

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 159.922:355.09(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.1>

Борисова О. О.

*кандидат юридичних наук,
старший викладач кафедри загальної
та диференціальної психології
ДЗ «Південноукраїнський національний університет
імені К. Д. Ушинського»,
практичний психолог*

ПСИХОЕДУКАЦІЙНІ МОДЕЛІ В ПРОЦЕСІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОНЯТТЯ ТА ФУНКЦІЇ, ПРИКЛАД

PSYCHOEDUCATIONAL MODELS IN THE PROCESS OF PSYCHOREHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS: CONCEPTS AND FUNCTIONS, AN EXAMPLE

В статті викладається матеріал, який є результатом осмислення та систематизації практичної роботи з комбатантами в межах психореабілітаційного процесу учасників бойових дій та ветеранів війни в Україні, котра проводилась в період 2022–2023 років. До уваги наукової спільноти представлено визначення «психоедукаційна модель», під якою пропонується розуміти структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психо-фізіологічний процес, або іншого змісту), який містить в собі пояснення щодо того, як саме функціонує та чи інша система, роз'яснює зв'язок причин і наслідків та містить просту інструкцію, як вплинути на цей процес, щоб відновити (або покращити) психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан людини. Такий інформаційний блок обов'язково має супроводжуватись метафоричним малюнком та практичними прикладами, що значно покращує процес сприйняття і розуміння отримувачами послуг наданої інформації.

Оскільки психоедукація є одним із видів психологічних послуг, яка, згідно чинному законодавству, обов'язково має надаватись під час психореабілітаційного процесу, пропозиція щодо систематизації та вироблення чітких психоедукаційних моделей, які можуть використовуватись практичними та клінічними психологами і психотерапевтами, під час роботи з учасниками бойових дій, вбачається вельми актуальною. В статті вказуються також функції психоедукаційної моделі: 1) формування в отримувача психологічних послуг чіткого розуміння природи окремого симптому/синдрому/розладу/стану, який має актуальність; 2) розуміння причин і наслідків тих порушень, які мають місце бути на психологічному/поведінковому/біологічному рівні; 3) наявність можливості прогнозування подальших тенденцій та динамік; 4) наявність можливості планування індивідуального покрокового плану лікування/психокорекції/психореабілітації тощо. Наведено приклад психоедукаційної моделі «Чоловічок з камінням», яка інформує про причини виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розкриваючи принципи роботи нервової та ендокринних систем людини, супроводжується метафоричним малюнком.

Ключові слова: психоедукація, психоедукаційна модель, психореабілітація, учасники бойових дій, отримувачі психологічних послуг, посттравматичний стресовий розлад.

The article presents the material that is the result of understanding and systematizing practical work with combatants within the framework of the psycho-rehabilitation process of combatants and war veterans in Ukraine, which was held in the period of 2022–2023. The definition of “psychoeducational model” is brought to the attention of the scientific community, under which it is proposed to understand a structured short block of information about a separate phenomenon of a person's mental life (or psycho-physiological process, or other content), which contains an explanation of how this or that system functions, explains the cause-and-effect relationship, and contains a simple instruction on how to influence this process in order to restore (or improve) a person's psychological (psycho-emotional, psychophysical) state. Such an information block must necessarily be accompanied by a metaphorical picture and practical examples, which significantly improves the process of perception and understanding of the provided information by service recipients.

Since psychoeducation is one of the types of psychological services, which, according to the current legislation, must be provided during the psychorehabilitation process, a proposal for the systematization and development of clear psychoeducational models that can be used by practical and clinical psychologists and psychotherapists when working with combatants actions, is considered very relevant. The article also indicates the functions of the psychoeducational model: 1) forming a clear understanding of the nature of a particular symptom/syndrome/disorder/condition in the recipient of psychological services, which is relevant; 2) understanding the causes and consequences of those violations that occur at the psychological/behavioral/biological level; 3) the possibility of forecasting future trends and dynamics; 4) the possibility of planning an individual step-by-step treatment/psychocorrection/psychorehabilitation plan, etc. An example of the psychoeducational model “Little man with stones” is presented, which informs about the causes of post-traumatic stress disorder, revealing the principles of the human nervous and endocrine systems, accompanied by a metaphorical drawing.

Key words: psychoeducation, psychoeducational model, psychorehabilitation, combatants, recipients of psychological services, post-traumatic stress disorder.

Вступ. Надання психологічної допомоги другого рівня – психореабілітації, військовослужбовцям, які приймали і наразі приймають активну участь в захисті Батьківщини – одна із найбільш актуальних задач, яка стоїть перед державою та всім суспільством України. Використовуючи досвід зарубіжних країн в питаннях відновлення психічного здоров'я комбатантів і застосування різноманітних алгоритмів побудови процесу психореабілітації, вкрай важливо робити і власні, вітчизняні напрацювання, які викарбовуються під час щоденної роботи в психологічному кабінеті українських психореабілітаційних центрів.

Учасники бойових дій, які звертаються за психологічною допомогою як за власним бажанням, так і за направленням лікаря, або після наполегливої рекомендації побратима, який вже отримав позитивний досвід роботи з психологом, є людьми дуже різного досвіду, віку, соціального та сімейного статусу. Індивідуальний психологічний профіль кожного отримувача психореабілітаційних послуг потребує окремої прицільної роботи над складанням індивідуального плану психореабілітаційного процесу. Кожному Захиснику чи Захисниці для відновлення та зцілення ран, завданих війною, буде потрібно різна кількість часу, різні підходи, різні методологічні інтервенції. Адже об'єм травматичного матеріалу та його вплив на людську психіку буде відрізнятися, в залежності від того, скільки часу людина провела в зоні бойових дій, які саме бойові завдання та розпорядження виконувала, який її характер та світогляд, життєвий досвід тощо.

Проте, існують два види психологічних послуг, які, згідно діючому законодавству, гарантовано має отримати кожен ветеран, який проходить психологічну реабілітацію, це психологічна діагностика та психоедукація. Чи буде відбуватись подальша психокорекційна робота та психотерапія, залежатиме від обставин, бажання та можливостей самого отримувача послуг. Але, здійснення психодіагностики та проведення психоедукації – необхідний та обов'язковий мінімум послуг, який має отримати кожен учасник бойових дій. Психоедукація (психологічне інформування), оформлена в чіткі, цікаві та структуровані моделі, є універсальним і дієвим інструментом, який виконує одразу багато функцій: сприяє здобуттю ясності щодо процесів, які відбуваються з людиною та її психікою, наслідком чого стає зниження рівня тривоги; підвищує рівень обізнаності клієнта, що посилює його почуття впевненості у собі; в певній мірі може сприяти стабілізації психоемоційного стану. Адже страх невизначеності та нерозуміння причини свого стану, його суті та перспектив майбутнього, «лікується» підвищенням компетентності. Поінформованість – заспокоює, адже нерозуміння та розгубленість змінюється розумінням і дає можливість планувати подальші дії та кроки, які слугуватимуть зціленню, адаптації, покращенню самопочуття та стабілізації психоемоційного стану. Саме тому психоедукацію включено в перелік послуг, які складають зміст психологічної допомоги для ветеранів, закріплений Постановою Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 року [1].

Вбачається, що наразі психоедукація, як один із інструментів та видів психологічної допомоги, є недооціненою і не отримує достатньої уваги з боку психологічної науки. Тому в цій статті буде представлено напрацювання, щодо застосування психоедукаційних моделей в роботі з учасниками бойових дій в межах психореабілітаційного процесу, сформовані завдяки емпіричній базі, яка склалась під час надання психологічних послуг ветеранам, впродовж 2022–2023 років.

Мета статті сформулювати визначення поняття «психоедукаційна модель», визначити її структуру, функції та мету, представити в якості прикладу одну із таких моделей, яка пояснює отримувачам послуг механізм роботи нервової та ендокринної системи людини та причини виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням і проблемам психореабілітації учасників бойових дій, як теоретичних так і практичних аспектів, приділяли увагу у своїх роботах такі автори, як О. М. Кокун., Ніколаєнко С. О., Грибок А. О., Агаєв Н. А., Блінов О. А., Буряк О. О., Туриніна О. Л., Стасюк О. В. та інші.

Виклад основного матеріалу. Для того, щоб оцінити реальні потреби населення в частині надання психологічних послуг учасникам війни в Україні, варто звернутись до наступних статистичних даних. Дослідження 2018 року серед особового складу одного з підрозділів Збройних Сил (ЗС) України на предмет вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців виявило в групі досліджуваних такі рівні психологічного здоров'я: психологічно нездорові, надзвичайно дезадаптовані – 0%; психологічно нездорові, сильно дезадаптовані, потребують допомоги спеціаліста – 1,7%; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з більш легких, – 33,3%; психологічно здорові, але мають низку проблем, що потребують вирішення, – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [2, с. 21].

В іншому дослідженні були отримані такі результати: 10% учасників АТО не потребують систематичної роботи з психологом, 66% мають помірний або критичний рівень депресивної симптоматики. Велика частина виявлених симптомів стосувалася когнітивно-афективної сфери. Серед соматичних проявів найбільш часто зустрічалося порушення сну – у 80% демобілізованих військовослужбовців. За ступенем суб'єктивної важливості порушення соціального функціонування посідало перше місце серед інших скарг [3, с. 10–11].

Моніторинг стану психологічного здоров'я Захисників і Захисниць України, які приймали участь в захисті Батьківщини з 2014–2015 років, показав, що в «майже половини учасників АТО / ООС після повернення із зони бойових дій спостерігається високий рівень тривожності, ригідності й агресивності. Більшість досліджуваних посткомбатантів систематично або в разі зміни умов діяль-

ності психічно нестабільні, конфліктні, агресивні, допускають асоціальні вчинки» [4, с. 133].

Для поведінки військовослужбовців після повернення із зони бойових дій характерні конфліктність із родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Деадаптацію посилюють такі особливості, як: емоційна напруженість; підвищена дратівливість; напади тривоги; нестійкість психіки, за якої навіть незначні труднощі призводять до неадекватного (іноді навіть деструктивного) реагування; відстороненість; побоювання нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими [5].

Психоедукація (від англ. psychoeducation – «психологічна просвіта», «освіта», «виховання») – необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта/терапевта в цьому процесі – не просто дати знання: розповісти людині про те, що з нею відбувається, або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), а й навчити, яким чином поводитись з отриманою інформацією. Тобто не лише повідомити інформацію, а й задіяти процеси, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (розв'язанню проблеми) [6, с. 12].

Спочатку психоедукація була розроблена в 1950-х роках у США для підтримки хворих на шизофренію та їхніх рідних. Саме в той час учені спостерігали сприятливий вплив нейролептиків на пацієнтів із шизофренічними розладами. Однак часто хворі були не готові регулярно вживати препарати, які призначали лікарі, через недостатнє усвідомлення хвороби, а також недостатнє пояснення необхідності медикаментозного лікування. Фактично дослідження засвідчили, що значна частина пацієнтів елементарно не знала свого діагнозу або не розуміла його повною мірою. Тому в 70–80-х роках минулого століття в Америці вперше започаткували цілеспрямовану психоосвіту для хворих на шизофренію та їхніх родин, яка пояснювала симптоматику, побічні дії препаратів, можливі варіанти лікування, прогнози тощо. Психоедукативні сеанси не можуть замінити психотерапію чи медикаментозне лікування. Однак позитивно впливають на готовність пацієнтів до співпраці і допомагають родичам впоратися із ситуацією психологічно та посилити їхню терапевтичну роль [7].

Колектив авторів методичного посібника «Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України» [8] говорять про психоедукацію як про один із заходів первинної психопрофілактики. Вони відзначають, що необхідно проводити психоосвітню роботу щодо реагування психіки на важкі психотравмуючі події. Особливу увагу треба присвячувати темам тривоги, страху, паніки, воєнним стресовим чинникам та можливості їх запобігання, поведінці командира, чинникам психічної бойової готовності, різним формам поведінки на полі бою, небезпеці від психологічно-пропагандистських дій ворога, зокрема, чуток.

Також важливою частиною психоедукації є навчання прийомам емоційного і психологічного

розвантаження, саморегуляції і самокорекції (самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, вправи прогресивної м'язової релаксації, техніки креативної візуалізації, різноманітні медитативні техніки). Проведення психоосвітньої роботи щодо реагування психіки на важкі психотравмуючі події. Навчання військовослужбовців розпізнанню психічних розладів; навчання прийомам; психологічне інформування особового складу про можливі психологічні наслідки бойової діяльності та шляхи їх подолання.

Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості [9, с. 25].

Застосування психоедукації дає гарні результати і під час лікування соматичних хвороб, про що все частіше зустрічається інформація в медичній літературі. Мета психоедукації для пацієнта – краще зрозуміти і навчитися справлятися з хворобою, а також сприяти виявленню та залученню сильних особистісних властивостей пацієнта, його ресурсів і навичок подолання кризових станів для уникнення рецидиву і покращення здоров'я і благополуччя на довгостроковій основі, оскільки з кращим знанням пацієнта про свою хворобу, він краще може жити з цим станом.

Основні елементи психоедукації:

- передача інформації (симптоматика порушення, причини, прогноз, лікування і побічні дії ліків);
- емоційна розрядка близьких пацієнта (розуміння ними сприяння курації одужанню, обмін досвідом з іншими особами, дотичними до життя та лікування пацієнтів, соціальні контакти тощо);
- пояснення доцільності дотримання регулярного і повного медикаментозного та психотерапевтичного лікування, оскільки кожна співпраця та комплаєнс сприяють покращенню психічного та соматичного здоров'я і підтримують пацієнта;
- допомога у виробленні навичок самопомоги (наприклад, навчання, як оперативно виявляти ознаки маніфестування хвороби чи кризових ситуацій у пацієнта, і які кроки слід зробити, щоб сам пацієнт чи його близькі були у змозі надати першу допомогу: медичну, психологічну, соціальну.

Залучення психоедукації до арсеналу сучасних впливів на процес курації пацієнта вимагає від лікаря і психолога вміння вибудовувати свої стосунки з пацієнтами і їхніми родичами, здатності впливати на них, уміння у кожному конкретному випадку застосовувати до пацієнтів та їхніх родичів найбільш ефективний спосіб виховного впливу.

Особливо важливими є дані, які свідчать про те, що ефективність застосування комбінованої терапії (специфічне лікування соматичної хвороби, антидепресанти та психотерапія з застосуванням елементів психоедукації) не лише значно підвищили ефективність лікування як соматичних, так і психічних розладів, а й виявили стійке протягом 6–12 місяців покращення самопочуття і відсутність рецидивів, що, безумовно, вказує на доцільність її подальшого застосування [10].

У своїй статті український науковець Ніколаєнко С. О., розглядаючи основні підходи до психологічної корекції та психотерапії ПТСР учасників бойових дій, першим з них називає «освітній напрямок», відзначаючи наступне. «Освітній напрямок». Даний напрямок включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство клієнта з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає учасникам бойових дій усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, а, навпаки, є нормальною реакцією людини, яка опинилася в ненормальній ситуації, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, вибирати засоби і методи, якими можна домогтися одужання» [11, с. 56].

В нормативно-правовому полі психоедукацію ще називають «психологічна просвіта та інформування», а визначають, як проведення інформаційно-просвітницької роботи фахівцями з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього [1]. Психоедукація є одним із видів психологічних послуг, яка входить до переліку таких, які обов'язково мають надаватись під час процесу психореабілітації ветеранів і членів їх родин.

Формування у отримувача послуг чіткого розуміння свого внутрішнього стану сприяє заспокоєнню, адже нерозуміння викликає в людини страх і тривогу, ліками від яких є підвищення власної компетенції щодо конкретного питання чи аспекту. Ми дійшли висновку, що здійснювати інформування краще по певному алгоритму, створивши цілісний і лаконічний інформаційний блок (психоедукаційну модель), що буде подаватись простою мовою та супроводжуватись конкретними прикладами і метафорою.

Психоедукаційна модель – це структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психо-фізіологічний процес, або іншого змісту), який містить в собі пояснення щодо того, як саме функціонує та чи інша система, роз'яснює зв'язок причин і наслідків та містить просту інструкцію, як вплинути на цей процес, щоб відновити (або покращити) психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан людини. В ідеалі психоедукаційна модель має супроводжуватись метафоричним малюнком, або схемою.

Психоедукаційна модель – це свого роду скрипт (script), що в перекладі з англійської мови означає «сценарій». В програмуванні це невелика програма, яка послідовно виконує список однотипних завдань.

Структура психоедукаційної моделі складається з наступних складових:

1. Теоретична інформація, підібрана таким чином, щоб найбільш чітко і зрозуміло описувати окреме явище людської психіки (наприклад, що таке психотравма і як вона створюється, який вплив має на людину та її якість життя, яким чином можна працювати з травматичним матеріалом, що таке пост-

травматичний стресовий розлад, що таке флешбек і т.д.).

2. Конкретні приклади, якими супроводжується теоретична інформація, на яких демонструється взаємозв'язок подій зовнішнього життя і реакцій людської психіки на них.

3. Супровід викладання інформації метафорою, яку можна зобразити на малюнку, або схемі. Сприймання інформації через зорові центри є найбільш ефективним для більшості людей. Загально відомо, що 90% інформації про навколишній світ людина отримує через зір, 8% доводиться на органи слуху. Тому доповнення матеріалу, що подається в усній формі, візуальним, однозначно покращує його сприйняття і гарантує більш глибоке розуміння інформації.

Сприймання – це психічний процес, який характеризується відображенням в мозку людини предметів та явищ у цілому, зумовлений сукупністю всіх якостей та властивостей при безпосередній дії подразників на аналізатори. Взагалі, сприймання – джерело наших знань про реальність, але на цей процес може впливати безліч факторів [12, с. 50].

Основними функціями психоедукаційної моделі є: 1) формування в отримувача психологічних послуг чіткого розуміння природи окремого симптому/синдрому/розладу/стану, який має актуальність; 2) розуміння причин і наслідків тих порушень, які мають місце бути на психологічному/поведінковому/біологічному рівні; 3) наявність можливості прогнозування подальших тенденцій та динамік; 4) наявність можливості планування індивідуального покрового плану лікування/психокорекції/психореабілітації тощо.

Наприклад, психоедукаційна модель, яка використовується авторкою цієї статті в процесі роботи з ветеранами та учасниками бойових дій, під час інформування про ПТСР, процес його утворення та схеми лікування, пояснює отримувачам послуг загальні принципи роботи нервової та ендокринної систем людини. Ця модель склалась на практичному досвіді, а метафоричний малюнок одразу отримав назву «Чоловічок з камінням» або «Людинка з камінням», через те, що простота його зображення нагадує дитячий малюнок. Приклад малюнка наведено нижче.



Рис. 1.

Інформаційний текстовий блок психоедукаційної моделі «Чоловічок з камінням» складається з наступного тексту. «Щоб краще пояснити вам, що саме собою представляє посттравматичний стресовий розлад, я зараз на простій схемі продемонструю, як працюють наші внутрішні системи організму. Все внутрішнє життя людини формується та відбувається завдяки нашій нервовій системі. Вона складається з центральної нервової системи і ви точно знаєте її найважливіші структури: це головний мозок та спинний мозок; а також периферійна нервова система – нервові сплетіння, які пронизують все наше тіло. Завдяки нервовій системі ми все відчуваємо. Існує ще одна важлива біологічна система нашого організму, яка підпорядковується нервовій – це ендокринна, вона керує гормонами. Саме завдяки гормонам ми відчуваємо емоції, можна сказати, що наші емоції створюються в тілі гормонами, коли ми реагуємо на події зовнішнього світу. Якщо ці події приємні для нас і безпечні – наша ендокринна система виділяє, наприклад, гормон окситоцин, або серотонін, і тоді наші відчуття в тілі приємні, ми радіємо. Але, якщо події нашого життя погані чи небезпечні – виділяються гормони адреналін та кортизол. Ці гормони викликають напруження м'язів, вони переводять весь організм на інший режим роботи – «бути готовим битися, або втекти», тому що тіло знає – є ризик загинути. Тоді посилюється серцебиття, підвищується тиск, ми відчуваємо напруження м'язів.

В звичайному житті як тільки небезпека минає – тіло починає розслаблятися. Але, приймаючи до уваги ваш досвід і те, що ви довго знаходились в умовах великого стресу: постійно перебуваючи під обстрілами; приймаючи участь в боях, атаках, зачистках і штурмах; стаючи свідками загибелі побратимів, та інших подій війни, ваші нервова та ендокринні системи звикли працювати на «високих оборотах», а гормонів виділялось так багато, що тіло не встигало їх розчиняти та переробляти.

Метафорично висловлюючись, цей адреналіновий досвід обернувся на каміння, яке створилось під час кожної вражаючої та/або небезпечної для вас події. Ваше тіло ще ніколи не стикалось з таким великим стресом, ще ніколи раніше ендокринна система не продукувала таку велику кількість гормонів адреналін та кортизол. Тому автоматично і самотужки внутрішні психічні системи не можуть їх переробити, знявши напругу. Це каміння немов застрягло в тілі і заважає тепер, блокуючи нормальну роботу нервової системи. Воно обтяжує ваш внутрішній простір і блокує багато життєвої енергії, яка

мала б працювати на відновлення та зцілення. Але, ми знаємо, що з цим робити і можемо поступово прибрати це каміння, працюючи повільно та покроково з тим досвідом, який ви отримали, захищаючи Батьківщину, з тими слідами, які лишилися в тілі вашої психіки. Це полегшить ваш внутрішній стан і вивільнить чимало життєвої енергії, яка надалі буде працювати вам на користь».

Варто зазначити, що ця модель є добре зрозумілою отримувачам послуг, особливо в супроводі малюнку. Під час роботи з цим психоедукаційним блоком можна використовувати додаткові прийоми, наприклад – малювати Чоловічка простим олівцем і після заповнення тіла «каміннями важкого досвіду», переходячи до інформації про перспективи сумісної роботи психолога і отримувача послуг, стерти камінці гумкою, очищуючи тіло чоловічка. Ця позитивна візуальна зміна (було/стало) може стати елементом натхнення та додатковим, най і маленьким, стимулом продовжити (або розпочати) психореабілітаційний процес.

Висновки. Психоедукаційні моделі є ефективним інструментом в роботі психолога з отримувачами послуг, в межах психореабілітаційного процесу учасників бойових дій, що доведено вдалою апробацією вищенаведеної техніки в практичній роботі мультидисциплінарної команди. Наразі ми використовуємо психоедукаційні моделі (тематичні інформаційні блоки, оформлені певним чином, в супроводі з візуалізацією у вигляді малюнку чи схеми) з метою зрозумілого та доступного інформування отримувача послуг про його психологічний стан, пояснюючи причини і наслідки впливу бойового стресу та втому на біологічні системи. Оскільки переважна більшість учасників бойових дій мають в анамнезі акубаротравму (часто не одну), психологам варто враховувати, що робота когнітивних центрів може бути ускладнена, тому психоедукація має здійснюватися якомога більш доступною мовою, без використання складної термінології.

Перспективи подальших досліджень, на нашу думку, вбачаються в напрацюванні готових протоколів психоедукаційних моделей, які можуть бути використані для роботи практичними та клінічними психологами, які кожен день працюють з військовослужбовцями і надають психологічну допомогу в медичних та реабілітаційних закладах. В наступних статтях планується представити психоедукаційну модель, яка застосовується при інформуванні отримувача послуг, що таке флешбеки, чому і як вони виникають та яким може бути алгоритм роботи по їх усуненню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Постанова Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 20.08.2023).

2. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40.

3. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
4. Пирог Г.В., Шмиглюк О.Г., Горбачук Ю.О. Особливості психологічних станів учасників Антитерористичної операції / Операції Об'єднаних Сил. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 3, Т. 2. С. 130–134.
5. Вплив військового конфлікту на прояви насильства в родині та громаді / І. Бандурка та ін. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям із дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ : Україна, 2015. С. 14–22.
6. Гершанов О. Основи роботи з травмою. <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b#:~:text=%D0>
7. Український тиждень. № 46 (626) від 14 листопада 2019 р. Інструкція для постраждалих. <https://tyzhden.ua/instruktsiia-dlia-postrazhdalikh/>
8. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.
9. Романів О.П., Надь Б.Я. Психогігієна особистості як важлива складова підготовки до вагітності через призму громадського здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. № 1 (7), 2018 р. С. 23–26.
10. Коваль І. А. Віддалені результати ефективності застосування медико-психолого-педагогічних прийомів при курації соматичних хворих з коморбідними межовими психічними розладами. Збірник наукових праць. Психологічні науки. Том 2. Випуск 10 (91). 2013. С. 156–160.
11. Ніколаєнко С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. Світогляд – Філософія – Релігія. 2014. Вип. 7. С. 51–61.
12. Психологічні проблеми сприймання: матеріали XX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 травня 2020 року, м. Київ) / за ред. В.О. Моляко. К: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 116 с.