УДК 159.922.27+364.628:316.485.26
DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.2(20).19

Лідія ЧОРНА, канд. психол. наук, ст. наук. співроб.
ORCID ID 0000-0002-8107-7573
e-mail: lidiya.chorna@ispp.org.ua
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, Київ, Україна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОСВІТИ НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМУ ВІЙНИ

Вступ. *На основі узагальнення світового досвіду долання засобами психологічної допомоги негативного впливу на ментальне здоров'я та соціально-психологічний добробут населення наслідків надзвичайних масштабних подій, серед яких і війна, а також представлених у психологічних джерелах моделей інтервенцій у розв'язання психологічних проблем окремої людини, запропоновано соціально-психологічну модель масової психологічної просвіти населення, що переживає травму війни. Метою психоедукації мав стати розвиток психологічної стійкості населення, а в контексті російсько-української війни – стійкості заради збереження держави України та перемоги над російським агресором.*

Методи. *Використано аналіз наукових джерел, класифікація підходів, теоретичне моделювання процесу організації та впровадження психологічної просвіти населення.*

Результати. *Обґрунтовано змістові, методичні, організаційні та етичні концептуальні положення, які покладено в зміст психологічної просвіти, серед яких: використання резильєнтного підходу з опорою на ресурси особистості, превенція негативного впливу травмівних подій війни, травмочутливість у соціальній взаємодії, зокрема й у процесах поширення знань про психічну травму; використання соціально-психологічних механізмів і закономірностей соціальної поведінки людини з метою запровадження психоедукації в практику; розуміння психологічних знань як тексту, орієнтованого на масову комунікацію; позиціонування психологічних знань для населення як цінності та інструменту розв'язання життєвих завдань. Методична складова частина моделі полягає в застосуванні технологічного підходу до опанування базовими психологічними знаннями як мінімальним, але необхідним їх обсягом, що забезпечує стійкість людини під час війни, та з метою подальшого розвитку психологічної грамотності населення.*

Висновки. *Обґрунтовано, що запропонована модель психологічної просвіти населення, що переживає травму війни, є концептуальним підґрунтям прикладних досліджень із ефективності впровадження психологічної просвіти в масову комунікацію та процеси соціальної взаємодії в потенційно травмівних ситуаціях війни. Психоедукацію розглянуто як окремий соціально-психологічний процес, вона є оригінальною за механізмами розвитку психологічної грамотності населення. що становить її наукову новизну.*

Ключові слова: *психоедукація, ментальне здоров'я, травма, війна, стійкість, психологічна грамотність.*

Вступ

Оскільки в Україні вже понад десять років триває війна, активні бойові дії на фронті та терористичні атаки російських загарбників на інфраструктуру та цивільне населення стали атрибутами повсякденного життя українців, то насамперед практики збереження ментального здоров'я та піклування про соціально-психологічний добробут у кризових та екстремальних ситуаціях становлять актуальний прикладний аспект наукових розвідок з психології. Оскільки йдеться про великі маси людей, які потенційно перебувають у зоні ризику травмування психіки, а, отже, йдеться про масову комунікацію та соціальну взаємодію в умовах війни, то найбільш швидким серед можливих способів психологічної підтримки населення у цій ситуації є психологічна просвіта та розвиток на цій основі масової психологічної грамотності в повсякденних умовах життя. Психоедукація та опанування елементарними психологічними навичками самодопомоги та підтримки іншого мають стати профілактичними засобами запобігання психічному травмуванню, розвитку стресових розладів та зміцнення психологічної стійкості українців. У цьому полягає практична значущість дослідження. Наразі не існує в психології моделі масової психологічної просвіти населення, на основі якої можливо було б розв'язувати це актуальне суспільне завдання, а відтак розроблення концептуальних засад, принципів, мети, змісту психологічної просвіти, механізмів впровадження моделі просвіти в практику, визначення механізмів масового засвоєння психологічних знань та їх поширення серед населення становить актуальне наукове завдання.

Метою статті є узагальнення світового досвіду інтервенцій у ментальне здоров'я, соціально-психологічний добробут людей у кризових ситуаціях та розроблення моделі психологічної просвіти населення, що переживає травму війни.

Методи

Для реалізації мети було застосовано: аналіз наукових джерел із теми дослідження, класифікацію підходів, теоретичне моделювання процесу організації та впровадження психологічної просвіти населення.

Результати

Зазвичай психологічна просвіта (психоедукація) населення інтегрована в моделі психологічних і соціальних інтервенцій, спрямованих на долання наслідків надзвичайних, кризових або травматичних соціальних ситуацій, зокрема в часи війни, та не представлена окремою моделлю освіти чи навчання. Водночас існують програми психоедукації окремих соціальних категорій та розв'язання окремих соціально-психологічних проблем людини; застосування цих локальних програм здійснюється як в індивідуальній, так і в груповій формах. Психоедукація ж населення орієнтована на одночасне інформування великої кількості людей, без поділу на соціальні категорії, та спрямована насамперед на масову комунікацію; як і в локальних програмах вона спирається і на індивідуальні, і на групові форми роботи.

Зауважимо, що психологічну просвіту та психоедукацію ми розуміємо як синоніми, хоча за більш прискіпливого розгляду між цими термінами можлива різниця у розумінні їхніх культурних, історичних, методичних тощо аспектів.

Найбільш широко у програмах з ментального здоров'я та психосоціальної підтримки (тут і надалі – ПЗПСП) в надзвичайних ситуаціях застосовується модель інтервенцій Міжвідомчого постійного комітету (МПК), створеного за ініціативи ООН, яка візуалізована у вигляді піраміди (IASC Guidelines on Mental Health…, 2007; Керівництво…, 2017).

© Чорна Лідія, 2024

ISSN 2518-1378 (Print), ISSN 2708-6038 (Online)

Розглянемо стисло, які завдання виконує психоедукація на кожному із рівнів моделі МПК.

На первинному рівні інтервенцій цієї моделі, коли йдеться про мобілізацію громади з метою задоволення базових потреб та безпеки людини, Керівництво МПК радить проводити різні заходи, що базуються на *популярних освітніх методиках*, з метою розгортання діалогу в спільноті, яка постраждала. Люди мають встановити 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 і способи досягнення своєї мети. Тобто тут ідеться про ідентифікаційні процеси серед соціальних індивідів, які мають визначитися, які їхні головні життєві завдання та потреби, що сталося та як відновити життя після кризових подій. Ідеться не лише про безпеку людей, а й про їхню згуртованість, об'єднання у велику умовну соціальну групу, яка прагне подолати наслідки травмівних подій, відновити умовну лінію неперервності життя у громаді (Lahad, 2017; Papadopoulos, 2007). Якщо звернутися до завдань психоедукації українців на цьому рівні піраміди, то тут вони полягають у національному самовизначенні кожного мешканця України, знанні історичних та політичних причин російсько-української війни, усвідомленні загроз національній безпеці державі та, відповідно, побудуванню поведінки громадян України на засадах солідарності та єдності згідно з головною метою українського суспільства: перемоги над російським ворогом. В іншому разі всі власне суто психологічні завдання просвіти, як-то підтримка ментального здоров'я та соціально-психологічний добробут, не матимуть значення.

На другому рівні інтервенцій "Підтримка громади й сім'ї" зміст психоедукації полягає в поширенні через офіційні й неофіційні *освітні заходи інформації щодо дієвих методів копінгу стресу*, відновлення соціальних зв'язків, психологічної підтримки дітей тощо, наприклад, через жіночі організації та молодіжні клуби (IASC Guidelines on Mental Health…, 2007). Надзвичайно важливо в аспекті психоедукації проведення масових заходів у громаді, які сприяють розвитку *навичок психологічної самодопомоги та соціальної підтримки іншого*. Психоедукація та відповідна соціально-психологічна підтримка один одного в громаді можуть відбуватися і через заходи, які, здавалося б, не мають жодного стосунку до поширення психологічних знань. Наприклад, українці збираються разом, щоб плести захисні сітки для фронту, а водночас обговорюють повсякденні практики, які підтримують їхнє ментальне здоров'я під час війни.

Третій рівень – цільова підтримка, що надається людям, які "потребують більш цілеспрямованих індивідуальних, сімейних або групових утручань з боку підготовлених та контрольованих працівників (IASC Guidelines on Mental Health…, 2007). Тут зазвичай проводяться тренінги для тренерів. Самі тренери, компетентні та мотивовані психологи, готують когорту працівників (медиків, соціальних працівників, учителів, представників громадських організацій, військових ветеранів та інших фахових працівників соціальної сфери), по суті, таких, як і вони тренерів, які надають допомогу іншим. Зміст таких тренінгів, наприклад, для медиків, становлять знання про *першу психологічну допомогу* в структурі першої медичної допомоги. Тут наразі йдеться про спеціально організоване та чітко *структуроване навчання визначених груп людей*, які, надаючи медичну, соціальну допомогу або ж будучи за фахом учителями / викладачами, або ж маючи власний потужний досвід долання травм війни, передають психологічні знання іншим, насамперед вразливим категоріям населення.

Четвертий рівень – "спеціалізовані послуги", що надаються людям, які зазнають значних труднощів у повсякденному функціонуванні через нестерпні страждання, а також тим, хто страждає на тяжкі психічні розлади (IASC Guidelines on Mental Health…, 2007). Сьогодні психологи та психіатри, які фахово надають індивідуальні чи групові *послуги в будь-якій парадигмі психотерапії*, декларують, що психоедукація є невід'ємною складовою частиною їхніх інтервенцій у ментальне здоров'я та соціально-психологічний добробут клієнтів. Найбільш виразно компонент психоедукації представлений у когнітивно-поведінковій психотерапії (Martin et al., 2023), яка задіяна і в доланні наслідків масової травматизації (Foo et al., 2023).

Отже, у моделі інтервенцій МПК, візуалізованій у піраміді, яка стійко спирається на свій фундамент, надання фахової психологічної допомоги рівномірно зростає від першого до четвертого рівня, а психоедукація зменшується та стає більш спеціалізованою.

На противагу моделі МПК у міжнародному досвіді долання наслідків надзвичайних ситуацій представлена також "перевернута" піраміда інтервенцій (Somasundaram, 2007, 2010; Levanon, & Gidron, 2015). Якщо в попередній, традиційній для таких ситуацій, моделі здійснюється поственція наслідків травмування (Слюсаревський, 2022), то в перевернутій заходи спрямовані на превенцію, запобігання негативному впливу травмівних подій, і в цьому полягає кардинальна відмінність цієї моделі від попередньої МПК. Тобто формування психологічної готовності до надзвичайних ситуацій та розвиток психологічної стійкості всього населення і є сутністю таких інтервенцій. Піраміда перевернута, бо коли вже сталася подія травмівного характеру, то не потрібно державі організовувати масштабні заходи з поственції наслідків події, бо попередньо навчене населення звернеться до своїх індивідуальних ресурсів долання травми та надасть психологічну підтримку іншим, адже лише окремі особи матимуть потребу в спеціалізованих послугах від держави. У цій моделі психоедукація є провідним компонентом.

Ізраїльська коаліція травми (https://israeltraumacoalition.org/en/) у наданні психологічної допомоги населенню та його підтримки уже давно перейшла від концепції "патологічного підходу" до розвитку стійкості громад та всього суспільства (Levanon, & Gidron, 2015). Як зазначають Талія Леванон, очільниця Ізраїльської коаліції травми, та Давид Гідрон, старший консультант із питань готовності до надзвичайних ситуацій у цій же коаліції, абсолютно недостатньо точкових виїзних тренінгів психологів, а потрібні психоедукаційні заходи серед усього населення, а також різноманітні соціальні взаємодії в моделі, на різних рівнях інтервенцій, як згори вниз, так і знизу вгору піраміди (Levanon, & Gidron, 2015). Фахівці, говорячи про потребу населення Ізраїлю у травматологічних послугах, описують модель організації соціально-психологічної допомоги як спіральну, як таку, що охоплює весь спектр потреб людини, що страждає від війни та терору. Якщо для звичайного мирного життя достатньо лінійної моделі ("стабільна потреба – очікувана послуга"), то для життя людини в умовах постійного потоку травматичних подій це повинна бути саморегульована спіраль, яка невпинно відстежує потреби населення, розробляє нові та вдосконалює наявні засоби задоволення потреб, розширює можливості реагування на потреби, вчасно надаючи рішення, ефективність яких обов'язково оцінюється. Таким чином створюється континуум травматологічних послуг, які реалізують мережі урядових та неурядових організацій країни Ізраїль (Levanon et al., 2005).

Як і в моделі-піраміді МПК, у цій моделі "догори дригом" теж існують рівні інтервенцій і, по суті, вони однакові, але тут заходи, яких вживають на рівні суспільства, територіальних спільнот, є *постійною політикою держави, спрямованою на розвиток стійкості населення як великої реальної соціальної групи, та підпорядкованою завданням безпеки держави*. У "перевернутій піраміді" закладено п'ять організаційних рівнів, і на кожному з них існують завдання психоедукації та здійснюються відповідні інтервенції: 1) на рівні суспільства – державна політика та заходи з безпеки держави, 2) на рівні громади – громадська освіта та координація освітніх послуг, 3) на рівні окремого населеного пункту – розбудова потенціалу та спроможностей населення (Capacity Building) за допомогою освіти та тренувань у застосуванні знань; 4) на рівні сім'ї – створення мережі самодопомоги та освіта членів сім'ї, 5) на рівні окремого індивіда – використання традиційних практик психологічного зцілення у поєднанні з клінічною допомогою та лікуванням (Somasundaram, 2007).

До настання потенційно травмівних подій, на рівні всього суспільна (перший рівень інтервенцій), через медіа, через відповідні політики державних та місії недержавних інституцій здійснюється потужна психоедукаційна компанія з популяризації психологічних знань серед населення, наголошується на необхідності щоденного піклування людини про власне ментальне здоров'я та соціально-психологічний добробут, здійснюється всебічне інформування про можливості отримання психологічної допомоги та недопущення стигматизації людей, які пережили травмівні події та звертаються за спеціалізованою допомогою. Суспільні інтервенції спрямовані на все населення та реалізуються через закони, спеціальні правила громадської безпеки, впровадження програм із ментального здоров'я, зміцнення соціальної справедливості серед населення та вільні ЗМІ. Наприклад, відеоролики на ізраїльському телебаченні демонструють типові ситуації виявлення наслідків впливу травмівних подій на психіку людини. Зазвичай показують міжособову комунікацію або ж публічний простір взаємодії громадян. Пояснюється, що відбувається з психікою людини в таких ситуаціях. Показуються помилки та правильні алгоритми дій знайомих або незнайомих людей, які раптом опинилися поруч із людиною, що перебуває у стані ступору або гіперзбудження, дезорієнтації, дистресу тощо. Таким чином формується психологічна грамотність населення та культура піклування про здоров'я.

Основні принципи підходів на рівні спільноти (другий рівень інтервенцій) полягають у наданні їй можливості за допомогою психоедукації дбати про власні проблеми, передавати членами спільноти один одному основні психосоціальні знання та навички. Формальні і неформальні лідери громад, духовні особи, рятувальники, волонтери, соціальні працівники, власники крамниць, завідувачки дитячих садочків стають "соціальними солдатами" (Levanon, & Gidron, 2015). На основі картографування центрів і груп, які надають психосоціальні послуги, налагоджуються горизонтальні зв'язки, створюється мережа психосоціальної підтримки населення та відбувається обмін ініціативами в цій мережі.

У міру спускання пірамідою вниз інтервенції спрямовуються на все менші і менші групи людей. Таким чином, широкомасштабна роз'яснювальна робота серед населення за своїм обсягом значно переважає вартісну поственцію психотравмування окремих людей та соціальних груп (Слюсаревський, 2022).

Змістовим наповненням психологічної просвіти населення, що переживає травму війни або ж тероризму, цілком обґрунтовано стають концепції стійкості або резильєнтності (Bonanno, 2004). Психологічна стійкість людини – це її здатність чинити опір негативним впливам, зокрема й стресу, адаптуватися до загрозливих ситуацій, а також відновлюватися після криз, життєвих випробувань (Liu et al., 2017; Ассонов, & Хаустова, 2019; Готич, 2023; Романчук, n.d.), а в контексті нашого дослідження – здатність у потенційно травмівних подіях війни пережити горе / травму / стрес та повернутися до нормального життя. Визначення стійкості семантично спирається на два смисли: чинити опір та відновлюватися, тому здебільшого поняття стійкості та резильєнтності вважаються синонімами.

Концепцією стійкості для громадян Ізраїлю стала багатовимірна модель долання та резильєнтності (The Integrative Model of Coping and Resiliency) або ще, як іноді її називають, модель внутрішньої стабільності, розроблена М. Лахадом (Lahad, 2017). Тобто у велику ієрархічну організаційну модель інтервенцій, яку представляє перевернута піраміда, вмонтована модель долання та резильєнтності – модель повсякденної роботи, яку повинен виконувати кожен громадянин країни, щоб бути стійким. "Модель втручання, заснована на стійкості, наголошує на стратегіях покращення активів, сприянні захисним процесам та підвищенні компетентності, а не на зменшенні ризиків та стресових факторів. За нинішньої безпекової ситуації в Ізраїлі, де ризики і стресові фактори значною мірою неконтрольовані, ця модель видається особливо доречною" (Baum, 2005, с. 492). З позиції окремого громадянина, який прагне досягти резильєнтності всього суспільства, вона є абсолютно зрозумілою для цього громадянина та прикладною у використанні в умовах постійних загроз життю.

Ізраїльська модель та інструменти, які вона пропонує, стала надбанням не лише фахівців з ПЗСПД, а й громадян інших країн, де точаться війни, існує терор або ж сталися масштабні стихійні лиха. Ця модель, яка більш відома за її скороченою назвою Basic-Ph (Lahad, 2017), до особистих ресурсів подолання зараховує переконання (Belief), 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 та розвитком інших її ресурсів, а саме: групових можливостей, навичок та компетентностей інших людей, опора на цінності групи.

Також у забезпеченні стійкості всього населення неабияку роль відіграють плани та протоколи (алгоритми дій та правила) надання першої психологічної допомоги в ситуаціях екстремального типу на кшталт ракетної небезпеки, дорожньо-транспортної пригоди, технічної аварії, стихійного лиха. Ці плани та протоколи так і називаються – планами та протоколами стійкості (Lahad, & Doron, 2010). Такі ж протоколи застосовуються і в тих випадках, коли раптом у мирній ситуації людина демонструє симптоми стресового розладу або ПТСР.

Як організаційно забезпечено навчання громадян таким алгоритмам дій за протоколами? Як здійснюється розвиток стійкості та резильєнтності людини? В Ізраїлі існує розгалужена система центрів стійкості, де люди збираються в групи, відвідують семінари про природу стресу, механізми та перебіг стресових реакцій у часі, вправляються у розвитку своїх ресурсів стресостійкості за допомогою ігрових ситуацій. Також представники

допоміжних професій опановують основи психологічної грамотності у сфері ментального здоров'я.

Наразі в Ізраїлі існує 12 центрів стійкості, які створені для негайного мультидисциплінарного та проактивного втручання до, під час і після надзвичайних ситуацій та які підпорядковуються Ізраїльській коаліції травми.

В Україні, починаючи з 2023 року у співпраці з Ізраїльською коаліцією травми та за підтримки держави активно розвиваються політики держави, проводяться всілякі заходи, спрямовані на психоедукацію населення. Усі ці заходи є невід'ємною частиною Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?", ініційованої першою леді Оленою Зеленською (https://howareu.com/).

Інший концептуальний підхід, який має бути покладений в основу масової психоедукації населення, що переживає травму війни, є травмоінформований або травмочутливий підхід, який застосовується у всіх соціальних структурах, які об'єднують людей (у громадах, організаціях, установах, соціальних службах, малих групах, ЗМІ тощо). На відміну від концепту резильєнтності, цей підхід більшою мірою наголошує на етичних аспектах комунікації та взаємодії з людьми, які пережили травмівні події, запобігає їх ретравматизації. Концепція травмоінформованого підходу стала результатом узагальненням багатьох напрацювань американських психологів та соціальних працівників з питань психічної травми, що почали з'являтися ще наприкінці 90-х років минулого сторіччя (Becker-Blease, 2017). Наголошується, що будь-яка подія (стресова, кризова, критична, напружена тощо) є лише подією життя людини, і ця подія необов'язково призводить до травмування її психіки.

У травмоінформованому підході надзвичайно важливим є урахування культурно-історичних аспектів взаємодії, вважається, що історичні травми можуть посилити актуальну травми, і це має бути взято до уваги в сучасних українських реаліях, бо стабільну картину світу українців (Чорна, 2022) не раз протягом історії було зруйновано 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).

Отже, на рівні державної політики всі працівники організацій, установ, соціальних служб мають бути ознайомлені з правилами та положеннями травмоінформованого підходу та неухильно їх дотримуватися.

Існує безліч моделей психоедукації, які спрямовані на розв'язання конкретних психологічних проблем людини або ж надають психологічні знання представникам конкретних соціальних категорій. Звернемося до тих моделей, які, хоча й спрямовані на розв'язання окремих труднощів, пов'язаних із ментальним здоров'ям, але розглядають соціальні процеси та феномени як чинники здоров'я. Наприклад, модель народної психіатрії підкреслює вплив соціальних репрезентацій причин посттравматичних стресових розладів (ПТСР) на стигматизацію, кількість звернень за фаховою допомогою та врешті-решт й успішність лікування серед тих, хто страждає на ПТСР (Sowers et al., 2023). Ця модель доводить, що в масовій психоедукації не варто звертатися до моралізаторських або суто медико-біологічних причин труднощів у ментальному здоров'ї людини, натомість психологізація причини та наголошення на ролі обставин життя людини сприяють громадській підтримці тих, хто страждає, та заохочення поведінки, спрямованої на лікування ПТСР.

Інша модель психоедукації в протидії стигматизації тих, хто має труднощі з ментальним здоров'ям, зокрема страждає на депресію, теж зосереджується на соціальних уявленнях про причини негараздів у психіці людини (Peter et al., 2024). Тут загалом пропонується відкинути будь-які згадки про причини ментальних труднощів, натомість пропонується впроваджувати в масову комунікацію концепцію ментального здоров'я та хвороби як невід'ємні частини життєвого досвіду людини, який містить періоди здоров'я та хвороби.

Ще одна локальна модель психоедукації, що спрямована на долання бар'єрів у зверненні певних соціальних груп за допомогою у сфері ментального здоров'я, знову акцентує увагу на соціальних, але вже культурно обумовлених ціннісних переконаннях, які функціонують у суспільстві, які обумовлюють доречність тієї чи іншої поведінки людини (Ahn et al., 2024). Зокрема, емоційний самоконтроль, який є зазвичай важливою цінністю для представників деяких культур азіатського регіону, може стати сильним бар'єром у зверненні за допомогою до фахівців. Тому важливо реалізувати інформаційно-просвітницькі програми та здійснювати психологічну просвіту, яка компетентно враховувала би культурно-історичні та національні особливості громади / спільноти / країни.

Отже, підсумовуючи аналіз наявних моделей масових інтервенцій у ПЗПСП та власне моделей психоедукації, які стосуються ментального здоров'я, зазначимо: в основу моделі психоедукації населення, що переживає травму війни, варто покласти змістово-концептуальні засади, що відображають теоретичні концепти, термінологію, мету, завдання, принципи та зміст психологічної просвіти.

Психологічну обізнаність населення (в умовах війни) визначено нами як засвоєння переважною більшістю населення базових психологічних знань, необхідних для запобігання наслідкам та долання впливу на психіку людини потенційно травмівних подій війни, а також зміцнення стійкості громадян. З урахуванням контексту масової комунікації та нефахового використання знань базовий обсяг психологічних знань можна означити як мінімальний, але достатній для розв'язання соціальним індивідом своїх поточних життєвих завдань. У процесі застосування соціальним індивідом психологічних знань на практиці набувається досвід, формуються навички використання цих знань, а отже, обізнаність переростає в психологічну грамотність як узагальнену здатність населення ефективно застосовувати структуровану систему знань для долання наслідків потенційно травмівних подій на власну психіку та оптимізації процесів соціальної взаємодії в повсякденних її практиках. Психологічна обізнаність є першим етапом у розвитку психологічної грамотності та загалом становлення психологічної культури всього населення держави (Lien et al., 2024). Зазначимо, що психологічну компетентність ми розглядаємо в розрізі надання психологічної допомоги фахівцями з ПЗПСП.

Основні теоретичні концепти психоедукації, як свідчить досвід масового застосування психологічних знань у тих країнах, населення яких зазнає терористичних атак, перебуває в стані війни або ж оговтується від масштабних стихійних лих (Ізраїль, США, Шрі Ланка), становлять такі твердження: опора людини на особисті, міжособові, організаційні та соціальні ресурси, а також травмочутливість у соціальних процесах поширення психологічних знань та використання таких знань у

соціальній взаємодії (Somasundaram, 2007, 2010; Lahad, 2017; Ritblatt, & Hokoda, 2023; Raptis, 2023).

У контексті російсько-української війни мета психоедукації полягає у відповіді на запитання: як зробити так, щоб психологічні знання та навички психологічної самодопомоги та підтримки іншого в умовах війни були не лише надбанням фахівців, але й кожного громадянина України. Піклування про ментальне здоров'я, як своє, так і сусіда, близьких і рідних, а то й часом незнайомих людей, стає питанням і психологічної, і духовної стійкості українців, їхньої національної безпеки, збереження державності України та перемоги над російськими окупантами.

Відповідно до мети основними завданнями психоедукації населення, що переживає травму війни, мають стати: опанування базовими психологічним знаннями про природу стресу та соціально-психологічні запобіжники його розвитку в травматичні розлади, про ознаки травматизації, про вплив обставин війни на психіку людини та превенція цього впливу, про долання наслідків травматизації та механізми мінімізації її негативного впливу на психіку; дотримання правил травмочутливості у взаємодії та запобігання ретравматизації та стигматизації; формування переконань про необхідність щоденного вправляння у застосуванні отриманих знань і на цій основі розвиток навичок психологічної самодопомоги та підтримки іншого (першої психологічної допомоги та командної взаємодії в ситуаціях екстремального типу, а також щоденних психологічних практик з укріплення стійкості, розвитку соціально-емоційного інтелекту тощо); формування атитюдів на застосування знань і навичок у практиці соціальної взаємодії; формування психологічної готовності до непередбачуваних та екстремальних ситуацій; розвиток психологічної грамотності пересічної людини насамперед щодо критеріїв вирізнення психологічних знань як науково обґрунтованих, від поверхових та стереотипних уявлень про психіку масової свідомості або ж окремих, популярних серед населення, лідерів думок та компетентності фахівців з ПЗСПП у психоедукації. До цих завдань, які стосуються психологічної природи стресу та травми, запобігання їх негативному впливу на психіку, додаються завдання, спрямовані на ціннісні засади психологічної просвіти: формування зрозумілої історико-культурної картини світу, яка пояснювала би населенню історичний контекст війни, підсвічувала екзистенційні сенси буття людини під час війни. Ці всі завдання разом і визначають зміст психологічної просвіти.

Базуючись на меті, завданнях та основних теоретичних концептах психоедукації можна так виокремити її головні принципи, що й визначають її *змістово-концептуальні засади*: ресурсність та стійкість – опора на ресурси та обмін ресурсами між членами соціальної групи; травмочутливість – безпечність вияву емоцій для учасників потенційно травмівних подій та соціальна підтримка у взаємодії; психологічна готовність – тренування навичок самодопомоги та підтримки іншого в непередбачуваних, кризових, екстремальних ситуаціях через розвиток психологічної грамотності населення та формування психоедукаційної компетентності фахівців з ПЗПСП.

Оскільки серед українців відсутня культура звернень за психологічною допомогою та використання практик психологічної самодопомоги та підтримки іншого, то важливо в моделі визначити механізми просування психологічних знань серед населення, їх масового використання та запобігання стигматизації тих людей, які звертаються за спеціалізованою допомогою або ж використовують психологічні практики. Тому тут варто спиратися на соціально-психологічні механізми впливу на соціальну поведінку індивіда, насамперед соціальних норм.

М. Стародубська (2024) Україну зараховує до культур із горизонтальним колективізмом, коли серед населення панує суспільна настанова "допомагати усім", яка здійснюється з доброї волі, а не з примусу або домінування. Українці вибудовують стосунки на основі співпереживання та взаємодії, а не ієрархії. Цю характерну для українців соціальну норму допомоги іншому варто використати у просуванні психологічних знань серед населення. Зокрема, мотив грамотної психологічної допомоги та підтримки іншого в стресовій ситуації або ж долання травматичних наслідків подій війни може відіграти провідну роль у впровадженні психоедукації. А надалі варто звернутися до мотивів самодопомоги. "А як дбати про іншого, коли сам не завжди є психологічно рівноважним?" – це риторичне запитання має стати наступним у запровадженні соціальної норми "Дбати про ментальне здоров'я – нормально".

Наступним механізмом має стати звернення до позитивного досвіду інших країн у застосуванні психологічних знань у ситуаціях війни або ж воєнних загроз. Це активізує механізм соціального порівняння (Festinger, 1954), коли схожа для населення ситуація та успішне розв'язання проблем у ній спонукає інших застосовувати ефективні практики запобігання негативним внутрішнім станам та долання наслідків дистресу.

Спостереження у публічному просторі взаємодії за діями тих, хто грамотно надає першу психологічну допомогу потерпілим, не лише психологами-фахівцями, а й сусідом, перехожим, поліцейським, а також візуалізація алгоритмів допомоги на екрані телевізора, ноутбука або телефона сприяє перейманню таких патернів поведінки, а насправді є соціальним научанням (Bandura, 1969). Таким чином зрозумілі алгоритми психологічної допомоги, представлені в доступній для споживача психологічних знань формі, теж може стати механізмом поширення психологічних знань серед населення. Повторюваність цих уніфікованих алгоритмів сприятиме формуванню моделей поведінки соціального індивіда, який не вагається застосовувати психологічні знання на практиці.

Поширення соціальних настанов про важливість психологічних знань під час війни, а також позитивного світового досвіду долання наслідків травматичних подій та нормалізація прикладів соціальної поведінки людини на рівні всього суспільства має відбуватися за допомогою освітніх програм, авторитетних наукових повідомлень для широкого загалу, медіа та електронних ресурсів за підтримки державних інституцій та громадського сектору. Звісно, що такі тексти та відео мають проходити психологічну експертизу щодо екологічності їх впливу на психіку людини та етичного ставлення до постраждалих. Часом добрі наміри лідерів громадської думки допомогти, наприклад, ветеранам війни або ж цивільним із зони бойових дій, шляхом просування для таких категорій населення соціальної реклами психологічних послуг за відсутності фахової експертної думки призводять до ганебних помилок, що масово посилюють травматизацію постраждалих або ж загалом їх ретравматизують.

Надалі на рівні територіальних громад можуть бути залучені соціально-психологічні механізми актуалізації потреб тих груп населення, які постраждали від війни та вже готові звернутися до фахівців із ПЗСПП. Тут психологічні знання виступатимуть як інструменти розв'язання

типових проблем людини з досвідом війни, задоволення негайних та часом болючих потреб та усвідомлення вигоди від психологічної просвіти: "Я – психологічно грамотний та знаю, як долати труднощі в ментальному здоров'ї та соціально-психологічному добробуті". Звісно, такі психоедукаційні заходи в громаді мають проводитися фахівцями з ПЗПСП, надалі поширення психологічних знань серед членів громади має бути контрольованим процесом із організаційним та фахово-методичним супроводом. Поширення інформації серед членів громади досвіду успішних кейсів психологічної роботи з тими, хто виявив готовність її отримати, є поштовхом до залучення інших соціальних категорій громади до психологічної просвіти. Надзвичайно важливо психоедукувати як управлінців, так і працівників комунальних служб, як керівників, так і виконавців. У ситуаціях екстремального типу навичками першої психологічної допомоги мають володіти всі. До прибуття екстрених служб порятунку першу медичну та психологічну допомогу надають усі, хто опинився поруч із епіцентром травмівної події.

На рівні окремої організації механізмом залучення її членів до психологічної просвіти може бути щире піклування її керівників про добробут співробітників. Тут процес засвоєння психологічних знань та відпрацювання навичок самодопомоги та підтримки іншого в малих тренінгових групах, ігрове моделювання ситуацій стає пусковим механізмом вияву креативності та активності співробітників. Виконання завдань модератора групи із трансформації фахових психологічних знань у позитивні соціальні репрезентації для кращого їх розуміння всіма співробітниками також є хорошим фасилітатором психологічної просвіти в організації. Надалі ці знання як домашні знання можуть передаватися членам родини, відпрацьовуватися в найближчому соціальному середовищі шляхом реалізації принципу "найкраще навчаєшся тоді, коли навчаєш іншого". Тобто тут ідеться про перетворення психологічних фахових текстів на зрозумілі для масового споживача тексти самими споживачами.

На рівні окремого соціального індивіда варто звертатися до актуалізації його індивідуальних потреб у розв'язанні повсякденних життєвих завдань, а також обмірковування сенсів ситуації війни, відновлення стабільної та зрозумілої картини світу людини.

Отже, до *організаційно-концептуальних засад* психологічної просвіти як окремого соціально-психологічного процесу зараховано: 1) використання у процесі психологічної просвіти механізмів психологічного впливу на масову поведінку соціальних індивідів, зокрема соціальних норм (Martin et al., 2014), соціального порівняння (Festinger, 1954), соціального научання (Bandura, 1969); 2) утвердження егалітарного характеру психоедукації та залучення до психологічної просвіти всіх членів територіальних громад, установ, організацій – від керівників та управлінців до технічного персоналу, поліцейських, медиків, працівників комунальних служб тощо (Lorey, & Fegert, 2022); 3) використання потенціалу малих груп у залученні до засвоєння основ психології; 4) орієнтація у навчанні на суб'єктність та творчу активність, створення "соціального ланцюга" передавання знань ("навчився сам – навчи близького", "найкраще набуваєш знань, коли навчаєш іншого"); 5) опора на потреби соціальних індивідів у розв'язанні повсякденних життєвих завдань (здоров'я дітей, близьких тощо), а отже, конструювання індивідуальних смислів психоедукації та усвідомлення спільних для всіх українців сенсів ситуації війни (посилення стійкості, досягнення перемоги); використання психологічних знань як інструментів розв'язання проблем з опорою на індивідуальну креативність, винахідливість та творчість у доланні стресу війни.

До *методичних засад* психоедукації населення, що переживає травму війни, зараховано такі положення: 1) застосування в психоедукації простоти текстів з опорою на соціальні репрезентації основних психологічних знань (понять і категорій), які залучено до просвіти; 2) використання мінімального, але достатнього переліку базових психологічних знань, необхідних людині для психологічної самодопомоги в ситуаціях екстремального типу під час війни, та соціально-психологічної підтримки інших; 3) технологічність (алгоритми, протоколи, правила, типові звернення до іншого, використання онлайн ресурсів тощо) у використанні психологічних знань у психологічній просвіті (Boydell et al., 2014; Ophir et al., 2016; Rosenberg et al., 2018); 4) можливість вибору реципієнтом найбільш підхожих для нього, індивідуалізованих за власними вподобаннями засобів, форм, процедур опанування психологічними знаннями. Відповідно методичне наповнення моделі складають різноманітні за формою засоби психоедукації та методичний супровід процесу формування психологічної компетентності за етапами: підготовка до непередбачуваних та загрозливих подій, вияв стійкості в практиках соціальної взаємодії шляхом застосування психологічних знань, набуття психологічної обізнаності та розвиток власне психологічної грамотності.

Оскільки йдеться про масове поширення психологічних знань, які стосуються надзвичайно чутливої теми – досвіду війни людини, то важливо виокремити *етичні засади* психоедукації населення, що переживає травму війни. До них зарахуємо такі положення: 1) наявність у системі заходів із психоедукації обмежень у непрофесійному використанні психологічних знань населенням, 2) керування в соціальній взаємодії правилами запобігання ретравматизації та стигматизації осіб, які мають життєвий досвід переживання потенційно травмівних подій, 3) безособовий, без використання даних про індивідуальні історії переживання травмівних подій, підхід до психологічної просвіти та надання психологічної самодопомоги та підтримки іншого, 4) позиціонування психологічних знань у психологічній просвіті як цінності, як засобу дієвого впливу на добробут у найближчому соціальному оточенні, як етичних атитюдів і налаштувань громади (Brown, 1980; Ahn et al., 2024), як корисних засобів профілактики негативних соціальних явищ (Brown et al., 2017).

Представлену модель психоедукації населення, що переживає травму війни, ми означили як організаційно-змістову, орієнтовану на масову комунікацію та взаємодію, неспеціалізовану, яка спрямована на психологічну самодопомогу та підтримку іншому як у повсякденних життєвих рутинах, так і в екстремальних ситуаціях, насамперед орієнтовану на превенцію впливу негативних наслідків травмівних подій війни. Оскільки модель у впровадженні психологічних знань орієнтована на масові соціальні процеси та спирається на соціально-психологічні механізми та закономірності соціальної поведінки людини, то вона у своїй назві отримала визначення соціально-психологічної моделі масової психоедукації населення. За свою мету психоедукація має зміцнення психологічної стійкості населення та підпорядковується спільній меті функціонування українського суспільства: перемозі над російським загарбником. Основні змістові, методичні, етичні та організаційні

концептуальні засади психологічної просвіти населення, що переживає травму війни, можна згрупувати в такі п'ять основних вимог до її організації та впровадження: 1) презентація психологічних знань як тексту, що орієнтований на масову комунікацію (уніфікованість знань, безособові форми психологічної допомоги, позитивні соціальні репрезентації, травмочутливість та запобігання стигматизації; технологічність розвитку психологічної грамотності населення тощо); 2) позиціонування психологічних знань у соціальному просторі взаємодії як цінності, як інструментів розв'язання життєвих завдань, конструювання смислів буття та етичних настанов взаємодії в умовах війни, як засобу формування психологічної готовності до екстремальних ситуацій війни; 3) утвердження егалітарного характеру психологічної просвіти; 4) розгляд психологічної самодопомоги та підтримки іншого як норми соціальної поведінки населення та опора на інші соціально-психологічні механізми впровадження масової психоедукації; 5) вияв індивідуальної креативності та суб'єктності в колі психоедукаційної малої групи, творчий пошук ресурсів стійкості.

Дискусія і висновки

Запропонована модель психоедукації населення, що переживає травму війни, є концептуальним підґрунтям прикладних досліджень із упровадження психологічної просвіти в масову комунікацію та процеси соціальної взаємодії в потенційно травмівних умовах функціонування суспільства. На відміну від широко відомих моделей інтервенції у ментальне здоров'я та соціально-психологічний добробут у кризових ситуаціях, де психоедукація є лише складовою частиною соціально-психологічних різноманітних заходів з відновлення ментального здоров'я населення, представлена модель розглядає психоедукацію як окремий соціально-психологічний процес та відповідно до критеріїв наукової новизни є оригінальною за механізмами розвитку психологічної компетентності населення. Незважаючи на еклектичний характер концептуальних засад моделі, її комплексний характер має забезпечувати стійкість і надійність як самих практик психоедукації, так, врешті-решт, і колективну духовну і психологічну стійкість українців, що переживають травму війни. Перспективи дослідження полягають у практичній верифікації представленої соціально-психологічної моделі масової психоедукації населення.

Список використаних джерел

Ассонов Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 4(4), Стаття e0404219. https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3-4.219

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

Готич, В. О. (2023). Resilience, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73), 3, 7–12. https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/02

Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. (2017). Пульсари. https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf

Романчук, О. (n.d.) *Психологічна стійкість в умовах війни: індивідуальний та національний вимір*. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/

Слюсаревський, М. М. (2022). Соціально-психологічний стан українського тилу в умовах повномасштабного російського вторгнення. У В. І. Осьодло, О. Ф. Хміляр, С. М. Грилюк, & І. І. Підопригора (Ред.), *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах* (с. 44–49). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України. https://nuou.org.ua/assets/documents/coll-npc-fc-pp-22-12-01.pdf

Стародубська, М. (2024). *Як зрозуміти українців: Кроскультурний погляд*. Віват.

Чорна, Л. Г. (2022). Хронотоп життя українця в умовах російсько-української війни. У М. Слюсаревський, С. Чуніхіна, & Л. Найдьонова (Ред.), *Психологія російсько-української війни: Внутрішній погляд* (с. 44–47). Талком. https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/10/krStilWoor-верстка-1.pdf

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,* 15(4), 355–364. https://doi.org/10.1037/aap0000351

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.

Baum, N. L. (2005). Building Resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(1–2), 487–498. 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.org/10.1080/15299732.2017.1253401

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.

Brown, F. L., Graaff, A. M. de, Annan, J., & Betancourt, T. S. (2017). Annual Research Review: Breaking cycles of violence – A systematic review and common practice elements analysis of psychosocial interventions for children and youth affected by armed conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 507–524. https://doi.org/10.1111/jcpp.12671

Brown, S. D. (1980). Coping skills training: An evaluation of a psychoeducational program in a community mental health setting. *Journal of Counseling Psychology*, 27(4), 340–345. https://doi.org/10.1037/0022-0167.27.4.340

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117–140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202

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 C. R. Martin, V. B. Patel, V. R. Preedy (Eds.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder* (pp. 245–263). Academic Press.

IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. (2007, June 1). Inter-Agency Standing Committee (IASC). https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007

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. https://www.iospress.com/catalog/books/protocol-for-treatment-of-post-traumatic-stress-disorder

Levanon, T., & Gidron, D. (2015). Readiness, resilience, and hope: The Israeli experience. In R. Bach (Ed.) *Strategies for Supporting Community Resilience: Multinational Experiences* (pp. 289–307). Elanders Sverige AB.

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

Lien, Y.-J., Chen, L., Cai, J., Wang, Y.-H., & Liu, Y.-Y. (2024). The power of knowledge: How mental health literacy can overcome barriers to seeking help. *American Journal of Orthopsychiatry*, 94(2), 127–147. https://doi.org/10.1037/ort0000708

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

Lorey, K., & Fegert, J. M. (2022). Incorporating mental health literacy and trauma-informed law enforcement: A participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 14(2), 218–228. https://doi.org/10.1037/tra0001067

Martin, C. R., Patel, V. B., & Preedy, V. R. (Eds.) (2023). *Handbook of cognitive behavioral therapy by disorder*. Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85726-0.09990-7

Martin, S. J., Goldstein, N. J., & Cialdini, R. (2014). *The small BIG: Small changes that spark big influence*. Grand Central Publishing.

Ophir, Y., Rosenberg, H., Asterhan, C. S. C., & Schwarz, B. B. (2016). In times of war, adolescents do not fall silent: Teacher–student social network communication in wartime. *Journal of Adolescence*, 46, 98–106. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.11.005

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

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*. Advance online publication. https://dx.doi.org/10.1037/sah0000522

Raptis, P. R. (2023). Building resilience by applying trauma-informed practices. *Communication Education*, 72(3), 301–304. https://doi.org/10.1080/03634523.2023.2207146

Ritblatt, S. N., & Hokoda, A. (Eds.) (2023). *From trauma to resiliency: Trauma-informed practices for working with children, families, schools, and communities*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003046295

Rosenberg, H., Ophir, Y., & Asterhan, C. S. C. (2018). A virtual safe zone: Teachers supporting teenage student resilience through social media in times of war. *Teaching and Teacher Education*, 73, 35–42. https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.03.011

Somasundaram, D. (2007). Collective trauma in northern Sri Lanka: A qualitative psychosocial-ecological study. *International Journal of Mental Health Systems*, 1, Article 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, Article 22. https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-22

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

References

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,* 15(4), 355–364. https://doi.org/ 10.1037/aap0000351

Assonov D., & Khaustova, O. (2019). The development of the concept of resilience in scientific literature in recent years. *Psychosomatic medicine and general practice*, 4(4), Article e0404219 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3-4.219

Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.

Baum, N. L. (2005). Building Resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(1–2), 487–498. 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.org/10.1080/15299732.2017.1253401

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.

Brown, F. L., Graaff, A. M. de, Annan, J., & Betancourt, T. S. (2017). Annual Research Review: Breaking cycles of violence – A systematic review and common practice elements analysis of psychosocial interventions for children and youth affected by armed conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 507–524. https://doi.org/10.1111/jcpp.12671

Brown, S. D. (1980). Coping skills training: An evaluation of a psychoeducational program in a community mental health setting. *Journal of Counseling Psychology*, 27(4), 340–345. https://doi.org/10.1037/0022-0167.27.4.340

Chorna, L. H. (2022). Chronotope of the life of a Ukrainian in the conditions of the Russian-Ukrainian war. In M. Slyusarevsky, S. Chunikhina, & L. Naidyonova (Eds.), *Psychology of the Russian-Ukrainian war: An internal view* (pp. 44–47). Talkom [in Ukrainian]. https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2022/10/krStilWoor-верстка-1.pdf

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117–140. https://doi.org/10.1177/001872675400700202

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 C. R. Martin, V. B. Patel, V. R. Preedy (Eds.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder* (pp. 245–263). Academic Press.

Hornostay, P. (2024). The historical and cultural picture of the world and historical trauma of Ukrainians. *Problems of political psychology*, 15(29), 7–29 [in Ukrainian]. https://doi.org/10.33120/popp-Vol15-Year2024-157

Hotych, V. O. (2023). Resilience, hardiness, psychological stability, vitality: a comparative analysis of concepts in social and psychological research. *Scientific notes of V. I. Vernadsky Taurida National University. Series: Psychology*, 34(73), 3, 7–12. [in Ukrainian]. https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/02

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency situations. (2017). Pulsary [in Ukrainian]. https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf

IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. (2007, June 1). Inter-Agency Standing Committee (IASC). https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007

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. https://www.iospress.com/catalog/books/protocol-for-treatment-of-post-traumatic-stress-disorder

Levanon, T., & Gidron, D. (2015). Readiness, resilience, and hope: The Israeli experience. In R. Bach (Ed.) *Strategies for Supporting Community Resilience: Multinational Experiences* (pp. 289–307). Elanders Sverige AB.

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

Lien, Y.-J., Chen, L., Cai, J., Wang, Y.-H., & Liu, Y.-Y. (2024). The power of knowledge: How mental health literacy can overcome barriers to seeking help. *American Journal of Orthopsychiatry*, 94(2), 127–147. https://doi.org/10.1037/ort0000708

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

Lorey, K., & Fegert, J. M. (2022). Incorporating mental health literacy and trauma-informed law enforcement: A participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 14(2), 218–228. https://doi.org/10.1037/tra0001067

Martin, C. R., Patel, V. B., & Preedy, V. R. (Eds.) (2023). *Handbook of cognitive behavioral therapy by disorder*. Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85726-0.09990-7

Martin, S. J., Goldstein, N. J., & Cialdini, R. (2014). *The small BIG: Small changes that spark big influence*. Grand Central Publishing.

Ophir, Y., Rosenberg, H., Asterhan, C. S. C., & Schwarz, B. B. (2016). In times of war, adolescents do not fall silent: Teacher–student social network communication in wartime. *Journal of Adolescence*, 46, 98–106. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.11.005

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

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*. Advance online publication. https://dx.doi.org/ 10.1037/sah0000522

Raptis, P. R. (2023). Building resilience by applying trauma-informed practices. *Communication Education*, 72(3), 301–304. https://doi.org/10.1080/03634523.2023.2207146

Ritblatt, S. N., & Hokoda, A. (Eds.) (2023). *From trauma to resiliency: Trauma-informed practices for working with children, families, schools, and communities*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003046295

Romanchuk, O. (n.d.) *Psychological resilience in war: Individual and national dimensions*. Ukrainian Institute of Cognitive Behavioral Therapy [in Ukrainian]. https://i-cbt.org.ua/resilience_ukraine/

Rosenberg, H., Ophir, Y., & Asterhan, C. S. C. (2018). A virtual safe zone: Teachers supporting teenage student resilience through social media in times of war. *Teaching and Teacher Education*, 73, 35–42. https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.03.011

Slyusarevsky, M. M. (2022). The socio-psychological state of the Ukrainian rear in the conditions of a full-scale Russian invasion. In V. I. Osyodlo, O. F. Khmilyar, S. M. Grylyuk, & I. I. Pidoprigora (Eds.), *Philosophical-sociological and psychological-pedagogical problems of preparing an individual to perform tasks in special conditions* (pp. 44–49). Ministry of Defense of Ukraine, National Defense University of Ukraine [in Ukrainian]. https://nuou.org.ua/assets/documents/coll-npc-fc-pp-22-12-01.pdf

Somasundaram, D. (2007). Collective trauma in northern Sri Lanka: A qualitative psychosocial-ecological study. *International Journal of Mental Health Systems*, 1, Article 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, Article 22. https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-22

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

Starodubska, M. (2024). *How to understand Ukrainians: a cross-cultural perspective*. Vivat [in Ukrainian].

Отримано редакцією журналу / Received: 01.09.24
Прорецензовано / Revised: 07.11.24
Схвалено до друку / Accepted: 15.12.24

Lidiia CHORNA, PhD (Psychol.), Senior Researcher
ORCID ID 0000-0002-8107-7573
e-mail: lidiya.chorna@ispp.org.ua
Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

SOCIO-PSYCHOLOGICAL MODEL OF PSYCHOEDUCATION FOR THE POPULATION EXPERIENCING WAR TRAUMA

Background. ***Based on the generalization of global experiences in overcoming the consequences of large-scale emergencies on mental health and well-being, as well as intervention models for addressing more localized individual health issues found in psychological literature, a socio-psychological model of psychoeducation for the population affected by war trauma has been developed. The aim of psychological education should be to cultivate psychological resilience within the population, particularly in the context of the Russian-Ukrainian war, to support the preservation of Ukraine's statehood and achieve victory against the Russian aggressor.***

Methods. ***The analysis of scientific literature on the research topic, classification, and theoretical modeling concerning the organization and implementation of psychological education for the population.***

Results. ***The foundational principles included in psychological education are substantiated, such as: employing a resilient approach based on personal resources, preventing the adverse effects of war-related traumatic events, and adopting a trauma-sensitive approach in social interactions, which includes spreading awareness about mental trauma. The principles for organizing psychological education involve utilizing socio-psychological mechanisms of human social behavior to effectively integrate psychoeducation into practice; viewing psychological knowledge as a text aimed at mass communication; and presenting psychological knowledge to the population as a valuable tool for addressing life challenges. The methodological component of the model entails applying a technological approach to mastering basic psychological knowledge and skills that foster human resilience during war and advance the psychological literacy of the population.***

Conclusions. ***The proposed model of psychoeducation for those experiencing war trauma serves as the conceptual foundation for practical research on implementing psychological education within mass communication and social interaction processes in society subjected to potential trauma. The model treats psychoeducation as a distinct socio-psychological process and, based on the criteria of scientific novelty, is original regarding the mechanisms for developing the population's psychological literacy.***

Keywords: ***psychoeducation, mental health, trauma, war, resilience, psychological literacy.***

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.