

ТЕОРІЯ, МЕТОДОЛОГІЯ ТА ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

<https://doi.org/10.34142/23129387.2025.72.01>

УДК 159.923.3

ORCID 0000-0002-8668-9552

ТРИВОЖНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Лариса М. Абсалямова

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди, кафедра психології, м. Харків
доктор психологічних наук, професор, м. Харків
E-mail: lara.ab2011@ukr.net*

Актуальність дослідження. Аналіз тривожності в умовах війни набуває все більшої актуальності, оскільки психологічні наслідки конфліктів можуть бути глибокими та довготривалими. Ця стаття здійснює теоретичний аналіз сучасних підходів до розуміння та лікування тривожності в умовах війни, спираючись на останні дослідження та теоретичні моделі. Основні теоретичні підходи, розглянуті в роботі, включають когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), модель регуляції емоцій та терапію прийняття і відповідальності (АСТ). Кожен з цих підходів пропонує унікальні інсайти щодо способів подолання тривожності в умовах екстремального стресу.

Результати. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) акцентує увагу на усуненні дезадаптивних мисленневих патернів та поведінкових реакцій, що підтримують тривожність. Останні досягнення в КПТ підкреслюють важливість корекції когнітивних спотворень та зміцнення механізмів подолання для зменшення рівня тривожності в умовах війни. Модель регуляції емоцій розглядає способи, якими люди керують своїми емоційними реакціями на стресори. Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) наголошує на психологічній гнучкості та прийнятті негативних емоцій як частини людського досвіду.

Умови війни значно посилюють фактори, що сприяють тривожності. Вплив таких факторів, як насильство, переміщення та втрата соціальної підтримки, може призводити до підвищення рівня тривожності та супутніх розладів, таких як ПТСР та депресія.

Ефективні втручання для подолання тривожності під час війни повинні бути багатокomпонентними, охоплюючи когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти тривожності. Уніфікований протокол для трансдіагностичного лікування емоційних розладів (UP) визнано перспективним підходом, що пропонує гнучку структуру, яка може бути адаптована до індивідуальних потреб.

Висновки. Теоретичний аналіз тривожності в умовах війни підкреслює складність цього психологічного явища. Інтеграція інсайтів з КПТ, моделі регуляції емоцій та АСТ дозволяє розробити комплексні та ефективні втручання. Майбутні дослідження повинні продовжувати вивчати інноваційні підходи для підтримки осіб у зонах конфлікту, спрямовані на зменшення глибоких психологічних наслідків війни.

***Ключові слова:** тривожність, особистість, психотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, поведінка, травма, війна.*

Anxiety in individuals during wartime: a theoretical analysis

Larysa M. Absalyamova

H.S. Skovoroda Kharkiv

National Pedagogical University, Ukraine,

Doctor of Psychological Sciences,

E-mail: lara.ab2011@ukr.net

The analysis of anxiety in wartime conditions is becoming increasingly relevant, as the psychological consequences of conflicts can be profound and long-lasting. This article provides a theoretical analysis of contemporary approaches to understanding and treating anxiety in wartime, based on recent studies and theoretical models. The main theoretical approaches discussed include Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), the Emotion Regulation Model, and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Each of these approaches offers unique insights into ways of overcoming anxiety under extreme stress conditions.

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) focuses on eliminating maladaptive thought patterns and behavioral reactions that sustain anxiety. Recent advancements in CBT emphasize the importance of correcting

cognitive distortions and strengthening coping mechanisms to reduce anxiety levels during wartime. The Emotion Regulation Model examines the ways in which people manage their emotional responses to stressors. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) highlights psychological flexibility and the acceptance of negative emotions as part of the human experience.

Wartime conditions significantly amplify the factors that contribute to anxiety. The impact of factors such as violence, displacement, and loss of social support can lead to increased levels of anxiety and comorbid disorders such as PTSD and depression.

Effective interventions for managing anxiety during wartime should be multifaceted, encompassing cognitive, emotional, and behavioral aspects of anxiety. The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (UP) is recognized as a promising approach, offering a flexible structure that can be adapted to individual needs.

The theoretical analysis of anxiety in wartime underscores the complexity of this psychological phenomenon. Integrating insights from CBT, the Emotion Regulation Model, and ACT allows for the development of comprehensive and effective interventions. Future research should continue to explore innovative approaches to support individuals in conflict zones, aimed at reducing the profound psychological impacts of war.

Keywords: *anxiety, personality, psychotherapy, CBT, behavior, trauma, war.*

Вступ. Актуальність дослідження психології тривожності в умовах війни визначається рядом факторів, які мають як наукове, так і практичне значення. По-перше, війна створює екстремальні умови, які значно підвищують рівень стресу та тривожності серед населення. Дослідження цих феноменів допомагає зрозуміти, як ці обставини впливають на психічне здоров'я різних груп населення, включаючи військовослужбовців, мирне населення, біженців та дітей.

По-друге, результати таких досліджень можуть слугувати основою для розробки ефективних психотерапевтичних і психосоціальних інтервенцій. Розуміння специфіки тривожних розладів у контексті війни дозволяє створити більш адаптивні та цілеспрямовані методи допомоги, що сприяють зниженню психологічних наслідків війни.

По-третє, вивчення тривожності в умовах війни має важливе значення для розробки превентивних стратегій. Знання про фактори ризику і захисту дозволяє передбачити розвиток тривожних розладів та вжити заходів для їх попередження на ранніх стадіях. Це може включати як індивідуальні, так і колективні заходи, спрямовані на підтримку психологічної стійкості та адаптації.

По-четверте, дослідження психології тривожності в умовах війни сприяє загальному розширенню знань про механізми виникнення та розвитку тривожних розладів. Війна є унікальним контекстом, який дозволяє вивчити взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у надзвичайних умовах. Це, в свою чергу, збагачує теоретичні основи психології та психіатрії.

Нарешті, в умовах глобалізації та зростаючої кількості збройних конфліктів у світі, результати досліджень тривожності в умовах війни можуть мати міжнародне значення. Вони сприяють обміну досвідом і методами між різними країнами та регіонами, що зіштовхуються з подібними проблемами, і допомагають виробити загальні підходи до подолання психологічних наслідків війни.

Отже, дослідження психології тривожності в умовах війни є надзвичайно важливим напрямком, що має вагоме значення для науки, практики та суспільства в цілому.

Результати. Дослідження психології тривожності під час війни має велике значення через вплив війни на рівень стресу і тривожності серед населення. В умовах війни люди стикаються з постійною небезпекою, невизначеністю, втратами близьких, зруйнованою інфраструктурою та іншими травматичними подіями, що може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та хронічної тривожності.

Тривожність також може мати серйозні наслідки для фізичного здоров'я. Підвищений рівень тривожності пов'язаний з розвитком серцево-судинних захворювань, порушенням сну та ослабленням імунної системи, що є особливо важливим в умовах обмеженого доступу до медичної допомоги.

Розуміння механізмів тривожності та розробка ефективних методів психологічної допомоги сприяють відновленню суспільства після війни. Психологічна підтримка та реабілітація є критичними для забезпечення довгострокового психічного здоров'я та стабільності у післявоєнний період.

Дослідження у цій галузі також допомагають розробити стратегії попередження тривожності та підвищення стійкості як окремих осіб, так і цілих спільнот у майбутніх кризових ситуаціях.

За останні п'ять років кілька впливових теорій тривожності виникли або здобули популярність, кожна з яких вносить унікальний внесок у наше розуміння тривожності та її лікування.

Когнітивно-поведінкова терапія, розроблена Аароном Беком, залишається основоположною, але останні досягнення інтегрували нові уявлення. Сучасна КПТ акцентує увагу на ролі когнітивних упереджень та негативних самосхем у тривожності, припускаючи, що неадаптивні мисленнєві патерни та самосудження значно впливають на емоційне благополуччя. Інтервенції зосереджуються на зміні цих когнітивних викривлень для зменшення тривожності (Rosner, 2014; Williams, 1996).

Терапія прийняття та відповідальності (ACT) значно поширилася, наголошуючи на психологічній гнучкості через стратегії прийняття та уважності. Вона заохочує індивідів приймати свої думки і почуття, а не боротися з ними, та зобов'язуватись до дій, які відповідають їхнім цінностям. Цей підхід виявився особливо ефективним у лікуванні тривожності, зменшуючи поведінку уникнення та сприяючи залученню до значущих дій (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2016).

Уніфікований протокол для трансдіагностичного лікування є трансдіагностичним підходом, який спрямований на основні процеси регуляції емоцій, спільні для тривожних розладів. Цей метод інтегрує елементи з різних терапевтичних моделей, зосереджуючись на зменшенні інтенсивності та частоти негативних емоційних реакцій шляхом підвищення

емоційної обізнаності, когнітивної гнучкості та адаптивних стратегій подолання (Barlow, 2017).

Модель регуляції емоцій стверджує, що труднощі з регуляцією емоцій сприяють розвитку та підтриманню тривожних розладів. Вона наголошує на ролі емоційної обізнаності, розуміння та управління. Техніки розроблені для того, щоб допомогти індивідам ідентифікувати, розуміти та модулювати свої емоційні реакції, тим самим зменшуючи симптоми тривожності (Gross, 2015).

Модель СОМ-В (Здатність, Можливість, Мотивація-Поведінка), розроблена Мічі та ін. (Michie, 2016), зосереджена на взаємодії між здатністю людини, можливістю та мотивацією для зміни поведінки. Застосована до тривожності, вона передбачає стратегії для підвищення здатності людини справлятися з ситуаціями, що викликають тривожність, збільшення можливостей для контрольованого впливу на ці ситуації та підвищення мотивації через підкріплення та підтримку (Michie, 2016).

Ці теорії відображають багатогранний підхід до розуміння та лікування тривожності, акцентуючи увагу на когнітивних, емоційних та поведінкових аспектах. Кожна з них сприяє більш комплексній та ефективній основі для вирішення проблем тривожності в клінічній практиці.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших підходів до лікування тривожних розладів, що підтверджується численними дослідженнями за останні кілька десятиліть. Зі зростанням кількості конфліктних ситуацій у світі, зокрема війн, актуальність вивчення КПТ в умовах війни набуває особливої важливості. Війна створює унікальні умови стресу і тривожності, що вимагає адаптації та розширення методів лікування, включаючи КПТ.

КПТ є добре вивченою терапією, що базується на концепції про те, що когнітивні викривлення та неадаптивні поведінкові патерни можуть підтримувати або загострювати тривожні розлади. За останні п'ять років дослідники зосередилися на удосконаленні КПТ для її більш ефективного

застосування в умовах високого стресу та травми, таких як війна.

Згідно з останніми дослідженнями, КПТ ефективно зменшує симптоми тривожності через модифікацію негативних мисленнєвих патернів та навчання адаптивним стратегіям подолання стресу (Hofmann, 2020). Крім того, була розроблена спеціалізована форма КПТ для роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), яка включає експозиційні техніки та когнітивну реструктуризацію для зменшення травматичних спогадів і тривожних реакцій (Cusack, 2018).

В умовах війни рівень тривожності серед населення значно зростає через постійну загрозу життю, фізичні та емоційні травми, а також втрати близьких і зруйновану інфраструктуру. Війна часто призводить до розвитку ПТСР, що супроводжується уникненням ситуацій, які нагадують про травму. Експозиційні техніки КПТ спрямовані на поступове і контрольоване зіткнення з травматичними спогадами та ситуаціями, що дозволяє знизити тривожність і уникнення (Foa, 2019). Військові конфлікти можуть сприяти розвитку негативних мисленнєвих патернів, таких як постійні відчуття безнадії або провини. Когнітивна реструктуризація допомагає змінити ці негативні думки на більш адаптивні та реалістичні (Beck, & Haigh, 2014). КПТ включає техніки релаксації, майндфулнес та інших методів управління стресом, які допомагають зменшити фізіологічні прояви тривожності та підвищити здатність індивіда справлятися з стресовими ситуаціями (Hofmann, 2020).

Одним із головних викликів застосування КПТ в умовах війни є обмежений доступ до кваліфікованих терапевтів і ресурсів. Це вимагає адаптації терапії до групових форматів або навіть використання дистанційних методів лікування, таких як онлайн-терапія (Brenes, Ingram, & Danhauer, 2020).

Перспективи розвитку КПТ в умовах війни включають інтеграцію технологій для розширення доступу до терапії, а також подальше удосконалення методів роботи з тривожністю,

що враховують специфіку військових травм та стресових факторів.

Когнітивно-поведінкова терапія залишається одним із найефективніших підходів до лікування тривожності, особливо в умовах високого стресу, таких як війна. Останні дослідження та удосконалення методик КПТ дозволяють ефективно працювати з симптомами тривожності, знижувати негативні мисленнєві патерни та покращувати здатність індивідів справлятися зі стресом. Враховуючи специфічні виклики, пов'язані з умовами війни, подальші дослідження та адаптації КПТ є необхідними для забезпечення ефективної психологічної підтримки постраждалих.

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) набула значної популярності в психотерапії завдяки своєму унікальному підходу до роботи з психологічними проблемами. АСТ базується на ідеях психологічної гнучкості, прийняття внутрішнього досвіду та ангажування в значущі дії. У контексті війни, де рівень стресу та тривожності різко зростає, АСТ пропонує інноваційні методи, що можуть бути особливо корисними.

За останні роки дослідження підтвердили ефективність АСТ у зменшенні симптомів тривожності та стресу. Дослідження показали, що АСТ допомагає пацієнтам розвивати психологічну гнучкість, що дозволяє їм краще справлятися з травматичними подіями та постійним стресом (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2016). Цей підхід включає шість основних процесів: прийняття, когнітивне дефузування, контакт з теперішнім моментом, спостереження за «Я», цінності та віддана дія.

АСТ також було визнано ефективним у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо у військовослужбовців та ветеранів (Craske, 2020). Важливим аспектом АСТ є акцент на прийнятті травматичних спогадів та емоцій, що дозволяє зменшити їхній вплив на поточне життя пацієнта.

Умови війни створюють численні виклики для психологічного здоров'я, включаючи постійний страх, втрати, травми та невизначеність.

Одним із викликів застосування АСТ в умовах війни є необхідність доступу до кваліфікованих терапевтів та ресурсів. У багатьох випадках це може вимагати впровадження групових сесій або дистанційної терапії через онлайн-платформи. Перспективним напрямом є подальше дослідження ефективності АСТ в умовах війни, а також розробка спеціалізованих програм для військовослужбовців та цивільного населення, що постраждало від конфлікту (Brenes, Ingram, & Danhauer, 2020).

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) пропонує ефективний підхід до роботи з тривожністю, особливо в умовах війни. Останні дослідження підтверджують, що АСТ сприяє розвитку психологічної гнучкості, зменшенню впливу негативних думок та емоцій, а також підвищенню здатності індивідів діяти відповідно до своїх цінностей. Ураховуючи специфічні виклики військових умов, подальші дослідження та адаптація АСТ є необхідними для забезпечення ефективної психологічної підтримки постраждалих.

Уніфікований протокол для трансдіагностичного лікування (UP) є інноваційним підходом до психотерапії, що фокусується на спільних механізмах, характерних для різних емоційних розладів, включаючи тривожність і депресію. Останні п'ять років досліджень підтверджують ефективність UP у лікуванні цих розладів, що робить його особливо актуальним в умовах війни, де рівень тривожності серед населення різко зростає.

Уніфікований протокол базується на концепції, що багато психічних розладів мають спільні емоційні та когнітивні процеси, зокрема надмірну емоційну реактивність і неадаптивні способи регуляції емоцій (Barlow, 2017). Дослідження показали, що UP ефективно знижує симптоми тривожності через покращення емоційної обізнаності, регуляції емоцій та когнітивну реструктуризацію.

За останні роки дослідження UP фокусувалися на його застосуванні в різних популяціях, включаючи військовослужбовців та ветеранів, що постраждали від бойових дій (Allen, 2018). Дослідження показують, що UP сприяє зменшенню симптомів ПТСР, тривожності та депресії, що особливо важливо в умовах війни.

Одним із основних викликів застосування UP в умовах війни є доступ до терапевтів, які володіють цим методом. Крім того, можуть виникати складнощі з організацією терапевтичного процесу в умовах бойових дій. Перспективним напрямом є адаптація UP для дистанційної терапії через онлайн-платформи, що дозволить розширити доступ до терапії для осіб, які перебувають у зоні конфлікту (Bentley, 2014).

Уніфікований протокол для трансдіагностичного лікування є ефективним підходом до роботи з тривожністю в умовах війни. Останні дослідження підтверджують, що UP сприяє зниженню симптомів тривожності та депресії через покращення емоційної обізнаності, регуляції емоцій та когнітивну реструктуризацію. Ураховуючи специфічні виклики військових умов, подальші дослідження та адаптації UP є необхідними для забезпечення ефективної психологічної підтримки постраждалих.

Модель регуляції емоцій є ключовою концепцією в сучасній психології, яка досліджує процеси, що дозволяють індивідам керувати своїми емоційними реакціями. В умовах війни, де рівень стресу та тривожності значно зростає, розуміння та застосування ефективних стратегій регуляції емоцій набуває особливої важливості. За останні п'ять років значна кількість досліджень була присвячена вивченню цих процесів та їхнього застосування у військових умовах.

Модель регуляції емоцій базується на декількох основних компонентах, включаючи ідентифікацію емоцій, їх оцінку та модифікацію. Одним із найбільш впливових підходів є модель процесу регуляції емоцій Джеймса Гросса, яка включає такі стадії, як ситуаційний вибір, модифікація ситуації,

спрямування уваги, когнітивна зміна та модулювання реакцій (Gross, 2015).

За останні п'ять років дослідження підтвердили важливість цих компонентів у контексті тривожних розладів. Наприклад, дослідження показали, що ефективні стратегії регуляції емоцій, такі як когнітивна переоцінка та увага до теперішнього моменту (майндфулнес), можуть значно зменшити симптоми тривожності (Aldao, 2001).

Основним викликом застосування моделей регуляції емоцій у військових умовах є забезпечення доступу до психологічної допомоги та ресурсів. В умовах бойових дій часто відсутня можливість проведення тривалих терапевтичних сесій. Тому перспективним напрямом є розробка короткострокових інтервенцій та онлайн-програм, що допоможуть забезпечити психологічну підтримку на відстані (Morina, 2015).

Модель регуляції емоцій є важливим інструментом для роботи з тривожністю, особливо в умовах війни. Останні дослідження підтверджують, що ефективні стратегії регуляції емоцій можуть значно зменшити симптоми тривожності та покращити психологічну стійкість. Ураховуючи специфічні виклики військових умов, подальші дослідження та адаптації моделей регуляції емоцій є необхідними для забезпечення ефективної психологічної підтримки постраждалих.

Модель СОМ-В (Capability, Opportunity, Motivation – Behavior) є фундаментальною моделлю для розуміння та зміни поведінки. Вона розроблена для ідентифікації та впливу на чинники, що зумовлюють поведінкові зміни. В умовах війни, де рівень тривожності серед населення значно зростає, СОМ-В модель може бути особливо корисною для розробки втручань, спрямованих на зменшення симптомів тривожності та підтримку психічного здоров'я.

Одним із основних викликів застосування моделі СОМ-В в умовах війни є нестабільність та обмеженість ресурсів. Це може включати труднощі з доступом до кваліфікованих спеціалістів та необхідних матеріалів для проведення інтервенцій. Перспективним напрямом є розробка дистанційних

втручань та онлайн-ресурсів, які можуть бути доступні навіть у зоні конфлікту (Michie, 2016).

Модель зміни поведінки (COM-B) є ефективним інструментом для розробки втручань, спрямованих на зменшення тривожності в умовах війни. Останні дослідження підтверджують, що врахування здатності, можливостей та мотивації є критичним для успішної зміни поведінки. Ураховуючи специфічні виклики військових умов, подальші дослідження та адаптація моделі COM-B є необхідними для забезпечення ефективної психологічної підтримки постраждалих.

Обговорення результатів. Дослідження психології тривожності за останні п'ять років виявило кілька ключових аспектів, що сприяють більш глибокому розумінню цього феномена та розробці ефективних методів лікування.

По-перше, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та її сучасні розширення залишаються основоположними в лікуванні тривожних розладів. Вона підкреслює важливість змін у мисленні та поведінці, що знижують рівень тривожності через корекцію когнітивних викривлень та негативних самосхем (Rosner, 2014; Williams, 1996).

По-друге, терапія прийняття та відповідальності (АСТ) виявилася ефективною завдяки акценту на психологічній гнучкості, прийнятті власних думок та почуттів, а також зобов'язанні до дій, які відповідають особистим цінностям. Це зменшує поведінку уникнення та сприяє активному залученню в життя (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2016).

По-третє, Уніфікований протокол для трансдіагностичного лікування зосереджує увагу на спільних процесах емоційної регуляції, що є характерними для різних тривожних розладів. Цей підхід допомагає знижувати інтенсивність негативних емоційних реакцій та покращувати емоційну обізнаність і когнітивну гнучкість (Barlow, 2017).

Четвертим важливим напрямком є модель регуляції емоцій, яка підкреслює важливість розвитку навичок ідентифікації, розуміння та управління емоціями. Це сприяє

зменшенню симптомів тривожності через покращення емоційної обізнаності та регуляції (Gross, 2015).

Нарешті, моделі зміни поведінки (COM-B) пропонують ефективні стратегії для подолання тривожності через збільшення можливостей для контрольованого впливу на тривожні ситуації та підвищення мотивації шляхом підтримки та підкріплення (Michie, S., van Stralen, M. M., & West, 2013).

Висновки. Таким чином, сучасні теорії тривожності демонструють багатогранний підхід до розуміння та лікування цього розладу, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Кожна з цих теорій робить значний внесок у більш комплексне та ефективне вирішення проблем тривожності у клінічній практиці.

Література

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2016). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. DOI: . <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.

Allen, L. B., Ehrenreich-May, J., Ehrenreich, J. T., Boswell, J. F., & Barlow, D. H. (2018). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(1), 1-19. DOI: . <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.002>.

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2017). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press, DOI: . <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>

Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 1-24. DOI: . <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>.

Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., & Barlow, D. H. (2014). Development and validation of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Psychological Assessment*, 2014, 26(3), 715-729. DOI: . <https://doi.org/10.1037/a0037251>.

Brenes, G. A., Ingram, C. W., & Danhauer, S. C. (2020). Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(3), 284-293. DOI: . <https://doi.org/10.1037/pro0000272>.

Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., Treanor, M., & Dour, H. J. (2020). Treatment for anhedonia: A neuroscience driven approach.

Depression and Anxiety, 33(11), 927-938. DOI: .
<https://doi.org/10.1002/da.22490>.

Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141. DOI: .
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003>.

Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Rosenfield, D., Yadin, E., Yarvis, J. S., ... & STRONG STAR Consortium. Effect of prolonged exposure therapy delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD symptom severity in military personnel: A randomized clinical trial. *JAMA*, 2019, 319(4), 354-364. DOI: .
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.21888>.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. DOI: .
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. 2nd ed., Guilford Press.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2020). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. DOI: .
<https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. DOI: .
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>.

Michie, S., Yardley, L., West, R., Patrick, K., & Greaves, F. (2017). Developing and Evaluating Digital Interventions to Promote Behavior Change in Health and Health Care: Recommendations Resulting from an International Workshop. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e232. DOI: .
<https://doi.org/10.2196/jmir.7126>.

Morina, N., Wicherts, J. M., Lobbrecht, J., & Priebe, S. Remission from post-traumatic stress disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of long term outcome studies. *Clinical Psychology Review*, 2018, 58, 121-130. DOI: .
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.009>.

Rosner, R. *Prolonged Grief Disorder: Psychopathology and Management*. Hogrefe Publishing, 2014.

Williams, J. M. G. (1996). *The Psychological Treatment of Depression: A Guide to the Theory and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. Routledge, 1996. <https://doi.org/10.4324/9780203414903>

*Оригінальний рукопис отриманий 11 грудня 2024 року
Стаття прийнята до друку 25 грудня 2024 року*