

АСЕРТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГА ЯК ЧИННИК УСПІШНОСТІ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

PSYCHOLOGIST ASSERTIVENESS AS A FACTOR IN THE SUCCESSFUL PROVISION OF FIRST PSYCHOLOGICAL AID

У статті проаналізовано роль асертивності психолога. З'ясовано поняття першої психологічної допомоги як широкодоступної соціальної підтримки, яка надається в перші дні кризових станів і включає: ненав'язливе забезпечення практичної підтримки; оцінку потреб і проблем; задоволення базових потреб; слухання особи без тиску на неї; втішання та заспокоєння; доступ до інформації та соціальної підтримки; захист від подальшої шкоди. Перша психологічна допомога є складником готовності суспільства до непередбачених обставин та має на меті надання допомоги тим, хто потрапив у скрутну ситуацію, і формування реакції та реагування суспільства на такі гострі випадки. Підкреслено необхідність урахування фактору депривації, яка впливає на розвиток стресу та травми під час надання першої психологічної допомоги та адаптації терапевтичних методів до потреб клієнта. Висвітлено сутність стресу як реакції організму на будь-який зовнішній чи внутрішній чинник (фізичний, емоційний, психологічний), що спричиняє зміни або вимагає адаптації. Травма визначається як негативний досвід, спричинений різними чинниками: фізичним насильством, аварією, утратою близької людини, тяжкою хворобою або будь-якою іншою ситуацією, яка порушує безпеку особи. Представлено найбільш ефективні стратегії у роботі зі стресом та травмою: КПТ та її методи – колаборації та ідентифікації дистортованих думок; стратегії копінеу та методи глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації, медитації, експозиції та десенситизації та ін.; кризову інтервенцію. Розкрито розроблені авторами статті основні критерії успішності надання першої психологічної допомоги особам, які переживають стрес чи травму: ефективність спілкування, адаптивність стратегій, здатність до ефективного управління стресом, підтримка в прийнятті рішень, послідовність та ефективність інтервенцій, оцінка ризику та безпеки. Акцентовано увагу на необхідності систематичного професійного зростання психолога для успішного надання першої психологічної допомоги.

Ключові слова: асертивність, депривація, когнітивно-поведінкова терапія, методи, перша психологічна допомога, стратегії, стрес, травма.

The article analyzes the role of psychologist assertiveness. The concept of first psychological aid is clarified as widely accessible social support provided in the first days of crisis states, including: unintrusive practical assistance; assessment of needs and problems; meeting basic needs; listening to the person without pressure; comforting and reassuring; access to information and social support; protection from further harm. First psychological aid is a component of society's readiness for unforeseen circumstances and aims to provide assistance to those in distress and shape society's response to such acute cases. The necessity of considering the deprivation factor, which affects the development of stress and trauma, when providing first psychological aid and adapting therapeutic methods to the client's needs, is emphasized. The essence of stress is highlighted as the body's response to any external or internal factor (physical, emotional, psychological) that causes changes or requires adaptation. Trauma is defined as negative experience caused by various factors: physical violence, accident, loss of a loved one, severe illness, or any other situation that threatens a person's safety. The most effective strategies in working with stress and trauma are presented: CBT and its methods – collaboration and identification of distorted thoughts; coping strategies and methods of deep breathing, progressive muscle relaxation, meditation, exposure and desensitization, etc.; crisis intervention. The authors of the article have developed the main criteria for the successful provision of first psychological aid to individuals experiencing stress or trauma: effectiveness of communication, adaptability of strategies, ability to effectively manage stress, support in decision-making, consistency and effectiveness of interventions, risk assessment, and safety. Attention is focused on the necessity of systematic professional growth of psychologists for successful provision of first psychological aid.

Key words: assertiveness, deprivation, cognitive-behavioral therapy, methods, first psychological aid, strategies, stress, trauma.

УДК 159.9.019.4:159-051
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.37>

Ніколаєв Л.О.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Руденко О.В.

к.психол.н., доцент,
завідувачка кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Хаметова Л.М.

старший викладач кафедри психології
Університет Григорія Сковороди
в Переяславі

Актуальність теми. В умовах стрімкого темпу життя, надмірного стресу та загострених ситуацій психологічна допомога сьогодні стає усе більш актуальною, зростає потреба в підтримці, пошуку ефективних стратегій та методів допомоги людям, які потрапили у складні ситуації. Прагнення відчувати себе впевнено, уміти долати труднощі, успішно спілкуватися та взаємодіяти, знаходити компромісні рішення для конструктивного вирішення конфліктних ситуацій, уміти керувати емоціями, думками і т. п. – із такими та подібними запитами пси-

хологи стикаються щодня у свої професійній діяльності.

Від початку повномасштабного вторгнення рф в Україну всі категорії населення незалежно від віку перебувають у постійному стані напруження та стресу через часті бомбардування, тривоги, інформаційний вплив, невизначеність, що призводить до фізичних травм, втрат близьких та складних емоційних переживань, психологічних розладів тощо. Усе це вимагає від фахівців професійності, асертивності психолога стає невід'ємним чинником успішного

надання першої психологічної допомоги (ППД). Знання, навички психолога, його емоційна стабільність та впевненість, які є показниками асертивності, дають змогу психологу ефективно реагувати на емоційні реакції постраждалого та виявляти вміння впоратися зі складними ситуаціями. У контексті війни перша психологічна допомога є критично важливою для зменшення ймовірності поглиблення проблем, забезпечення психологічної стійкості та підтримки осіб, які потрапили в кризові ситуації, й може допомогти зменшити негативні наслідки, зміцнити опорну систему постраждалих, сприяти взаємопідтримці в спільноті та полегшити процес відновлення. Отже, у світлі сучасних викликів та потреб, де стресові чинники постійно зростають, а відповідно, збільшується і потреба у психологічній підтримці, розвиток асертивності у психологічній практиці стає надзвичайно актуальним, а асертивність психолога – необхідною для ефективного та підтримуючого надання першої психологічної допомоги в умовах стресу та травми.

Мета статті – проаналізувати роль асертивності психолога та розробити основні критерії успішності надання ним першої психологічної допомоги особам, які переживають стрес чи травму; розкрити стратегії та методи, що впливають на зменшення симптомів стресу та травми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Велика увага вітчизняних психологів приділяється проблемам надання психологічної допомоги під час кризових ситуацій для різних верств населення та вікової категорії. Психологію стресу та надання психологічної допомоги в стресових ситуаціях і, відповідно, питання розвитку стресостійкості в кризових умовах вивчають С. Богданов, О. Вознесенська, Л. Наугольник, Е. Псядло та ін. Надання психологічної допомоги в гострих стресових ситуаціях досліджують Н. Мілорадова, О. Моргунов, О. Федоренко та ін. Проблеми кризової інтервенції та інших аспектів психологічної допомоги комбатантам розкривають В. Зливков, Ю. Олійник, Н. Параняк, Л. Процик, А. Романів, О. Тімченко та ін. Із 2014 р., а потім і з повномасштабним вторгненням РФ в Україну збільшилася кількість досліджень із питань надання першої психологічної допомоги. Серед авторів методичних посібників на тему ППД, у тому числі й із висвітленням міжнародного досвіду, – А. Гірник (2017), Я. Каплуненко (2020), О. Моргунов (2022), В. Чернобровкіна (2017) та ін. Найбільш поширеним є «Керівництво ВООЗ з ППД для працівників на місцях (2009), створене відповідно до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН (46/182) від 19 грудня 1991 р. щодо зміцнення координації надання невідкладної гуманітарної допомоги в умовах складних надзвичайних ситуацій та сти-

хійних лих. До розроблення цього документа долучилися й інші організації, зокрема Фундація травми війни та World Vision International (Велика Британія) [1, с. 36–37]. Даний посібник схвалено 24 міжнародними громадськими організаціями, ООН, перекладено 33 мовами, у т. ч. й українською. Незважаючи на велику кількість досліджень, залишаються відкритими питання асертивності психолога та її ролі в наданні першої психологічної допомоги при стресах і травмах.

Виклад основного матеріалу. Як комплексна психологічна концепція асертивність стала об'єктом досліджень та вивчення в різних галузях психології, включаючи клінічну, соціальну, організаційну та педагогічну, у другій половині ХХ ст. Сам термін «асертивність» походить від латинського слова *asserere* («ствердження» або «відстоювання»), тобто визначається асертивність як здатність особистості виражати свої власні думки та почуття, ураховуючи при цьому потреби та права інших осіб. Своєю чергою, це означає відповідальність за власну поведінку, вміння не звинувачувати інших за проявлену реакцію, здатність висловлювати свої думки без агресії до оточуючих та з повагою до них і до себе. Феномен асертивності став предметом вивчення в 1960-х роках ХХ ст. Уважається, що одним із перших дослідників асертивності був Андрю Сальтер (Andrew Salter), який розглядав це поняття у контексті здоров'я та психологічного благополуччя [10]. Дослідження асертивності включають як теоретичні моделі, так і емпіричні дослідження, спрямовані на розуміння сутності та впливу асертивності на поведінку та взаємодію людей. Так, А. Бандура досліджував вплив асертивності на самопочуття та поведінку людини в соціальних ситуаціях. Він розвинув теорію самоефективності, яка стверджує, що впевненість (як один із аспектів асертивності) у власних можливостях допомагає людині краще впоратися з травмами і стресом. Варто назвати також Е. Еліса, який розвинув концепцію «асертивного права» – переконання, що кожна людина має право висловлювати свої думки, відчуття та потреби, а також установлювати межі у взаємодії з іншими. Видатний психолог розробив стратегії та методи для навчання людей асертивному способу комунікації, який допомагає зниженню стресу, вирішенню конфліктів та ефективній взаємодії з іншими людьми [10].

У контексті даного дослідження ми розглядаємо питання надання ППД при стресі та травмі. Ю. Олійник, Н. Параняк та А. Романів указують, що поняття ППД «уперше зустрічається в 1954 році в колективній праці Американської психіатричної асоціації, де було доведено, що люди зазнають стресового навантаження під час будь-яких катастроф, у тому числі й військових конфліктів» [5, с. 175].

Перша психологічна допомога, визначена ВООЗ, є формою гуманної, підтримуючої та конкретної допомоги, яка адресована тим, хто нещодавно зазнав значного стресу. Цей підхід включає: ненав'язливе забезпечення практичної підтримки; оцінку потреб і проблем; задоволення базових потреб; слухання особи без тиску на неї; втішання та заспокоєння; доступ до інформації та соціальної підтримки; захист від подальшої шкоди [1, с. 37]. Варто зазначити, що ППД становить один із аспектів широкого комплексу підтримки, яка необхідна постраждалим для успішного відновлення після кризової ситуації. Це не лише перші кроки, спрямовані на заспокоєння та допомогу безпосередньо після гострої фази події, а й фундамент для подальшої реабілітації, а також необхідні умови для позитивного переживання, відновлення після кризи та конструктивного оволодіння ситуацією [7, с. 18].

Під час надання ППД та адаптації терапевтичних підходів критично важливим є врахування чинника депривації як відчуття втрати або недостачі чогось важливого, оскільки це може мати серйозний вплив на психічне благополуччя та загальний стан особистості. Роль асертивності в таких ситуаціях полягає у тому, що психолог повинен виявити, які потреби порушені чи недооцінені, – це допоможе йому зорієнтуватися у наданні успішної ППД. Депривація може викликати різноманітні психологічні реакції (тривога, депресія, агресія тощо), а розуміння цих механізмів дає змогу психологу створювати емпатичне та підтримуюче середовище, яке сприятиме відчуттю безпеки, зростанню довіри та сприйняттю психологічної допомоги як ефективною, а також адаптувати стратегії та методи роботи з постраждалими в стресових ситуаціях для максимальної успішності [4; 6; 8].

Від часу, коли Г. Сельє уперше запровадив термін «стрес» і заснував вчення про нього (1936), у науковій літературі виникли різні точки зору на це явище, і сьогодні поняття стресу залишається одним із найбільш спірних та водночас широко вживаних понять у науковому світі [4, с. 6]. Сам науковець під стресом розумів «систему реакцій організму у відповідь на будь-яку вимогу до нього, яка спрямована на створення адаптації чи пристосування організму до труднощів» [4, с. 16]. За визначенням ВООЗ (1972), стрес – це неспецифічна (тобто одна і та сама на різні подразники) реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу. Зі стресом тісно пов'язана травма. Зв'язок між ними полягає у тому, що стрес може бути наслідком травматичних подій, а також спричиняти виникнення травматичних реакцій. Наприклад, людина, яка зазнає великого стресу під час аварії, може розвивати психологічну травму після події. Також стрес може

поглиблювати наслідки травми, ускладнюючи процес зцілення і відновлення. Протягом життя люди переживають потенційно травматичні події, які можуть призвести до психопатологічних проявів та психологічного стресу, включаючи тривожні розлади, пов'язані з травмою [3]. Отже, і стрес, і травма можуть виникати у зовнішніх подіях чи внутрішніх конфліктах та початково можуть бути подібними за своїми проявами, але їхні наслідки і механізми розвитку можуть бути різними.

Згідно з європейською статистикою, близько 2/3 населення Європи пережили хоча б одну травматичну подію у своєму житті. У 1–3% (приблизно 7,7 млн осіб) європейців у 2017 р. діагностували посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Поширеність ПТСР значно варіює залежно від конкретної країни Європи [3]. У психології травма визначається як негативний досвід або подія, спричинена різними чинниками: фізичним насильством, аварією, утратою близької людини, насильством, тяжкою хворобою або будь-якою іншою ситуацією, яка порушує звичний стан речей та безпеку особи [3]. Негайна допомога при травмі є важливою, і на успішність надання ППД значимий вплив має асертивність психолога, оскільки його емпатія, впевненість у професійних діях здатні зменшити негативні наслідки травматичного досвіду та вплинути на початок процесу відновлення психічного та емоційного благополуччя.

Наш власний досвід викладацької та тренерської роботи, діяльність як психологів-консультантів дають змогу визначити стратегії та методи, які впливають на ефективність надання ППД при стресі та травмі.

Розкриємо сутність *когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) як стратегії*, що вважається однією з найефективніших у роботі зі стресом та травмою. Вона базується на ідеї, що наші думки, переконання та поведінка взаємопов'язані, й зміна одного із цих елементів може призвести до зміни інших. КПТ включає у себе різні методи: переосмислення думок, розвиток нових стратегій поведінки, релаксаційні методи та ін. Так, *метод колаборації*, коли обидві сторони (психолог і клієнт) є рівнозначними учасниками процесу, дає їм змогу разом обговорювати цілі й завдання терапії, планувати конкретні дії та їх виконання. Тобто психолог не просто розказує клієнту, що робити, а спільно працює з ним, щоб знайти ефективні стратегії досягнення його мети, – це сприяє встановленню довіри та підвищенню мотивації потерпілого до змін. Сутність *методу ідентифікації дистортованих думок* полягає у тому, що дистортовані думки (когнітивні спотворення) – це неправильні або необ'єктивні способи мислення, які можуть призводити до негативних емоцій і невірних реакцій на події. На нашу

думку, під час надання ППД є сенс психологу приділити достатньо часу на те, щоб постраждалий навчився впізнавати і записувати дистортовані думки, які можуть підтримувати стресові чи травматичні реакції. Перебільшення або мінімізація означатиме, що клієнт переоцінює важливість події чи власної помилки або ж, навпаки, мінімізує свої досягнення. Так зване «все-або-ніщо мислення», тобто бінарне розуміння подій, коли все розглядається як чорне або біле, без проміжних варіантів (наприклад, «я зробив помилку, тому це повний провал»), характеризує швидке узагальнення й висновки на основі обмеженої кількості даних. На цій основі людина може зробити припущення, що після невдачі в одному аспекті життя невдача буде характерною для всіх сфер. Тому важливо вчити клієнта відфільтровувати позитивні події/аспекти життя й брати до уваги саме їх, а не фокусуватися лише на негативних. Таким чином, розпізнавання дистортованих думок сприятиме їхньому усвідомленню та розвитку більш об'єктивного сприйняття подій та ситуацій, що загалом впливатиме на успішність результатів надання ППД. *Стратегії копінгу* сприятимуть ефективному управлінню стресом та адекватній реакції на травматичні події. Доцільно використовувати такі методи: глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, медитація або практика уваги; розроблення конкретних планів дій для вирішення проблем; експозиція та десенситизація – для розроблення та зміцнення стресостійкості, що допоможе клієнту поетапно звикнути до стресових ситуацій та реагувати на них більш ефективно, та ін.

Ще одна дієва *стратегія* – *кризова інтервенція*, яка дає змогу швидко та ефективно вплинути на гострі травматичні переживання в учасників бойових дій. Л. Процик зазначає: «Утручання в кризу, або кризова інтервенція, – невідкладна психологічна і психотерапевтична допомога людині, яка переживає кризовий стан. Особливостями кризової інтервенції є: короткотривалість, невідкладність, емпатійний контакт, високий рівень активності людини, що надає психологічну допомогу, обмеження цілей, реалістичність, сфокусованість на основній проблемі (на симптоматиці)» [9, с. 196]. Щоб визначити, який метод кризової інтервенції доцільно застосувати, дослідниця рекомендує спочатку провести початкове оцінювання психологічного і психічного стану комбатанта (рівень тривоги, збудження, інтенсивність страху тощо) та оцінку ситуації, що спричинила цей стан, життєвих обставин, а також наявність внутрішніх і зовнішніх ресурсів, попередніх стратегій виходу з кризових станів. Ефективність психологічної підтримки для учасників бойових дій оцінюється через аналіз змін, які сталися з комбатантом під час

терапевтичного спілкування, та його здатність залишатися функціональним у реальному житті. Важливо також ураховувати взаємодію між когнітивними, емоційними та поведінковими процесами в особистісному розвитку під час подолання травм [9]. Названі стратегії та методи не лише допомагають потерпілим управляти стресом та реагувати на травматичні події, а й дають їм засоби для подальшого саморозвитку та підтримки психологічного благополуччя. Усе це дає змогу клієнтам відчувати емоційну стійкість та здатність пристосовуватися до навколишніх обставин, що, своєю чергою, сприяє процесу зцілення і відновлення після стресових та травматичних подій.

Аналіз ролі асертивності психолога сприяв висновку щодо необхідності його систематичного професійного зростання для успішного надання першої психологічної допомоги. Першим кроком у цьому напрямі можуть стати самоспостереження та відкритість до змін, тобто психологу є сенс почати з аналізу своєї власної поведінки та взаємодії з іншими, щоб зрозуміти, де саме йому може бракувати асертивності. Участь у тренінгах та семінарах з асертивності – це можливість вивчати та вдосконалювати навички ефективної комунікації, вирішення конфліктів тощо, у тому числі й через рольові ігри та симуляції. Звернення за порадою до колег, використання своїх професійних зустрічей та сесій консультування є ще однією можливістю для випробування нових асертивних навичок і стратегій. Отже, розвиток асертивності психолога є процесом постійного самовдосконалення, який дає змогу покращувати якість його роботи та підвищувати ефективність надання ППД клієнтам у будь-яких ситуаціях, включаючи стрес та травму.

Нами розроблено критерії, які, на нашу думку, можуть засвідчувати успішність надання ППД асертивним психологом: *ефективність спілкування* – здатність установлювати емпатичний зв'язок з особою, проявляти турботу і розуміння, сприяти зниженню стану напруги та відчуття безпеки; *адаптивність стратегій* – застосування різноманітних методів і технік, що враховують індивідуальні потреби та особливості постраждалих; *здатність до ефективного управління стресом* – контроль власних емоцій та стресових реакцій для забезпечення продуктивної та спокійної допомоги; *підтримка в прийнятті рішень* – допомога постраждалим у розумінні альтернативних варіантів дій та сприяння їм у прийнятті обґрунтованих рішень; *послідовність та ефективність інтервенцій* – здатність до систематичного та послідовного застосування психологічних інтервенцій із метою досягнення конкретних цілей; *оцінка ризику та безпеки* – визначення потенційних ризиків для постраждалих і забезпечення їхньої безпеки та добробуту під час надання

допомоги. Указані критерії можна варіювати залежно від контексту та конкретної ситуації, але загалом, на нашу думку, вони можуть слугувати на користь забезпечення ефективної та підтримуючої психологічної допомоги.

Висновки. Перша психологічна допомога полягає у виявленні, зменшенні та управлінні стресом/психологічним дискомфортом, що виникають унаслідок стресових подій або травматичних ситуацій, і включає: сприяння виявленню та розумінню емоційних реакцій; активну слухову підтримку; застосування стратегій/методів/технік заспокоєння та релаксації; допомогу в установленні позитивних стратегій копінгу та проблемного вирішення. Важливим складником є також створення сприятливого та безпечного середовища, у якому людина може відчути підтримку та розуміння.

Аналіз ролі асертивності психолога в процесі надання першої психологічної допомоги при стресі та травмі дав змогу зробити висновок, що її успішність може бути визначена такими положеннями:

- асертивний психолог краще розуміє та відчуває емоційний стан клієнта;

- асертивний психолог володіє навичками активного слухання, відкритого питання та спрямованого висловлення своїх думок, що сприяє наданню ППД;

- асертивному психологу притаманні відкриті та чесне спілкування, встановлення довіри для ефективної комунікації з клієнтом та виявлення його потреб/цілей/відчуттів, що слугує побудові довіри та емпатії між ним і клієнтом;

- у разі виникнення конфліктних ситуацій або неврівноваженості асертивний психолог здатен ефективно керувати ситуацією, дотримуючись професійних стандартів та залишаючи цілісність процесу надання ППД;

- асертивний психолог допомагає постраждалому розвивати й зміцнювати його самоповагу та впевненість у собі, стимулюючи його до самовиявлення та прийняття власних рішень;

- асертивність психолога може слугувати прикладом для потерпілого, адже фахівець демонструє здатність до впевнених дій, висловлювань власних думок, відстоювання своїх потреб та прагнення до здорових взаємин;

- асертивність допомагає психологу встановлювати та захищати власні кордони, що дає змогу уникати/зменшувати перевтомлення, вигорання тощо.

Таким чином, ефективне та оперативне надання першої психологічної допомоги, асертивність психолога безпосередньо впливають на швидкість відновлення постраждалих, стабілізацію їхнього психологічного стану, допомагають подолати стрес та травму з більшою продуктивністю; можуть значно підвищити якість надання першої психологічної допомоги та сприяти успішному вирішенню проблем, а в подальшому – реабілітацію тих, хто потерпів унаслідок кризових ситуацій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Каплуненко Я.Ю. Перша психологічна допомога: досвід міжнародних організацій. *Empirio. Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. Т. 3. С. 36–41. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/> (дата звернення: 12.05.2024).

2. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозинська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

3. Лагутіна С., Субота С. Особливості функціонування пам'яті під час травматичних подій. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. 24.01. URL: <https://grobid.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/249> (дата звернення: 10.05.2024).

4. Наугольник Л.Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

5. Олійник Ю.О., Романів А.С., Параняк Н.М. Домедична психологічна допомога в умовах війни. *Габітус*. 2022. Вип. 37. С. 174–179.

6. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навчально-практичний посібник / за заг. ред. О.А. Моргунова. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.

7. Перша психологічна допомога : посібник для тренера / уклад. А.М. Гірник, В.А. Чернобровкіна. Київ : Пульсари, 2017. 98 с.

8. Перша психологічна допомога: посібник фасилітатора з орієнтації працівників на місцях. Київ : Пульсари, 2017. 106 с.

9. Процик Л.С. Особливості кризової інтервенції як первинного етапу надання психологічної допомоги учасникам бойових дій. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України* : зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму, м. Київ, 30 червня 2022 р. Київ : Людмила, 2022. С. 196–198.

10. Патерсон Р.Дж. Практичний посібник з асертивності. Київ : Морфеус, 2023. 402 с.