

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ ІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ФАХІВЦІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ: ЕФЕКТИВНІСТЬ У ЗНИЖЕННІ СТИГМИ

Сем'янів М.М.¹, Сувало О.Б.², Петринич О.А.³, Репчук Ю.В.¹, Герасим'юк І.Г.⁴

¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

²Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, м. Львів, Україна

³Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна

⁴Україно-швейцарський проєкт «Психічне здоров'я для України», м. Чернівці, Україна

Ключові слова: психічне здоров'я, психічні розлади, проблеми психічного здоров'я, психоосвіта, фахівці першої лінії, стигма, війна.

Буковинський медичний вісник.
2025. Т. 29, № 4 (116). С. 103-109.

DOI: 10.24061/2413-
0737.29.4.116.2025.17

E-mail: m.semianiv@bsmu.edu.ua
orestsuvalo@ucu.edu.ua
o.petrynych@ukma.edu.ua
repchuk@bsmu.edu.ua
iryna.herasymiuk@mh4u.in.ua

Резюме. Стигма, щодо розладів психічного здоров'я, залишається глобальною перешкодою для своєчасного звернення, рівного доступу до допомоги та дотримання прав людей із проблемами психічного здоров'я. Це зумовлює пізнє звернення за допомогою, хроніфікацію розладів та поглиблює прогалини в наданні допомоги.

Мета роботи – оцінити вплив 12-годинного «Універсального тренінгу із психічного здоров'я для фахівців першої лінії» на стигму у фахівців першої лінії Чернівецької області щодо людей із проблемами психічного здоров'я.

Матеріал і методи. Проведено квазіекспериментальне дослідження за участю 115 фахівців Чернівецької області (працівники освіти, соціальних і благодійних організацій). Стигму оцінювали за допомогою анонімної онлайн-анкети (20 тверджень, 5-бальна шкала Лікерта) до і після 12-годинного тренінгу. Для аналізу застосовано тест МакНемара з корекцією Бонферроні ($p < 0,05$; скориговане $p < 0,0025$).

Результати. Після проходження 12-годинного тренінгу спостерігалось вірогідне зниження стигми у фахівців першої лінії щодо осіб із проблемами психічного здоров'я за 11 із 20 тверджень анкети ($p < 0,05$). Після застосування корекції Бонферроні ($p < 0,0025$) достовірність змін збереглася щодо сприйняття загрози з боку осіб із психічними розладами, заперечення особистої провини, а також у визнанні здатності таких людей до дружніх стосунків.

Висновки. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії статистично знижує окремі форми стигматизуючих тверджень у фахівців першої лінії до людей із проблемами психічного здоров'я у реальних регіональних умовах.

UNIVERSAL MENTAL HEALTH TRAINING FOR FRONTLINE PROFESSIONALS IN THE CHERNIVTSI REGION: EFFECTIVENESS IN REDUCING STIGMA

Semianiv M.M., Suvalo O.B., Petrynych O.A., Repchuk Yu.V., Herasymiuk I.H.

Key words: mental health, mental disorders, mental health issues, psychoeducation, frontline professionals, stigma, war.

Bukovinian Medical Herald. 2025.
V. 29, № 4 (116). P. 103-109.

Resume. Stigma surrounding mental health disorders remains a global barrier to timely help-seeking, equitable access to care, and the protection of rights for individuals with mental health conditions. It can result in a delay in seeking help, leading to chronic disorders that further exacerbate existing gaps in assistance provision.

The objective of the study is to evaluate the impact of a 12-hour Universal Mental Health Training for Frontline Professionals on stigma among frontline professionals in the Chernivtsi region regarding individuals with mental health issues.

Material and Methods. A quasi-experimental study was conducted with 115 frontline professionals from the Chernivtsi region (educators, social service workers, and charitable organization employees). Stigma was assessed using an anonymous online questionnaire (20 statements, 5-point Likert scale) administered before and after a 12-hour training programme. Data were analyzed using McNemar's test with Bonferroni correction ($p < 0,05$; corrected $p < 0,0025$).

Results. Following the 12-hour training, a statistically significant reduction in stigma toward individuals with mental health problems was observed among

Оригінальні дослідження

frontline professionals for 11 of the 20 questionnaire items ($p < 0,05$). After Bonferroni correction ($p < 0,0025$), significant improvements were maintained for three key domains: perceptions of threat posed by individuals with mental disorders, denial of personal blame or lack of willpower, and recognition of the capacity for interpersonal relationships among individuals with mental health issues.

Conclusions. Universal mental health training for frontline professionals statistically reduces certain stigmatizing attitudes toward individuals with mental health issues in real-world regional settings. The findings support the effectiveness of this educational intervention in the short term, though longer-term effects and behavioral impacts warrant further investigation in controlled studies.

Вступ. Стигма, пов'язана з психічними захворюваннями, широко визнана однією з найзначніших проблем у сфері психічного здоров'я в усьому світі. Сучасні дані свідчать про поширене негативне ставлення до людей із психічними розладами, що сприяє каскаду негативних наслідків, впливає на окремих осіб, сім'ї, громади та суспільство в цілому. Ці наслідки включають недостатнє виявлення, затримку звернення за допомогою, прогалини в лікуванні, збереження нерівності в охороні здоров'я, утруднений доступ до лікування та вищі показники смертності серед людей із розладами психічного здоров'я. Це робить подолання стигми ключовим пріоритетом сучасної системи охорони психічного здоров'я [1, 2].

Зростання поширеності розладів психічного здоров'я, зумовлене пандемією COVID-19, повномасштабною війною в Україні та супутніми соціально-економічними стресорами, супроводжується стійким високим рівнем стигматизації як у суспільстві, так і серед фахівців, які першими контактують із вразливими групами людей [2, 5]. У відповідь міжнародні організації та національні стратегії визначають розвиток компетентностей фахівців першої лінії (медичних, освітніх, соціальних, правоохоронних служб, волонтерів тощо) одним із важливих напрямів розбудови інтегрованих систем психічного здоров'я.

Результати дослідження свідчать, що освітні та тренінгові програми з психічного здоров'я, які поєднують психоосвіту з рольовими іграми та рефлексивними дискусіями, здатні суттєво знижувати стигматизуючі переконання та підвищувати рівень знань серед медичних працівників, студентів і молоді [3, 4]. Метааналіз програм на кшталт Mental Health First Aid демонструє покращення обізнаності щодо психічного здоров'я, здатності розпізнавати розлади, зростання готовності надавати підтримку та помірне зниження стигми. Систематичні огляди інтервенцій у робочому середовищі також фіксують позитивні зміни установок серед представників різних професій. Водночас довготривалі зміни поведінки та корпоративної культури відзначаються значно рідше, що підкреслює потребу в таргетованих інтервенціях з подолання стигми та їх інтеграції у ширші системні перетворення [1, 3, 9, 10].

У клінічній підготовці помітну роль відіграють програми на зразок WHO mhGAP (Mental Health Gap

Action Program), спрямовані на підвищення спроможності фахівців первинної медичної допомоги виявляти й лікувати найбільш пріоритетні психічні, неврологічні та розлади, пов'язані зі вживанням психоактивних речовин. Результати оцінювання таких тренінгів демонструють покращення знань і впевненості медичних працівників, а також зменшення окремих форм стигматизуючих переконань (зокрема, зниження страху обговорювати питання суїциду та зміну уявлень про «небезпечність» осіб із психічними розладами), особливо за умов супервізійної підтримки та повторних навчальних сесій [5-8]. Однак більшість подібних програм орієнтовані на медичних працівників, тоді як представники інших секторів, а саме фахівці першої лінії – освітяни, соціальні працівники, працівники поліції, волонтери, представники духовенства, фармацевтичні працівники, працівники державної служби з надзвичайних ситуацій, працівники центрів зайнятості – часто залишаються поза систематичним навчанням і демонструють високий рівень стигми.

В українському контексті, де війна та масові травматичні події суттєво підвищили потребу населення в підтримці, держава та партнери декларують створення комплексної, багаторівневої системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, заснованої на принципах превенції, міжсекторальної взаємодії та зменшення стигми [5, 11]. Важливим елементом цієї системи є підсилення спроможності фахівців першої лінії розпізнавати ознаки психічних розладів, ініціювати розмову про психічне здоров'я, надавати базову підтримку, протидіяти стигмі та своєчасно скеровувати людей до спеціалізованої допомоги. Задля цього в межах україно-швейцарського проєкту міжнародної технічної допомоги «Психічне здоров'я для України» (МН4У) розроблена програма Універсального тренінгу з психічного здоров'я для фахівців першої лінії (УТПЗ), що пропонує уніфіковану модель реагування на потреби психічного здоров'я конкретних груп населення, з якими вони взаємодіють [12, 13].

Універсальний тренінг із психічного здоров'я базується на п'ятикроковій моделі взаємодії з людиною, яка має (або може мати) психічні труднощі, та реалізується через короткі модулі, адаптовані до потреб різних цільових груп. Навчання охоплює обов'язкові модулі, присвячені базовим поняттям

психічного здоров'я, поширеним стереотипам і формам стигми, а також тематичні модулі (депресія, панічний розлад, посттравматичний / гострий стресові розлади, розлад дефіциту уваги / гіперактивності, суїцидальна поведінка, розлади, пов'язані зі вживанням психоактивними речовинами тощо), у межах яких стигма розглядається через типові практичні ситуації фахівців першої лінії. Модулі побудовані на інтерактивних методах – рольових іграх, аналізі випадків, групових дискусіях, вправах на саморефлексію та елементах контактного підходу (історії людей з особистим досвідом психічних розладів). Це забезпечує не лише передачу знань, навичок психоосвіти, а й роботу з упередженнями, емоційними реакціями й поведінковими патернами учасників [12, 13].

Перші результати впровадження УТПЗ в Україні засвідчують його практичну цінність для різних категорій фахівців першої лінії, а також ознаки позитивного впливу на обізнаність щодо людей із проблемами психічного здоров'я та готовність надавати їм підтримку [12]. Незважаючи на вже наявні результати контрольованого пілотного дослідження Gorbunova et al., залишається важливою перевірка впливу цього тренінгу в конкретних регіональних умовах зі своїми соціокультурними і організаційними особливостями, враховуючи контекст повномасштабної війни в Україні та зростаючих соціально-психологічних викликів.

Мета дослідження - з'ясувати вплив 12-годинного «Універсального тренінгу із психічного здоров'я для фахівців першої лінії» на стигму у фахівців першої лінії Чернівецької області щодо людей із проблемами психічного здоров'я.

Матеріал і методи. Дане дослідження є квазіекспериментальним із повторними вимірюваннями на одній групі учасників, із застосуванням кількісного підходу збору та аналізу даних.

Інструментом дослідження слугувала онлайн-анкета з використанням програмного забезпечення Google Forms, лінк на яку надсилався учасникам тренінгу через чат у «Viber». Анкет включала кілька блоків, зокрема, блок тверджень про ставлення до осіб з проблемами з психічним здоров'ям (20 тверджень), розробленими ГО «Центр практичної психології For Life» на замовлення МН4U. Формат анкети передбачав відповіді у вигляді 5-пунктової шкали Лікерта з можливістю обрання 1 опції: «повністю погоджуюсь», «частково погоджуюсь», «не знаю», «частково не погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь». Позитивні відповіді свідчили про нижчий рівень стигми щодо людей із проблемами з психічним здоров'ям. Онлайн-анкета не містила ідентифікатора учасника та заповнювалася двічі: перед початком та після завершення тренінгу.

До добровільного анонімного кількісного анкетування увійшло 115 учасників-фахівців першої лінії протягом восьми 2-денних тренінгів УТПЗ (12 годин) у Чернівецькій області, які проводилися з травня по листопад 2025 року. Структура тренінгу

складалася з вступного модуля, 4 тематичних модулів та заключного модуля. Кожен тренінг включав приблизно 13-15 учасників, які були об'єднані для спільного статистичного аналізу, хоча проходили тренінг у різних хронологічних точках і потенційно у різних тренерів. Серед респондентів: працівники благодійних організацій – 9, закладів з надання соціальних послуг – 12, закладів освіти – 84, інших закладів – 10.

За нульову гіпотезу брали твердження, що УТПЗ не викликає статистично значущих змін у стигмі у фахівців першої лінії щодо людей із проблемами психічного здоров'я. З метою статистичного аналізу отриманих результатів як основний метод використовували тест МакНемара (непараметричний тест для парних категоріальних даних з бінарною залежною змінною) з корекцією Бонферроні, порівнюючи розподіли відповідей респондентів до та після тренінгу [14]. Для обчислень відповіді згруповано: позитивні («повністю погоджуюсь» та «частково погоджуюсь» – код 1) проти інших («не знаю», «частково не погоджуюсь», «повністю не погоджуюсь» – код 0). Відмінність між вибірками вважали статистично вірогідною при $p < 0,05$. Додатково застосовували корекцію Бонферроні, щоб врахувати множинні порівняння. Зокрема, значення p скориговано до $0,05/20 = 0,0025$.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати анкетування учасників УТПЗ наведено у таблиці.

Аналіз даних демонструє, що сума позитивних відповідей була високою до тренінгу та не змінилася після тренінгу щодо трьох тверджень: «Бідність та погані умови життя погіршують стан психічного здоров'я» (86,09%), «Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не повинна цього соромитися» (94,78%), «Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не варто приховувати це на роботі / в школі» (92,17%).

Негативні тенденції спостерігалися щодо двох тверджень: «Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, повинна мати такі ж права, як і будь-хто інший» (-0,87%), «Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, потребує постійного нагляду та контролю» (-1,74%) без вірогідної різниці між показниками до та після тренінгу ($p > 0,05$).

Для тверджень «Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, варто розказати про це близьким», «Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не повинна бути ізольованою в лікарні або вдома», «Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна одружуватися», «Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна мати дітей» зміни у відповідях до та після тренінгу мали позитивну тенденцію без вірогідної різниці між показниками ($p > 0,05$).

Значущі позитивні зміни ($p < 0,05$) виявлено щодо тверджень «Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, здатні працювати та бути ефективними» (на 7,83%), «Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, як правило, не вирізняються специфічним

Таблиця

Відповіді респондентів на запитання онлайн-анкети до та після УТПЗ

Твердження анкети	До тренінгу n=115 (%)					Після тренінгу n=115 (%)				
	Повністю погоджуюсь	Частково погоджуюсь	Не знаю	Частково не погоджуюсь	Повністю не погоджуюсь	Повністю погоджуюсь	Частково погоджуюсь	Не знаю	Частково не погоджуюсь	Повністю не погоджуюсь
Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, переважно не становлять загрози для оточуючих*/**	18 (15,65)	65 (56,52)	5 (4,35)	16 (13,91)	11 (9,57)	45 (39,13)	58 (50,43)	1 (0,87)	9 (7,83)	2 (1,74)
Проблеми з психічним здоров'ям не пов'язані з особистою провиною, браком волі чи дисципліни*/**	35 (30,43)	50 (43,48)	9 (7,83)	13 (11,30)	8 (6,96)	78 (67,83)	24 (20,87)	1 (0,87)	9 (7,83)	3 (2,61)
Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, здатні до дружніх стосунків*/**	51 (44,35)	46 (40,00)	6 (5,22)	11 (9,57)	1 (0,87)	66 (57,39)	41 (35,65)	1 (0,87)	4 (3,48)	3 (2,61)
Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, здатні працювати та бути ефективними*	42 (36,52)	55 (47,83)	5 (4,35)	9 (7,83)	4 (3,48)	65 (56,52)	41 (35,65)	1 (0,87)	6 (5,22)	2 (1,74)
Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, як правило, не вирізняються специфічним зовнішнім виглядом*	43 (37,39)	48 (41,74)	6 (5,22)	17 (14,78)	1 (0,87)	45 (39,13)	52 (45,22)	5 (4,35)	10 (8,70)	3 (2,61)
Будь-хто може мати проблеми з психічним здоров'ям*	87 (75,65)	23 (20,00)	3 (2,61)	2 (1,74)	0 (0,00)	95 (82,61)	19 (16,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,87)
Більшість проблем з психічним здоров'ям вирішуються повністю або частково*	42 (36,52)	45 (39,13)	16 (13,91)	12 (10,43)	0 (0,00)	48 (41,74)	47 (40,87)	8 (6,96)	8 (6,96)	4 (3,48)
Стреси та негативні події погіршують стан психічного здоров'я*	92 (80,00)	17 (14,78)	2 (1,74)	4 (3,48)	0 (0,00)	102 (88,70)	12 (10,43)	0 (0,00)	1 (0,87)	0 (0,00)
Бідність та погані умови життя погіршують стан психічного здоров'я	48 (41,74)	51 (44,35)	7 (6,09)	4 (3,48)	5 (4,35)	52 (45,22)	47 (40,87)	4 (3,48)	7 (6,09)	5 (4,35)
Альтернативні способи лікування (народна медицина, гомеопатія, вітаміни) не допомагають при проблемах з психічним здоров'ям*	42 (36,52)	42 (36,52)	18 (15,65)	9 (7,83)	4 (3,48)	63 (54,78)	30 (26,09)	8 (6,96)	6 (5,22)	8 (6,96)
Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не повинна цього соромитися	92 (80,00)	17 (14,78)	4 (3,48)	2 (1,74)	0 (0,00)	103 (89,57)	6 (5,22)	1 (0,87)	2 (1,74)	3 (2,61)
Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, повинна мати такі ж права, як і будь-хто інший	93 (80,87)	20 (17,39)	0 (0,00)	2 (1,74)	0 (0,00)	103 (89,57)	9 (7,83)	0 (0,00)	1 (0,87)	2 (1,74)
Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не варто приховувати це на роботі / в школі	62 (53,91)	44 (38,26)	3 (2,61)	4 (3,48)	2 (1,74)	86 (74,78)	20 (17,3)	4 (3,48)	3 (2,61)	2 (1,74)
Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, варто розказати про це близьким	93 (80,87)	18 (15,65)	1 (0,87)	3 (2,61)	0 (0,00)	102 (88,70)	11 (9,57)	0 (0,00)	1 (0,87)	1 (0,87)
Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, не повинна бути ізолюваною в лікарні або вдома	56 (48,70)	40 (34,78)	3 (2,61)	6 (5,22)	10 (8,70)	73 (63,48)	24 (20,87)	4 (3,48)	6 (5,22)	8 (6,96)
Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, може ходити на роботу та працювати*	48 (41,74)	56 (48,70)	7 (6,09)	4 (3,48)	0 (0,00)	81 (70,43)	30 (26,09)	1 (0,87)	2 (1,74)	1 (0,87)
Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна одружуватись	63 (54,78)	41 (35,65)	5 (4,35)	4 (3,48)	2 (1,74)	80 (69,57)	26 (22,61)	0 (0,00)	4 (3,48)	5 (4,35)
Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна мати дітей	48 (41,74)	50 (43,48)	9 (7,83)	6 (5,22)	2 (1,74)	58 (50,43)	41 (35,65)	6 (5,22)	8 (6,96)	2 (1,74)
Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна довіряти у прийнятті рішень*	24 (20,87)	63 (54,78)	13 (11,30)	12 (10,43)	3 (2,61)	44 (38,26)	50 (43,48)	8 (6,96)	11 (9,57)	2 (1,74)
Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, потребує постійного нагляду та контролю	26 (22,61)	57 (49,57)	16 (13,91)	12 (10,43)	4 (3,48)	30 (26,09)	51 (44,35)	10 (8,70)	19 (16,52)	5 (4,35)

Примітки: * твердження анкети, щодо яких частка позитивних відповідей («повністю/частково погоджуюсь») вірогідно зросла ($p < 0,05$);

** твердження анкети, щодо яких частка позитивних відповідей («повністю/частково погоджуюсь») вірогідно зросла (після застосування корекції Бонферроні).

зовнішнім виглядом» (на 5,22%), «Будь-хто може мати проблеми з психічним здоров'ям» (на 3,48%), «Більшість проблем із психічним здоров'ям вирішуються повністю або частково» (на 6,96%), «Стреси та негативні події погіршують стан психічного здоров'я» (на 4,35%), «Альтернативні способи лікування (народна медицина, гомеопатія, вітаміни) не допомагають при проблемах із психічним здоров'ям» (на 7,83%), «Людина, яка має проблеми з психічним здоров'ям, може ходити на роботу та працювати» (на 6,09%), «Людині, яка має проблеми з психічним здоров'ям, можна довіряти у прийнятті рішень» (на 6,09%). Загалом 55 з 115 осіб (47,8%) змінили свою думку на позитивнішу щодо цих 8 тверджень.

Вірогідні зміни після тренінгу з урахуванням корекції Бонферроні ($p < 0,0025$) виявлено для тверджень «Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, переважно не становлять загрози для оточуючих» (від 72,17% до 89,57%, $\chi^2 = 20,0$, $p < 0,0001$), «Проблеми з психічним здоров'ям не пов'язані з особистою провиною, браком волі чи дисципліни» (від 73,91% до 88,70%, $\chi^2 = 17,0$, $p < 0,0001$), «Люди, що мають проблеми з психічним здоров'ям, здатні до дружніх стосунків» (від 84,35% до 93,04%, $\chi^2 = 10,0$, $p = 0,00157$).

Результати нашого дослідження попри складність порівняння за окремими твердженнями анкети узгоджуються з результатами дослідження Gorbunova et al., у якому проаналізовано зміни обізнаності у сфері психічного здоров'я (знання, ставлення, практики взаємодії щодо людей із психічними розладами) під впливом проведеного УТПЗ [12]. У нашому дослідженні, вірогідні зміни спостерігалися вже після завершення 12-годинного УТПЗ, зокрема, щодо концептуально схожих тверджень, які у дослідженні Gorbunova et al. віднесені до блоку «Знання щодо людей з психічними розладами». В умовах локального регіонального контексту та часу війни найбільш

значущий результат спостерігався щодо зниження сприйняття загрози від людей, що мають проблеми з психічним здоров'ям, зростання розуміння, що дані проблеми не пов'язані з особистою провиною, браком волі чи дисципліни та кращого усвідомлення соціальної компетентності людей із проблемами психічного здоров'я. Низка тверджень у нашому дослідженні, які вірогідно не змінилися у нашому дослідженні після проведення УТПЗ концептуально, є схожими на твердження, які у дослідженні Gorbunova et al. віднесені до блоків «Ставлення щодо людей із психічними проблемами», де також не виявлено вірогідних змін як одразу після проведення УТПЗ, так і через місяць. Отримані результати підтверджують раніше встановлені закономірності щодо різної швидкості змін когнітивних компонентів: знання та поведінкові зміни змінюються легше й швидше, ніж ставлення, яке належить до найстійкіших психологічних структур.

Висновки. УТПЗ статистично вірогідно знизив стигму щодо людей із проблемами психічного здоров'я у фахівців першої лінії за 11 із 20 тверджень анкети ($p < 0,05$). За трьома з 11 тверджень статистична значущість зберігалася і після застосування корекції Бонферроні ($p < 0,0025$). Найбільш значущі зрушення відзначалися у сприйнятті загрози з боку осіб із психічними розладами, запереченні їх особистої провини, браку волі чи дисципліни, а також у визнанні їхньої здатності до дружніх стосунків. Результати дослідження підтримують висновок про ефективність тренінгу щодо зниження стигми в умовах даного дослідження.

Перспективи подальших досліджень. З метою оцінки довгострокових ефектів тренінгу щодо зниження стигми необхідні подальші дослідження з включенням якісного підходу (глибинні інтерв'ю, фокус-групи) до збору та аналізу даних для глибшого розуміння змін усвідомлення, емоцій і поведінки учасників.

Список літератури

1. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, El Chammay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022;400(10361):1438-80.
2. Kågeström A, Guerrero Z, Aliev AA, Tomášková H, Rüsche N, Ouali U, et al. Mental health stigma and its consequences: a systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EClinicalMedicine*. 2025;89:103588.
3. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-41.
4. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2010;71(12):2150-61.
5. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні: цільова модель 2.0. [Інтернет]. Київ: Кабінет Міністрів України; 2024 [Цитовано 2 грудня 2025]. Доступно на: <https://mentalhealthua.org>
6. Vargas-Huicochea I, Rodríguez-Machain AC, Tafoya SA. Impact of an online WHO mental health guideline-based training on stigma and clinical confidence among non-psychiatrist physicians in Mexico: a pre-experimental pilot study. *Front Public Health*. 2025;13:1697178.
7. Doherty S, Kianian B, Dass G, Edward A, Kone A, Manolova G, et al. Changes in mental health stigma among healthcare professionals and community representatives in Northern Sri Lanka during an mhGAP intervention study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024;59(10):1871-81. DOI: 10.1007/s00127-024-02684-4.
8. Hanisch SE, Twomey CD, Szeto AC, Birner U, Nowak D, Sabariego C. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness in the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2016;16:1.
9. Crockett MA, Núñez D, Martínez P, Borghero F, Campos S, Langer AI, et al. Interventions to reduce mental health stigma in young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2025;8(1):e2454730.
10. Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 572-р [Інтернет] від 21 червня 2024 р. [цитовано

Оригінальні дослідження

2 грудня 2025]. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text>

11. Gorbunova V, Klymchuk V, Portnytska N, Savychenko O, Tychyna I, Steffgen G. Universal mental health training for frontline professionals: evaluation of pilot trial in Ukraine. *Open Res Eur.* 2024;4:19. DOI: 10.12688/openreseurope.16941.1.

12. Климчук В, Горбунова В, Портницька Н, Савиченко О, Тичина І. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії: методологія, структура, впровадження. *Журнал соціальної та практичної психології.* 2024;4:61-6. DOI: 10.32782/psy-2024-4-10.

13. Іванчук МА, Малик ІВ, Книгницька ТВ, Лукашів ТО. Статистичний аналіз відносних величин у медицині. Клінічна та експериментальна патологія. 2019;18(4):70. DOI: 10.24061/1727-4338.XVIII.4.70.2019.18.

References

1. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, El Chamay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet.* 2022;400(10361):1438-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2.

2. Kågström A, Guerrero Z, Aliev AA, Tomášková H, Rüsch N, Ouali U, et al. Mental health stigma and its consequences: a systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EClinicalMedicine.* 2025;89:103588. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103588.

3. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(4):334-41. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502.

4. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2010;71(12):2150-61. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030.

5. Koordynatsiinyi tsentr z psykichnoho zdorov'ia Kabinetu Ministriv Ukrainy. Systema u sferi psykichnoho zdorov'ia ta psykosotsial'noi pidtrymky v Ukraini: tsil'ova model' 2.0. [Coordination Center for Mental Health of the Cabinet of Ministers of Ukraine. System in the Field of Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Target Model 2.0.] [Internet]. Kyiv: Cabinet of Ministers of Ukraine; 2024 [Cited 2 December 2025]. Available from: <https://mentalhealthua.org> (in Ukrainian).

6. Vargas-Huicochea I, Rodríguez-Machain AC, Tafoya SA. Impact of an online WHO mental health guideline-based training on stigma and clinical confidence among non-psychiatrist physicians in Mexico: a pre-experimental pilot study. *Front Public Health.* 2025;13:1697178. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1697178.

7. Doherty S, Kianian B, Dass G, Edward A, Kone A, Manolova G, et al. Changes in mental health stigma among healthcare professionals and community representatives in Northern Sri Lanka during an mhGAP intervention study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2024;59(10):1871-81. DOI: 10.1007/s00127-024-02684-4.

8. Hanisch SE, Twomey CD, Szeto AC, Birner U, Nowak D, Sabariego C. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness in the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2016;16:1. DOI: 10.1186/s12888-015-0706-4.

9. Crockett MA, Núñez D, Martínez P, Borghero F, Campos S, Langer ÁI, et al. Interventions to reduce mental health stigma in young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2025;8(1):e2454730. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.54730.

10. Pro zatverdzhennia planu zakhodiv na 2024-2026 roky z realizatsii Kontseptsii rozvytku okhorony psykichnoho zdorov'ia v Ukraini na period do 2030 roku. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy № 572-r [On approval of the action plan for 2024-2026 on the implementation of the Concept for the Development of Mental Health Care in Ukraine for the period until 2030. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 572-r] [Internet] dated June 21, 2024 [cited December 2, 2025]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> (in Ukrainian).

11. Gorbunova V, Klymchuk V, Portnytska N, Savychenko O, Tychyna I, Steffgen G. Universal mental health training for frontline professionals: evaluation of pilot trial in Ukraine. *Open Res Eur.* 2024;4:19. DOI: 10.12688/openreseurope.16941.1.

12. Klymchuk V, Gorbunova V, Portnytska N, Savychenko O, Tychyna I. Universalnyi treninh iz psykichnoho zdorov'ia dlia fakhivtsiv pershoi linii: metodolohiia, struktura, vprovadzhennia [Universal mental health training for frontline professionals: methodology, structure, implementation]. *Zhurnal sotsial'noi ta praktychnoi psykholohii.* 2024;4:61-6. DOI: 10.32782/psy-2024-4-10. (in Ukrainian).

13. Ivanchuk MA, Malyk IV, Knihnitska TV, Lukashiv TO. Statystychnyi analiz vidnosnykh velychyn u medytsyni [Statistical analysis of relative quantities in medicine]. *Klinichna ta eksperymental'na patolohiia.* 2019;18(4):70. DOI: 10.24061/1727-4338.XVIII.4.70.2019.18. (in Ukrainian).

Відомості про авторів

Сем'янів М.М. – д-р філософії, доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна, <https://orcid.org/0000-0003-4169-7142>

Суvalo О.Б. – виконавчий директор інституту психічного здоров'я Українського католицького університету, м. Львів, Україна, <https://orcid.org/0000-0003-4454-1821>

Петринич О.А. – канд. мед. наук, доцент факультету охорони здоров'я, соціальної роботи та психології, Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна, <https://orcid.org/0000-0001-6858-4469>

Репчук Ю.В. – д-р філософії, доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна, <https://orcid.org/0000-0002-5156-8814>

Герасим'юк І.Г. – лікар-психіатр, регіональний координатор україно-швейцарського проєкту «Психічне здоров'я для України» в Чернівецькій області, м. Чернівці, Україна, <https://orcid.org/0000-0001-6226-2899>

Information about the authors

Semianiv M.M. – Doctor of Philosophy, Associate Professor at the Department of Family Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4169-7142>

Suvalo O.B. – Executive Director of the Institute of Mental Health, Ukrainian Catholic University, Lviv, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4454-1821>

Original research

Petrynych O.A. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Faculty of Health Protection, Social Work and Psychology, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6858-4469>

Repchuk Yu.V. – Doctor of Philosophy, Associate Professor at the Department of Family Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5156-8814>

Herasymiuk I.H. – Psychiatrist, Regional Coordinator of the Ukrainian-Swiss project «Mental Health for Ukraine» in Chernivtsi region, Chernivtsi, Ukraine, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6226-2899>



Дата першого надходження рукопису до видання: 03.10.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 07.11.2025
Дата публікації: 30.12.2025