

# ПОЛІПШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО стану населення в умовах довготривалої війни



Повномасштабна війна призвела до зростання потреби українців у психологічній допомозі. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у районах, постраждалих від війни, уже зараз кожна п'ята людина живе з певною формою розладу психіки. Кожен, кого зачепили військові дії, має свої переживання та реакції у відповідь на загрозливу для життя ситуацію. Загалом будь-яка стресова / травматична подія може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу.

## Наслідки впливу війни на психічне здоров'я

Через повномасштабну війну в Україні виникли надзвичайні стресові умови, які підвищують ризик розвитку психічних розладів, як-от посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), надмірна тривожність та депресія, зумовлюючи додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Лише за попередніми прогнозами, внаслідок негативного впливу війни на психологічний стан підтримки різного ступеня інтенсивності потребуватимуть до 15 млн осіб, серед яких: 1,8 млн військових і ветеранів, 7 млн людей старшого віку, близько 4 млн дітей і підлітків. В електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) за останні роки зафіксовано значне збільшення осіб зі встановленим діагнозом ПТСР. За даними ЕСОЗ, 2023 р. кількість пацієнтів із ПТСР зросла майже вчетверо проти 2021 р., а за перші два місяці 2024 р. цей діагноз було встановлено такий самий кількості осіб, як за весь 2021 р. Значна частина клінічних випадків із неврологічними захворюваннями, пов'язаними зі стресом, припадає на військовослужбовців (30 %). Чинники, які можуть підвищувати ризик ПТСР:

- Дуже інтенсивна або тривала травматична подія.
- Певні типи подій (наприклад, участь у бойових діях або пережите сексуальне насильство).
- Вплив попереднього травматичного досвіду, зокрема в дитячому віці.
- Брак або недостатність соціальної підтримки після травматичної події.
- Втрата роботи, фінансові обмеження, хвороба, труднощі у відносинах.
- Надмірна тривожність, депресія або інші розлади психічного здоров'я в анамнезі.
- Генетичні аспекти, як-от наявність розладів психіки в батьків чи близьких.
- Демографічні та соціальні передумови (залежно від статі, належності до груп етнічних меншин, соціально-економічного статусу тощо).

## Додаткове навантаження на систему охорони здоров'я

Психічні розлади можуть мати серйозні негативні наслідки для людини, зокрема позначатись на її соціальному житті, емоційному стані, когнітивних функціях та якості життя:

- Підвищення ризику серцево-судинних та онкологічних хвороб, діабету, артритів, астми.
- Погіршення результатів лікування хронічних хвороб і підвищення смертності від онкологічних патологій.
- Порушення сну, які часто призводять до хвороб органів дихання (понад 50 % осіб із психічними розладами, це вчетверо частіше, ніж у загальній популяції, мають хронічну інсомнію).
- Схильність до куріння (за психічних розладів важче кидають згубну звичку та в середньому палять більше).
- Зниження звернень до лікарів, низький рівень уваги до власного здоров'я та періодичності проходження рутинних обстежень, що призводить до пізньої діагностики та меншої успішності лікування.
- Зростання ризику смерті (від раку за депресії на 50 %, а від серцевих хвороб — на 67 %).
- Більш поширені гіпертонія, стенокардія, тахікардія, інші хвороби серця, виразка шлунка, гастрит і артрит.
- Схильність до ризикової поведінки, що часто призводить до зловживання алкоголем, наркотичними речовинами, чи деструктивних вчинків.
- За важких пережитих травм окремі ризики можуть виникати на 10–15 років раніше, ніж у середньому в загальній популяції.

Поряд із зазначеними чинниками негативні наслідки впливу війни на психічне здоров'я можуть діяти навіть після її закінчення та створювати додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Надання якісної доступної психологічної допомоги всім, хто її потребує, є пріоритетом держави. Таку допомогу нині можливо отримати як на первинній ланці, так і в закладах спеціалізованої медичної допомоги.

Із 1 січня 2025 р. усі медзаклади первинної ланки, закон-трактовані Національною службою здоров'я України, надають безоплатні послуги з охорони психічного здоров'я, а лікарі та медперсонал мають отримати сертифікати про проходження навчання за програмою Всесвітньої організації охорони здо-ров'я mhGAP (Mental Health Gap Action Programme). Ця про-грама спрямована на поліпшення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я, передбачає залучення медичних праців-ників первинної ланки до надання допомоги пацієнтам із психічними розладами. Її впроваджують у більш ніж 100 країнах світу, а її матеріали перекладено понад 20 мовами, зокрема й українською. Як окремі проекти програму mhGAP в Україні почали реалізовувати ще 2019 р., однак із розгортан-ням воєнної агресії проти нашої країни виникла потреба в її масштабуванні. Протягом 2024 р. таке навчання пройшли понад 24 тис. лікарів первинної ланки. На цьому рівні нада-ють консультації з використання психологічних практик управління стресом, зокрема способів релаксації, управління диханням, методів відволікання. Спеціалізована медична допомога передбачає травмофокусовані, фармакологічні та психологічні методи, що потребують участі вузьких фахів-ців (як-от лікар-психіатр, психотерапевт, психолог).

Серед основних методів психологічної допомоги затре-бувані такі втручання, як дебрифінг, керування стресом, когнітивно-поведінкова терапія, EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing – десенсибілізація та ре-процесуалізація [опрацювання травми] за допомогою руху очей), психоосвіта, належна фізична активність тощо.

Нині в Україні є гострий дефіцит фахівців-психологів і психіатрів. За підсумком 2023 р., налічувалося понад 100 професійних спільнот психологів і психотерапевтів, кількість їх членів становила до 4,5 тис. осіб. У середньому психолог потенційно може надавати 2–5 консультацій на день і 10–35 – на тиждень. Але в умовах повномасштабної війни ці фахівці мають значно більше навантаження. Попри те, що кількість лікарів-психотерапевтів збільшилась порівняно з довоєнним періодом (наприкінці лютого 2025 р. 576 лікарів проти 182 на початок 2022 р.), цього недостатньо для задоволення гострої потреби в психологічній допомозі через стрімке й масштабне зростання кількості осіб із відповідними розладами різного ступеня. Тоді як кількість інших фахівців, які обслуговують пацієнтів із психічними розладами, майже не змінилася (наприкінці лютого 2025 р. було зареєстровано 265 лікарів-психотерапевтів і 2669 лікарів-психіатрів проти 149 психо-терапевтів і 2766 психіатрів на початок 2022 р.). Нестача фа-хівців стала однією з причин почастищення випадків надання психологічної допомоги псевдоспеціалістами, які не є дипло-мованими з низьким рівнем підготовки (часто це коротко-термінові курси). Послуги цих осіб можуть не лише не спри-яти полегшенню ситуації з ПТСР, а й завдати ще більшої психологічної травми цій когорті пацієнтів.

### Доступність психологічної допомоги

Сьогодні наша держава докладает максимум зусиль для запобігання захворюваності населення на ПТСР, зокрема від квітня 2022 р. за ініціативи першої леді Олени Зеленської реалізовано Всеукраїнську програму ментального здоров'я «Ти як?». Пріоритетним є проект Міністерства охорони здо-ров'я України «Охорона психічного здоров'я в структурі медичної допомоги».

Через зростання в умовах повномасштабної війни потреб в охороні психічного здоров'я населення України важливо, щоб доступ до відповідних послуг був у всіх, хто їх потребує. Міністерство охорони здоров'я України разом із партнерами активно працює над тим, аби послуги з охорони психічного здоров'я надавалися безоплатно не лише на первинному рівні, а й на всіх рівнях меддопомоги. Уряд затвердив розпорядження від 21 червня 2024 р. № 572-р «Про затвердження плану заходів на 2024–2026 рр. щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Попри активне впровадження ініціатив із боку суспільства та дер-жави, забезпечення доступності психологічної допомоги досі є нагальною проблемою. Брак професійних дипломо-ваних фахівців, збільшення кількості псевдоспеціалістів, необізнаність населення щодо психічних станів, несвоєчасне звернення по допомогу часто призводять до негативних наслідків, а іноді – і до летальних випадків. Важливо звер-нути увагу на забезпечення закладів охорони здоров'я про-фесійними кваліфікованими психологами, здійснити низку дій щодо перевірки псевдопсихологів та їхніх сертифікатів.

### Висновки

Проблема з кадровим забезпеченням психологічної допомоги потребує термінових рішень. Залучивши до надання психологічної допомоги лікарів первинної ланки, можливо оперативно розв'язати лише частину проблеми з нескладними випадками стресових розладів, проте надалі ситуація потребу-ватиме комплексних і довгострокових заходів. Власне, ідеться про підготовку, підвищення кваліфікації та створення належ-них умов для роботи відповідних фахівців.

Отже, нині вкрай важливо:

1. Модернізувати освітні програми (навчальні плани відповідно до сучасних викликів і міжнародних стандар-тів, як-от вимоги Американської психологічної асоціації [APA] та Європейської федерації психологічних асоціацій [EFPA]). Розширити можливості підготовки через стажу-вання, супервізії та заняття в клініках, школах і організа-ціях, забезпечити державне фінансування спеціалізованих курсів для психологів у медичних, військових, шкільних і кризових напрямках.

2. Запровадити механізми постійного підвищення квалі-фікації фахівців, яка має містити обов'язкове навчання що 3–5 років, розвиток супервізійної підтримки для моло-дих спеціалістів, стимулювання участі в міжнародних конференціях, тренінги тощо.

3. Втілювати інституційну підтримку, зосереджену на ство-ренні національної системи сертифікації психологів / психо-терапевтів, розробленні та впровадженні відповідного етичного кодексу, а також інтеграції психології в державні та громадські програми, зокрема підготовці шкільних / військових психологів, кризових консультантів тощо.

4. Упроваджувати ефективні практики міжнародного досвіду, зокрема ідеться про адаптацію стандартів Європей-ського Союзу, США, Канади та організацію міжнародних стажувань, спільних досліджень, втілення в клінічну прак-тику доказових методик, як-от когнітивно-поведінкова тера-пія, діалектична поведінкова терапія, EMDR.

*Підготувала Лариса Мартинова*

*За матеріалами moz.gov.ua*