МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 374.7:159.9:616.89]-051(477.85)
DOI https://doi.org/10.32689/2663-0672-2025-4-13

Юлія РЕПЧУК
доктор філософії, доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет, repchuk@bsmu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-5156-8814

Орест СУВАЛО
виконавчий директор інституту психічного здоров'я, Заклад вищої освіти «Український католицький університет», orestsuvalo@ucu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-4454-1821

Оксана ПЕТРИНИЧ
кандидат медичних наук, доцент факультету охорони здоров'я, соціальної роботи та психології, Національний університет «Києво-Могилянська академія», o.petrynych@ukma.edu.ua
ORCID: 0000-0001-6858-4469

Маріанна СЕМ'ЯНІВ
доктор філософії, доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет, m.semianiv@bsmu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-4169-7142

Ірина ГЕРАСИМ'ЮК
лікар-психіатр, регіональний координатор україно-швейцарського проєкту «Психічне здоров'я для України» в Чернівецькій області, iryna.herasymiuk@mh4u.in.ua
ORCID: 0000-0001-6226-2899

ВПРОВАДЖЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОГО ТРЕНІНГУ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ: ДИНАМІКА ОХОПЛЕННЯ ТА ЗМІНИ В УСВІДОМЛЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

В умовах війни поширеність розладів психічного здоров'я серед населення становить 22,1%, тобто в Україні кожен п'ятий громадянин матиме або вже має психічні розлади. Інтеграція знань з психічного здоров'я у професійну практику фахівців першої лінії створює додатковий рівень підтримки, що функціонує паралельно з традиційною системою охорони здоров'я. Це особливо важливо для груп населення, які з різних причин уникають звернення до психіатричних або психологічних служб через стигматизацію, культурні бар'єри або недостатню обізнаність.

Метою дослідження *було оцінити впровадження універсального тренінгу з психічного здоров'я (УТПЗ) у Чернівецькій області та його вплив на усвідомлення фахівцями першої лінії взаємодії з особами з психічними розладами.*

Методологія. *Проведено квазіекспериментальне дослідження за участю 430 учасників-фахівців першої лінії, котрі були учасниками 2-денних тренінгів УТПЗ (12 годин) у Чернівецькій області впродовж 2023–2025 років. Інструментом дослідження слугувала анонімна онлайн-анкета. З метою статистичного аналізу отриманих результатів використовували тест МакНемара, порівнюючи розподіли відповідей респондентів до та після тренінгу. Відмінність між вибірками вважали статистично вірогідною при p<0,05.*

Результати. *Після проведення 12-годинного тренінгу для фахівців першої лінії у Чернівецькій області спостерігалося вірогідне зростання частки респондентів з ствердною відповіддю на питання щодо їх взаємодії на роботі з людьми з психічними розладами або кризовими станами (з 75,6% до 84,9%, p<0,001), зменшення частки невизначених (з 12,1% до 5,6%, p<0,0001) та негативних відповідей (з 12,3% до 9,5%, p=0,0005).*

Висновки. *Отримані результати свідчать, що після проходження УТПЗ у фахівців першої лінії зріс рівень усвідомлення їхньої взаємодії з людьми з психічними розладами та кризовими станами.*

Ключові слова: *універсальний тренінг з психічного здоров'я, психоосвіта, психічні розлади, психічне здоров'я, війна.*

© Ю. Репчук, О. Сувало, О. Петринич, М. Сем'янів, І. Герасим'юк, 2025

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Yuliia Repchuk, Orest Suvalo, Oksana Petrynych, Marianna Semianiv, Iryna Herasymiuk. IMPLEMENTATION OF UNIVERSAL MENTAL HEALTH TRAINING IN CHERNIVTSI OBLAST: COVERAGE DYNAMICS AND CHANGES IN AWARENESS OF PROFESSIONAL INTERACTION

In wartime conditions, the prevalence of mental health disorders among the population is 22,1%, meaning that in Ukraine, every fifth citizen will have or already has mental disorders. Integrating mental health knowledge into the professional practice of frontline specialists creates an additional level of support that functions parallel to the traditional healthcare system. This is particularly important for population groups who, for various reasons, avoid seeking psychiatric or psychological services due to stigmatization, cultural barriers, or lack of awareness.

The study aimed *to evaluate the implementation of universal mental health training (UMHT) in Chernivtsi Oblast and its impact on frontline specialists' awareness of interactions with people with mental disorders.*

Methodology. *A quasi-experimental study was conducted with 430 participants – frontline specialists who attended 2-day UMHT training sessions (12 hours) in Chernivtsi Oblast during 2023-2025. An anonymous online questionnaire served as the research instrument. McNemar's test was used for statistical analysis of the obtained results, comparing the distributions of respondents' answers before and after the training. The difference between samples was considered statistically significant at p<0,05.*

Results. *After conducting the 12-hour training for frontline specialists in Chernivtsi Oblast, there was a significant increase in the proportion of respondents with affirmative answers to questions about their workplace interactions with people with mental disorders or crisis conditions (from 75,6% to 84,9%, p<0,001), a decrease in the proportion of uncertain responses (from 12,1% to 5,6%, p<0,0001), and negative responses (from 12,3% to 9,5%, p=0,0005).*

Conclusions. *The obtained results indicate that after completing UMHT, frontline specialists showed an increased level of awareness of their interactions with people with mental disorders and crisis conditions.*

Key words: *universal mental health training, psychoeducation, mental disorders, mental health, war.*

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) станом на жовтень 2024 р. негативна динаміка психічного здоров'я зафіксована у 46% українців, що значною мірою пов'язано з погіршенням фізичного та психосоціального статусу у порівнянні з довоєнним періодом [7]. В районах, що постраждали від війни, вже зараз кожна п'ята людина живе з певною формою розладу психіки. Прогнозовано, що розв'язання проблем психічного здоров'я матиме довгостроковий характер – щонайменше 5-6 років після перемоги [11].

Враховуючи, що офіційні показники недооцінюють істинну поширеність розладів психіки через стигматизацію, брак фахівців та обмежений доступ до послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, реальні цифри є вищими [10].

У клінічній підготовці помітну роль відіграють програми на зразок глобальної програми ВООЗ mhGAP (Mental Health Gap Action Program), яка спрямована 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. Однак більшість подібних програм орієнтовані на медичних працівників, тоді як представники інших секторів, а саме фахівці першої лінії часто залишаються поза систематичним навчанням і демонструють високий рівень стигми.

Задля підвищення доступності та розширення охоплення населення послугами у сфері психічного здоров'я в усьому світі діє принцип делегування функції первинної психосоціальної підтримки осіб із психічними розладами відповідно навченим фахівцям першої лінії. Фахівці першої лінії – працівники поліції, державної служби з надзвичайних ситуацій, соціальних служб, центрів зайнятості, закладів освіти та дозвілля для дітей та дорослих, а також фармацевти та представники духовенства – щоденно контактують зі значно більшою кількістю населення, ніж спеціалісти з психічного здоров'я, що створює умови для раннього виявлення симптомів. Доказова база переконливо демонструє, що ранні втручання для людей, які мають психічні розлади, зокрема психози, мають позитивні результати у запобіганні прогресування симптомів і поліпшенні довгострокових наслідків. Модель task-shifting, що передбачає делегування певних функцій підтримки психічного здоров'я навченим немедичним працівникам, демонструє позитивні результати у покращенні доступності послуг, особливо у регіонах з обмеженими ресурсами [2, 5].

Інтеграція навичок у сфері психічного здоров'я у практику фахівців першої лінії розширює охоплення тих груп населення, які традиційно недоступні для спеціалізованих служб. Контрольоване дослідження в Непалі (Markkula et al., 2019) виявило, що 81% осіб, які отримали непрофесійне психосоціальне консультування, показали мінімум 50% скорочення депресивних симптомів, порівняно з 41% у контрольній групі [6].

Мережевий підхід до надання послуг у сфері психічного здоров'я розширює спроможність громади справлятися з викликами сфери психічного здоров'я. Однак під час масштабних криз, таких як COVID-19, близько 28% країн не мали розроблених програм для такої підготовки, що обумовлює критичну потребу у розбудові мереж навчених фахівців першої лінії для забезпечення підтримки в умовах обмежених ресурсів.

Для України, яка переживає тривалий період війни з масовою травматизацією населення, розбудова спроможності фахівців першої лінії набуває особливого значення. Задля цього в межах україно-швейцарського проєкту міжнародної технічної допомоги «Психічне здоров'я для України» (MH4U) була 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 [9].

УТПЗ навчає фахівців першої лінії розпізнавати психічні розлади, взаємодіяти, підтримувати та скеровувати за професійною допомогою осіб , що мають ті або інші психічні розлади, перебувають у гострих станах [4, 12].

УТПЗ охоплює 18 найпоширеніших розладів психічного здоров'я, які визначаються відповідно до DSM-5: депресивний розлад, інтелектуальні порушення, панічний розлад, посттравматичний / гострий стресові розлади, розлад дефіциту уваги / гіперактивності, розлад соціальної тривоги, розлади імпульс-контролю і поведінки, розлад спектру аутизму, делірій, розлад сепараційної тривоги, специфічні фобії та агорафобія, розлад тривоги за здоров'я, розлади харчової поведінки, елімінаційні розлади, розлади сну, розлади, пов'язані з речовинами, розлад азартної поведінки, нейрокогнітивні розлади [1, 3].

Загалом структура тренінгу включає два обов'язкові модулі (вступний та заключний) і низку вибіркових модулів, кожен з яких фокусується на специфічному психічному розладі. Тривалість кожного модуля становить 90 хвилин; його зміст охоплює стандартизований презентаційний матеріал, практичні приклади, рольові ігри та групові обговорення. По завершенні навчання учасникам надається супервізійна підтримка. В рамках супервізійних сесій відбувається аналіз конкретних випадків, потреб і труднощів, що виникають у професійній практиці учасників. Консультації організовуються як в індивідуальному форматі, так і в малих групах для забезпечення колегіальної підтримки та обміну практичним досвідом [9].

В основі УТПЗ лежить 5-крокова модель, яка пропонує стандартну структуру для взаємодії з людьми зі складнощами психічного здоров'я. Початковий крок полягає у виявленні ознак порушень психічного здоров'я через спостереження за поведінкою, емоційними реакціями та комунікативними патернами клієнта. Після формулювання гіпотези щодо стану та потреб особи фахівець готується до взаємодії: планує бесіду, налаштовується емоційно та створює сприятливе середовище. Наступний крок фокусується на валідизації стану через встановлення контакту, побудову довіри, перевірки готовності говорити та з'ясування рівня обізнаності людини про її стан. Третій етап включає надання підтримки: обговорення спостережень, дестигматизація, надання простих порад, реагування за допомогою спеціальних методик та підтримка позитивних очікувань. Четвертий крок присвячений скеруванню до профільних служб. На цьому етапі фахівець першої лінії описує можливості професійної допомоги, називає підходи, що не базуються на доказах, та допомагає зв'язатися з фахівцем. Завершальний етап забезпечує верифікацію отримання допомоги через планування подальшої зустрічі, уточнення деталей та повторне скерування у разі потреби [3, 9].

Пілотне дослідження УТПЗ, проведене за участі 307 фахівців першої лінії у 2021–2023 рр., продемонструвало помірний позитивний ефект щодо поліпшення обізнаності про психічні розлади та готовності учасників до взаємодії з людьми, які мають психічні розлади [3]. Також високу готовність використання набутих навичок після участі в навчальних заходах продемонстрував і нещодавній аналіз доцільності проведення УТПЗ за участі 714 навчених фахівців першої лінії [4]. Однак залишається невивченим стан впровадження УТПЗ у конкретних регіональних умовах Чернівецької області, враховуючи локальні соціокультурні особливості та масштаби соціально-психологічних викликів, пов'язаних з досвідом повномасштабної війни в Україні.

Метою дослідження було оцінити стан впровадження УТПЗ у Чернівецькій області та визначити, як тренінг вплинув на усвідомлення фахівцями першої лінії їхньої взаємодії з особами, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Матеріали і методи. Дане дослідження є квазіекспериментальним з повторними вимірюваннями на одній групі учасників, з застосуванням кількісного підходу збору та аналізу даних. Інструментом дослідження слугувала анонімна онлайн-анкета з використанням програмного забезпечення Google Forms, лінк на яку надсилався учасникам тренінгу через чат у «Viber». Анкета включала кілька блоків запитань, які були розроблені ГО «Центр практичної психології For Life» на замовлення MH4U. Для з'ясування усвідомлення фахівцями першої лінії їхньої взаємодії з особами, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах у анкеті ставилося питання «Чи у своїй роботі ви стикаєтеся з людьми, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах?» Онлайн-анкета не містила ідентифікатора учасника та заповнювалася двічі: перед початком та після завершення тренінгу. До анонімного кількісного анкетування увійшло 430 учасників-фахівців першої лінії, котрі були учасниками 2-денних тренінгів УТПЗ (12 годин) у Чернівецькій

області впродовж 2023–2025 років. Критерії включення до дослідження: фахівці першої лінії, які брали участь у 2-денному тренінгу УТПЗ; повне заповнення анкети до і після УТПЗ; добровільна письмова згода на участь у дослідженні.

Структура тренінгу складалася з вступного модулю, 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.

За нульову гіпотезу приймали твердження, що УТПЗ не вплинув на усвідомлення фахівцями першої лінії їхньої взаємодії з особами, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах. З метою статистичного аналізу отриманих результатів як основний метод використовували тест МакНемара [8], порівнюючи розподіли відповідей респондентів до та після тренінгу, припускаючи, що переходи були односторонні (від негативної до позитивної усвідомленості). Відмінність між вибірками вважали статистично вірогідною при $p<0,05$.

Результати роботи та їх обговорення. Імплементація програми навчання з питань психічного здоров'я для фахівців першої лінії у Чернівецькій області розпочалась у 2023 році. Впродовж цього періоду у навчанні взяли участь 430 фахівців, організованих у 33 навчальні групи.

Розподіл учасників за професійними категоріями (Табл. 1) демонструє охоплення різних секторів: освіта (58,4%), соціальні послуги (21,9%), культура (7,0%), релігійні установи (6,3%) та інші сектори (6,5%). Така різноманітність свідчить про міждисциплінарне охоплення програми. Найбільше представництво демонструє освітня сфера – 251 особа (58,4% від загальної кількості учасників у 2023–2025 рр.). Ця категорія учасників УТПЗ демонструє стабільну присутність протягом усього періоду реалізації програми: 91 особа у 2023 році (47,2% від загальної кількості учасників у даному році), 76 осіб у 2024 році (62,3%) та 84 особи у 2025 році (73,0%), що свідчить про сталий інтерес до тематики психічного здоров'я серед освітян.

Другою за чисельністю групою виявилися працівники закладів з надання соціальних послуг – 94 особи (21,9% від загальної кількості учасників у 2023–2025 рр.). Найактивніше залучення представників цієї сфери відбулося на початковому етапі програми (51 особа, що становило 26,4% учасників у 2023 році). Кількість працівників закладів культури за період проведення УТПЗ у 2023–2025 рр. становила 30 осіб (7,0%), з найбільшою активністю участі у 2023 році (24 особи). Представники релігійних закладів налічували 27 осіб (6,3%) за весь період впровадження УТПЗ у Чернівецькій області, демонструючи інтерес до програми у 2023 та 2025 роках. Працівники інших закладів становили 28 осіб (6,5% від загальної кількості учасників у 2023–2025 рр.).

Загалом, за три роки реалізації програми вдалося забезпечити участь представників усіх ключових категорій фахівців першої лінії, що свідчить про успішне впровадження міждисциплінарного підходу до підвищення їх компетентності у сфері психічного здоров'я та формування мережі підготовлених спеціалістів у регіоні.

Аналіз відповідей на питання «Чи у своїй роботі ви стикаєтеся з людьми, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах?» наведено у (табл. 2).

Для загальної вибірки (n=430) частка ствердних відповідей вірогідно зросла з 75,6% до 84,9% (χ^2=40,0 $p<0,001$), що може свідчити про підвищення здатності учасників ідентифікувати ознаки психічних розладів/кризових станів у своїй роботі після проведення УТПЗ. Абсолютний приріст становив 40 осіб (12,3%).

Аналіз динаміки за окремими роками продемонстрував аналогічні результати. У 2023 році (n=193) кількість ствердних відповідей вірогідно зросла з

Таблиця 1

Динаміка охоплення фахівців першої лінії програмою УТПЗ у Чернівецькій області у 2023–2025 роках

	2023 рік, n=193	**2024 рік, n=122**	**2025 рік, n=115**	**Всього, n=430**
Працівники закладів освіти	91 47,2%	76 62,3%	84 73,0%	251 58,4%
Працівники релігійних закладів	18 9,3%	0	9 7,8%	27 6,3%
Працівники закладів з надання соціальних послуг	51 26,4%	31 25,4%	12 10,4%	94 21,9%
Працівники закладів культури	24 12,4%	6 4,9%	0	30 7,0%
Працівники інших закладів	9 4,7%	9 7,4%	10 8,7%	28 6,5%

Таблиця 2

Відповіді учасників УТПЗ на питання «Чи у своїй роботі ви стикаєтеся з людьми, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах?» до та після його проведення

	2023 рік, n=193		2024 рік n=122		2025 рік, n=115		Всього, n=430	
Відповіді учасників	**До УТПЗ**	**Після УТПЗ**	**До УТПЗ**	**Після УТПЗ**	**До УТПЗ**	**Після УТПЗ**	**До УТПЗ**	**Після УТПЗ**
Так	154 79,8%	163 84,5%	89 73,0%	102 83,6%	82 71,3%	100 87,0%	325 75,6%	365 84,9%
Ні	18 9,3%	17 8,8%	21 17,2%	17 13,9%	14 12,2%	7 6,1%	53 12,3%	41 9,5%
Не знаю	21 10,9%	13 6,7%	12 9,8%	3 2,5%	19 16,5%	8 7,0%	52 12,1%	24 5,6%

154 до 163 осіб (χ^2=9,0 p=0,003), у 2024 році (n=122) – з 89 до 102 осіб (χ^2=13,0 p<0,001), у 2025 році (n=115) – з 82 до 100 осіб (χ^2=18,0 p<0,001). Найбільш виражена позитивна динаміка спостерігалася у 2025 році, де приріст ствердних відповідей становив 22,0%.

Вірогідне скорочення частки відповідей «не знаю» за період 2023–2025 рр. з 52 осіб (12,1%) до початку навчання до 24 осіб (5,6%) після його завершення поряд з вірогідним зниженням частки негативних відповідей з 53 осіб (12,3%) до 41 особи (9,5%) може вказувати на поліпшення професійної впевненості учасників, підвищення їх чутливості до виявлення проблем психічного здоров'я, так і на переосмислення попередніх професійних взаємодій через призму набутих знань. Разом з цим присутність негативних відповідей після проведення УТПЗ не виключає відсутності взаємодії деяких респондентів з людьми з проблемами психічного здоров'я.

Критерій МакНемара виявив найбільш значиму зміну щодо відповіді «не знаю» (χ^2=28,0; p<0,0001). Абсолютна кількість осіб, що залишалися невпевненими щодо взаємодії з особами, що мають психічні розлади, зменшилась з 52 до 24 учасника (-53,8%). Це найвищий відносний показник змін серед всіх відповідей. Найсильніший ефект спостерігався у 2024 році (χ^2=9,0; p=0,0027), коли 75% осіб залишили позицію невпевненості. Статистична значимість щодо даної відповіді була послідовною протягом усіх років (p≤0,005). Дані результати вказують на те, що УТПЗ найефективніше впливає на фахівців з невиразною позицією, підвищуючи їхню впевненість.

Отже, отримані дані демонструють успішне впровадження міждисциплінарного підходу до підвищення компетентності у сфері психічного здоров'я та формування мережі підготовлених фахівців першої лінії у Чернівецькій області впродовж 2023–2025 рр. Після проведення УТПЗ спостерігалося вірогідне зростання частки респондентів, які відповідають ствердно на питання щодо їхньої взаємодії на роботі з людьми, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах. Слід зазначити, що дане дослідження оцінює лише суб'єктивне усвідомлення такої взаємодії, а не рівень конкретних практичних навичок фахівців першої лінії. Отримані результати обґрунтовують доцільність подальшого впровадження УТПЗ для фахівців першої лінії як у Чернівецькій області, так і в інших регіонах України.

Висновки. Дослідження продемонструвало, що після проведення УТПЗ для фахівців першої лінії у Чернівецькій області спостерігалося вірогідне зростання частки респондентів з ствердною відповіддю на питання щодо їх взаємодії на роботі з людьми з психічними розладами або кризовими станами (з 75,6% до 84,9%, p<0,001), зменшення частки невизначених (з 12,1% до 5,6%, p<0,0001) та негативних відповідей (з 12,3% до 9,5%, p=0,0005). Це свідчить про підвищення рівня усвідомлення фахівців після УТПЗ щодо їх взаємодії з людьми із проблемами психічного здоров'я.

Охоплення 430 фахівців з різних професійних сфер (освіта, соціальні послуги, культура, релігійні заклади) впродовж трьох років демонструє можливість впровадження УТПЗ в різних контекстах та потенціал його масштабування в Україні.

Перспективи подальших досліджень. Необхідні подальші дослідження для оцінки ефективності програми щодо конкретних практичних навичок учасників тренінгу з включенням якісного підходу (глибинні інтерв'ю, фокус-групи) для глибшого розуміння змін. Варто зосередитися на комплексній оцінці довгострокових ефектів програми навчання, зокрема впливу на практичні навички фахівців першої лінії у реальних професійних ситуаціях через 6 та 12 місяців після тренінгу, а також на порівняльному аналізі якості скерувань осіб з психічними розладами до спеціалізованих служб у групах після проходження УТПЗ та контрольних групах. Окремої уваги потребує дослідження механізмів забезпечення сталості втручань, включаючи доступність, регулярність та ефективність

супервізійної підтримки, частоту необхідного оновлення знань та фактори, що впливають на збереження набутих компетентностей у довгостроковій перспективі. Перспективним є також вивчення економічної ефективності програми через оцінку співвідношення витрат на навчання та потенційної економії від раннього виявлення проблем психічного здоров'я та попередження ускладнень.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 [Internet]. 5th ed. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing; 2013 [cited 2025 Dec 16]. URL: https://dsm.psychiatryonline.org/

2. Gong E., Long Y., Tong X., Min Htike W. Y., Wang J., Ni S., Wang Y., Wang Z., Yan L. L., Kane S., Shao R., Li Y. Global evidence on the effectiveness of task-shifting and task-sharing strategies for managing individuals with multimorbidity: systematic review and meta-analysis. *Fam Med Community Health*. 2025 Aug 12. 13(3), e003390. doi: 10.1136/fmch-2025-003390.

3. 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 Jun 13. 4, 19. doi: 10.12688/openreseurope.16941.2. PMID: 39015528; PMCID: PMC11249520.

4. Gorbunova V., Klymchuk V., Santangelo P. Universal mental health training for frontline professionals (UMHT)'s feasibility analysis. *Open Res Eur*. 2025 Mar 21. 4, 96. doi: 10.12688/openreseurope.17358.3. PMID: 40051921; PMCID: PMC11883208.

5. Javadi D., Feldhaus I., Mancuso A., Ghaffar A. Applying systems thinking to task shifting for mental health using lay providers: a review of the evidence. *Glob Ment Health (Camb).* 2017. 4, e14.

6. Markkula N., Lehti V., Adhikari P., Peña S., Heliste J., Mikkonen E., Rautanen M., Salama E., Guragain B. Effectiveness of non-medical health worker-led counselling on psychological distress: a randomized controlled trial in rural Nepal. *Glob Ment Health (Camb).* 2019 Jul 16. 6, e15. doi: 10.1017/gmh.2019.15.

7. World Health Organization Regional Office for Europe. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe; 2025 Feb 24 [cited 2025 Dec 16]. URL: https://www.who.int/czechia/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation

8. Іванчук М. А., Малик І. В., Книгніцька Т. В., Лукашів Т. О. Статистичний аналіз відносних величин у медицині. *Клінічна та експериментальна патологія.* 2019. 18(4), 70. DOI: 10.24061/1727-4338.XVIII.4.70.2019.18.

9. 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), 61–66. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-2024-4-10

10. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні: цільова модель 2.0. Київ : Кабінет Міністрів України; 2024 [цитовано 2025 Груд 15]. URL: https://mentalhealthua.org

11. Міністерство охорони здоров'я України. Чому важливо дбати про психічне здоров'я. Київ: МОЗ України; [цитовано 2025 Груд 15]. URL: https://moz.gov.ua/uk/chomu-vazhlivo-dbati-pro-psihichne-zdorovja

12. Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії : посібник для тренерів / В.В. Горбунова та ін. 2021. 136 с.

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 08.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.12.2025