

Сучасні виклики в системі охорони психічного здоров'я та роль психоедукації у їх подоланні

Марія Шулякова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

У статті розглядаються ключові проблеми сучасної системи охорони психічного здоров'я, зумовлені соціальними трансформаціями, воєнним контекстом, глобальними кризами та зміною парадигми психіатричної допомоги. Особливу увагу приділено психоедукації як інструменту підвищення стресостійкості населення, зменшення стигматизації психічних розладів, підтримки ефективної реабілітації та профілактики повторних психічних епізодів. Окреслено перспективні напрями розвитку психоедукаційних програм у медичній, соціальній та освітній сферах.

Метою дослідження є теоретико-аналітичне й доказове обґрунтування значення психоедукації в структурі сучасних систем допомоги, а також визначення її потенціалу у зниженні емоційної та соціальної напруги, покращенні прихильності до лікування та попередженні рецидивів психічних порушень. У роботі представлено огляд міжнародних досліджень, що підтверджують ефективність психоедукаційних програм при психотичних, біполярних, тривожних і депресивних розладах, а також показано користь сімейно орієнтованих і цифрових форматів втручання.

Наукова новизна полягає в актуалізації питання масштабування психоедукації в Україні з урахуванням соціально-психологічних наслідків повномасштабної війни, внутрішньої міграції та дефіциту спеціалізованих фахівців. Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання психоедукаційних технологій як компонента системної підтримки населення, інструмента раннього втручання та формування стійкості, а також у потенціалі впровадження цих програм у медичні, освітні та громадські інституції на державному рівні.

Ключові слова: психоедукація, система охорони здоров'я, війна, стигматизація, депресія, тривога, ПТСР

Вступ

Питання захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни Росії проти України. Психічні розлади впливають на соматичний людини, часто ведуть до розвитку залежностей, спричиняють труднощі соціальної адаптації та інтеграції та позначаються на працездатності людини. Це створює серйозні виклики як для держави, так і для суспільства.

За даними соціологічних досліджень, понад 90% українців мали хоча б один із симптомів тривожного розладу, а 57% перебувають у зоні ризику розвитку ментальних порушень, однак українці не мають звички звертатися до фахівця: 31% громадян не вважають свої проблеми достатніми для цього, що нині є основним бар'єром на шляху звернення по психологічну допомогу. За оцінками експертів, 40–50 % населення потребуватимуть психологічної

допомоги. У певних групах населення кількість таких людей буде становити: 3-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн – дітей та підлітків. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн звернень. Водночас близько 3-4 млн українців матимуть певний розлад психічного здоров'я – помірної або тяжкої форми.

У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть понад 15 млн українців. При цьому близько 3-4 млн людей треба буде призначити медикаментозне лікування. Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20-30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинутих ПТСР. Крім того, через 5-7 років очікують зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10-15 років, тобто хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10-15 років раніше, ніж це було до війни.

Нагальним стало питання ефективної профілактики розвитку психічних захворювань та, відповідно, стабілізації та ведення уже наявних з подальшою третинною профілактикою. Під час повномасштабної війни стартувала Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована Оленою Зеленською, що має на меті допомогти українцям впоратись з викликами, що впливають на психічну сферу. Це означає, що необхідно створити систему сервісів і послуг, які зможуть різними засобами та дієвими механізмами підтримати людину, коли вона не справляється самостійно.

Психічне здоров'я перестало бути суто медичною проблемою — воно стало фактором безпеки, соціальної стабільності та економічної стійкості суспільства. В умовах війни, зростання рівня стресу, травматизації населення, погіршення економічної ситуації та швидкої трансформації соціальних зв'язків зростає потреба в ефективних системах підтримки. Водночас існуюча модель охорони психічного здоров'я нерідко залишається фрагментованою, недостатньо доступною та слабо інтегрованою у громадські структури.

Одним із перспективних інструментів, який здатен знизити навантаження на спеціалістів, підвищити обізнаність населення та забезпечити раннє втручання, є психоедукація — структурований процес передачі психологічних знань людині, сім'ї чи групі з метою зміцнення саморегуляції, формування адаптивних стратегій та профілактики загострень психічних розладів [3, 8].

Психоедукація розглядається в численних систематичних оглядах і клінічних рекомендаціях як ефективний компонент комплексної допомоги при різних психічних розладах і як захід, що підвищує прихильність до лікування, знання пацієнтів і їхніх родин, а також знижує ризик рецидивів за умови правильної організації (особливо якщо включено сім'ю/опікунів). ВООЗ і пов'язані гайдлайни рекомендують пропонувати психоедукацію при психозах і біполярних розладах як стандартизовану частину догляду [1, 2, 7].

Метаналізи та систематичні огляди показують, що сімейна психоедукація зменшує ризик рецидивів і госпіталізацій, покращує комплаєнс та функціональний статус пацієнтів; при цьому інтервенції, що включають сім'ю, дають стабільно кращі результати, ніж індивідуальна психоедукація пацієнта. Сучасні практичні рекомендації акцентують на рутинному впровадженні психоедукації як кроку стандартної допомоги [6].

Систематичні огляди й мета-аналізи RCT показують, що психоедукація як доповнення до фармакотерапії і психотерапії може помірно знижувати симптоми депресії та тривоги, підвищувати прихильність до лікування та знання про розлад. Цифрові / інтернет-формати психоедукації демонструють помірний позитивний ефект у профілактиці депресії та зменшенні симптомів у певних групах (популяційні програми, доглядальники) [4, 5].

Сучасні виклики системи охорони психічного здоров'я включають:

1. **Зростання розповсюдженості психічних розладів:** світ зіткнувся з різким збільшенням кількості депресивних, тривожних розладів, ПТСР, залежностей. В Україні ця тенденція посилюється через вплив війни, втрат, вимушеного переселення, економічної нестабільності. Часто люди звертаються по допомогу надто пізно — на етапі клінічного загострення, що ускладнює лікування.
2. **Стигматизація та низька поінформованість населення:** міфи про психіатрію, страх перед діагнозами, стереотипи щодо лікування still утримують людей від звернення до спеціалістів. Психологічна культура суспільства загалом залишається недостатньою, що підсилює відчуття сорому, ізоляції та самостигматизацію.
3. **Дефіцит фахівців та перевантаження системи:** зростання попиту на допомогу не супроводжується пропорційним збільшенням кількості психіатрів, психотерапевтів та психологів. На одного спеціаліста припадає дедалі більше клієнтів, що знижує доступність якісних послуг та зменшує тривалість індивідуальної роботи.
4. **Недостатня інтегрованість медичної та соціальної підтримки:** модель допомоги часто залишається орієнтованою на лікування, а не на відновлення й реабілітацію. Недостатньо розвинені кризові сервісні центри, мобільні бригади, сімейно-центрована підтримка, інклюзивні простори.

Роль психоедукації як засобу подолання викликів полягає по-перше - в підвищенні поінформованості та зниженні стигми, адже психоедукація формує реалістичне розуміння психічних розладів, їх причин, перебігу, методів лікування. Інформована людина рідше соромиться звернутися по допомогу й робить це раніше.

По-друге - в профілактиці загострень і хронізації, оскільки пацієнти, які знають про ознаки рецидиву, навички саморегуляції та коректну відповідь на стрес, мають значно нижчий ризик повторних психічних епізодів. Навчання є ключовим компонентом довгострокового одужання.

По-третє - в розширенні можливостей само- та взаємодопомоги, так як психоедукаційні програми забезпечують людину компонентами, які раніше були доступні лише у терапії: навички емоційної регуляції, релаксації, планування відпочинку, усвідомленого мислення. Це зменшує залежність від системи та підсилює автономність пацієнта.

По-четверте - в зменшенні навантаження на медичну систему за рахунок групових психоедукаційних модулів, освітніх програм, інформаційних платформ та громадських центрів, які дозволяють охопити значно більшу кількість людей без збільшення кількості фахівців.

На рівні держави психоедукація — це інвестиція в економію ресурсів та підвищення стійкості суспільства.

Висновки

Система охорони психічного здоров'я сьогодні стоїть перед безпрецедентними викликами — зростанням поширеності психічних розладів, дефіцитом фахівців, низькою психологічною обізнаністю населення. Одним із найефективніших інструментів відповіді на ці виклики є психоедукація, яка формує культуру турботи про психіку, зменшує стигму, підсилює можливості самопомоги та знижує навантаження на медичну систему. Впровадження психоедукаційних програм є необхідною умовою побудови сучасної, стійкої моделі психічного здоров'я в Україні.

Психоедукація в цьому контексті постає не лише допоміжним, а стратегічно ключовим елементом — інструментом, що зміцнює психологічний імунітет населення та формує культуру психогігієни; сприяє ранньому виявленню тривожних симптомів і своєчасному

зверненню по допомогу; підвищує ефективність лікування та покращує прихильність до терапії; знижує ризик рецидивів і хронізації психічних розладів; оптимізує навантаження на спеціалістів і ресурси системи охорони здоров'я.

Крім того, психоедукація має важливий соціальний вимір: вона сприяє включенню людей із психічними розладами в спільноту, зменшує дискримінацію та посилює громадську згуртованість [9, 10]. В умовах війни це набуває особливої ваги — психоедукативні програми можуть стати частиною національної стратегії психологічної стійкості, реінтеграції військовослужбовців, підтримки сімей і цивільного населення.

Подальший розвиток психоедукації в Україні має ґрунтуватися на державній підтримці й стандартизації програм; мультидисциплінарній співпраці психологів, психіатрів, соціальних працівників та педагогів; розвитку цифрових платформ, мобільних застосунків і дистанційних курсів; підготовці фахівців із психоедукаційної роботи; науковому супроводі й оцінці ефективності впроваджуваних моделей.

Таким чином, психоедукація є одним із найперспективніших напрямів модернізації системи охорони психічного здоров'я. Її інтеграція в медичну, освітню, військову та соціальну сферу може значно посилити стійкість українського суспільства, скоротити масштаби психологічних наслідків війни та створити фундамент для формування здорового, адаптивного та психологічно свідомого покоління.

Посилання

1. World Health Organization. (n.d.). Psychoeducation, family interventions and cognitive behavioural therapy for psychosis and bipolar disorders (WHO page). Retrieved from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/psychosis-and-bipolar-disorders/psychoeducation-family-interventions-and-cognitive-behavioural-therapy>. World Health Organization
2. Lincoln, T. M., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 96(1-3), 232-245. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.06.014>. PubMed
3. Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, (Clinical Practice Guidelines). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001357/>. PMC
4. Rigabert, A., et al. (2020). Systematic review and meta-analysis of online psychological and psychoeducational interventions to prevent depression. *Journal of Affective Disorders*, (systematic review). Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33137611/>. PubMed
5. Morgado, T., et al. (2022). The effectiveness of psychoeducational interventions for reducing anxiety in adolescents: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 675-689. <https://doi.org/10.1111/inm.13081>. MDPI
6. Powell, L. A., et al. (2021). Psychoeducation intervention effectiveness to improve social skills of young people with ADHD: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8785297/>. PMC
7. Yu, Y., et al. (2023). The effectiveness of internet-based psychoeducation for caregivers: a meta-analysis. *Aging & Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2190082>. Taylor & Francis Online
8. Ong, Q. E., et al. (2023). Systematic review and meta-analysis of psychoeducation on psychological and social outcomes. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023>. ScienceDirect
9. Oneib, B., et al. (2025). The effect of psychoeducation on clinical outcomes in schizophrenia: systematic review. *Neuropsychopharmacology Reports*. Retrieved from link.springer.com (2025). SpringerLink
10. *Frontiers in Psychiatry news report* (2024). Family psychoeducation reduces suicide risk in



schizophrenia — French study. Le Monde summary and Frontiers article. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2024.1370566/full>