

## Психоосвіта як складник психологічної підтримки осіб із психічними розладами під час війни

Особи із психічними розладами є особливо вразливою верствою населення, які потребують комплексної медико-психологічної підтримки. Війна як соціальне явище загострює усі аспекти життя не лише через пряму загрозу їхньому життю і здоров'ю. У багатьох випадках руйнуються звичні моделі отримання медичної та психологічної допомоги. Внаслідок перебування у зоні бойових дій або вимушеної міграції, пацієнти часто почуваються дезорієнтованими та вразливими, що може посилювати хворобливі переживання.

В умовах війни виникає необхідність не лише стабілізації психоемоційного стану, а й формування і поглиблення уявлення про хворобу та особистісні зміни, що виникають внаслідок прогресування розладу. Саме тому психоосвіта (психоедукація) набуває важливого значення. Навчальні заняття можуть проводитися для пацієнтів та їх родичів як у стаціонарних та амбулаторних умовах, так і дистанційно з використанням Інтернет-технологій.

Загальні принципи психоосвіти описані різними авторами, наприклад, Н. О. Дзеружинською, А. О. Камінською, О. В. Кіосевою, Г. М. Кожиною, О. Ю. Резуненком та іншими. Програми включають ознайомлення із особливостями перебігу психічних розладів, способів контролю над симптомами, прогнозу працездатності, комунікації з іншими людьми, варіантами лікування й реабілітації, профілактикою рецидивів, а також вироблення копінг-стратегій подолання хвороби й покращення якості життя.

У дослідженнях робиться наголос переважно на соціальні та медичні аспекти подолання психічного розладу та покращенню якості життя. Недостатньо робіт, присвячених саме психологічним аспектам психоедукації, тому міждисциплінарні дослідження є актуальними. Як стверджував Ю. І. Машбиць, під час проектування навчальних програм необхідно враховувати психологічні особливості не лише навчальної, але й учіннєвої діяльності, враховуючи змістову, операціональну та мотиваційну сторони. Саме психологічна сторона є важливим складником психоосвіти осіб із психічними розладами, оскільки метою є не успішність засвоєння матеріалу, а поглиблення уявлення про хворобу та способи її подолання.

У науковій літературі мало праць, присвяченим особливостям використання цього напрямку під час війни. Враховуючи український досвід, який багато в чому є унікальний, можна виділити ряд наукових і практичних проблем, які потребують вирішення, додаткових пояснень та уточнень.

1. Розвиток медіаграмотності та критичного мислення. Психічні хвороби спричиняють порушення мислення, що має наслідком труднощі з адекватною інтерпретацією реальності. Надмірне інформаційне навантаження і велика кількість суперечливої інформації може призводити до того, що людина потрапляє у інформаційний вир, з яким не завжди може впоратися. З іншого боку, можуть спостерігатися крайнощі, коли людина занурюється у власні

переживання, має схильність до аутизму і таким способом обирає спосіб уникнення осмислення важких життєвих подій.

2. Окрім основного психічного захворювання, до яких відносяться розлади шизофренічного, афективного, органічного чи невротичного спектрів, пацієнти можуть страждати від інших розладів, спричинених війною. До них належать різні тривожні розлади, гостра реакція на стрес, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад (F43.0 – 43.9 відповідно до МКХ-10) Підвищення поінформованості їх перебіг сприяє тому, що людина може інтегрувати отримані знання у власний досвід подолання психічного розладу.

3. Традиційно заняття з психоедукації проводять у вигляді очних індивідуальних та групових занять. Перспективним є широке використання Інтернет-технологій, оскільки частина користувачів послуг знаходиться у віддалених районах, де відсутні відповідні спеціалісти (лікарі-психіатри, психологи, реабілітологи). Це стосується сільської місцевості та територій, біля яких ведуться військові дії, де доступ до спеціалізованої психологічної допомоги обмежений. Окрім того, частина людей була змушена виїхати у інші регіони, в тому числі за кордон, що призвело до руйнування звичного кола контактів. Програми з психоосвіти можуть сприяти налагодженню компланса між користувачами послуг і спеціалістами.

4. Важливим напрямком є ознайомлення користувачів послуг із техніками самопомоги, які сприяють підвищенню адаптаційних ресурсів людини, поглибленню уявлення про стрес і його вплив на організм, способи адаптації до різних життєвих подій. Заняття із психоосвіти можна поєднувати із використанням базових технік когнітивно-поведінкової терапії.

5. Під час війни поширеними є явища астенизації, апатії, швидкого виснаження, зниження загальної активності та працездатності, що, відповідно, впливає на рівень засвоєння матеріалу. Як було зазначено вище, психоедукація спрямована на усвідомлення і поглиблення знань про хворобу, а не на повноцінний навчальний процес. Саме тому важливим є індивідуальний підхід під час навчального процесу.

Отже, психосвіта може застосовуватися як один із пріоритетних напрямків психологічної допомоги особам із психічними розладами у період війни. Поглиблення уявлення та ознайомлення із різними станами є важливим чинником, що сприяє соціальній та особистісній адаптації.

#### **Список використаних джерел:**

1. Дистанційне навчання: психологічні засади / М. Л. Смульсон, Ю. І. Машбиць, М. І. Жалдак. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. 240 с.

2. Дзеружинська Н. О., Ломтева В. О., Малютіна О. К. Психоосвіта як клініко-соціальна складова реабілітаційних програм хворих на шизофренію. *Архів психіатрії*. 2016. №2. С. 46-49.

3. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *НейроNews*. 2016. №3. С. 49-64.