

СВІТОВИЙ ДОСВІД

ПСИХОЕДУКАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ
В УМОВАХ ВІЙНИ
ТА ВОЄННИХ ЗАГРОЗ

науково-аналітична доповідь



2024

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
Відділ психології малих груп та міжгрупових відносин**

**СВІТОВИЙ ДОСВІД
ПСИХОЕДУКАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ
В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ВОЄННИХ ЗАГРОЗ**

науково-аналітична доповідь

*За науковою редакцією
Л. Г. Чорної*

Кропивницький – 2024

УДК 159.9:374.71:316.485.26

Рекомендовано до друку вченою радою Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

Протокол № 14/24 від 26 грудня 2024 року

Рецензенти :

О. Л. Вознесенська, кандидат психологічних наук,

А. М. Маслюк, доктор психологічних наук

- С 24 Світовий досвід психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз: науково-аналітична доповідь / [Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, Т. С. Асланян, В. І. Вус, О. В. Пінчук, О. О. Старовойтенко] ; за наук. ред. Л. Г. Чорної ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2024. 68 с.

ISBN 978-966-189-729-7

На основі узагальнення напрацювань світової психології представлено типові моделі та найбільш успішні практики психоедукації населення під час війни і воєнних загроз. Психоедукація розглядається як ефективний і доступний метод психосоціальних інтервенцій у ментальне здоров'я та соціально-психологічний добробут населення. Водночас в умовах війни психоедукація виконує стратегічне завдання зі зміцнення психологічної стійкості населення.

Адресовано фахівцям у сфері психічного здоров'я та освітянам, представникам центральних органів державної влади, фахівцям державних установ, що беруть участь у розробленні соціальних програм та ініціатив, формують соціальну політику країни та реалізують її на рівні громад, ухвалюють рішення про створення центрів соціально-психологічної підтримки та реабілітації, розробляють комунікативні стратегії роботи. Також доповідь стане в пригоді представникам медіа.

УДК 159.9:374.71:316.485.26

ISBN 978-966-189-729-7

© Інститут соціальної та політичної психології
НАПН України, 2024

© Чорна Л. Г., Горностай П. П., Асланян Т. С.,
Вус В. І., Пінчук О. В., Старовойтенко О. О.,
2024

Зміст

1. Вступ. Психоедукація в контексті російсько-української війни.....	4
2. Цілі, види, організаційні форми, засоби та канали психоедукації.....	7
3. Психоедукація в подоланні наслідків надзвичайних ситуацій	17
4. Психоедукація в запобіганні травми війни та воєнних загроз.....	22
5. Розвиток психологічної грамотності в сфері психічного здоров'я засобами шкільної освіти в умовах потенційної травматизації.....	34
6. Психологічна культура населення: вплив на її формування історичних подій	39
7. Ефективність психоедукації при ПТСР, інших наслідках війни та тероризму	43
8. Висновки та рекомендації на основі світового досвіду психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз	48
Список використаних джерел.....	52

1. Вступ. Психоедукація в контексті російсько-української війни

Десятий рік в Україні триває війна. Оскільки війна – це масштабна подія, з багатьма негативними для життя та здоров'я людини наслідками, подекуди катастрофічними, з постійними загрозами, непередбачуваними екстремальними ситуаціями, невизначеністю майбутнього, то от ці три чинники війни – масштабність її руйнівного впливу (1), безперервність воєнних загроз (2), виснажливий вплив подій війни на психіку людини (3), і визначають необхідність звернення до ресурсів психології, як науки, що має доказову базу досліджень та перевірені практикою методи психологічної допомоги людини. У всіх сферах життя, щоб людина не робила, психіка за допомогою відчуттів, образів, уявлень, слів, емоцій відбиває об'єктивну ситуацію, а далі – керує поведінкою людини та творить свою суб'єктивну психічну реальність, і психологія вивчає ці процеси.

У складних умовах війни надзвичайно зростає важливість психологічних знань пересічної людини, а не лише фахівця з психічного здоров'я, про те, що саме відбувається з психікою людини в такій ситуації. Для чого саме потрібні такі знання? Щоб психологічно грамотно, не наносячи шкоди собі та іншим, реагувати на виклики війни, підтримати людину, мати психологічну готовність до виважених дій у потенційно травматичних ситуаціях, щоб практикувати техніки психологічної самопомоги та вчасно звертатися за спеціалізованою допомогою до фахівців з психічного здоров'я. Експерти зазначають, що більшість людей, які пережили травматичні події, через місяць або кілька місяців долає наслідки подій без допомоги спеціалістів (Гершанов, 2014). Як свідчить статистика, 80% населення відчуває стрес від війни, який з часом минає, а от 20% має певне психічне порушення, з яких 10% – лише складнощі в поведінці, а інші 10% – серйозні проблеми психічного здоров'я. Такі висновки двічі були зафіксовані доповідями ВООЗ (WHO, 2001, 2022). Війна зачіпає велику кількість людей, і ці 20% насправді є значною кількістю людей, які потребують допомоги.

Як уже зазначалось, війна є масштабним явищем, і тому йдеться про необхідність психологічної допомоги великій кількості людей, про масову комунікацію та соціальну взаємодію в умовах війни. Найбільш швидким серед можливих способів психологічної підтримки населення в такій ситуації є психоедукація (Bangpan, Felix, & Dickson, 2019; Lund, et al., 2011). Але лише там, де працюють спеціальні програми та фонди, лише там, де найбільш гостро виникає ризик травмування психіки або таке травмування вже відбулося, а це – внутрішньо переміщені особи, родини з дітьми, мешканці зони бойових дій, комбатанти, полонені, мешканці деокупованих територій, ледь і встигають команди психологів, психотерапевтів, психіатрів, соціальних працівників

надавати допомогу та оснащувати людей необхідними психологічними знаннями («Психологи на війні»..., 2022; ДМ. ЗМІ для змін, 2023).

Також дослідження свідчать, що масштаби негативного впливу війни на психічне здоров'я населення зазвичай виявляють дефіцит кваліфікованих терапевтів, консультантів і підготовлених соціальних працівників, який би високий соціально-економічний статус не мала країна (Fazel, et al., 2014a; Fazel, et al., 2014b; Bangpan, Felix, & Dickson, 2019). В Україні академічні програми підготовки психологів містять навчальні курси з психологічної допомоги особистості та кризової психології, щоб сприяти розвитку психологічних практик. Багато що робиться і в аспекті перебудови освітнього процесу фахівців, підвищення їх кваліфікації, надання психологічних послуг, поширенню психологічних знань серед населення. Так, розгорнута та широко представлена серед українців комунікативна кампанія «Ти як» (<https://howareu.com/>), започаткована О. Зеленською. Зростають вимоги до фахової підготовки психологів, вони постійно підвищують свою кваліфікацію з проблематики психічної травми та дієвих методик відновлення психічного здоров'я. З ініціативи вітчизняних професійних об'єднань, академічних установ, волонтерів, громадських освітніх організацій, практичних центрів у сфері психічного здоров'я, за підтримки міжнародних організацій та іноземних урядів розпочата масштабна робота з розвитку масової психологічної грамотності населення в повсякденних умовах життя під час війни, які часом швидко переходять в екстремальні. Відкрились Центри стресостійкості, які працюють згідно концепції Ізраїльської коаліції травми (Офіційний портал..., 2023; Департамент освіти та науки..., 2024). У шкільне навчання впроваджується проєкт соціально-емоційного та етичного навчання (EdCamp Ukraine, n. d.). Лінія допомоги Національної психологічної асоціації (n. d.) майже цілодобово надає безкоштовні консультації. Видано низку посібників, poradників, пам'яток із проблематики стресу та тривожності, із травмочутливості у взаємодії для тих, хто навчає, для членів громад, для всіх, хто воює і допомагає (Resilience.help, n. d.; Возніцина, Литвиненко, 2020; Як ти брате?, n. d.; Несенюк, Чудаєва, Мурашкевич, 2022; Плетка, 2024; Ройз, 2024). Здійснюється психосоціальна підтримка українців на робочому місці (Урядовий портал, 2023). Ведуться тренінги з першої психологічної допомоги (Методичні рекомендації...2022), з основ психічного здоров'я для працівників поліції, ДСНС, соціальних служб, центрів зайнятості, закладів освіти та дозвілля для дітей та дорослих, фармацевтів та представників духовенства, співробітників організацій, установ, комунальних підприємств, ОСББ, банків, офісів, фондів, членів громад, військових та цивільних, керівників та підлеглих (Mental health..., n. d.; Офіційний портал..., 2024). Учасники навчання, роблять висновок: психоедукація – запорука стійкості громади

(Маслюк, 2024). Прийняті перші або вже готуються законодавчі акти про захист психічного здоров'я населення та соціально-психологічну підтримку (МОЗ України, 2023; Судово-юридична газета, 2024). Це впорядковує юридичне поле діяльності фахівців.

Серед українців існує здебільшого недовірливе, а то й насторожене ставлення до отримання психологічної допомоги, страх звернення по неї, почасти стигматизація тих, хто звертається за допомогою. Так, згідно репрезентативного опитування, проведеного ІСПП НАПН України спільно з АППУ у вересні 2024 р., 81% українців вважають, що з початком повномасштабного російського вторгнення ментальне здоров'я їх близьких і знайомих значно погіршилося, і майже такий же відсоток опитаних вважає, що за це час зросла потреба українців у психологічних знаннях. Водночас українці все ще мають стереотипні, історично обумовлені атитюди про долання наслідків травматичних подій без фахової психологічної допомоги (48%) та суперечливі уявлення про її фаховий рівень, зокрема про популярність психолога як показник його професійності (42,2%) (Слюсаревський, Чуніхіна, Черниш, 2024). Усе це може стати бар'єром в отриманні психологічної допомоги та розвитку психологічної грамотності населення на основі психологічної просвіти.

Опанування елементарними психологічними навичками психологічної самопомоги та підтримки іншого мають стати профілактичними засобами запобігання психічного травмування, долання стресових розладів, зміцнення духовної та психологічної стійкості українців. Можна сказати, що наразі в українському суспільстві, через усвідомлення ситуації війни, через її трагізм, через необхідність бути стійким, відкрилося своєрідне вікно можливостей розвинути психологічну культуру населення. Психологія має відповіді на виклики війни, які вона ставить українському суспільству (Слюсаревський, 2022a).

Отже, підсумовуючи,

- масштаб впливу війни на людину,
- виразний вплив війни на психіку людини,
- відсутність усталених традицій звернення українців в складній ситуації за психологічною допомогою, невикористання ними психологічних знань для розв'язання життєвих проблем, побудови кар'єри або ж підтримки власного здоров'я, що в цілому можна означити як низький рівень психологічної культури населення,

і стали тими проблемними моментами сьогоdnішнього життя громадян України, які спонукають звернутися до світового досвіду психоедукації населення в ситуації війни та воєнних загроз.

Необхідно проаналізувати такий досвід, щоб взяти до уваги його найкращі практики організації, щоб виокремити можливі ризики та виклики їх впровадження, а головне – оцінити потенціал такого досвіду в долатті економічних, духовних, матеріальних, людських, психологічних втрат на війні, надихнутись позитивними досвідом та зробити щось своє оригінальне на благо українців.

2. Цілі, види, організаційні форми, засоби та канали психоедукації

Психоедукація (psychoeducation) в перекладі з англійської, – психоосвіта. В українській мові також існує термін «психологічна просвіта». Якщо перекласти цей термін англійською, то вийде те ж саме, що й переклад психоосвіти, – «psychological education» або скорочено «psychoeducation». Отже, англійською, що психологічна просвіта, що психоосвіта – одне й те саме. Проте українці, зважаючи на свої культурні, історичні, лінгвістичні особливості, все ж мають підстави розрізняти ці терміни. Так, психологічна просвіта, порівняно з психоедукацією, за своїм змістовим наповненням більшою мірою розрахована на широкий загаль користувачів психологічних знань. Психоедукація в українській традиції надання психологічних послуг насамперед прив'язана до психологічного консультування та психотерапії. Ще одна різниця полягає в тому, що психоедукація в уявленнях психологів стосується саме психічного здоров'я, а психологічна просвіта може стосуватися будь-якої сфери життя людини: фінансів, екології, навчання тощо, а не лише здоров'я. Також необхідно зауважити, що загалом терміни «просвіта» та «освіта» вважаються синонімами, але часом просвіту асоціюють з просуванням знань серед населення не лише фахівцями з тієї чи іншої освітньої галузі, але й громадськими організаціями та об'єднаннями, громадськими діячами, а це розраховано і на активну самоосвіту населення; просвіта підкреслює мету засвоєння знань як формування певного світогляду в широких колах населення (Булатов, 2002). Таким чином психоедукація може розумітися в широкому та вузькому значенні: як спрямована на широкий загаль користувачів психологічних знань та як більш вузькоспеціалізована психологічна практика, спрямована на розв'язання окремих та індивідуальних психологічних проблем людини. Фахівець, наприклад, повідомляє клієнту, які психологічні механізми задіяні в його поведінці, як працює психіка, і це все роз'яснюється людині на основі фахового вивчення її індивідуальної історії психологічних негараздів. Однак, оскільки в цій доповіді йдеться про світовий досвід опанування населенням психологічними знаннями, то надалі будемо вживати термін «психоедукація», зважаючи на його, так би мовити, міжнародну історію використання. Часом синонімічно будемо вживати і термін «просвіта».

Психоедукація визначається як пояснення/донесення/поширення інформації про психічне (ментальне) здоров'я, як втручання в сфері охорони здоров'я, щоб дати людині знання про свої ментальні труднощі та виробити ефективні стратегії їх подолання, серед іншого і лікування (Encyclopedia..., 2023). Вважається, що психоедукація є однією з ефективних форм неклінічної психологічної допомоги, яка застосовується в різноманітних випадках: від переживання критичних ситуацій та гострої реакції на стрес до супроводу в разі психічних розладів та захворювань. Психоедукація також покликана надавати людині інформацію про різні форми втручання фахівця в її психічне здоров'я, щоб вона разом із фахівцем могла краще працювати для загального результату або ж самостійно справлятися з психологічними труднощами.

Психологічні знання можуть стосуватися не лише психічного здоров'я людини, а й інших аспектів її життя, бо психіка присутня у всіх діях людини, а психологічні труднощі можуть виникати як звичайне життєве явище. І тут проходить нестроге розмежування між психологічною просвітою та психоедукацією, про яке говорилося вище. Врешті-решт, якщо взяти до уваги визначення психічного здоров'я як стану добробуту, в якому кожна людина реалізує свій потенціал, справляється зі звичайними життєвими стресами, працює продуктивно та плідно, а також здатна зробити внесок у свою громаду (WHO, n.d.), то і тут психоедукація охоплює значне коло знань, які стосуються не лише серйозних негараздів із психікою людини, як-то клінічна депресія або панічні атаки, а й звичайних психологічних складнощів (апатія, дратівливість, поганий сон). І цілком логічно, що психоедукація міститиме знання про все те, що сприяє соціально-психологічному добробуту людини (дружнє коло спілкування, підтримка сім'ї, фізична активність, мистецтво та заняття для душі, світоглядні переконання, освіта і такі базові для психічного здоров'я речі як харчування, житло та санітарія). У всіх документах міжнародних організацій, у яких розглядаються питання надзвичайних ситуацій та загроз для психічного здоров'я людини (ВООЗ, МОМ), йдеться про його тісний зв'язок із соціально-психологічним добробутом. Водночас спеціалісти підкреслюють, що психічне здоров'я – це не просто відсутність психічних захворювань (Westerhof, & Keyes, 2010), а й здатність справлятися зі стресом і смутком, реалізація життєвих цілей і свого потенціалу, а також відчуття зв'язку з іншими людьми, тобто приналежність до сім'ї, громади, організації, спільноти, етносу, великої національної групи.

Найбільш універсальне визначення психоедукації, яке охоплює її *ціль*, надав Дж. Волш. Психоедукація містить інформування про суттєві життєві труднощі, допомогу в розвитку соціальної та ресурсної підтримки, спрямованої на управління ситуацією, а також на розвиток навичок долати її, зрештою,

розв'язання проблеми та досягнення психічного здоров'я (Walsh, 2009). Під час масштабної катастрофи психоедукація служить нормалізації реакцій людей і допомагає їм побачити свої реакції як зрозумілі і очікувані (Hobfoll, et al., 2021).

Отже, психоедукація може бути не лише індивідуалізованою, коли психолог безпосередньо в процесі психологічної допомоги повідомляє людині щось таке, що пояснює механізми її негараздів та способи їх долання. Психоедукація також може бути орієнтованою на заздалегідь визначені, цільові категорії населення, наприклад: дітей, що постраждали від війни; тих, хто потерпає від депресії; внутрішньо переміщених осіб або біженців; безхатків; хворих з різними діагнозами. У випадку, коли йдеться про окремі категорії населення, психоедукація знову ж може застосовуватися як складова індивідуальної психологічної допомоги особистості, тобто в психологічному консультуванні та психотерапії, або ж безособово: через повідомлення медіа, проспекти, флаєри, віньєтки, електронні додатки, виступи фахівців у ЗМІ, популярні книжки, соціальну рекламу. Такі повідомлення зазвичай містять інформацію про типові ознаки негараздів з психічним здоров'ям певної категорії населення, про типові схеми психологічної допомоги, про необхідність піклування про свій соціально-психологічний добробут, про ймовірність поліпшення психологічного стану та повернення до відчуття задоволення від життя. Так, навесні 2022 року, після початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну, коли Європа стала прихистком українцям, що рятувалися від війни, інтернаціональна команда фахівців з психічного здоров'я підготувала дві короткі брошури з психоедукації для дорослих, які не є фахівцями в цій сфері (Vicentini, et al., 2022). Брошури описували прості інструменти з емоційної допомоги дітям та підліткам, які постраждали від війни.

У малюнках і схемах ці брошури містили інформацію про війну та типові реакції людини на війну; про емоції, які можуть бути пережиті в такій ситуації; про стратегії долання стресу. Брошури було перекладено 23 мовами, в тому числі українською, та поширено через ЗМІ в італійських громадах, які приймають біженців, серед інших й – українських. Для оцінки змісту брошур використовувалися експертні незалежні оцінки психологів та соціологів. Було перевірено використання текстів брошур за показниками зрозумілості, зручності та корисності на двох вибірках дорослих мирян. Також здійснювався моніторинг поширення брошур з електронних платформ. Крім того, паралельно з поширенням брошур, було проведено дві публічні комунікаційні кампанії: перша – щодо впливу війн на психічне здоров'я, друга – з підтримки дорослих опікунів, таких як батьки, вчителі, вихователі, психологи, представники служб швидкого реагування та всі інших зацікавлених у добробуті дітей і підлітків. Для цих кампаній розроблялись спеціальні месиджі. Висновки дослідження, з

опорою на математико-статистичні методи аналізу даних, підтвердили доречність і ефективність використання розроблених психоедукаційних матеріалів (там само). Цей приклад психоедукації можна вважати взірцевим за критеріями науковості, запобігання ретравматизації та поваги до гідності постраждалих від війни.

Наразі українцям пропонується велика кількість психоедукаційних матеріалів про вплив війни на психічне здоров'я та стратегії долати цього впливу. Було б корисно змістити таких матеріалів попередньо, за допомогою експертних оцінок фахівців, перевіряти на предмет їх психологічної екологічності та науковості, а також супроводжувати масове поширення матеріалів відповідними психоедукаційними кампаніями серед населення. Незважаючи на поважний науковий статус авторів вище описаного дослідження, психоедукаційні матеріали, що готувалися для масового споживання, були ретельно проаналізовані та оцінені незалежними експертами.

У контексті аналізу різних видів та організаційних форм психоедукації, що добре себе зарекомендували в світовій практиці, варто згадати такі її форми як групи самопідтримки людей, що мають ті чи інші проблеми зі здоров'ям та соціально-психологічним добробутом (важкі хвороби, залежності тощо).

Проміжним видом психоедукації, між тією, що здійснюється в процесі психологічного консультування та психотерапії, та тією, що використовує медіа, є освіта населення за допомогою фахівців допоміжних професій, тобто через соціальних працівників, медиків, вчителів, правників. Тут, як правило, поглиблюється обізнаність людей про реакції психіки людини на стресові, кризові, потенційно травматичні ситуації, про те, що відбувається з психікою людини «тут і зараз», що треба робити в тій чи іншій ситуації, щоб відновити психологічну рівновагу. Говориться також про психологічну самодопомогу та підтримку іншого; повідомляється про можливість фахової допомоги від психолога, психотерапевта, психіатра, а також надається інформація, куди саме звертатися за такою допомогою. Зазвичай фахівці проходять короткотермінове навчання в групах, таких як «тренінг для тренерів», де вони за допомогою вже досвідчених фахівців, як правило психологів, опановують навички першої психологічної допомоги та повсякденні техніки укріплення психічного здоров'я. Звісно, що групові форми навчання фахівців можуть доповнюватися індивідуальними.

Надалі навчені фахівці в своїх практиках професійної діяльності використовують отримані знання та компетентності при наданні медичної, соціальної, юридичної тощо допомоги. Водночас психоедукація в групових формах може здійснюватися не лише для фахівців допоміжних професій, а й для

усього населення. Так, люди за потреби та з власної волі збираються в навчальні групи та через коротко- або довготермінові програми опановують знання про психічне здоров'я та соціально-психологічний добробут. А можливо й не треба організовувати такі курси, а впроваджувати психоедукацію вже в готові освітні структури, і тут йдеться насамперед про заклади освіти, про навчання учнів та вчителів, студентів та викладачів. Отже, масова психоедукація населення відбувається: безпосередньо через ознайомлення населення з психологічними знаннями в цілому (без поділу на окремі соціальні групи), через окремі цільові групи та окремих громадян; опосередковано, через фахівців допоміжних професій, які, задовольняючи потреби населення, масово його психоеднують.

Масова психоедукація надає базові психологічні знання та містить настанови для населення з піклування про психічне здоров'я. Психоедукація в групах спирається на групові, соціально-психологічні механізми закріплення знань. Саме в групі найкраще набувати навичок психологічної самодопомоги та підтримки іншого: ефективність знань зростає, коли навчаєш іншого.

Масова психоедукація здійснюється за типовими програмами. Опанування навичками психологічної самодопомоги та підтримки іншого в процесі масової психоедукації будується за типовими алгоритмами, протоколами та відповідними посібниками.

Необхідно зауважити, що індивідуалізована психоедукація абсолютно не означає, що освіта здійснюється лише індивідуально, бо робота в психотерапевтичних групах або в роботі з сім'єю також розв'язує індивідуальні проблеми людини. Водночас масова психоедукація передбачає як роботу в навчальних групах, так і самостійне засвоєння знань, як у процесі взаємодії з іншими людьми, які навчаються, так і без взаємодії, без контролю засвоєння знань, без зворотного зв'язку про правильність або неправильність розуміння таких знань: через різні медіа-повідомлення, ознайомлення з науковими, науково-популярними та просто популярними виданнями (рис. 1).

Підсумовуючи, ще раз звернемо увагу на різні види психоедукації, яка здійснюється через групові *форми* роботи: психотерапевтичні групи, групи самопідтримки, навчальні групи для фахівців (тренінг для тренерів) та нефахівців – які самоорганізувалися в групи, або ж уже існуюча навчальна група (майбутніх психологів або інших фахівців у сфері психічного здоров'я) обрала спецкурс з психоедукації. Отже, до *видів* психоедукації віднесемо індивідуалізовану та масову, серед масової виділимо – окремих груп та населення в цілому. Психоедукацію також можна визначати відповідно до різних організаційними форм її проведення (рис. 1).

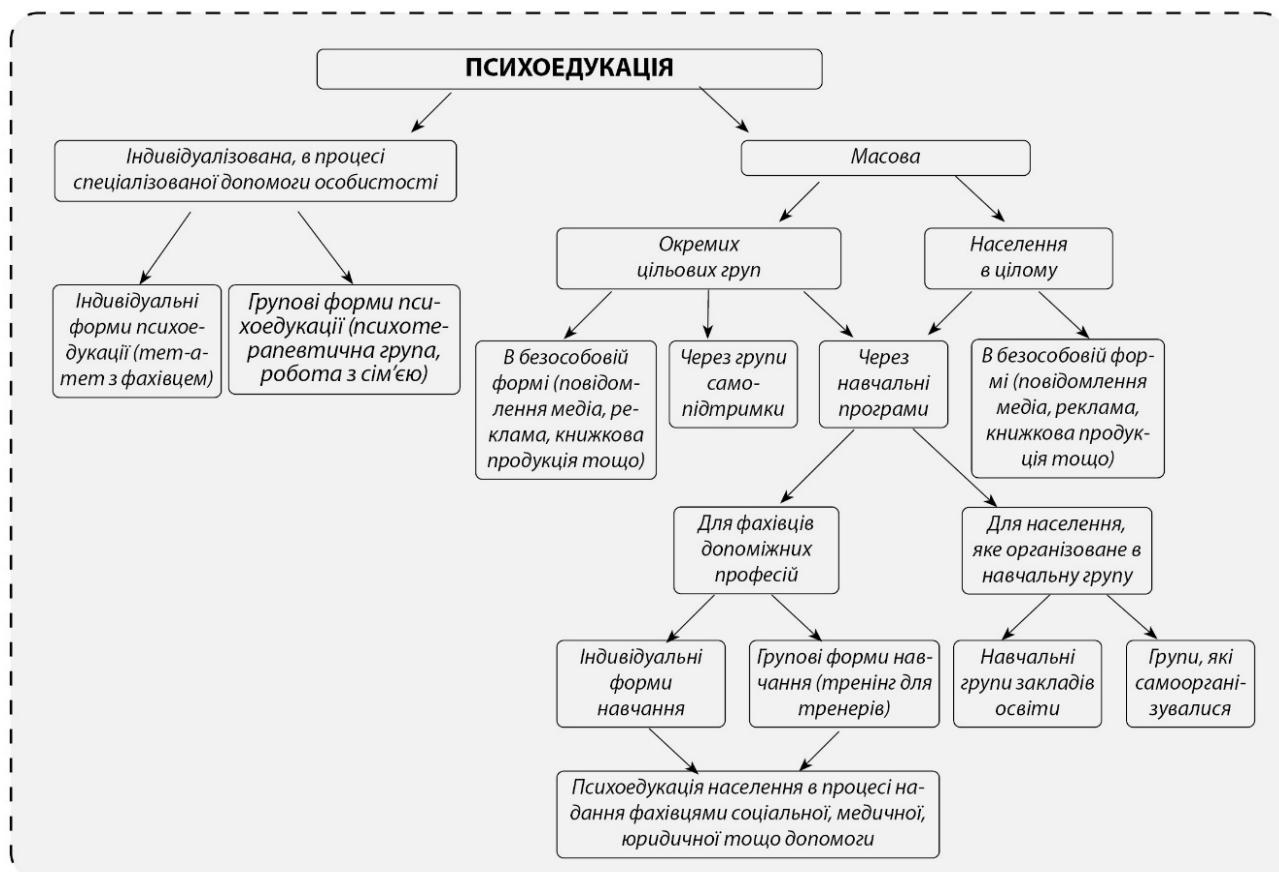


Рисунок 1. Види та організаційні форми психоедукації

Емпіричні дослідження в галузі психоедукації свідчать, що вона застосовує різні *засоби* презентації знань: від наукових текстів до оповідей у стилі коміксів та відео. Ці засоби активізують й відповідні різні *канали* сприйняття інформації людини: візуальний, аудіальний; поєднання сприйняття, взаємодії, тактильного відчуття тощо. Було доведено вищу ефективність психоедукаційних відеоматеріалів порівняно з паперовими буклетами, якби вони яскраво не були оформлені (Peter, et al., 2024). Однак, коли відсутні умови для перегляду відео, а це часто буває в транзитних центрах або тимчасових притулках для цивільного населення під час війни, добре працюють малюнки, на яких зображено людей із психосимптоматикою стресу (Dozio, 2023; Dozio, et al., 2021). У ситуаціях гуманітарних криз та масштабних катастроф для закріплення ефекту психоедукаційних занять, що містять також вправи на емоційну стабілізацію, варто використовувати найпростіші інструменти вимірювання стану людини до і після занять. Зазвичай використовуються максимально схематизовані методики, наприклад, графічні шкали страждань та соціальної підтримки (Suffering Scale and Perceived External Support Scale, 2018). Чому? Бо в умовах стресу сприйняття людиною тексту більшою мірою утруднене, ніж візуальних образів. Крім того мова того, хто займається психоедукацією, та того, хто отримує психологічну допомогу, в ситуації масштабних переміщень людей, а це часто

буває під час війни та катастроф, можуть бути різними. Водночас зазначимо: діагностика в ситуаціях, що викликають дистрес (катастрофи, війни, терористичні атаки, стихійні лиха, гуманітарні кризи, втрати та загибель близьких тощо), не проводиться (Substance..., 2015), а лише здійснюється загальна поточна оцінка стану людини з метою визначення необхідного обсягу кризового втручання (Everly, & Lating, 2021). Тут зміни в психіці максимально визначаються ситуацією, тобто стан психіки залежить від подій навколо людини. Більшість з того, що здавалося б дивним або викликало б занепокоєння в поведінці людини в мирний час, є очікуваним та закономірним під час або певний час після стресових ситуацій війни. Як кажуть психологи: виявляється нормальна реакція психіки на ненормальні обставини життя.

Психологи в психоедукації та популяризації знань серед нефаківців використовують доволі креативні та мультисенсорні підходи в підготовці паперових/електронних/наглядних матеріалів. Так, Карен Трейсман, клінічний психолог і фахівець з травми, яка працювала в багатьох куточках світу з різними групами населення, що відчули на собі вплив війни, зокрема, з колишніми дітьми-солдатами, тими, хто пережив геноцид у Руанді, використовує презентації, книжки, листівки, картки у вигляді розповідей-скетчів. Карен є автором кількох бестселерів з психології травми – книжок, робочих зошитів, до яких додаються інші психологічні засоби допомоги, наприклад м'які іграшки для роботи з дітьми (Safe Hands and Thinking Minds, n.d.). Відразу зазначимо, що психоедукаційні матеріали К. Трейсман призначені для фахівців допоміжних професій, а також дорослих, які всиновили або опікуються дітьми, а також спеціалістів, які не є психологами, але мають або потенційно матимуть справу з вразливими категоріями населення, тобто для соціальних працівників та менеджерів соціальної роботи, працівників з підтримки сім'ї та молоді, прийомних опікунів, родичів-опікунів, спеціальних охоронців, прийомних батьків, фахівців з освіти (включаючи віртуальні школи, асистентів вчителів та призначених вчителів), представників терапевтичних спільнот та будинків для проживання, незалежних рецензентів, консультантів з питань усиновлення та опіки, опікунів дітей, фахівців з психічного та фізичного здоров'я, включаючи стоматологів, акушерок, лікарів, медсестер, спеціалістів з раннього розвитку, представників сімейних центрів дозвілля, поліції, пожежників та інших фахівців з надзвичайних ситуацій, юристів та журналістів (там само). Авторка також супроводжує процеси створення організацій, що у своїй діяльності враховують психологічні травми людей. Ось одна зі сторінок посібника, який названо «скарбницею ідей та знань» для співробітників організацій (рис. 2).

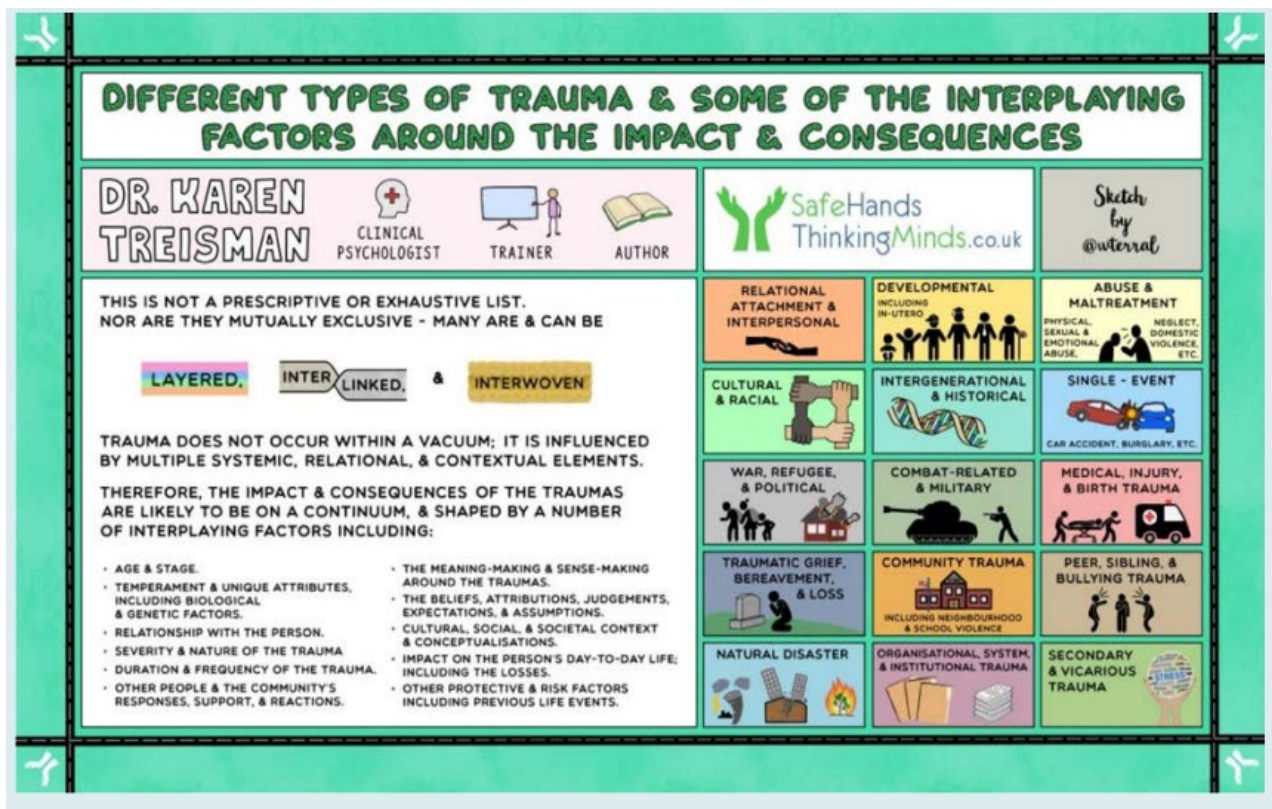


Рисунок 2. Приклад психоедукаційного матеріалу для співробітників організації, що запроваджує травмоінформований підхід у своїй діяльності (Treisman, 2021).

Тут розповідається про різні види травми, чинники та обставини травмування. Психоедукаційний ресурс оживлено реальними прикладами з практики, рефлексивними прикладами та яскравою інфографікою.

Для фахівців, які працюють у центрах катастроф, надзвичайно помічними є цифрові психоедукаційні додатки на телефонах, що містять наглядні презентації гайдів із психосоціальної підтримки постраждалих (Seligman, Felder, Robinson, 2015).

Психоедукаційні матеріали обов'язково мають бути адаптовані до певного культурного середовища та до певної соціальної групи, враховувати її потреби, преференції у сприйнятті інформації. Мова, метафори, контексти соціальної групи мають бути відображені через зміст психоедукації, концепції, цілі та методи психосоціальних втручань у психічне здоров'я тих, хто має травмічний досвід (Yohannan, Carlson, 2019). Люди із симптоматикою ПТСР є надзвичайно чутливими до цих аспектів психоедукації.

Оскільки в умовах війни, що триває, психоедукація має охоплювати велику кількість людей, які в той чи інший спосіб переживають травму війни, і цей досвід війни може бути надзвичайно болючим для обговорення, то, здається, цифрові засоби психоедукації мають тут виконати важливу функцію психологічної самопомогі та підтримки населення.

Дослідження визнають, що цифрова дистанційна психоедукація здатна забезпечувати доступну освіту з питань психічного здоров'я та стратегії управління без необхідності особистих зустрічей (Perra, et al., 2024). Ці докази особливо важливі для України, де наразі поширені травми війни.

Дистанційна психоедукація за допомогою соціальних мереж або спеціалізованих веб- та мобільних додатків має низку переваг. Доступ до такої форми психоедукації значно простіший, адже учасники можуть використовувати її з дому, звертатися до неї в будь-який час доби, а в користувачів психологічних знань завжди наявна можливість повернення до цифрової інформації за потреби та для підтримки навчання (MacDonell & Prinz, 2017). Крім того віддалений характер взаємодії із цифровими інструментами психоедукації значно знижує стигматизацію тих, хто має труднощі в сфері психічного здоров'я, дозволяючи анонімно брати участь у відповідних програмах. Серед обмежень чи умов ефективності дистанційної психоедукації слід зазначити: необхідність доступу до інтернету та цифрового пристрою, такого як комп'ютер або смартфон; нижчий рівень фахової підтримки порівняно з особистими інтервенціями; питання безпеки персональної інформації, що поширюється онлайн (MacDonell & Prinz, 2017). Звісно, існують занепокоєння щодо достовірності та коректності інформації про психічне здоров'я, що поширюється за допомогою соціальних мереж, та потенційних ризиків передачі чутливої інформації про психічне здоров'я без прямого доступу до психолога. Професійні терапевтичні організації в сфері психічного здоров'я та соціально-психологічного добробуту вже висловлюють застереження, однак терапевти активно використовують соціальні мережі у своїй психоедукаційній діяльності (Green, 2023).

Основні групи цифрових інструментів психоедукації охоплюють: платформи соціальних мереж та спеціалізовані веб- та мобільні додатки, зокрема ті, що використовують передові технології, такі як чат-боти, штучний інтелект та віртуальна реальність. Існує безліч успішних прикладів кампаній з підвищення обізнаності про психічне здоров'я та заходів з психоедукації, які використовують можливості платформ соціальних мереж (Leong, et al., 2019; Kemp, 2020). Однією з ключових переваг соціальних мереж є їхня ефективність у масштабному поширенні інформації, об'єднанні населення в групи підтримки та підвищенні обізнаності про проблеми психічного здоров'я. Цей непрямий підхід показав свою ефективність у покращенні психологічного добробуту людини, зокрема в поєднанні з психологічною підтримкою зі сторони спільноти, до якої належить людина (Ostic, et al., 2021). Яскравим прикладом цифрових інструментів психоедукації українців є чат-бот «Друг» у Telegram-месенджері, створений за підтримки ЮНІСЕФ. Психоедукація стосується подолання стресу, пов'язаного з війною, та розроблена на основі сучасних протоколів та науково-

доведених досліджень. Понад 50 000 користувачів взаємодіяли з цим чат-ботом, що свідчить про його ефективність у масштабних інтервенціях з підтримки психічного здоров'я (Lahutina, et al., 2024).

Найпоширенішим класом веб- або мобільних додатків з проблематики психічного здоров'я є ті, які пропонують психоедукаційні матеріали, інтерактивні навчальні модулі та функції взаємодії як для користувачів, так і для терапевтів (Boydell, et al., 2014). Прикладами ефективних веб-інструментів з функціоналом психоедукації є застосунки BluePages, MoodHwb або MoodGYM, орієнтовані на депресію та психічні розлади (Alvarez-Jimenez et al., 2021); MindSpot, який пропонує самокеровану та керовану підтримку психічного здоров'я (Titov, et al., 2020), а також чат-боти та цифрові інструменти на основі штучного інтелекту, зокрема Youper, що допомагає користувачам розвивати емоційну свідомість та стійкість (Bakker, et al., 2016), Tess, цифровий асистент із психічного здоров'я, який надає психоедукацію через текстові повідомлення; TalkLife, інтерактивний додаток, який поєднує чат-орієнтовану психоедукацію із підтримкою людини спільнотою та містить колекцію освітніх ресурсів за тематикою психічного здоров'я (Gamble, 2020).

Технології віртуальної реальності (VR) є інноваційним інструментом, який успішно використовується для психоедукації в сфері психічного здоров'я. На відміну від інших згаданих цифрових інструментів психоедукації VR пропонує досвід у заспокійливому та контрольованому віртуальному середовищі, в поєднанні з техніками релаксації, що сприяє поліпшенню результатів лікування при тривозі та стресі. Цей підхід допомагає користувачам у режимі реального часу завдяки інтерактивним навчальним модулям навчатися ефективно справлятися з тригерами стресу. VR також ефективний для лікування ПТСР і депресії, пропонуючи безпечне занурення в складні сценарії життєвих ситуацій під керівництвом фахівця (Bell, et al, 2022).

Існує низка мобільних застосунків, які спеціалізовані при психотравматизації, найпопулярнішими з яких є «PTSD Coach», «PFA Mobile», «PTSD Family Coach», «Mindfulness Coach», «Anger & Irritability Management», «Concussion Coach». Ці застосунки розроблялися фахівцями з психічного здоров'я та часто за підтримки Міністерства у справах ветеранів США. Виокремлюється шість типових едукативних функцій застосунків, прийнятних саме для опрацювання психотравматичного досвіду: інформувальна, діагностична, моніторингова, супровідна, нагадувальна, комунікативна (Дворник, 2019).

Отже, як показує світовий досвід, засоби психоедукації можуть бути різними, зокрема:

- текстові, аудіо- та відеоматеріали,

- паперові та електронні ресурси інформації, у тому числі цифрові застосунки,
- ті, які вирізняються за просторовими та організаційними вимірами, по суті є заходами з реалізації психоедукації: коротко- та довгострокові, одноразові та регулярні, які проводяться на постійній основі та разові, організовані централізовано або самостійно, групові та індивідуальні, онлайн та офлайн заходи, навчальні програми, курси та соціальна реклама.

3. Психоедукація в подоланні наслідків надзвичайних ситуацій

Зазвичай у світовій практиці організаційно психоедукація населення інтегрована в моделі психологічних і соціальних інтервенцій, спрямованих на подолання наслідків надзвичайних, кризових або травматичних соціальних ситуацій. Це насамперед широко представлена на практиці модель Міжвідомчого постійного комітету (МПК), створеного за ініціативи ООН (IASC..., 2007; Керівництво..., 2017). Усі кризові служби, психологи та інші фахівці, які надають допомогу постраждалим, орієнтуються саме на посібники та рекомендації, створені на основі цієї моделі, візуалізованої у вигляді піраміди (рис. 3).



Рисунок 3. Піраміда інтервенцій із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (Керівництво..., 2017).

На основі моделі МПК розробляються програми та інтервенції, які враховують специфіку країни або регіону, де вже сталася катастрофа. У всьому світі, коли стаються масштабні надзвичайні ситуації – землетруси, цунамі, пандемії, масштабні повені або пожежі, військові конфлікти та війни, терористичні атаки, психоедукація здійснюється в рамках цієї моделі. Вона орієнтована на одночасне інформування великої кількості людей, тобто на масову комунікацію, через відповідні політики державних та недержавних інституцій. Доланням наслідків таких ситуацій займаються місцеві та міжнародні організації.

Як уже було зазначено, існують програми психоедукації, цілеспрямовані на окремі соціальні категорії або ж тих соціальних груп, які потребують спеціальних психологічних знань відповідно до їх специфічних проблем (наприклад, для усиновлювачів дітей; важко хворих; для зменшення тривожності та надмірного контролю ситуації тощо). Ці програми не пов'язані безпосередньо з надзвичайними ситуаціями, а спрямовані на підвищення рівня психологічної грамотності та заохочення піклування людини про власне психічне здоров'я та соціально психологічний добробут у повсякденному житті. Однак соціальні та соціально-психологічні наслідки війни призводять до збільшення негараздів зі здоров'ям та психологічних труднощів, до зростання категорій населення, які мають важкий досвід війни та фізичні травми, які втратили рідних і близьких, страждають на високу тривожність та сильне безсоння, фантомні болі, «носять» у своєму тілі невимовні душевні страждання, що можуть виявлятися в різноманітних емоційних і поведінкових реакціях. Отже, і ці окремі локальні програми психоедукації мають бути враховані в роботі з населенням в умовах війни та воєнних загроз, а інтегровані, за необхідності – у модель МПК.

Розглянемо стисло, як здійснюється психоедукації в системі заходів МПК у надзвичайних ситуаціях. Нагадаємо, що ці заходи організовані в чотири рівні та представлені у вигляді піраміди. В основі піраміди – перший, первинний рівень втручання «Базові послуги і безпека», яким охоплене все постраждале населення. На вершині піраміди – четвертий рівень – спеціалізовані послуги, які надаються лише тим, хто нестерпно психологічно страждає або має психічні розлади. Отже, і психоедукація відповідно найбільшою мірою охоплює населення на первинному рівні, а найменшою – на четвертому.

Як зазначає керівництво МПК, на першому рівні, коли йдеться про мобілізацію громади, проводяться різні заходи, що базуються на популярних освітніх методиках, з метою розгортання діалогу в спільноті, яка постраждала. Тут люди мають встановити психологічний та логічний зв'язок між тим, що у громаді було раніше, де її члени перебувають зараз, чого вони хочуть у майбутньому, а також зрозуміти та прийняти шляхи досягнення своєї мети.

Йдеться не лише про безпеку людей, а й про їхню згуртованість, об'єднання в велику соціальну групу, яка прагне разом подолати наслідки травмивних подій, відновити умовну лінію неперервності життя (Lahad, 2017; Papadopoulos, 2007).

Зауважимо, оскільки в цій доповіді йдеться про населення, яке потерпає від несправедливої війни, а часто цей досвід війни – надзвичайно травмивний, то психологічна стійкість населення та відновлення після травми і передбачає чітке усвідомлення того, що сталося, що відбувається зараз та які завдання стоять на майбутнє: визначення характеру війни, її причин, цілей, спільних цінностей населення та досягнення перемоги, настання справедливого миру. Травма руйнує цілісність людини, розбиває її психіку на окремі клаптики спогадів, згустки болісних почуттів, розрізнених асоціацій, хаотичних думок. Травма послаблює уяву та волю, робить людину безпорадною та виснаженою. Тому важливо все це скласти до купи, пояснити самому собі та іншим, чому колись безпечний, стабільний та передбачуваний світ став небезпечним, чому він повсякчас містить загрози життю, які важко передбачити, та події, настання яких важко припустити.

Травма також є точкою розриву життя людини, в уявленнях якої світ розколовся на дві частини, до і після травмивної події, і їй здається, що світ уже ніколи не буде таким, як колись був. Тому людині необхідно відновити цілісну картину світу, а у випадку актуальної російсько-української війни – історико-культурну картину світу українця, зазначити історичний та справедливий характер війни. Важливо розуміти війну як наслідок колоніальної політики російської імперії, як засіб розв'язання росіянами власних проблем за рахунок українців, як спосіб відчуття ними величі та побудови самооцінки через приниження інших народів.

Підсумовуючи, зазначимо, що психоедукація українців має здійснюватися під гаслом вияву психологічної стійкості заради збереження держави України та перемоги у війні. В іншому випадку суто психологічні завдання психоедукації, як то підтримка психічного здоров'я та соціально-психологічного добробуту, не матимуть значення. Стійкість, як властивість психіки, за своїми соціально-психологічними механізмами є колективною стійкістю, вона найкраще виявляється, коли відбувається мобілізація всіх ресурсів суспільства (держави, громадських організацій, волонтерського руху) шляхом єднання громадян заради досягнення однієї актуальної для всіх мети.

На другому рівні інтервенцій, «Підтримка громади і сім'ї», зміст психоедукації полягає в поширенні через офіційні й неофіційні масові освітні заходи інформації щодо дієвих методів долаття стресу, відновлення соціальних зв'язків, психологічної підтримки дітей, наприклад, через жіночі організації та молодіжні клуби (IASC..., 2007). Тут йдеться про навички психологічної

самодопомоги та соціальної підтримки іншого. Фахівці з психічного здоров'я визнають, що центральними питаннями в управлінні катастрофами є забезпечення та відновлення соціальної підтримки (van der Kolk, 1996). Вважається, що підтримуюче втручання слід впроваджувати в громадах одразу після катастрофи, щоб запобігти розвитку хронічних проблем у тих, хто вижив (Martino, 2002).

Психоедукація та відповідна соціально-психологічна підтримка один одного в громаді можуть відбуватися через заходи, які, здавалося, не мають жодного відношення до поширення психологічних знань. Наприклад, українці збираються разом, щоб плести захисні сітки для фронту, а водночас обговорюють повсякденні практики, які підтримують їхнє психічне здоров'я під час війни. Приклади долання травм війни в інших країнах описують спільні чаювання або проведення часу за питтям кави, арттерапевтичні посиденьки з народного рукоділля (в'язання, вишивання тощо), де члени громади, побоюючись своєї стигматизації через особистий надзвичайно травматичний досвід війни (тортури, знущання, зґвалтування), збираються та щось разом роблять (Керівництво..., 2017; MOM, 2021). Такі спільні ритуали дозвілля є практиками зцілення не лише для тих, хто відчуває сором від приниження та втрати гідності в ситуаціях війни, а й тих, для кого спогади про травми війни є болючими та гнітючими. Тобто такі спогади поки що є неможливими для розповіді та фахового опрацювання (наприклад, «провина свідка» після виживання в ситуації загибелі знайомих і незнайомих людей, втрати рідних і близьких).

Громада також може задіяти своїх лідерів, традиції та сімейні зв'язки, щоб справлятися з конкретними наслідками травми війни, як наприклад це відбувалося після збройного конфлікту та етнічних чисток, які спричинила югославська армія (1998-1999) на території в Косово (Agani, Landau, Agani, 2010). Зазвичай жертви стихійних лих, війни та інших масштабних катастроф звертаються за допомогою не до фахівців у галузі психічного здоров'я, а до лідерів громад, яких вони знають та яким довіряють (North, Hong, 2000). У косівській громаді було відкрито ресурсний центр для інформування та освіти населення, лікування залежностей, які різко зросли серед населення в цій країні після війни. З опорою на лідерів організатори психоедукації заохочували сім'ї говорити про своє горе, пов'язане з війною, про втрати на війні та будь-який інший стрес, а не лише про залежність окремого члена сім'ї. Надалі членів таких сімей було запропоновано поділитися своїми історіями та сценаріями стійкості, сімейними посланнями та навичками долання з іншими сім'ями. Це було зроблено заради того, щоб об'єднатися та говорити про досвід війни на рівні всієї

громади (Agani, Landau, Agani, 2010). Таким чином Косово відновлювалося після війни.

Опора косоварів на ресурси громади в доланні травмівного досвіду війни також була обумовлена тим, що на той момент їхня старомодна система психіатричних служб не справлялася зі своїми завданнями. Зважаючи на те, що після війни в 25% населення Косово старше 15 років були виявлені симптоми ПТСР, і в громаді гостро відчувалася нестача фахівців, то й було використано психоедукацію в комплексі з іншими соціально-психологічними заходами для лікування травм війни (там само).

Третій рівень – «цільова неспеціалізована підтримка», вона надається людям, які потребують більш цілеспрямованих індивідуальних, сімейних або групових втручань з боку фахівців (IASC..., 2007). Тут зазвичай проводяться тренінги для тренерів, про що згадувалося вище. Самі тренери, навчені, компетентні та мотивовані, готують надалі когорту працівників, які в процесі своєї професійної діяльності надають різноманітну допомогу постраждалим (медики, соціальні працівники, вчителі, правники, ветерани війни, представники громадських організацій та інші фахові працівники соціальної сфери). Учасниками таких тренінгів можуть бути і самі психологи, які підуть працювати в організації та установи. Зміст тренінгів становлять знання про першу психологічну допомогу або ж її компоненти в структурі першої медичної, соціальної тощо допомоги, а також про повсякденні практики укріплення психічного здоров'я. Це не лише орієнтаційні семінари, але й ті, які моделюють ситуації надання психологічної допомоги та формують її навички.

Отже, на цьому рівні наразі йдеться про спеціально організоване та чітко структуроване навчання визначених груп людей, які, надаючи психологічну, медичну, соціальну допомогу або ж, будучи за фахом вчителями/викладачами, або ж маючи власний досвід стійкості в доланні травм війни, передають психологічні знання іншим.

Четвертий рівень – спеціалізовані послуги – містить психологічну або психіатричну підтримку для тих, хто сильно страждає. Сьогодні психологи, які фахово надають індивідуальні чи групові послуги у будь-якій парадигмі або будь-якому напрямі психотерапії, декларують, що психоедукація є невід'ємною складовою їх роботи. Найбільш виразно компонент психоедукації представлений у когнітивно-поведінковій терапії (КПТ) (Martin, et al., 2023), яка зазвичай задіяна і в доланні наслідків масової травматизації (Foo, et al., 2023). Психоедукація в структурі КПТ, дихальні вправи, навчання релаксації, техніки десенсибілізації, які зазвичай використовуються при цьому, є ефективними при лікування ПТСР (Çiller, Köskün, Akça, 2022).

Отже, психоедукація завжди орієнтована на досягнення певної визначеної мети в сфері психічного здоров'я, тому вона завжди є наскрізним (cross-cutting) компонентом інтервенцій, спрямованих на психічне здоров'я та соціально-психологічну підтримку. У наказі МОЗ України (2023) «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» в переліку психосоціальних послуг різним категоріям населення з питань психічного здоров'я представлено і психоедукацію, яка серед іншого також містить інформування про симптоми ПТСР, методи самодопомоги, важливість соціальної підтримки та розвиток навичок стресостійкості. Вона має сприяти дестигматизації психічних розладів та покращенню доступу до психосоціальних послуг.

4. Психоедукація в запобіганні травми війни та воєнних загроз

На противагу програмі МПК у міжнародному досвіді додання наслідків надзвичайних ситуацій представлений інший підхід, де психоедукації надається значно більшого значення. Це так звана «перевернута» піраміда інтервенцій (Somasundaram, 2007). Якщо в попередній, традиційній для таких ситуацій, моделі здійснюється поственція, тобто подолання наслідків травмування, супровід та підтримка населення після кризової ситуації (Слюсаревський, 2022b), то в «перевернутій» (рис. 4) – заходи спрямовані на превенцію, тобто попередження негативного впливу травмівних подій та його запобігання, і в цьому кардинальна відмінність цієї моделі від попередньої – МПК. А в чому полягає превенція, як не в формуванні готовності до надзвичайних ситуацій та розвитку психологічної стійкості населення. Піраміда тому перевернута, бо, коли сталася катастрофа, то непотрібно вже організовувати масштабні заходи з подолання її наслідків, бо попередньо навчене населення шляхом самоорганізації звернеться до набутих психологічних знань та підтримає себе та інших. Державі треба буде докласти набагато менше зусиль у доданні наслідків надзвичайної ситуації.

У «перевернутій піраміді» закладено майже ті самі рівні інтервенцій, що і в програмі МПК (на рівні суспільства, громади, окремого населеного пункту, сім'ї та окремої людини), але з більшим акцентом на самоорганізацію, активність та творче мислення населення, його масову психоедукацію, а також з використанням традиційних для населення практик психологічного зцілення, що особливо важливо в деяких культурах, наприклад, на Шрі-Ланці, де тривалий період точилася кривава громадянська війна (1983-2009), а потім сталося масштабне стихійне лихо – цунамі (2004). Населення масово втратило сімейні зв'язки. Довіра до сусідів, а часом і до рідних, була зруйнована політичними діями, що перетворилися на терористів. Селищні громади розпалися, а їх старійшини вже не мали ресурсів підтримувати людей, як вони це робили в мирні

часи. Релігійні установи перестали бути осередками культури та віри людей. У такій ситуації, коли людина в розпачі опинилася сам на сам з собою, особливо виразно постало значення психоедукації населення в поєднанні з підтримкою громадянами один одного, психологічною готовністю до екстремальних ситуацій. Лише опора на дихальні вправи з релаксації та використання йоги часом становили чи не єдиний ресурс долання травмівного впливу на психіку населення стресорів війни: бомбардувань, обстрілів, насильства, масових смертей та суїцидів, викрадень людей, перебування в неволі, тортур, примусових розлучень дітей з батьками (Somasundaram, 2010).



Рисунок 4. Перевернута піраміда інтервенцій із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (Somasundaram, 2007)

Ізраїльська коаліція травми (Israel Trauma Coalition, n.d.) в наданні психологічної допомоги населенню під час війни та воєнних загроз уже давно перейшла від концепції «патологічного підходу», коли всі апріорі після травмівної події вважаються неспроможними, хворими та чекають на допомогу, до розвитку стійкості громад та всього суспільства в цілому (Levanon & Gidron, 2015). Як зазначають Талія Леванон, очільниця Ізраїльської коаліції травми, та Давид Гідрон, старший консультант з питань готовності до надзвичайних ситуацій у цій же коаліції, абсолютно недостатньо точкових виїзних тренінгів психологів – потрібні психоедукаційні заходи серед усього населення, тобто засвоєння ним елементарних психологічних знань з кризової допомоги: що

робити, коли хтось, а то і я сам, плаче, тужить, тремтить від переляку, завмер або, навпаки, збуджений та не знаходить собі місця.

А крім того, якщо хтось пережив травмівну подію, постраждав від терористичного акту або ракетної атаки, став таки неспроможним і хворим, то держава Ізраїль обов'язково попідкується про те, щоб такий її громадянин був переконаним, що всі його потреби будуть задоволені. Про постраждалого подбають та нададуть цілий спектр послуг, від суто медичних до індивідуально-психологічних. Так, знайдуться люди, які нагодують домашніх тварин, які залишилися на самоті після госпіталізації господаря, зателефонують рідним на іншому краю світу, принесуть м'які капці в лікарню. Або ж разом опрацюють страхи керівниці дитячого садочку та допоможуть їй знову приймати дітей у садочок, коли їхні батьки допомагають іншим членам громади (Levanon, Flamm-Oren, & Kahn-Hoffmann, 2005). Таким чином, завдяки такій державній політиці, знімається тривожність людини, яка обов'язково виникає, коли людина живе на територіях постійних загроз її життю. Людина знає, що вона отримає гідне піклування; навіть у найтрагічнішій ситуації вона не залишиться наодинці зі своїми проблемами.

Ізраїльська коаліція травми (ІТС) була заснована в 2001 році. Вона працює не лише в Ізраїлі, а й здійснює міжнародну діяльність, надаючи просвітницьку, методичну, організаційну допомогу командам фахівців по всьому світу в долатті наслідків травм війн, стихійних лих, масштабних катастроф. Коаліція має розгалужену систему навчання та центрів стійкості (Resilience Centers). Підготовка тренерів здійснюється для різних категорій населення та фахівців: волонтери, лідери громади, кваліфіковані психотерапевти, посадові особи в сфері надзвичайних ситуацій, соціальні працівники та інші спеціалісти психосоціальної сфери, команди організаційної стійкості, персонал HR, працівники служб швидкого реагування, широка громадськість, менеджери та керівники, працівники охорони психічного здоров'я. Навчання здійснюється за Планами та Протоколами стійкості (Lahad, Doron, 2010). Ці документи чітко та однозначно вказують на основну мету навчання ізраїльтян: для чого саме їм потрібні психологічні знання, нащо треба розвивати навички психологічної самопомогі та підтримки іншого.

Отже, за ізраїльською концепцією, до настання потенційно травмівних подій, на рівні всього суспільства здійснюється потужна психоедукаційна компанія з популяризації психологічних знань серед населення, наголошується на необхідності щоденного піклування людини про власне психічне здоров'я та соціально-психологічний добробут. Населення всебічно інформується про можливості отримання психологічної допомоги та недопущення стигматизації людей, які пережили травмівні події та звертаються за спеціалізованою

допомогою. Суспільні заходи спрямовані на все населення, і такі масові інтервенції здійснюються через державну політику, закони, спеціальні правила громадської безпеки, впровадження програм з підтримки психічного здоров'я, зміцнення соціальної справедливості серед населення та вільні ЗМІ. Таким чином формується психологічна грамотність населення та культура піклування про власне психічне здоров'я.

Коли ж у країні трапляється травмівна подія, то уряд оголошує надзвичайний стан і всі працюють на додання кризи: фахівці та попередньо навчені волонтери; урядові міністерства/відомства та місцева влада; громадські організації, наукові та практичні центри. Координація злагодженої роботи відбувається завдяки співпраці Служби тилу (Home Front Command) з іншими організаційними структурами, щоб в умовах надзвичайного стресу підтримувати роботу шкіл, магазинів, лікарень та офісів, тобто вести нормальне життя, щоб дати негайну відповідь на виклики травмівної події, щоб не переривати лінію життя та не травмувати населення. Життя не завмирає. Відсутні довгі засідання відповідальних за ситуацію, а що ж саме треба робити, бо негайно активізуються Протоколи надзвичайних ситуацій, розроблені Ізраїльською коаліцією травми. Крім того, і це теж важливо, широкомасштабна роз'яснювальна робота серед населення за своїм обсягом значно переважає вартісну поственцію психотравмування окремих людей та соціальних груп (Слюсаревський, 2022b). Роки інвестицій Ізраїльської коаліції травми у налагодження партнерських відносин з багатьма організаціями та установами, заснованих на взаємній довірі та визнанні, принесли і надалі приносять дивіденди під час та після кризових ситуацій (Levanon & Gidron, 2015).

У ізраїльській громаді її формальні і неформальні лідери, духовні особи, рятувальники, волонтери, соціальні працівники, власники крамниць, завідувачки дитячих садочків стають «соціальними солдатами». На основі картографування центрів, установ і груп людей, які надають психосоціальні послуги, налагоджуються горизонтальні зв'язки, створюється мережа психосоціальної підтримки населення та відбувається обмін ініціативами в мережі. Тут психоедукація супроводжується заохоченням, допомогою, відновленням рутин життя, традиційних практик і ритуалів. Люди, які користуються авторитетом у громаді, обходять домівки її членів, вислуховують історії людей, запитують про потреби людей та висловлюють безумовну віру в додання наслідків терору та війни. Ось так і формується стійкість суспільства.

Розробленню такої системи в ізраїльському суспільстві передувала ситуація, яка схожа на сьогоденню українську. Так, населення прикордонних із сектором Гази районів Ізраїлю, починаючи з 2001 року, протягом багатьох років перебувало під тисячами ракетних і мінометних обстрілів, снайперськими та

наземними атаками ХАМАСу. Серед населення значно зросла тривожність, депресія, соматичні захворювання, аж до посттравматичного стресового розладу. Зростала кількість візитів до лікарів та вживання ліків. Часто сім'ї спали в одних і тих самих безпечних кімнатах, щоб уникнути необхідності бігти в укриття під час сигналу тривоги. Серед підлітків зріс рівень агресії, актів насильства та вандалізму. Малий та середній бізнес зазнав краху. Стало ясно, що фрагментарна допомога фахівців у такій ситуації не має успіху, тому ізраїльський уряд розробив програму, яка поряд із економічною допомогою населенню передбачала і психосоціальну. У 2006 році було створено перші п'ять центрів стійкості на цих територіях, щоб надавати психосоціальні послуги та розвивати професійні кадри з соціально-психологічної допомоги на місцях.

Наразі в Ізраїлі існує 12 центрів стійкості, які створено для негайного втручання до, під час і після надзвичайних ситуацій. Їх діяльність базується на трьох «стовпах»: забезпечення оптимальної готовності до надзвичайних ситуацій, стійкість громади та безперервність терапії у подоланні наслідків травми. Центри стійкості підпорядковуються Національному керівному комітету, який очолює високопосадовець МОЗ та до складу якого входять представники інших міністерств та Ізраїльської коаліції травми. Цей комітет затверджує плани роботи та бюджети центрів стійкості, здійснює нагляд за їх виконанням. Місцеві комітети на своєму рівні повторюють ту ж саму структуру управління національного комітету. У місцевому комітеті обов'язково представлена Ізраїльська коаліція травми, тобто науково-методична складова психоедукації та надання психосоціальної допомоги населенню. Однією з найважливіших функцій Центрів є зв'язок психосоціальних експертів з силами безпеки країни.

Що роблять Центри стійкості на місцях у громадах? Це безпосередній догляд за потерпілими та травматологічне втручання; написання оперативних посібників та розроблення програм тренувань і навчань, формування готовності до надзвичайних ситуацій та довгострокової стійкості; взаємодія із сектором охорони здоров'я; розбудова волонтерських сил, навчених надавати першу психологічну допомогу та психосоціальну підтримку в кризові часи. У центрах задіяні психотерапевти, групові тренери, консультанти та інші фахівці, які працюють над унікальними потребами та планами роботи кожного центру. Населення збирається в групи, відвідує семінари про природу стресу, механізми та перебіг стресових реакцій, за допомогою ігрових ситуацій вправляється в розвитку ресурсів стресостійкості. Центри діють як партнери ключових урядових міністерств, місцевої влади, взаємодіють з науковцями та фахівцями-практиками.

Безпосередня травматологічна допомога Центрів стійкості зосереджена на короткостроковому психологічному лікуванні окремих осіб, які відчують стрес, після мінометних обстрілів, ракетних атак, нападів терористів. Більшість членів громади вже психоедукована та навчена, і вони можуть грамотно, без травматизації, підтримати іншого. Або ж виконати вправи для досягнення психологічної рівноваги, наприклад «Чотири стихії», які їх автор, ізраїльський фахівець з EMDR-терапії, Ілан Шапіро таким чином їх метафорично назвав (Shapiro, 2007). Автор пропонує людям носити браслет на зап'ястку руки або ж наліпку на сумці, годиннику або телефоні, як нагадування про необхідність регулярного виконання коротких психологічних вправ, або ж у разі відчуття нею стресу, щоб можна було швидко згадати про цей ресурс стійкості та виконати вправи з метою саморегуляції емоційного стану. Волонтери активно застосовують ці вправи в роботі з населенням під час ракетних атак та воєнних дій в Ізраїлі. Ці вправи популярні в усьому світі, часто їхні користувачі навіть не згадують ім'я автора, а просто говорять – «Чотири стихії».

Волонтери в громаді працюють за декількома напрямками: надають першу психологічну допомогу жертвам емоційного стресу, консультують на «гарячих лініях» і здійснюють візити додому. Батькам приділяється особлива увага, бо як свідчить досвід, більшість дзвінків на гарячі лінії психологічної допомоги стосується того, як заспокоїти дітей. Часом волонтерами працюють і самі батьки. Так, мати чотирьох дітей, розмовляє з іншими батьками, допомагає їм за допомогою психологічних технік, так би мовити, «перезавантажитися», визначити свої потреби і зосередитися, а також використовує дихальні техніки в комунікації з дітьми, щоб допомогти їм відновити контроль над своїм тілом і розумом (Levanon, Gidron, 2015). Під час кризової ситуації команди Центрів також дбають про ефективну комунікацію в суспільстві, створюють для населення спеціальні повідомлення, спрямовані на посилення стійкості.

Після травмівної події Центри працюють над відновленням відчуття нормального життя за допомогою широкої терапевтичної відповіді, надання особистої та організаційної підтримки командам, які працювали та продовжують працювати в епіцентрі події. Зазначимо, що психічне виснаження та вікарна травма насамперед вражають тих фахівців, які допомагають іншим під час війни, масштабних катастроф, стихійних лих, а також тих, хто працює з жертвами та втратами (IOM..., 2015).

Психоедукація та навчання населення, картографування всіх організаційних, матеріальних ресурсів громади (освіти, медицини, соціальних служб, надзвичайних сил, громадських організацій) – основні завдання підготовки Центрів вже до наступної надзвичайної ситуації. Картографування допомагає виявити прогалини в забезпеченні стійкості громади. Центри

ініціюють нові заходи для її посилення. Отже, Центри стійкості допомагають підготувати громади до періодів значного стресу та ризиків, а нарощують вони свій потенціал стійкості у часи відносного спокою.

Змістовим наповненням психологічної просвіти населення, що переживає травму війни, цілком обґрунтовано мають бути та вже такими є концепції стійкості або резильєнтності (Bonanno, 2004; Liu, Reed, & Girard, 2017). Ізраїльські фахівці та волонтери працюють за моделлю долаття стресу та резильєнтності (The Integrative Model of Coping and Resiliency), розроблену засновником і президентом Громадського центру профілактики стресу (Community Stress Prevention Center, n.d.) М. Лахадом (Lahad, 2017). Центр є неурядовою організацією та функціонує вже майже 45 років, починаючи з 1981 року. По суті розробки цього Центру є науковою відповіддю на виклики повсякденного життя ізраїльтян в умовах війни та безперервних воєнних загроз. Модель роз'яснює, яку саме внутрішню роботу повинен виконувати кожен громадянин країни, щоб бути стійким. Наголошується на підвищенні психологічної компетентності населення, а не на зменшенні або униканні стресових чинників. «За нинішньої безпекової ситуації в Ізраїлі, де ризики і стресові фактори значною мірою неконтрольовані, ця модель видається особливо доречною» (Baum, 2005, с. 492). Тобто, простими словами кажучи: скільки б ворог не випускав ракет на голови населення, не лякав його терором, населення переконане, що справиться зі стресом та залишиться непохитним.

Ця популярна у світовій практиці модель стійкості, яка більш відома за її скороченою назвою Basic-Ph (Lahad, 2017), до особистих ресурсів подолання стресу відносить переконання людини (Belief), її почуття (Affect), приналежність до соціальної групи (Society), творчість та уяву (Imagination), пізнавальні (Cognition) та психофізіологічні (Physiology) процеси. Простота процедур визначення індивідуальних ресурсів людини поєднується із залученням інших ресурсів, а саме: групових можливостей, навичок та компетентностей інших людей, опора на цінності групи. На заняттях з населенням, що проводять працівники та волонтери Центрів стійкості, використовується опитування, щоб визначити ресурси, надалі пропонуються різноманітні вправи на укріплення наявних ресурсів та набуття нових. Якщо стисло сформулювати основний месидж моделі, то це може звучати так: «Шановні громадяни, щоб бути стійкими та бути готовими до надзвичайним ситуацій, щоб вистояти у війні, боротьбі з тероризмом та воєнними загрозами, будь ласка, визначайте свої ресурси та практикуйте психологічні вправи (духовні, дихальні, творчі, розвивальні), техніки емоційної саморегуляції, а також підтримуйте зв'язки з сусідами, друзями, рідними, допомагайте іншим».

У забезпеченні стійкості всього населення неабияку роль відіграють «протоколи» (алгоритми дій та правила) надзвичайних ситуацій, у тому числі – надання першої психологічної допомоги в ситуаціях екстремального типу на кшталт – ракетна небезпека, дорожньо транспортна пригода, технічна аварія, стихійне лихо (Lahad, Doron, 2010). Ці протоколи застосовуються і в тих випадках, коли раптом у мирній ситуації людина демонструє симптоми стресового розладу або ПТСР. На основі цих протоколів був розроблений аналогічний при бойовому стресі (Adler, et al., 2020; Svetlitzky, et al., 2020). Протоколи використовуються Центрами стійкості, а також масово впроваджуються у повсякденне життя людей через відеоролики (Ministry of health Israel, 2016). Показуються типові ситуації, які потребують втручання та надання першої психологічної допомоги її учасникам, поширені помилки надання допомоги та правильні дії. Відеоряд подій супроводжується роз'ясненням та візуалізацією схеми (по суті моделі) надання першої психологічної допомоги.

Якщо перехожий у мирній ситуації раптом або ж під час сирени повітряної тривоги, що є тригером паніки та дистресу, демонструє дезорієнтацію у просторі та часі, а його тіло ніби заціпеніло, або ж людина поводить себе неначе вона в іншому місці, неначе ось над головою пролетів артилерійський снаряд або ракета, або ж неначе сталася ще якась жахлива подія (можливо, це і є «флешбек» травми), то інші перехожі, незнайомі люди або ж рідні, можуть за допомогою коротких запитань відновити зв'язок людини із реальністю. Диктор за кадром, коментуючи ситуацію, вказує: ставте людині прості запитання, які дозволяють їй думати та обирати; заохочуйте її ефективні дії. Запитання спрямовані на розуміння тим, хто травмований, наявної ситуації, на його повернення з минулого до теперішнього часу: що відбувалося з людиною до моменту «поринання» психіки в іншу ситуацію, звідки людина йшла, як її звуть, куди вона далі прямує; чи потрібна їй допомога. У момент завмирання людина потерпає від поринання психіки в інший момент свого життя, і це повинні знати всі, хто знаходиться поруч з такою людиною, щоб розуміти її стан. Отже, як на рівні всього суспільства, так і на рівні конкретної людини, в кризовій ситуації має відновлюватися відчуття неперервності життя, його спрямованості на майбутнє.

Загалом у масовій психоедукації населення використовуються алгоритми, які розраховані на людей без досвіду психотерапії, застосування яких не потребує навіть психологічної освіти (Як ти брате?..., n. d.).

Ще одним наріжним каменем побудови взаємодії соціальних індивідів в кризових та екстремальних ситуаціях є твердження про нормалізацію та легалізацію всього спектру реакцій на стрес, які виявляє людина в таких ситуаціях. Навіть, якщо такі емоції та поведінкові реакції виявляються в

публічному просторі взаємодії, вони мають бути з розумінням та без осуду сприйнятті соціальним оточенням. Така підтримка людини, без нав'язування соціальних ярликів і стереотипів є одним із провідних чинників стійкості.

Іншим концептуальним підходом, який покладений в основу психоедукації населення країн, що час від часу переживають терористичні загрози та атаки, є травмоінформований або травмочутливий підхід. Насамперед йдеться про США, де цей підхід застосовується в усіх соціальних структурах, які об'єднують людей (громадах, навчальних закладах, організаціях, державних і приватних установах, соціальних службах, ЗМІ, публічному просторі тощо). Травмоінформований підхід також став відповіддю психологів на суспільний запит громадян США, серед яких чимало військових, які беруть участь у доланні воєнних конфліктів у всьому світі. На відміну від ізраїльського концепту резильєнтності травмочутливість більшою мірою наголошує на етичних аспектах комунікації та взаємодії з людьми, які пережили травматичні події. Якщо «ізраїльський підхід» акцентує увагу на кризових ситуаціях та формування психологічної готовності до екстремальних ситуацій, що «американський» здебільшого на практиках повсякденного життя, що й не дивно, зважаючи на різну безпекову ситуацію в цих країнах.

Травмоінформований підхід став результатом узагальнення багатьох напрацювань американських психологів та соціальних працівників з проблематики психічної травми, які почали з'являтися ще наприкінці 90-их років минулого сторіччя (Becker-Blease, 2017). Травмочутливість у взаємодії людей стосується всіх видів травм, які коли-небудь зазнала у своєму житті людина. Найбільш компактно та цілісно ця концепція разом із керівництвом з реалізації травмоінформованого підходу (SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach, 2014) оприлюднені в 2014 році однією із агенцій Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб США (<https://www.samhsa.gov>), а саме – Управлінням служб, які опікуються проблемами психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами (Substance..., 2015). Діяльність цієї агенції регулюється низкою федеральних законів США. Керівництво виокремлює три складові процесу травмування, які власне складають соціально-психологічний його механізм (три «Е» – англійською): подія (event), досвід події (experience) та її наслідки або ефекти (effects). Наголошується, що будь-яка подія (стресова, кризова, критична, напружена тощо) є лише подією життя людини, і ця подія необов'язково призводить до травмування психіки людини. Кожна людина отримує свій досвід переживання події та різною мірою сприймає її складність, а наслідки отримання цього досвіду теж є різними.

В основу травмоінформованого підходу покладено чотири припущення (так звані чотири «R» англійською) про те, що програма (організація або соціальна система):

- усвідомлює сутність травми, її вплив на психіку і розуміє потенційні шляхи відновлення людини (realize);
- розпізнає ознаки і симптоми травми у клієнтів, родини, персоналу та інших залучених до системи осіб (recognize);
- несе відповідальність за повну інтеграцію знань про травму в політику програми, організації (соціальної системи) та процедури взаємодії (respond),
- практикує травмоінформований підхід та прагне активно протистояти повторній травматизації (resist re-traumatization).

Іноді сутність травмоінформованих практик відображають у вигляді п'яти «R», бо все обертається навколо стосунків (relationships) людей (рис. 5). Щоб краще запам'ятати матеріал, який призначений споживачам психологічних знань, у травмоінформованому підході широко застосовуються мнемотехніки, що й представлено на наведеній нижче схемі.

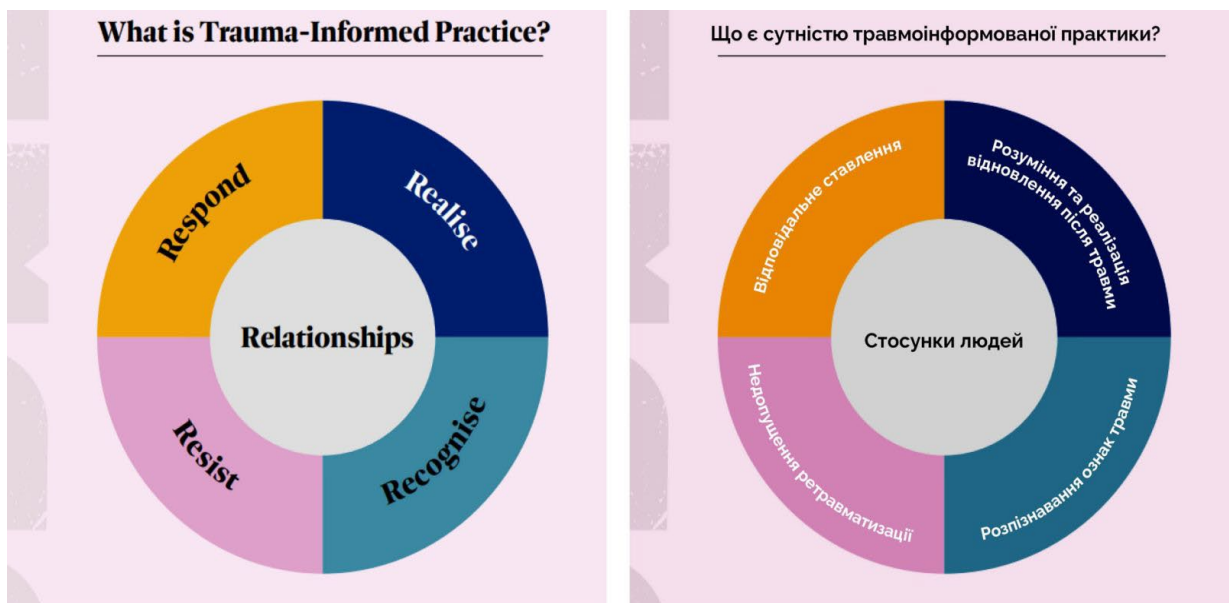


Рисунок 5. Сутність травмоінформованих практик (Healthier Together, 2024)

Існує шість ключових принципів застосування травмоінформованого підходу на рівні організації/установи/громади, дотримання яких має бути забезпечено їх керівництвом:

- відчуття безпеки учасниками взаємодії;
- надійність і прозорість дій та процедур, вияв довіри у взаємодії;
- взаємна психологічна підтримка;
- співпраця та взаємність у взаємодії;

- розширення можливостей людини, наявність права голосу та вибору в рішеннях;
- врахування історико-культурних і гендерних питань у процесах взаємодії.

Історико-культурні особливості психоедукації особливо важливі в українських реаліях, бо стабільна картина світу українців не раз протягом історії була зруйнована колоніальною політикою російської імперії, а наразі – російсько-українською війною. «Руйнування історико-культурної картини світу та інші історичні травми України впливають на травму російсько-української війни і переживаються на індивідуальному і суспільному рівнях. Ці стани потребують психотерапевтичної та психологічно-просвітницької допомоги» (Горностай, 2024, с. 24). Також з метою масового залучення населення до психологічної просвіти варто спиратися на національно-культурні традиції українців справлятися зі складними ситуаціями та горем, трансформуючи болісні переживання в творчість і мистецтво, через музику, малювання, ліплення, спів, вишивку, використовуючи арт-терапевтичні практики (Вознесенська, 2015).

Отже, всі працівники організацій, установ, соціальних служб мають бути психоедуковані, ознайомлені з правилами та положеннями травмоінформованого підходу та неухильно їх дотримуватися. Необхідно вміти вирізняти ознаки психологічної травми та відповідним чином комунікувати з людиною, яка виявляє такі ознаки.

Травмоінформований підхід виник як реакція на виклики суспільства, що має певний відсоток населення з травматичним досвідом: військових, які брали участь у воєнних або миротворчих операціях за межами США, дискриміновані та стигматизовані за різними ознаками соціальні категорії населення, жертви стихійних лих, насильства в сім'ї та терористичних атак, вимушені мігранти, представники ЛГБТ-спільноти та ін. Отже, населення в цілому не переживає тут і зараз травму війни, але має локальні досвіди травмування. Загальнонаціональне опитування в США (Goldstein, et al., 2016) протягом 2012–2013 років на репрезентативній вибірці в 36 тисяч дорослих осіб, показало, що поширеність ПТСР протягом життя становить 6,1%, а протягом останніх 12 місяців – 4,7%. У жінок вияв ПТСР майже в 2 рази вищий, ніж у чоловіків. Інше джерело вказує на 6-8% поширеності ПТСР серед населення (Mota, et al., 2019). Від 4 до 17% активно задіяних військовослужбовців виявляють ПТСР, звісно піхота – більшою мірою порівняно із загальною вибіркою військ після їх розгортання на полі бойових дій (Richardson, Frueh, Acierno, 2010). Сплески ПТСР серед населення відповідають періодам розгортання військ США у зонах воєнного конфлікту (VA/DoD Clinical Practice Guideline, 2023).

Необхідність травмоінформованого підходу в суспільстві, а серед іншого – в упровадженні спеціальних програм у школах, особливо стала відчувалась у США після теракту 11 вересня 2001 року. Американські психологи фіксували серед тих, хто пережив теракт, страх «збожеволіти» або ж переконання, що вони вже «збожеволіли». Водночас дослідники зазначають, що психічні захворювання, навіть менш важкі форми, такі як депресія, дуже стигматизовані в західній культурі. Тому психоедукація в цій ситуації допомагала розвіяти міф про божевілля і дозволяла тим, хто вижив, визнати свій досвід як природню реакцію на катастрофу (Hensley, 2002; Rauch, et al., 2001).

Подібні результати отримані і в іншому дослідженні. Так, наслідками 6-тижневого психоедукаційного втручання в психічне здоров'я травмованих осіб, стало те, що учасники дослідження відчули полегшення, коли усвідомили, що їхні реакції є нормативними і вони не «божевільні» (Fournier, 2002). У багатьох дослідженнях, що базуються на матеріалах теракту 11 вересня, аргументується важливість застосування саме психоедукації в системі психосоціальної підтримки постраждалих, бо більшість з них не потребувала офіційних послуг у сфері психічного здоров'я (Underwood & Kalafat, 2003), а лише вчасної соціально-психологічної підтримки. Ще один факт: інтерес, потреба і застосування першої психологічної допомоги відродилися і процвітали після терористичних нападів 11 вересня 2001 року (Everly, & Lating, 2021).

На відміну від резильєнтного підходу, коли допускає, що все населення країни перебуває постійно в стресових ситуаціях та потенційно може бути травмованим, травмоінформований підхід відображає соціальну ситуацію, в якій лише певна частка населення в силу різних причин має ознаки психічного травмування, а інша – здорова та здатна підтримувати інших на шляху до зцілення від травм. Цей підхід акцентує увагу на ознаках травми та вимагає одночасно якомога менше нагадувати про неї у спілкуванні, не викликати спогади та емоції, пов'язані з травмою, не інтроектувати травмованим провину за свою поведінку, не принижувати та не стигматизувати їх. Знати про травмованість психіки когось та виважено вибудовувати комунікацію, коли людина захоче розповісти про травму або ж, навпаки, не хотітиме говорити та уникатиме спеціалізованої допомоги від фахівця, продовжуватиме поводитись занадто емоційно, дратівливо та неадаптивно – доволі важке завдання. В умовах війни, яка триває не один рік в Україні, такий підхід має поєднуватися з психологічною підтримкою та емоційним розвантаженням тих людей, хто підтримує інших, тобто фахівців допомагаючих професій та волонтерів: психологічними консультаціями, мережами самопомоги, балінтовськими групами, врешті-решт – масовою психоедукацією про повсякденні практики відновлення психологічної рівноваги.

5. Розвиток психологічної грамотності в сфері психічного здоров'я засобами шкільної освіти в умовах потенційної травматизації

Як уже зазначалося, представники різних професій в умовах війни та воєнних загроз опановують основами психологічної грамотності в сфері психічного здоров'я. Однак, на системних засадах, в процесі навчання дітей психології та під час взаємодії з батьками дітей, саме вчителі шкіл стали першими, хто став набувати такої грамотності. Так, у 2000 році в Ізраїлі виник Національний проєкт шкільного втручання, одним із завданням якого стало надання вчителям знань та розвиток у них навичок у сферах стійкості, стресу та впливу травми, щоб вони розвинули впевненість у собі, необхідну для взаємодії з дітьми в класі навколо складних питань, таких як страх, втрата та робота з травмою (Baum, 2005). Хоча все населення Ізраїлю на момент зародження цього проєкту страждало від надзвичайно високого рівня стресу, зумовленими великою кількістю терактів, було вирішено саме вчителів обрати центром уваги програми з розбудови стійкості. Чому? По-перше, формування стійкості відбувається в дитинстві, а саме діти найбільше страждають від стресу та схильні до травми, тому важливо не лише захистити вразливу психіку дітей, а й надати безпосередню та постійну підтримку дітям. Отже, надалі виросте покоління, стійке до негативного впливу травматичних подій. По-друге, саме вчителі та вихователі, як правило, є найбільш досвідченими та підготовленими фахівцями з практичними знаннями про розвиток дитини та добре відточеними інтерактивними груповими навичками. А резильєнтність і формується насамперед за підтримки іншого, отриманої в найближчому соціальному середовищі.

Побіжно зауважимо, що національні системи й інших країн також вважають школи найбільш зручним місцем у розв'язанні проблем психічного здоров'я всього суспільства, насамперед через програми втручання, призначені для молоді (Hetrick, et al., 2016). У свій час в австралійських школах було запроваджено експериментальні програми з навчання дітей регулюванню емоцій, розвитку уважності, толерантності до дистресу та гармонізації міжособових стосунків (Calear, et al., 2009; Burckhardt, et al., 2017). Учні (12-17 років) отримували психологічні знання від фахівців, які водночас стали й викладачами в школі, з діалектичної поведінкової терапії. В основу навчання було покладено припущення, що більшість проблем психічного здоров'я виникає через погане регулювання емоцій (MacKlem, 2008).

Звісно, в школах, що мають програми з психічного здоров'я, психологічні інтервенції спрямовані і на окремих осіб з проблемною поведінкою. Однак основна увага в таких школах приділяється «універсальній профілактиці», яка

гарантує, що всі молоді люди отримають психологічні знання, незалежно від симптоматики їх ментальних труднощів. Крім того вчителі в процесі викладання психології в школі уникають будь-чого, що може стигматизувати молодь, яка отримує індивідуальну психологічну допомогу (Burckhardt, et al., 2017; McGovern, et al., 2024). Підкреслюється, що людині, особливо молодій, для підтримки психічного здоров'я соціальних навичок недостатньо. У швидкоплинному, заплутаному, часто галасливому та складному світі однолітків, а тим більше в шкільному просторі, дітям та молоді необхідні, як емоційні, так і соціальні навички (MacKlem, 2008). Діти повинні навчитися ідентифікувати та позначати емоції та почуття, а також бачити, як ці думки та почуття пов'язані з відчуттями в їхніх тілах. Простий спосіб визначити процес регуляції емоцій – це подумати про емоцію, як про дію, яку людина може контролювати: перше, які емоції я відчуваю; друге, як і коли відчуваю; і третє – яким чином емоції виражаються або можуть спостерігатися іншими.

Отож психоедукація в умовах війни та воєнних загроз впроваджується не лише в діяльність громад, а й охоплює освітнє середовище. Одна із ізраїльських шкільних програм психоедукації стосувалася не лише вчителів та дітей, але й їх батьків. Вона поєднувалася з елементами когнітивно-поведінкової терапії, роботою з втратами, тілесними вправами на релаксацію (Wolmer, Laor, Yazgan, 2003).

Інший досвід психоедукації вчителів та його вплив на школярів підліткового віку, які зазнали інтенсивного травматичного стресу, ретельно досліджувався науковцями (Berger, Gelkopf, & Heineberg, 2012). Навчальна програма під назвою «EES – Extended ERASE-Stress» була запроваджена в освітній процес школи міста Сдерот на півдні Ізраїлю. Учителі пройшли навчальний курс із восьми 3-х годинних навчальних сесій з опанування психологічними знаннями. На цих сесіях відбувалася симуляція занять у шкільному класі. Водночас учителі отримували повноцінні, багатогодинні супервізії від тренерів програми. Далі вчителі впроваджували програму в своїх шкільних класах. Заняття проходили в рамках щотижневих уроків із суспільствознавства, які традиційно проводили класні керівники. Це були 16 щотижневих 90-хвилинних занять за темами: ідентифікація особистих ресурсів, навчання медитації, життєві навички, що зміцнюють стійкість (моторна, сенсорна, афективна, соціальна, образна та когнітивна сфери, система переконань); усвідомлення свого тіла та переживань; знання своїх почуттів; контроль емоцій за допомогою розуму; визнання своїх страхів та їх долання; робота з гнівом і люттю; подолання горя та втрати; надання і отримання підтримки; побудова «соціального щита»; підвищення самооцінки; перетворення кризи на можливості. На початку проєкту батьки відвідали 3-

годинну психоосвітню сесію, присвячену опису програми та заохоченню їх до співпраці зі своїми дітьми у виконанні деяких домашніх завдань.

У школі впровадження програми здійснювалося за всіма правилами наукового дослідження: експериментальний та контрольний класи, куди дітей зараховували в рандомному порядку; анкетування дітей до та після опанування програми; експертний моніторинг ефективності викладання вчителями курсу; застосування критеріїв математичної статистики для визначення впливу психологічних інтервенцій на психічне здоров'я підлітків. Оцінка результатів втручання провадилася за такими показниками: тяжкість ПТСР, функціональні проблеми (харчування, сон тощо), соматичні скарги, тривоги від розлуки з близькими та рідними, загальна тривожність. Тестування засвідчило статистично значуще зниження всіх показників травмування учнів, що брали участь у психоедукаційній програмі, порівняно з контрольною групою.

Аналогічна ізраїльська програма, але вже адаптована під інше соціально-культурне середовище, була використана на Шрі-Ланці в одній із шкіл, діти якої постраждали в 2004 році від цунамі та водночас навчалися в умовах громадянської війни (Berger, Gelkopf, 2009). Лише деякі аспекти програми були адаптовані під культуральний контекст громади. До прикладу, замість конфронтаційних технік КПТ «перестати думати», «зробити виклик негативним думкам», було використано буддійську віру про долю людини, а погляд на катастрофу, травму і втрату представлено як природній людський досвід, який слід усвідомити та витончено прийняти. Необхідно зазначити, що програма уникає прямої обробки травматичного досвіду дітей, зосереджуючись на побудові їхньої стійкості та зміцненні особистих ресурсів. Вона використовує когнітивно-поведінкові практики, тілесні вправи, арт-терапію та нарративні техніки, домашні завдання. Деякі з цих завдань виконуються разом із батьками.

Програма EES здійснює психоедукацію як вчителів, так і учнів. Як показують дослідження, психоедукація лише вчителів, без прямого навчання самих учнів, не є ефективною в укріпленні психічного здоров'я останніх. Так, наприклад, непальські учителі одного із районів країни, який сильно постраждав від землетрусу в 2015 році, взяли участь у програмі з підвищення їхньої компетентності в галузі психічного здоров'я та опанували ключові поняття та принципи психосоціальної роботи: дізналися, як саме психіка дітей реагує на кризову ситуацію; визначили роль учителів у сприянні психосоціальному добробуту учнів; з'ясували, як краще обговорити кризову ситуацію з дітьми та керувати складною поведінкою в класі; ознайомилися із заходами для покращення навчання та відновлення дітей після травмівних подій; засвоїли методики виявлення та допомоги дітям, які можуть потребувати більш розширеної підтримки, ніж це є зазвичай у шкільному класі; і нарешті вчителі

обговорили власний психологічний добробут. Однак така змістовна психоедукація вчителів не вплинула на поліпшення симптомів ПТСР та депресії в їхніх учнів – підлітків, які пережили землетрус (Dhital, et al. 2019).

Так само, як концепція стійкості стала підґрунтям спеціальних освітніх програм, так і травмоінформований підхід поширився на освітню сферу. Систематичний огляд загальношкільних програм у США виявив серед них чотири, які найбільшою мірою створюють безпечне та чутливе середовище, мінімізують травматизацію та сприяють добробуту дітей, а саме: 1) «Здорове середовище та реагування на травму в школах» (HEARTS) (Dorado, et al., 2016); 2) «Основи викладання та навчання (HTL): модель співчуття, стійкості та академічного успіху» (Day, et al., 2015); 3) підхід Коаліції травм Нью-Гейвена (NHTC; Perry & Daniels, 2016); 4) реляційне втручання, засноване на довірі (TBRI; Parris, et al., 2015). У всіх чотирьох програмах впроваджувалися тренінги для вчителів та персоналу шкіл, щоб покращити розуміння ними травми та знання травмочутливих практик (Cafaro, et al., 2023). Тут важливо наголосити, що не лише педагоги мають бути психоедуковані, а й увесь шкільний колектив, у тому числі й технічні працівники, бо комунікація в школі відбувається між усіма, хто присутній у її просторі. Метааналіз втручань, що здійснюються вчителями в школах з метою подолання наслідків психічної травми в дітей, свідчить, що психоедукація має охоплювати і вчителів, і учнів, а також батьків, адміністрацію і, як не дивно, тренерів, бібліотекарів, офісних працівників, так би мовити, «кастодіальний» персонал, тобто усіх тих, хто стає довіреними особами учнів із психологічними проблемами (Cafaro, et al., 2023; Luthar, & Mendes, 2020).

Незважаючи в цілому на позитивне ставлення суспільства до запровадження травмоінформованого підходу в освітнє середовище, все ж шкільні програми, орієнтовані на травму, викликають серйозні занепокоєння у психологів, тобто тієї категорії фахівців, які свого часу і пропагували широке застосування такого підходу. Здавалось б, травмоінформований підхід має допомагати вчителям справлятися з психологічними проблемами дітей, усвідомлювати, що руйнівна або відсторонена поведінка учнів може бути пов'язана з прихованим дистресом і болем, а каральні заходи лише посилюють симптоми травми. На практиці все виявилось складнішим, ніж передбачалося попередньо (Luthar, & Mendes, 2020). Дослідження показало, що вчителі в таких школах мають високий ризик вигорання, в них може виникнути багато стресу від регулярного надання емпатичної підтримки проблемним учням. Бути щиро присутнім, займатися дитиною, яка знаходиться в стресі і ділиться своїм горем, може стати важким та виснажливим процесом. А слухання про травму іншого провокує болісне переживання власних травм. Крім того за такого підходу в учителів зростає страх через те, що вони роблять неправильні речі у відповідь на

страждання своїх учнів. Висновки дослідження такі: необхідне чітке визначення психологічних меж для учасників освітнього процесу щодо того, яким обсягом інформації про травму можна або слід, і з ким саме ділитися. Учителям потрібна та сама психологічна підтримка, що і учням, а самій програмі необхідні додаткові психологічні, соціальні, організаційні ресурси.

Варто зазначити, що існує і «лайт-версія» використання травмоінформованого підходу в закладі освіти. Це дотримання травмоочутливості у взаємодії між дорослими і дітьми, а також між самими дітьми.

Порівнюючи застосування резильєнтного та травмоінформованого підходу в школах, слід зазначити: кожен із них має свої особливості. У першому акцент робиться на стійкості, без фіксації на травмівних спогадах. Водночас травмоінформований підхід добре підсвічує проблеми вигорання та втоми тих, хто підтримує іншого у важких ситуаціях, тих, хто навчає в складних умовах життя. Для українських учителів ці виклики особливо актуальні в часи війни. Психічне здоров'я та соціально-психологічний добробут учителів потребує розуміння, зміцнення та підтримки, як і самих учнів.

Надзвичайно помічною для практик взаємодії в шкільному середовищі є травмапедагогіка, розроблена німецькими вченими (Штраубе, Штраубе, 2024). Тексти, призначені для широкого загалу користувачів, а не лише педагогів, надзвичайно зрозуміло, на прикладах і за допомогою образних метафор пояснюють більшість понять кризового втручання та подальшого педагогічного супроводу дитини, яка має ознаки травми. Основними концептами травмапедагогіки є:

- травмоочутливе базове ставлення,
- поняття «вагомої причини»,
- ресурсоорієнтованості,
- ритмів та ритуалів, які урівноважують психіку дитини,
- творчості та гри, що привносять радість і долають гнів, страх і смuteк травми.

Травмапедагогіка в розумінні психічної травми органічно поєднує як біологічні відповідники її перебігу, так і духовно-філософські підходи до проживання травмівного досвіду. Велике різноманіття творчих, арттерапевтичних, рухових тощо вправ на додання стресу та розвиток внутрішньої стійкості пропонує травмапедагогіка. Усі ці вправи можуть з легкістю бути інтегровані в програму шкільних уроків або ж використовуватися в позаурочний час, під час дозвілля дітей, виховних годин, факультативів з психології.

Програми психоедукації в освітньому середовищі застосовувалася також в інших країнах світу, де сталися війни, терористичні атаки або масштабні стихійні

лиха. Ці програми показали хороші результати в зменшенні симптомів ПТСР та депресії в учнів. Загальні висновки експертів щодо психоедукації в школі такі: втручання, яке здійснюється в шкільному середовищі, може бути ефективним у допомозі дітям і підліткам після травматичних подій, а шкільні фахівці потенційно успішні в забезпеченні психологічного втручання (Rolfesnes, Idsoe, 2011). Отже, універсальне і системне втручання на базі школи та під керівництвом вчителя може бути корисним для полегшення посттравматичних симптомів учнів.

Загалом зазначимо, що згідно репрезентативного опитування, проведеного ІСПП НАПН України спільно з АППУ у вересні 2024 р., 76,2% опитаних українців вважає, що психологічну просвіту, що вчить дітей і дорослих піклуватися про власне психічне здоров'я, необхідно включати до освітніх програм (Слюсаревський, Чуніхіна, Черниш, 2024).

6. Психологічна культура населення: вплив на її формування історичних подій

Загалом у світі, насамперед у Європі та США, психологічній просвіті дітей, підлітків, студентській молоді приділяється особлива увага, і без прив'язки такої просвіти до ситуацій терору або війни. Населення набуває психологічної культури, починаючи ще з дитинства, через різноманітні заходи психологів. У школах психологічна просвіта починається з молодших класів, де малюків вчать найпростішим дихальним вправам, способам самозаспокоєння та контролю над гнівом. Потім продовжується в середній і старшій школі, де підлітки покращують навички емоційної саморегуляції, асертивності, концентрації уваги, розвивають свої соціально-комунікативні вміння. Зазвичай психоедукація є складовою систем захисту психічного здоров'я населення. Серед фахівців психоедукація починається насамперед з працівників дошкільних закладів, учителів, соціальних працівників, вона має цільовий та адресний характер, спрямовується насамперед на найбільш вразливі та «ключові» групи населення, навчання яких психологічним знанням дає ефект покращання в цілому психологічної культури в суспільстві. До цих груп відносять батьків та опікунів неповнолітніх дітей, родин, які турбуються про людей з особливими потребами, мають проблеми зі здоров'ям або ж важкий життєвий досвід, і знову ж таки – вчителів, педагогів і соціальних працівників, які найперші підлягають психоедукації, а надалі можуть мати проблеми з вигоранням. Психоедукація спрямована на широке коло споживачів, але яка її ефективність у підвищенні психологічної культури населення? Так, французькі психологи стурбовані тим, чому ж студенти, які загалом є доволі психологічно освіченими ще зі шкільної партії, не звертаються за психологічною допомогою, коли їм це потрібно – в стані дистресу чи депресії, суїцидальних думок; фахівцями ставиться питання про

більш широкі психоедукаційні програми для населення (Veron, Sauvade, & Le Barbenchon, 2022). Португальські психологи ставлять питання про роль психоедукації в психіатричній реабілітації людей, в поєднанні з їх соціально-психологічною підтримкою: житлом та працевлаштуванням (Teixeira, Santos, Abreu, & Rogers, 2015).

Психоедукація з протидії стресу, саможигматизації та вигорянню пропонується професійним спільнотам, які переживають стрес, виконуючи соціально значущі функції: пожежникам, працівникам служб негайного реагування, медикам, поліцейським, військовим. Так, у США психологічних знань на засадах травмоінформованого підходу набувають шкільні ресурсні офіцери та фахівці із шкільної безпеки під час тренінгів з професійного розвитку (Forber-Pratt, et al., 2021).

Система шкільної та вищої освіти США здебільшого містить програми навчання психології як факультативні курси (якщо це, звісно, не фахова психологічна освіта); багато уваги приділяється професійній ідентичності викладачів психології (Weaver, 2005; Halpern, 2010). Про активність педагогічних психологів говорить постійне зростання кількості учнів і студентів, які бажають «прокачати» свої психологічні навички. Так, незважаючи на те, що психологія в американській школі є курсом за вибором, постійно зростає кількість тих учнів, що його обирають. Якщо в 1975 році понад 500 000 старшокласників щорічно проходили заняття з психології в середній школі, то через 20 років ця оцінка зросла до 700 000-900 000 осіб (Weaver, 2005). За даними Американської психологічної асоціації в 2009 році вже 1 мільйон учнів (30% випускників) середньої школи отримали кредити з психології (Clay, 2017). Варто зазначити, що психологія в середніх та вищих школах США за останнє століття була присутня у найрізноманітніших формах, зокрема, як ментальна та моральна філософія, психогігієна, особистісна адаптація, розвиток дитини, людські стосунки та, власне, психологія (Benjamin, Ludy, 2001; Berliner, 1993).

У 70-х рр. XX століття головною у викладанні психології в старшій школі в США стала проблема самопізнання та розуміння власних мотивів. Вчителі впевнено давали уроки «пристосування до життя», а їх метою було допомогти учням зрозуміти себе і особисті проблеми; розвинути розуміння соціуму, підвищити здатність жити в гармонії з іншими, навчити елементарним принципам психології. Наприкінці XX століття у США, як і в багатьох країнах Європи, з'явилися нові курси та психологічні програми, об'єднані ідеєю особистісного зростання, націленою на зміцнення соціальних і особистісних навичок (Prandini, & McCarthy, 2006; Rodolfa, 2006). Американською психологічною асоціацією була розроблена програма Advanced Placement Psychology, яка дозволяє учням старших класів уже в школі отримати кредит за

проходження курсів на рівні коледжу та здати іспит з психології. Уперше такий іспит для випускників шкіл США був проведений в 1992 році. У 2018 році понад 313000 студентів склали іспит з психології Advanced Placement, порівняно з приблизно 4000 студентів у 1992 році. (American..., n. d. b). Тобто в американській середній школі можна отримати звичайний кредит з психології, а можна просунутий, на рівні коледжу.

У 1999 році Американська психологічна асоціація затвердила Національні стандарти викладання психології в середній школі. Укріпленню професійній ідентичності вчителів психології сприяли різноманітні курси, спілки, об'єднання, посібники, літні школи, стажування. Як свідчить статистика, надалі психологія набирає обертів своєї популярності в коледжі. Станом на 2016 рік курс «Вступ до психології» відвідує вже від 1,2 до 1,6 мільйона американських студентів (Gurung, et al., 2016).

У вищій школі США психологія є четвертою за популярністю, після бізнесу, медицини, соціальних наук та історії, освітньою спеціальністю (Clay, 2017). У 2017 році близько 3,5 мільйона осіб у США мали ступінь бакалавра психології, близько 14% з них мали ступінь магістра, серед них 4% і доктора психології (Conroy, et al., 2019). У 2021 році кількість дипломів з психології на всіх рівнях підготовки фахівців (бакалаврат, магістратура, ступінь доктора) збільшувалась (Stamm, Assefa, Page, 2023).

Бюро статистики США стверджує, що психологам ніколи не загрожує безробіття, їхня робоча зайнятість постійно зростає, а попит на клінічних та шкільних психологів, а також психологів-консультантів, випереджає кадрові пропозиції на ринку праці (Clay, 2017). Робоча зайнятість американських психологів зростає набагато швидше, ніж середня по країні. Промислові та організаційні психологи також завжди затребувані. «Сонце ніколи не заходить там, де вивчають і викладають психологію» (Ewing, et al., 2010). Що сприяє такій популярності психології? Психологія, як спеціальність бакалаврату, готує студентів до успіху в багатьох сферах, необов'язково в самій психології, вона допомагає людині будувати кар'єру. У США лише 20-25% випускників бакалаврату з психології обирають подальше навчання в магістратурі/аспірантурі з психології. Інші випускники обирають навчання або роботу за суміжними до психології або ж і досить віддаленими дисциплінами (Reardon, Pease, & Burbrink, 2024). Як стверджують експерти, така освіта окупається в американському суспільстві, яке стає все більш і більш відкритим до психології (Clay, 2017). Оскільки поведінкові та поведінкові фактори спричиняють більше половини тягара хвороб людини, то психологічні знання приносять відчутну їй користь.

Психологічна наука веде до втручань, які покращують життя людей у різноманітних сферах, будь то підвищення успішності навчання, зменшення відволікання за кермом, покращення робочого життя або розробка продуктів і послуг, більш зручних для користувачів. Водночас потужна система психологічної освіти формує наступне покоління психологів, які продовжуватимуть цю роботу, і населення готове це зрозуміти (American..., 2023).

Зростанню американської психології як науки та її впливу на психологічну культуру населення сприяли і різні професійні об'єднання психологів, які на різних етапах свого розвитку існували і як конкуренти, і як єдине ціле. Американська психологічна асоціація (American..., n. d. a) була заснована в 1892 році та налічувала на той момент у своєму складі 31 особу. Наразі вона має понад 121 тисячу дослідників та 54 відділення в підгалузях психології. Розквіт американської психології припав на період після 2 світової війни, коли багато військовослужбовців поверталися додому з фронту та на власні очі побачили велику потребу в кращих психологічних послугах під час війни. Цьому також сприяло спеціальне законодавство, яке підтримувало ветеранів війни та надавало їм можливість безоплатного навчання за будь-якою спеціальністю, зокрема й психології, а також створення Національного інституту психічного здоров'я та відповідне фінансування психології, як науки, так і практики (там само). Білль G.I. (G.I. – сленговий термін, яким позначають американського військовослужбовця, звідси і назва закону – G.I. Bill, а більш розширена назва – Servicemen's Readjustment Act of 1944) передбачав фінансування передових освітніх можливостей для ветеранів війни, надання грантів на дослідження, що забезпечило в психології широке представництво людей зі спільним, об'єднуючим їх військовим досвідом. А це мало вплив на теми, які були центральними в цій галузі, наприклад, конформізм, соціальне порівняння, групова продуктивність, зміна атитюдів (Ross, Lepper, & Ward, 2010). Вперше психологія стала галуззю, як у науці, так і в практиці, яка щедро фінансувалася для навчання та досліджень; це був Золотий вік психології (American..., n. d. a).

Отже, на прикладі США можна побачити, як ситуація війни акцентувала увагу суспільства на значущості психологічних знань у житті людини, а державна підтримка психологічних досліджень та освітніх програм у сфері психології сприяла зміцненню психологічної культури населення. Така культура є запобіжником масового травмування населення під час надзвичайних ситуацій, катастроф, стихійних катаклізмів, терористичних атак та війни, в доланні наслідків таких подій для психічного здоров'я людини. Знання є підґрунтям усвідомленої самоефективності людини, а вона є провідним чинником її постратматичного відновлення (Benight, Bandura, 2004).

7. Ефективність психоедукації при ПТСР, інших наслідках війни та тероризму

У психології існують підходи до психоедукації населення, які прямо не вказують на додання негативного впливу на психіку людини війн, терору та інших воєнних загроз, але спрямовані на розв'язання конкретних психологічних проблем, які є результатами такого впливу. Це насамперед стосується ПТСР, який вважається науковцями найсильнішим наслідком війни для психіки людини (de Jong, et al., 2001; VA/DoD Clinical Practice Guideline, 2023; Sowers, & et al., 2023). Тут психоедукація спрямована на протидію стигматизації людини з ПТСР, на зростання кількості звернень за фаховою допомогою та врешті-решт й успішність лікування серед тих, хто страждає (Sowers, & et al., 2023). Членам громади/спільноти варто через психоедукаційні кампанії пояснювати вплив подій середовища на стан психіки людини, не моралізувати ці причини (а от у когось поганий характер, слабе Я, і він не справляється із собою). Не треба акцентувати увагу на суто медико-біологічних причинах труднощів психіки, бо: 1) в людей складається враження, що такий стан психіки важко змінити, 2) це не сприяє громадській підтримці тих, хто страждає на ПТСР, 3) таким чином нарощується самостигматизація. Якими б не були обізнаними науковці з біомаркерів стійкості (гормонів стресу, імунної системи тощо) та метилювання генів, однак неможливо з впевненістю говорити про них як її детермінанти (Southwick, et al., 2014). Варто формувати насамперед переконання соціального оточення людини з ПТСР про війну як причину її стану. Тоді це не пов'язується з негативною оцінкою особистості того, хто страждає, та не формує відчуття провини та сорому за свій стан.

Інша підхід до психоедукації, що націлена на протидію стигматизації в суспільстві тих, хто має труднощі з психічним здоров'ям, зокрема страждають на депресію, знову зосереджується на соціальних уявленнях населення про негаразди в психіці людини (Peter, et al., 2024). Пропонується говорити про психічне здоров'я та хвороби як невід'ємні частини життєвого досвіду людини. У психоедукаційних кампаніях не має панувати категоричне мислення про психічне здоров'я та психічні хвороби як протилежні за суттю явища, бо таким чином мимоволі в суспільстві формуються поляризовані умовні соціальні групи, які керуються уявленнями «ми проти них». Як наслідок – зростає стигматизація людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям, навіть із таким поширеним негараздом психіки як депресія. У житті людини існують періоди покращення та погіршення психічного здоров'я, і це нормально. Емпіричне дослідження ефективності такого підходу до змісту психоедукації показало зменшення стигми у тих, хто страждав на депресію (там само).

Також на шляху звернення людини за допомогою в сфері психічного здоров'я, крім стереотипних, поверхових та некомпетентних уявлень населення про психічне здоров'я, існують й інші соціально-психологічні бар'єри, зокрема соціокультурні норми взаємодії (Ahn, et al., 2024). Так, емоційний самоконтроль, терпіння, витримка може стати таким бар'єром. Українці, яким притаманний «горизонтальний колективізм» (Стародубська, 2024), коли панує суспільна настанова насамперед «допомагати усім» на основі співпереживання, не поспішають піклуватися про себе та власне здоров'я. А от ця ж сама настанова турбуватися про інших, лише звернена на допомогу військовим, може суттєво просунути розуміння важливості психологічної просвіти серед українців: як допомагати іншим, якщо не знати як саме це робити і самому не володіти навичками психологічної допомоги.

Історичні колективні травми українців (Горностай, 2023), коли люди навчилися справлятися з життєвими проблемами в найскрутніші часи та набули стратегій стійкості без професійної психологічної допомоги, все ще суттєво впливають на їхнє ставлення до психологів, психологічних знань та фахової допомоги в сфері психічного здоров'я. Колективна пам'ять про каральну психіатрію в СРСР також не сприяє позитивному ставленню сучасних українців до фахової допомоги в цій галузі. Згідно репрезентативного дослідження, проведеного ІСПП НАПН України спільно з АППУ, 48% українців погоджуються з твердженням «Багато горя було в українській історії, і люди справлялися з ним самотійно, без психологічної допомоги» (Слюсаревський, Чуніхіна, Черниш, 2024). Важливо реалізувати інформаційно-просвітницькі програми та психоедукаційні кампанії в суспільстві, які б враховували історико-культурні і національні особливості українців.

Використання психоедукації для подолання наслідків ПТСР та депресії є достатньо поширеним прийомом психологічної допомоги в світовій практиці. Так, ряд публікацій присвячено психосоціальній підтримці та психоедукації людей, які постраждали від надзвичайних гуманітарних ситуацій (Bangpan, et al., 2017; Bangpan, Felix, & Dickson, 2019; Oflaz, Hatipoğlu, & Aydin, 2008). В одній із статей зроблено порівняння трьох видів втручань у психічне здоров'я постраждалих: 1) лише психоедукаційного втручання, 2) психоедукації з поєднанням медикаментів, 3) лише ліків (контрольна група). Втручання для зниження симптоматики ПТСР та його подолання проводилось в перших двох групах постраждалих протягом шести сеансів (60–90 хв), зосереджених на розв'язанні проблем. Результати свідчать, що лише сама психоедукація може статистично значуще зменшити симптоми ПТСР постраждалих порівняно з їх початковим станом. Крім того, було показано, що програми тільки психоедукації або психоедукації з ліками можуть більшою мірою зменшувати симптоми

депресії, страху та уникнення порівняно з контрольною групою, яка отримувала лише ліки (Oflaz, Hatipoğlu, & Aydin, 2008).

Масова та системна психоедукація надзвичайно важлива для тих країн, які постійно перебувають в зоні ризику воєнних дій або терористичних атак. Психоедукація тут підпорядкована завданням безпеки країни, збереженню її державності та стійкості населення. Психоедукація ж конкретних груп людей та окремих осіб, які постраждали від війни, геноцидів, збройних конфліктів, переважно здійснюється в країнах, у яких війна тривала певний період, але постійні загрози відсутні. Деякі країни виділяють значні ресурси як на великі національні/регіональні кампанії/програми/дослідження, спрямовані на психічне здоров'я, так і на місцеві, локальні програми для окремих груп населення. Водночас деякі країни, які не перебувають у стані війни, а лише віддалено стикаються з наслідками війни, можуть зосереджуватися на локальних проєктах. Так, наприклад, існують психоедукаційні програми для шукачів притулку та біженців, які зазнали тортур, у Департаменті надання притулку Червоного Хреста Данії та Центрі реабілітації та дослідження жертв тортур при департаменті (Berliner, Mikkelsen, 2006).

Одним із національних проєктів психоедукації, що став науковою відповіддю американських психологів на теракт 11 вересня 2001 р. в США, як на суспільну катастрофу, стало розроблення моделі групового реагування на кризу та оновлення (response and renewal – R & R). Відповідно до моделі був запропонований психоедукаційний семінар для постраждалих. Завданнями семінару було створення безпечного простору для учасників, щоб вони дізналися про травму та її симптоми; розвиток навичок самодопомоги; нормалізація реакцій на травму та усунення труднощів пошуку ресурсів психічного здоров'я; зменшення стигми, пов'язаної з отриманням спеціалізованої фахової допомоги в сфері психічного здоров'я та загалом підтримки від оточення постраждалого. Автори моделі зробили висновок, що психоедукаційна діяльність є життєздатною як для підтримки, так і для визначення осіб, які перебувають у групі ризику після катастрофи. Щоб зробити це ефективно та охопити якнайширшу аудиторію, бажано пов'язувати психоедукаційні заходи з конкретними послугами в сфері психічного здоров'я (Howard & Goelitz, 2004).

Як уже зазначалося, поряд з глобальними проєктами існують і локальні. Так, у свій час у США для сомалійської громади був реалізований проєкт SHIFA з підтримки психічного здоров'я сімей емігрантів, які рятувалися від війни. У межах проєкту на базі середньої школи були організовані групи втручання для учнів із груп ризику, а також було здійснено пряме індивідуалізоване втручання з використанням усталеної моделі травми для тих, хто має значний

психологічний стрес. Результати впровадження свідчать про покращення психічного здоров'я учасників проєкту (Ellis, et al., 2013).

Перевірці ефективності психоедукації в роботі з постраждалими від війни в різних регіонах світу, зокрема в Анголі, Сьєрра-Леоне, Мозамбіку, Лівії, Шрі Ланці, Курдистані (Ірак) та інших країнах, присвячена достатньо велика кількість психологічних досліджень (Betancourt, et al., 2013). Так, зафіксовано суттєвий вплив психоедукації та навичок управління стресом на послаблення симптомів ПТСР у дорослих, які брали участь в акціях протесту проти режиму Каддафі в Лівії в 2011 р., а також стали свідками жорстокої стрілянини по протестувальниках, розрухи та загибелі людей через бомбардування, пережили примусовий арешт, а після цього жили в страху, відчували постійну тривогу і депресію. Автори дослідження дійшли висновку, що під час масових травм, таких як війна та стихійні лиха, психоедукація може помітно зменшити симптоми ПТСР у постраждалих (Mughairbi, Alnajjar, & Hamid, 2020).

У Шрі Ланці в роботі з тамільськими біженцями та шукачами притулку (2014-2016 роки) застосовувалася психоедукація в поєднанні з культурно адаптованою когнітивно-поведінковою терапією: використання стратегій постановки цілей і боротьби з депресією з опорою на культурно-специфічні метафори та культурно відповідні ігри. Мета полягала в підвищенні емоційної та когнітивної гнучкості, вмінні відрізнити тривогу як розлад від тривоги як раціональної відповіді на постійну загрозу. Подальша психоедукація була спрямована на долання тривоги та паніки. Психоедукація допомогла біженцям зрозуміти такі симптоми, як нав'язливі думки, спогади, кошмари та гіпернастороженість. У процесі групової роботи, в психологічно безпечній та підтримуючій атмосфері, учасники групи ділилися своїм досвідом війни. Як результат – 50 % учасників значно покращили своє психічне здоров'я, а симптоми ПТСР зменшилися (Bahu, 2019).

У Курдистані (Північний Ірак) на засадах травмоінформованого підходу з метою психосоціальної підтримки постраждалих від терору та війни було здійснено психоедукаційне втручання для тих, хто пережив ув'язнення та катування. Особливу роль тут відводилась психоедукаційним компетентностям громадських працівників у сфері психічного здоров'я. Програма, яка містила підтримку жертв терору та їх психоедукацію добре підготовленими громадськими психіатричними працівниками, показала покращення стану психічного здоров'я постраждалих: зменшення депресії, симптомів посттравматичного стресу, травматичного горя та тривоги (Bass, et al., 2016).

Особлива увага приділяється психоедукації та психологічній допомозі дітям, які постраждали від війни. Так, відзначається значне зниження ПТСР і депресивних симптомів, а також покращення психічних станів при

дезадаптивному горі в психотерапевтичній групі, де дітям наряду з психотерапією, надавалася також психоедукація, порівняно з групою, де учасники проходили лише активну терапію. Спеціальні психотерапевтичні програми в шкільних класах, які поєднують психоедукацію, формування навичок саморегуляції і підтримуючий емпатичний контакт з консультантами програм, можуть бути достатніми для зменшення страждань у підлітків, які постраждали від війни. Когнітивно-поведінкова терапія тут поєднувалася з психотерапією, спрямованою на усунення дефіциту міжособових стосунків і створення кола соціальної підтримки. В Анголі та Мозамбіку радіопрограми використовувалися для того, щоб доносити психоосвіту до громадськості через розповідь у серії передач про історії та досвід дітей, які постраждали від війни (Betancourt, et al., 2013). У Сьєрра-Леоне психоедукація дітей, що постраждали від війни та перебували в таборах для внутрішньо переміщених осіб, поєднувалась із груповим обміном їхнього життєвого досвіду під час війни, обговоренням позитивних довоєнних спогадів та розважальними заходами. Психоедукаційні інтервенції складались із неформальних освітніх заходів. Програма надавала дітям вивірену інформацію про війну, щоб з'ясувати непорозуміння щодо її впливу на людину, здійснити корекцію магічного мислення дітей в цьому питанні. Психоедукація також сприяла нормалізації емоційних реакцій дітей після пережитих подій війни. Освітній модуль для дітей «Загоєння ран війни» поєднувався з навчальними модулями грамотності та навчання лічбі. Вихователі дітей попередньо пройшли курс з психоедукації в реагуванні на травму війни. Анкетування проведене до та після освітньої програми, яке інтегрує діяльність із загоєння травм із базовою освітою, вказує на значне зменшення симптоматики травми війни в дітей, що заважала їхньому навчанню; водночас така програма відновлювала в дітей почуття оптимізму щодо майбутнього (Gupta, Zimmer, 2008).

Психоедукація сама по собі не завжди зменшує симптоми травми. Вона найбільш ефективна у поєднанні з різними видами психотерапії (Hensley, 2002) та з соціально-психологічною підтримкою тих, хто постраждав. Психоедукація та стабілізаційні втручання застосовуються в ситуаціях, коли тривалі та множинні втручання неможливі, а таке часто трапляється під час війни. Однак психоедукація надає людям, які пережили травму, можливість усвідомлення необхідності опанування навичками самопомоги та підтримки іншого, можливість створювати нові інструменти подолання наслідків травми, зосереджуючись на стійкості. Сприятливий контекст оточення людини має вирішальне значення для полегшення емоційних переживань та розуміння «нормальних» реакцій на лихо (Underwood & Kalafat, 2003). Просвітницькі семінари також надають психологам та фахівцям допоміжних професій

можливість вчасно ідентифікувати людей із високим ризиком симптомів посттравматичного стресового розладу (Rauch, et al., 2001).

Як свідчить досвід країн, які тривалий час знаходяться в зоні воєнних загроз або тривалої війни, психоедукація добре працює тоді, коли населення заздалегідь психоедуковане та навчене справлятися з внутрішніми нестабільними станами психіки. Коли психоедукація підпорядкована цілям, які є вищими за індивідуальні вигоди, служить єдності громади та країни, її безпеці та збереження державності, то серед населення зростає усвідомлення потреби психоедукації, а, отже, і зростає також її ефективність.

8. Висновки та рекомендації на основі світового досвіду психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз

Світовий досвід психоедукації населення свідчить, що психологія накопичила вивірений зміст знань та організаційних форм взаємодії населення, необхідних для психологічної самопомоги та соціально-психологічної підтримки в ситуаціях кризового характеру, зокрема, що і як робити в ситуаціях війни та воєнних загроз. Психоедукація є одним із провідних швидких, доступних та ефективних засобів соціально-психологічного втручання для підтримки психічного здоров'я населення під час масштабних катастроф.

Глобальний інформаційний простір містить доволі велику кількість психоедукаційних матеріалів, які стосуються захисту психіки людини в ситуаціях війни. Щоб психологічні знання використовувалися населенням, вони мають бути зрозумілими, доступними, корисними. Ці критерії ефективності психоедукації можна віднести до змісту психологічних знань, соціальних настанов, які містять ці знання, та способів їх донесення до населення (організаційних форм, засобів та каналів).

Зміст психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз стосується насамперед реакцій психіки на травмівні події війни (гострий стрес, гострий стресовий розлад, ПТСР), часових меж розвитку таких станів та чинників, які не допускають переростання стресу в травму психіки. До чинників належать: перша психологічна допомога, стабілізація психічного стану людини через відповідні дії та вправи, соціально-психологічна підтримка. Алгоритми психологічної допомоги чітко вказують на те, що можна і потрібно робити, а чого категорично не можна в ситуації гострого стресу. Суттєвим аспектом психоедукації населення є правила командної взаємодії в екстремальних ситуаціях війни.

Також важливо усвідомлювати, що війна є колективною травмою. Горе відчуває все населення країни, навіть якщо хтось не був в епіцентрі або поблизу травмівної події. Існують ризики неусвідомлюваного виміщення емоції гніву, які

викликає ворог, на інших людей, на співвітчизників, які опинилися поряд. Тому важливо дотримуватись правил травмочутливості у взаємодії з іншими, а також враховувати власну вразливість у сприйнятті подій війни. У процесі спілкування учасники знають про ознаки травми, уникають нагадування про неї, говорять про травму лише тоді, коли постраждала людина сама воліє розказати про свій досвід. Ніхто не має права, особливо в публічному просторі взаємодії, особливо в медіа, коли людина почувається в центрі уваги великої кількості людей, розпитувати про емоції, які пережила людина в травмівній ситуації.

Громадянам варто знати декілька аксіом щодо надання психологічної допомоги фахівцем (психологом, представником допоміжних професій) у травмівних ситуаціях війни. Йдеться про базові принципи кризового втручання, а саме таке втручання і є найбільш доречним у таких ситуаціях. Окрім негайної першої психологічної допомоги людині, стабілізації її емоційного стану принципи також містять заборони: психотерапії, оцінки психічного стану людини та постановки діагнозу, індивідуального психологічного дебрифінгу, тобто обговорення травмівної події. Непотрібно визначати, фіксувати і таким чином закріплювати стресову симптоматику. Групове обговорення події та оцінка стану людини допускається через певний час та за наявності безпечних умов роботи групи. Акцент робиться на позитивній динаміці емоційного стану людини після кризових втручань, висновки робляться на основі самозвітів людини. Оскільки зазвичай жертви стихійних лих, війни та інших масштабних катастроф звертаються за допомогою не до фахівців у галузі психічного здоров'я, а до лідерів громад, яких вони знають та яким довіряють, то деякі з цих застережень стосуються і членів громади, що на волонтерських засадах виконують ролі тих, хто допомагає і підтримує.

-Різноманітність видів, форм, засобів, каналів, моделей і підходів психоедукації, що накопичила світова психологія та інші, суміжні з нею науки у галузі психічного здоров'я, надає можливість організаторам просвіти обирати саме ті засоби психоедукації, які найбільшою мірою відповідають ситуації війни, потребам і можливостям тих, на кого спрямована психоедукація. Ефективність психоедукації зростає в поєднанні з різними видами психологічної допомоги, разом із соціально-психологічною підтримкою людини.

Обов'язковими атрибутами заходів із психоедукації населення мають бути: 1) попередня незалежна експертиза всіх психоедукаційних текстів/відеоматеріалів на предмет їх науковості, зрозумілості, доступності, зручності використання та недопущення травматизації/ретравматизації користувачів; 2) соціокультурна адаптація психоедукаційних матеріалів, якщо вони запозичені із зарубіжного досвіду, 3) апробація, перед поширенням серед населення, матеріалів психоедукації на тій вибірці населення, для якої вони

призначені; 4) моніторинг ефективності психоедукації, 5) посилення на ресурси, які поглиблюють попередньо отримані знання та/або перенаправляють на спеціалізовану допомогу.

Багато проведення психоедукаційного заходу або поширення психоедукаційних матеріалів супроводжувати спеціальними комунікаційними кампаніями зі спеціально розробленими меседжами для населення. Оскільки йдеться про масову комунікацію, то в текстах психоедукаційних матеріалів варто уникати складних формулювань, довгих речень, фахових термінів. Така ретельна підготовка психоедукаційних матеріалів та відповідного заходу підпорядкована завданням попередження стигматизації тих людей, які за станом свого психічного здоров'я потребують допомоги, та уникнення ретравматизації.

-Світовий досвід психоедукації свідчить про її вищу ефективність, якщо в населення попередньо сформована психологічна готовність до надзвичайних ситуацій: розуміння того, що відбувається з психікою людини, та відповідних навичок психологічно грамотного реагування на виклики таких ситуацій. Заходи з масової психоедукації населення глибоко інтегровані в організаційні структури громади та держави. Коли трапляється надзвичайна ситуація, а раптом – і війна, всі працюють злагоджено: фахівці та попередньо навчені волонтери знають, що саме їм робити. Серед населення відсутнє відчуття безпорадності, життя не завмирає та не переривається, а саме безпорадність і «завмирання» є ознаками психічного травмування. Після такої ситуації триває відновлення нормальності життя, всі повертаються до звичних життєвих рутин, що надзвичайно важливо в мовах війни. Таким чином психоедукація населення підпорядкована цілям зміцнення психологічної стійкості, а це сприяє безпеці держави та перемозі над ворогом. Водночас психоедукація, щоб бути ефективною, має стати й інструментом розв'язання особистих життєвих проблем, кількість яких під час війни може суттєво зрости.

-Психоедукація населення тісно пов'язана з його психологічною культурою, яка є і результатом масової психоедукації, і чинником психологічної грамотності в ситуаціях війни та воєнних загроз. Як показує світовий досвід, саме війна в свій час стала подією, яка спонукала населення побачити цінність психологічних знань та була поштовхом досліджень у психології. Йдеться насамперед про II світову війну, факт впливу якої на розвиток психології та її практик зафіксовано аналітичними дослідженнями.

-Особливу роль у підвищенні психологічної культури відіграють освітні програми в середній та вищій школі, які орієнтовані на формування психологічної грамотності населення в розв'язанні багатьох глобальних проблем: екології, дотримання прав людини, а серед іншого – розв'язання воєнних конфліктів, долання тероризму, наслідків та загроз війни.

-Усі інші, більш розлогі рекомендації, як приклади успішної психоедукації населення в умовах війни та воєнних загроз, містяться в основному тексті цієї доповіді.

В Україні сьогодні, за підтримки держави, розпочато важливу роботу, спрямовану на піклування та зміцнення психічного здоров'я населення під час війни, масового опанування психологічними знаннями. Але велика робота все ще чекає на українців на цьому шляху.

Список використаних джерел

- Булатов, М. (2002). Просвіта/освіта. Взято В. І. Шинкарук (ред.). Філософський енциклопедичний словник. Київ: Абрис. Електронний ресурс: <http://slovopedia.org.ua/104/53407/1085017.html>
- Вознесенська, О. Л. (2015). Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. Взято: *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій* : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ : Міленіум, 98-111. <https://core.ac.uk/download/pdf/32308962.pdf>
- Возніцина, К., Литвиненко, Л. (2020). Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ.
- Гершанов, О. (2014). *Основи роботи з травмою*. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>
- Горностай, П. (2024). Історико-культурна картина світу та історична травма українців. *Проблеми політичної психології*, 15(29), 7-29. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-157>
- Горностай, П. (2023). *Психологія колективних травм*. Кропивницький: Імекс-ЛТД. ISBN 978-966-189-703-7
- Департамент освіти та науки Одеської міської ради (2024). Одеський міський центр стресостійкості. <https://osvita-omr.gov.ua/odeskyj-miskyj-tsentr-stresostijkosti/>
- Дворник, М. С. (2019). Використання смартфон-застосунків в умовах психотравматизації населення, *Інформаційні технології і засоби навчання*, 73(5), 236-248, <https://doi.org/10.33407/itlt.v73i5.2760>.
- ДМ. ЗМІ для змін (2023). Де українці можуть отримати психологічну допомогу. Перелік ресурсів від громадських і державних організацій. Де українці можуть отримати психологічну допомогу. Перелік ресурсів від громадських і державних організацій - ЗМІ для змін.
- Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації (2017). Київ: Університетське видавництво «Пульсари».

- Маслюк, А. М. (2024). Розвиток резильєнтності громади Києва: практичний досвід. Взято: *Психологічні ресурси розвитку особистості в умовах невизначеності освітнього простору*: збірник мат-лів наук. доповідей І Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 23 жовтня 2024 року). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 126-131. <http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/20241.pdf>
- Методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» (2022). Додаток до листа МОН від 04.04.2022 №1/3872-22. <https://ips.ligazakon.net/document/MUS36860>
- МОЗ України (2023). Затверджено перелік та порядок надання психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я – наказ МОЗ від 13 грудня 2023 року №2118. <http://surl.li/eswcy1>
- МОМ (2021). Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення. Женева: Міжнародна організація міграції.
- Національна психологічна асоціація (n. d.). Лінія допомоги <https://help.npa-ua.org/>
- Несенюк, Н., Чудаєва, Н., Мурашкевич, О. (2022). Травматичні події: психологічна підтримка та самопомога. Довідник для фахівців і фахівчинь допоміжних професій соціальної сфери, які працюють з внутрішньо переміщеними особами та постраждалим населенням. Рада Європи. Електронна версія. <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/traumatic-events-psychological-support-and-self-care-toolkit>
- Офіційний портал Києва (2023). У Києві запрацював перший в Україні Центр стресостійкості. <https://surl.li/qyzsjs>
- Офіційний портал Києва (2024). За рік роботи Центру стресостійкості понад 6500 фахівців та фахівчинь пройшли навчання, спрямовані на психологічну підтримку та протидію вигоранню. https://kyivcity.gov.ua/news/za_rik_roboti_tsentru_stresostiykosti_ponad_6500_fa_khivtsiv_ta_fakhivchin_proyshli_navchannya_spryamovani_na_psihologichnu_p_idtrimku_ta_protidiyu_vigorannnyu_foto/
- Плетка, О. (2024). Психологія для всіх на кожен день під час війни. Пам'ятка [Електронний ресурс] / за наук. ред. Л. Чорної / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД.

- «Психологи на війні»: як відновлюють соціальну довіру між людьми, які пережили окупацію (2022). Взято з <http://surl.li/lewqm>
- Ройз, С. (2024). *Травмочутливість у школі: поради для вчителів*. <http://surl.li/lfdygw>
- Слюсаревський, М. М. (2022а). Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді: Наукова доповідь на засіданні Президії НАПН України 21 квітня 2022 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 4(1). <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4124>
- Слюсаревський, М. М. (2022b). Соціально-психологічний стан українського тилу в умовах повномасштабного російського вторгнення. Взято: Матеріали науково-практичної конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах (1 грудня 2022 р.)», 44-49. Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. Київ : НУОУ.
- Слюсаревський, М., Чуніхіна, С., Черниш, Л. (2024). *Громадсько-політична ситуація в Україні [Електронний ресурс] : інформаційний бюлетень (вересень 2024 р.)*. Кропивницький : Імекс -ЛТД. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2024/12/1bul092024.pdf>
- Стародубська, М. (2024). *Як зрозуміти українців: кроскультурний погляд*. Х.: Віват.
- Судово-юридична газета (2024). Роботодавців зобов'язують запровадити у себе служби охорони психічного здоров'я та створять орган для контролю – Рада схвалила законопроект. <https://sud.ua/uk/news/publication/316167-rabotodateley-obyazhut-vvesti-u-sebya-sluzhby-okhrany-psikhicheskogo-zdorovya-i-sozdadut-organ-dlya-kontrolya-rada-odobrila-zakonoproekt>
- Ти як? *Всеукраїнська програма ментального здоров'я*. <https://howareu.com/>
- Урядовий портал (2023). Фахівців Держпраці навчають допомагати українцям підтримувати ментальне здоров'я на робочому місці. <https://www.kmu.gov.ua/news/fakhivtsiv-derzhpratsi-navchaiut-dopomahaty-ukraintsiam-pidtrymuvaty-mentalne-zdorovia-na-robochomu-misti>
- Штраубе М., Штраубе М. (2024). Кризова і травмапедагогіка. З практичними прикладами. – К. : ФОП Сачек П. В.

- Як ти брате? Як ти сестро? Травматичний досвід та як про нього розмовляти (n. d.) <https://yakty.com.ua/>
- Adler, A. B., Start, A. R., Milham, L., Allard, Y. S., Riddle, D., Townsend, L., & Svetlitzky, V. (2020). Rapid response to acute stress reaction: Pilot test of iCOVER training for military units. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 431–435. <https://doi.org/10.1037/tra0000487>
- Agani, F., Landau, J., Agani, N. (2010). Community-building before, during, and after times of trauma: the application of the LINC model of community resilience in Kosovo. *American Journal of Orthopsychiatry*. 80(1):143-149. <https://doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01017.x>
- Ahn, L. H., Tran, A. G. T. T., Lam, C. K., & Yoo, H. C. (B.) (2024). Asian American mental health help-seeking: An Asian value-informed health belief model. *Asian American Journal of Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/aap0000351>.
- Alvarez-Jimenez, M., Koval, P., Schmaal, L., Bendall, S., O'Sullivan, S., Cagliarini, D., D'Alfonso, S., Rice, S., Valentine, L., Penn, D. L., Miles, C., Russon, P., Phillips, J., McEnery, C., Lederman, R., Killackey, E., Mihalopoulos, C., Gonzalez-Blanch, C., Gilbertson, T., Lal, S., ... Gleeson, J. F. M. (2021). The Horyzons project: a randomized controlled trial of a novel online social therapy to maintain treatment effects from specialist first-episode psychosis services. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20 (2), 233–243. <https://doi.org/10.1002/wps.20858>
- American Psychological Association (n. d. a). APA History and Archives. World War II and Its Effects. <https://www.apa.org/about/apa/archives/apa-history>
- American Psychological Association (n. d. b). History Report: High School Psychology is Science. <https://www.apa.org/ed/precollege/topss/science/history>
- American Psychological Association (2023). Will growth in psychology degrees continue? <https://www.apa.org/monitor/2023/11/potential-psychology-degree-decline>
- Bahu, M. (2019). War, trauma and culture: working with Tamil refugees and asylum seekers using culturally adapted CBT. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e46. <https://doi.org/10.1017/S1754470X1900031X>

- Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental Health Smartphone Apps: Review and Evidence-Based Recommendations for Future Developments. *JMIR mental health*, 3 (1), e7. <https://doi.org/10.2196/mental.4984>
- Bangpan, M., Dickson, K., Felix, L. and Chiumento, A. (2017). *The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: A systematic review*. Oxford: Oxfam GB. <https://doi:10.21201/2017.8937>
- Bangpan, M., Felix, L., & Dickson, K. (2019). Mental health and psychosocial support programmes for adults in humanitarian emergencies: a systematic review and meta-analysis in low and middle-income countries. *BMJ global health*, 4(5), e001484. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001484>
- Bass, J., Murray, S. M., Mohammed, T. A., Bunn, M., Gorman, W., Ahmed, A. M. A., et al. (2016). A randomized controlled trial of a trauma-informed support, skills, and psychoeducation intervention for survivors of torture and related trauma in Kurdistan, Northern Iraq. *Global Health: Science and Practice*, 4 (3), 452–466. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00017>
- Baum, N. L. (2005). Building Resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(1-2), 487-498. DOI: [10.1300/J146v10n01_08](https://doi.org/10.1300/J146v10n01_08)
- Becker-Blease, K. A. (2017). As the world becomes trauma-informed, work to do. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), 131-138, <https://doi: 10.1080/15299732.2017.1253401>
- Bell, I., Thompson, A., Valentine, L., Adams, S., Alvarez-Jimenez, M., Nicholas, J. (2022). Ownership, Use of, and Interest in Digital Mental Health Technologies Among Clinicians and Young People Across a Spectrum of Clinical Care Needs: Cross-sectional Survey. *JMIR mental health*, 9 (5), <https://doi.org/10.2196/30716>
- Benight, C. C., Bandura, A., (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42 (10), 1129-1148, ISSN 0005-7967, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Benjamin, Jr., Ludy, T. (2001). A brief history of the psychology course in American high schools. *American Psychologist*, 56(11), 951-960. <https://doi:10.1037/0003-066x.56.11.951>
- Berger, R., Gelkopf, M. (2009). School-based intervention for the treatment of tsunami-related distress in children: a quasi-randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 2009, 78(6), 364-71. <https://doi:10.1159/000235976>

- Berger, R., Gelkopf, M., & Heineberg, Y. (2012). A Teacher-Delivered Intervention for Adolescents Exposed to Ongoing and Intense Traumatic War-Related Stress: A Quasi-Randomized Controlled Study. *Journal of Adolescent Health, 51*, 453-461. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.011>
- Berliner, D. C. (1993). The 100-year journey of educational psychology: From interest, to disdain, to respect for practice. In T. K. Fagan & G. R. VandenBos (Eds.), *Exploring applied psychology: Origins and critical analyses* (pp. 37–78). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11104-002>
- Berliner, P., Mikkelsen, E. N. (2006). Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture. *International Journal for the Advancement of Counselling, 28*, 289–301. <https://doi.org/10.1007/s10447-006-9014-5>
- Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A. P., & Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard review of psychiatry, 21*(2), 70–91. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boydell, K. M., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H., Willis, D. (2014). Using technology to deliver mental health services to children and youth: A scoping review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 23*(2), 87-99.
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Shaw, F., Fogarty, A., Batterham, P. J., Dobinson, K., & Karpin, I. (2017). Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study. *International Journal of Adolescence and Youth, 23*(1), 70–85. <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1292927>
- Cafaro, C. L., Gonzalez Molina, E., Patton, E., McMahon, S. D., & Brown, M. (2023). Meta-analyses of teacher-delivered trauma-based and trauma-informed care interventions. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(7), 1177–1187. <https://doi.org/10.1037/tra0001515>
- Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & O'Kearney, R. (2009). The YouthMood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1021–1032. <https://doi.org/10.1037/a0017391>

- Çiller, A., Köskün, T., & Akça, A. Y. E. (2022). Post traumatic stress disorder and behavioral therapy intervention techniques used in treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 499–509. <https://doi.org/10.18863/pgy.1096518>
- Clay, R. A. (2017), Trends report: Psychology is more popular than ever. *Monitor on Psychology*, 48 (10), 44. <https://www.apa.org/monitor/2017/11/trends-popular>
- Community Stress Prevention Center (n. d.). www.icspc.org
- Conroy, J., Christidis, P., Fleischmann, M., Lin, L. (2019). Datapoint: How many psychology majors go on to graduate school? News on psychologists' education and employment from APA's Center for Workforce Studies. *Monitor on Psychology*, 50 (8), 9/ <https://www.apa.org/monitor/2019/09/datapoint-grad-school>
- Day, A. G., Somers, C. L., Baroni, B. A., West, S. D., Sanders, L., & Peterson, C. D. (2015). Evaluation of a trauma-informed school intervention with girls in a residential facility school: Student perceptions of school environment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(10), 1086–1105. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1079279>
- de Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van De Put, W., Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*, 286(5), 555-562. <https://doi.org/10.1001/jama.286.5.555>. PMID: 11476657
- Dhital, R., Shibanuma, A., Miyaguchi, M., Kiriya, J., Jimba, M. (2019). Effect of psycho-social support by teachers on improving mental health and hope of adolescents in an earthquake-affected district in Nepal: A cluster randomized controlled trial. *PLOS One*, 14(10), e0223046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223046>
- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Healthy environments and response to trauma in schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health*, 8(1), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>
- Dozio, E. (2023). Emotional stabilization interventions for people exposed to chronic traumatic events, in humanitarian settings. *European Psychiatry*, 66 (Suppl 1):S178. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.429>. PMCID: PMC10596246.

- Dozio, E., Caron, L., Gady, C. and Bizouerne, C. (2021). Drawings as a Tool for Elaboration of Psychic Trauma in a Care Setting in Africa. *L'Autre*, 22(2), 172-186. <https://doi.org/10.3917/lautr.065.0172>.
- EdCamp Ukraine (n. d.). Перші кроки СЕЕН в Україні. <https://www.edcamp.ua/seelukraine/seen-v-ukraini/>
- Ellis, B. H., Miller, A. B., Abdi, S., Barrett, C., Blood, E. A., Betancourt, T. S. (2013). Multi-tier mental health program for refugee youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 129-140. <https://doi:10.1037/a0029844>
- Encyclopedia of Mental Health. Third Edition* (2023). Editors-in-Chief: H. S. Friedman and C. H. Markey. Academic Press. ISBN 978-0-323-91498-7
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2021). Psychological first aid (PFA) and disasters. *International Review of Psychiatry*, 33(8), 718–727. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.2016661>
- Ewing, A. T., Andre, J., Blair-Broeker, C. T., Fineburg, A. C., Daniel, J. H., Higa, J. J., Macias, S. III, & Weaver, K. A. (2010). When and where people learn psychological science: The sun never sets. In D. F. Halpern (Ed.), *Undergraduate education in psychology: A blueprint for the future of the discipline* (pp. 81–93). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12063-005>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., Ford, T. (2014a). Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1, 377–387.
- Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., Tol, W. (2014b). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1, 388–398.
- Foo, C. Y. S., Verdeli, H., & Tay, A. K. (2023). Psychosocial interventions for occupational stress and psychological disorders in humanitarian aid and disaster responders: A critical review. In Editor(s): Martin, C. R., Patel, V. B., Preedy, V. R. *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder*, 245–263.
- Forber-Pratt, A. J., El Sheikh, A. J., Robinson, L. E., Espelage, D. L., Ingram, K. M., Valido, A., & Torgal, C. (2021). Trauma-Informed Care in Schools: Perspectives From School Resource Officers and School Security Professionals During Professional Development Training. *School Psychology Review*, 50(2–3), 344–359. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1832863>
- Fournier, R. R. (2002). A trauma education workshop on posttraumatic stress. *Health and Social Work*, 27, 113–124. <https://doi.org/10.1093/hsw/27.2.113>

- Gamble, A. (2020). Artificial intelligence and mobile apps for mental healthcare: a social informatics perspective. *Aslib Journal of Information Management*, 72 (4), 509–523. <https://doi.org/10.1108/AJIM-11-2019-0316>
- Goldstein, R. B., Smith, S. M., Chou, S. P., Saha, T. D., Jung, J., Zhang, H., et al. (2016). The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(8):1137-48. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1208-5>
- Green, J. (2023). TikTok and the changing landscape of therapeutic digital spaces of care. *Digital Geography and Society*, 6, 100077. <https://doi.org/10.1016/j.diggeo.2023.100077>
- Gupta, L, Zimmer, C. (2008). Psychosocial intervention for war-affected children in Sierra Leone. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 212-216. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038182> . PMID: 18310582.
- Gurung, R. A. R., Hackathorn, J., Enns, C., Frantz, S., Cacioppo, J. T., Loop, T., & Freeman, J. E. (2016). Strengthening introductory psychology: A new model for teaching the introductory course. *American Psychologist*, 71(2), 112–124. <https://doi.org/10.1037/a0040012>
- Halpern, D. F. (Ed.). (2010). *Undergraduate education in psychology: A blueprint for the future of the discipline*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12063-000>
- Healthier Together (2024). Trauma-Informed Practice Framework for Bristol, North Somerset & South Gloucestershire. <https://bnssghealthiertogether.org.uk/library/trauma-informed-practice-framework/>
- Hensley, L. G. (2002). Treatment for survivors of rape: Issues and interventions. *Journal of Mental Health Counseling*, 24, 331–348.
- Hetrick, S. E., Cox, G. R., Witt, K. G., Bir, J. J., & Merry, S. N. (2016). Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Art No.: CD003380. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003380.pub4>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... Ursano, R. J. (2021). Five Essential Elements of Immediate and Mid–Term Mass

- Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 84(4), 311–346.
<https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2005387>
- Howard, J. M., & Goelitz, A. (2004). Psychoeducation as a Response to Community Disaster. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4 (1), 1–10.
<https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh001>
- IOM (Institute of Medicine) (2015). Healthy, resilient, and sustainable communities after disasters: Strategies, opportunities, and planning for recovery. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18996>
- IASC (Inter-Agency Standing Committee) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- Israel Trauma Coalition (n. d.). <https://israeltraumacoalition.org/en/>
- Kemp, S. (2020). Digital 2020: 3.8 billion people use social media. We Are Social. Available online at: <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital2020-3-8-billion-people-use-social-media>
- Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27–34. <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
- Lahad, M., Doron, M. (2010). *Protocol for Treatment of Post Traumatic Stress Disorder: SEE FAR CBT Model : Beyond Cognitive Behavior Therapy*. IOS Press. Series: NATO Science for Peace and Security Programme.
- Lahutina, S., Frankova, I., Gruen, M., Vermetten, E., Zohar, J., Spitschan, M., Bajbouj, M. (2024) A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war - Assessing predictors of stress, *Neuroscience Applied*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104089>
- Leong, L., Hew, T., Ooi, K., Lee, V., & Hew, J. (2019). A hybrid SEM-neural network analysis of social media addiction. *Expert Systems With Applications*, 133, 296-316. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2019.05.024>
- Levanon, T., Flamm-Oren, E., & Kahn-Hoffmann, G. (2005). The Need for a Continuum of Trauma Services: Who Feeds the Birds? *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(3–4), 729–740. https://doi.org/10.1300/J146v10n03_06
- Levanon, T., Gidron, D. (2015). Readiness, Resilience, and Hope: The Israeli Experience. In R. Bach (Ed.) *Strategies for Supporting Community Resilience:*

- Multinational Experiences*, 289-307. Stockholm: Printing House: Elanders Sverige AB.
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., Knapp, M., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378 (9801), 1502–1514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60754-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X)
- Luthar, S. S., & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support the children. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 147–157. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1721385>
- Martin, C. R., Patel, V. B., Preedy, V. R. (Ed.) (2023). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder*. Academic Press, ISBN 9780323857260, <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85726-0.09990-7>
- Martino, C. (2002). Psychological consequences of terrorism. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4, 105–111.
- MacDonell, K. W., & Prinz, R. J. (2017). A Review of Technology-Based Youth and Family-Focused Interventions. *Clinical child and family psychology review*, 20 (2), 185–200. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0218-x>
- MacKlem, G. L. (2008). *Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children*. NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-73851-2>
- McGovern, R., Balogun-Katung, A., Artis, B., Bareham, B., Spencer, L., Alderson, H., Brown, E., Brown, J., Lingam, R., McArdle, P., Newham, J. J., Wojciechowska, A., Rankin, J., Redgate, S., Thomason, P., Kaner, E. (2024). The Effectiveness of Preventative Interventions to Reduce Mental Health Problems in at-risk Children and Young People: A Systematic Review of Reviews. *Journal of prevention*, 45(4), 651-684. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00785-z>
- Mental health for Ukraine — mh4u (n. d.). Універсальний тренінг з психічного здоров'я. Посібник для тренерів. <http://surl.li/ndwohf>
- Ministry of health Israel – משרד הבריאות (2016). Recommendations for providing psychological first aid in anxiety situations [המלצות למתן עזרה ראשונה פסיכולוגית במצבי חירום] https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/Anxiety; https://www.youtube.com/watch?v=kEJ353s1_U4

- Mota, N. P., Cook, J. M., Smith, N. B., Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J. H., Southwick, S. M., Pietrzak, R. H. (2019). Posttraumatic stress symptom courses in U.S. military veterans: A seven-year, nationally representative, prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 119, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.005>
- Mughairbi, F. A., Alnajjar, A. A., & Hamid, A. (2020). Effects of Psychoeducation and Stress Coping Techniques on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Psychological Reports*, 123 (3), 710-724. <https://doi.org/10.1177/0033294118825101>
- North, C. S., Hong, B. A. (2000). Project CREST: A new model for mental health intervention after a community disaster. *American Journal of Public Health*, 90 (7), 1057-1058. <https://doi.org/10.2105/AJPH.90.7.1057>
- Oflaz, F., Hatipoğlu, S., & Aydin, H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of clinical nursing*, 17 (5), 677–687. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02047.x>
- Ostic, D., Qalati, S. A., Barbosa, B., Shah, S., Galvan Vela, E., Herzallah, A., & Liu, F. (2021). Effects of Social Media Use on Psychological Well-Being: A Mediated Model. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678766>
- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301–312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>
- Parris, S. R., Dozier, M., Purvis, K. B., Whitney, C., Grisham, A., & Cross, D. R. (2015). Implementing trust-based relational intervention in a charter school at a residential facility for at-risk youth. *Contemporary School Psychology*, 19(3), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s40688-014-0033-7>
- Perra, A., Sancassiani, F., Cantone, E., Pintus, E., D'Oca, S., Casula, A., Littarru, S., Zucca, S., Tumolillo, D., Pinna, I., Primavera, D., Cossu, G., Nardi, A. E., Kalcev, G., & Carta, M. G. (2024). An e-Health Psychoeducation Program for Managing the Mental Health of People with Bipolar Disorder during the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Study. *Journal of clinical medicine*, 13 (12). <https://doi.org/10.3390/jcm13123468>
- Perry, D. L., & Daniels, M. L. (2016). Implementing trauma—informed practices in the school setting: A pilot study. *School Mental Health*, 8(1), 177– 188. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9182-3>

- Peter, L.-J., McLaren, T., Muehlan, H., Fleischer, T., Tomczyk, S., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2024). Active psychoeducational components of antistigma interventions for untreated depressive symptoms: Specific effects of continuum beliefs? *Stigma and Health*. <https://dx.doi.org/10.1037/sah0000522>
- Prandini, C., & McCarthy, S. (2006). Teaching psychology as a science in Italy. *International Journal of Psychology*, 41(1), 42–50. <https://doi.org/10.1080/00207590444000456>
- Rauch, S. A., Hembree, E. A., & Foa, E. B. (2001). Acute psychosocial preventive interventions for posttraumatic stress disorder. *Advances in Mind Body Medicine*, 17, 187–191. <https://doi.org/10.1054/ambm.2000.0312>
- Reardon, R. C., Peace, C. S., & Burbink, I. E. (2024). College career courses and instructional research from 1976 through 2019. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 10(1), 89–100. <https://doi.org/10.1037/stl0000254>
- Resilience.help (n. d.). *Управління проблемами плюс*. Електронне джерело. <https://www.resilience.help/resources/upravlinnya-prblemamy-plyus/>
- Richardson, L. K., Frueh, B. C., Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(1), 4-19. <https://doi:10.3109/00048670903393597>
- Rodolfa, E. (2006). A Note from the Editor. *Training and Education in Professional Psychology*, 5(1), 1–2. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.S.1.1>
- Rolfsnes, E. S., Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: a review and meta-analysis. *Journal of traumatic stress*, 24(2), 155-165. doi: 10.1002/jts.20622. PMID: 21425191.
- Ross, L., Lepper, M. & Ward, A. (2010). History of social psychology: Insights, challenges, and contributions to theory and application. In S. Fiske, D. Gilbert, Lindzey, G. (Eds.) *Handbook of social psychology* (5th ed., Vol. 1) New Jersey, Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 3-50.
- Safe Hands and Thinking Minds (n.d.). Training, workshops, and virtual support options. <https://safehandstinkingminds.co.uk/training-and-workshops/>
- SAMHSA's *Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* (2014). HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://scholarworks.boisestate.edu/covid/7/>

- Seligman, J., Felder, S. S., Robinson, M. E. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Behavioral Health Disaster Response App. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 9(5), 516-518. [https://doi: 10.1017/dmp.2015.84](https://doi.org/10.1017/dmp.2015.84) . PMID: 26165522.
- Shapiro, E. (2007). What is an effective self-soothing technique that I can teach my client to use at home when stressed? *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(2),122-124.
- Somasundaram, D. (2007). Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study. *International Journal of Mental Health Systems*, 1 (5). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-5>
- Somasundaram, D. (2010). Collective trauma in the Vanni- a qualitative inquiry into the mental health of the internally displaced due to the civil war in Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*. 4 (22). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-22>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sowers, A. F., Clapp, J. D., Freng, S. A., & Stanton, K. (2023). The folk psychiatry model: Developing a measure of lay perceptions of PTSD. *Psychological Assessment*, 35(12), 1120–1133. <https://doi.org/10.1037/pas0001274>
- Stamm, K., Assefa, M., Page, C. (2023). Will growth in psychology degrees continue? *Monitor on Psychology*, 54 (8), 23. <https://www.apa.org/monitor/2023/11/potential-psychology-degree-decline>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). A Mental Health Response to Disaster. <https://www.samhsa.gov>
- Suffering Scale and Perceived External Support Scale (2018). MHCP Manual. Illustrations by Armelle Sacher. In Heymsfield, G. (2020). Link NCA (Nutrition Casual Analysis) Pilots Visual Indicators on Mobile Devices. https://linknca.org/article/link_nca_pilots_visual_indicators_on_mobile_devices.htm?lng=en
- Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., Start, A. R., Levi, O., & Adler, A. B. (2020). YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and

- Teixeira, C., Santos, E., Abreu, M. V., & Rogers, E. S. (2015). Current status of psychiatric rehabilitation in Portugal: A national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 263–267. <https://doi.org/10.1037/prj0000144>
- Titov, N., Dear, B. F., Nielssen, O., Wootton, B., Kayrouz, R., Karin, E., Genest, B., Bennett-Levy, J., Purtell, C., Bezuidenhout, G., Tan, R., Minissale, C., Thadhani, P., Webb, N., Willcock, S., Andersson, G., Hadjistavropoulos, H., Mohr, D., Kavanagh, D. J., Cross, S., ... Staples, L. (2020). User characteristics and outcomes from a national digital mental health service: an observational study of registrants of the Australian MindSpot Clinic. *The Lancet. Digital health*, 2 (11), e582–e593. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30224-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30224-7)
- Treisman, K. (2021). *A Treasure Box for Creating Trauma-Informed Organizations: A Ready-to-use Resource for Trauma, Adversity, and Culturally Informed, Infused and Responsive Systems*. London: Jessica Kingsley Pub. ISBN: 9781787753129
- Underwood, M. M., & Kalafat, J. (2003). Crisis intervention in a new context: New Jersey post September 11, 2001. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2, 75–83. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.1.75>
- VA/DoD Clinical Practice Guideline (2023). *Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder Work Group*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- van der Kolk, B. A. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press. ISBN 9781572304574
- Veron, L., Sauvade, F., & Le Barbenchon, E. (2022). Why do students in psychological distress not use psychological care? *Psychological Services*, 19(1), 85–94. <https://doi.org/10.1037/ser0000503>
- Vicentini, G., Burro, R., Rocca, E., Lonardi, C., Hall, R., Raccanello, D. (2022). Development and evaluation of psychoeducational resources for adult carers to emotionally support young people impacted by wars: A community case study. *Frontiers in Psychology*, 13, 995232. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995232>
- Walsh, J. (2009). *Psychoeducation in Mental Health*. NY: Oxford University Press, ISBN:0190616253. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190616250.001.0001>

- Weaver, K. A. (2005). 1992 through 2001: An incredible 10 years for high school psychology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(1), 97–110. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.1.97.59171>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- WHO (2001). *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding New Hope*. Geneva: WHO.
- WHO (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for all*. Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- WHO (n.d.) <https://www.who.int/europe/health-topics/mental-health#tab>
- Wolmer, L., Laor, N., Yazgan, Y. (2003). School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(2), 363-381. [https://doi:10.1016/s1056-4993\(02\)00104-9](https://doi:10.1016/s1056-4993(02)00104-9).
- Yohannan, J., Carlson, J. S. (2019). A systematic review of school-based interventions and their outcomes for youth exposed to traumatic events. *Psychology in the Schools*, 56, 447–464. <https://doi.org/10.1002/pits.22202>

Виробничо-практичне видання

Лідія Георгіївна Чорна
Павло Петрович Горностай
Тетяна Сергіївна Асланян
Віктор Ілларіонович Вус
Олена Валентинівна Пінчук
Олег Олегович Старовойтенко

**СВІТОВИЙ ДОСВІД
ПСИХОЕДУКАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ
В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ВОЄННИХ ЗАГРОЗ**

Науково-аналітична доповідь

*За науковою редакцією
Лідії Георгіївни Чорної*

Адреса Інституту: 04070, м. Київ вул. Андріївська, 15
E-mail: info@issp.org.ua
Сайт: <https://issp.org.ua>

Підписано до друку 30.12.2024 р.
Гарнітура Times New Roman. Авт. арк. 4,0

Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД»
Свідоцтво про реєстрацію серія ДК № 195 від 21.09.2000 р.
25006, м. Кропивницький, вул. Декабристів, 29.
Тел./факс (0522) 22-79-30, 32-17-05
E-mail: marketing@imex.net