

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ mhGAP У СИСТЕМІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

Сучасний соціополітичний контекст України формує потребу в якісних та доступних послугах із підтримки психічного здоров'я. Виклики, спричинені війною, зумовлюють необхідність впровадження ефективних та територіально доступних сервісів. У 2023 році близько 135 000 пацієнтів отримали допомогу з питань психічного здоров'я на рівні первинної ланки, найпоширенішими скаргами були тривожність та порушення сну (МОЗ України, 2023). У цьому контексті програма mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) розглядається як стратегічний інструмент для інтеграції психосоціальних послуг у первинну медичну допомогу, що має на меті забезпечення супроводу пацієнтів на ранніх етапах. Такий підхід, за умови його належного впровадження, може сприяти зменшенню соціальних бар'єрів та стигми щодо ментального здоров'я, а також підвищенню доступності фахової допомоги.

Аналіз наукових даних щодо теми впровадження mhGAP в Україні свідчить про успішне інтегрування програми в освітній процес. Дослідження на базі НМУ імені О.О. Богомольця та інших ВНЗ підтвердили, що впровадження навчальної програми з mhGAP суттєво покращує рівень теоретичних знань студентів та лікарів порівняно зі стандартними навчальними програмами (Pinchuk et al., 2021; Kuchyn et al., 2025). Проте результати оцінки потреб у сфері громадського здоров'я (CHNA), проведеної 2023 року у 16 громадах 8 областей України, вказують на критичний розрив: попри масштабування навчання, доступ до послуг у віддалених населених пунктах залишається обмеженим, а потреба у психосоціальній підтримці — незакритою (Fenchak and Gerasimova, 2023).

Глобальний досвід впровадження програми у країнах із низьким та середнім рівнем доходу виявляє системну проблему: більшість модифікацій інтервенцій здійснюються за принципом «зверху вниз». При такому підході місцеві фахівці мають лише консультативну роль, що знижує їхню мотивацію та перешкоджає адаптації методів до реального клінічного контексту (Raghuram et al., 2025).

У сучасному українському науковому дискурсі спостерігається методологічна прогалина: наявні дані фокусуються на успішності засвоєння знань (якість навчання), тоді як на сьогодні бракує наукових знань щодо якості та специфіки їхнього застосування у реальній практиці (якість імплементації). Зокрема, спостерігається брак емпіричних даних щодо дотримання фахівцями стандартів mhGAP (чи проводять вони системний скринінг та чи застосовують алгоритми ведення пацієнтів у спосіб, якому були навчені). Водночас актуальність цієї проблеми посилюється тим, що модифікації інтервенцій здійснюються здебільшого без залучення практичного досвіду навчених

фахівців. Це обґрунтовує необхідність даного дослідження, яке розширює фокус на глибоке розуміння бар'єрів, що виникають на етапі переходу від теорії до клінічної дії.

Мета дослідження полягає у виявленні чинників, які впливають на процес впровадження програми mhGAP в українську систему первинної медичної допомоги для розробки рекомендацій, спрямованих на покращення якості допомоги, підтримку мотивації персоналу та забезпечення сталості послуг із ментального здоров'я на первинному рівні.

Методологія дослідження базується на змішаному підході. Кількісна частина включає аналіз епідеміологічних даних НСЗУ та Центру громадського здоров'я. Якісна частина передбачає проведення напівструктурованих інтерв'ю з лікарями ПМД (20–30 осіб), пацієнтами (15–20 осіб), психіатрами та фахівцями з психічного здоров'я (10–15 осіб). Для аналізу системних чинників імплементації використовується рамка Теорії нормалізаційного процесу (Normalization Process Theory) (McEvoy et al., 2014; May et al., 2018). Такий комплексний методологічний підхід дозволяє дослідити процес впровадження mhGAP у його повноті — від системного рівня до індивідуального досвіду.

Застосування NPT дозволяє вивчити процес інтеграції програми mhGAP та з'ясувати, якою мірою нові професійні обов'язки стають частиною щоденної практики, або ж які чинники зумовлюють їхнє відторгнення чи формальне виконання. Вивчення цих процесів допомагає виявити приховані організаційні та індивідуальні бар'єри, що виникають на етапі переходу від навчання до реальної клінічної дії. Дослідження впровадження програми в умовах війни створює необхідне підґрунтя для розробки рекомендацій щодо забезпечення сталої імплементації програми mhGAP у системі первинної медичної допомоги.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Fenchak, A., and Gerasimova, A. 2023. "Community Health Needs in Ukraine in the War Context." *European Journal of Public Health* 33 (Supplement\_2): ckad160.989. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.989>.
2. Kuchyn, I., Khaustova, O., Sakhanda, I., Burdeinyi, A., and Stashenko, S. 2025. "Implementation of the mhGAP Programme in Medical Education at Bogomolets National Medical University." *Wiadomosci Lekarskie* 78, no. 6: 126035. <https://www.wiadomoscilekarskie.pl/pdf-205375-126035?filename=126035.pdf>.
3. May, C., Cummings, A., Girling, M., Bracher, M., Mair, F. S., May, C., Murray, E., Myall, M., Rapley, T., and Finch, T. 2018. "Using Normalization Process Theory in Feasibility Studies and Process Evaluations of Complex Healthcare Interventions: A Systematic Review." *Implementation Science* 13: 80. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0758-1>.
4. McEvoy, R., Ballini, L., Maltoni, S., O'Donnell, C., Mair, F., and MacFarlane, A. 2014. "A Qualitative Systematic Review of Studies Using the Normalization Process Theory to Research Implementation Processes." *Implementation Science* 9, no. 1: 2. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-2>.

5. Pinchuk, I., Yachnik, Y., Kopchak, O., Avetisyan, K., Gasparian, H., Ghazaryan, G., Chkonja, E., Panteleeva, L., Guerrero, A., and Skokauskas, N. 2021. "The Implementation of the WHO Mental Health Gap Intervention Guide (mhGAP-IG) in Ukraine, Armenia, Georgia and Kyrgyz Republic." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 9: 4391. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094391>.
6. Raghuram, Harikeerthan, Akanksha J. Rajguru, Mythili M. Pathiyil, Aakrushi Brahmabhatt, Anant Bhan, Jessica Spagnolo, and John A. Naslund. 2025. "Characterizing Modifications to the Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide During Implementation in Low- and Middle-Income Countries Using the Framework for Reporting Adaptations and Modifications to Evidence-Based Interventions: A Systematic Review of Reviews." *International Journal of Mental Health Systems* 19:20. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-025-00671-z>.
7. Міністерство охорони здоров'я України. 2024. *Відчуття тривоги та порушення сну — найчастіше скарги пацієнтів щодо ментального здоров'я у 2023 році*. <https://moz.gov.ua/uk/vidchuttja-trivogi-ta-porushennja-snu---najchastishe-skargi-pacientiv-schodo-mentalnogo-zdorov%CA%BCja-u-2023-roci>.

**БЛАНЯР А.В.**, студентка МП-2 спеціальності «Психологія» НаУКМА

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ ЕМОЦІЙНОЇ БЛИЗЬКОСТІ У ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНИХ ПАРАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Хронічний стрес під час воєнного стану впливає на міжособистісні процеси у парі. Він може як посилювати конфлікти через емоційне виснаження, так і сприяти згуртуванню партнерів навколо спільної загрози. Розуміння чинників, що підтримують емоційну близькість, є критичним для розробки програм психологічної допомоги парам в умовах війни.

Емоційна близькість розглядається як динамічний процес, що базується на доступності, чуйності та залученості партнерів (модель BARE, Sandberg et al., 2016). Як основні предиктори близькості у нашому дослідженні виступають:

18. Діадний копінг - спільні зусилля партнерів у подоланні стресу. Дослідження Bodenmann (2019) показало, що навички позитивного діадного копіngu базуються на емоційній підтримці, відкритості та готовності взаємодіяти, що сприяє підвищенню емоційної близькості.
19. Емоційні схеми - індивідуальні переконання щодо природи та способів вираження емоцій. Наявність позитивних емоційних схем сприяє відкритості та довірі у стосунках, в той час як негативні емоційні схеми, такі як надмірне звинувачення, уникання чи заперечення емоцій, можуть перешкоджати ефективному подоланню стресу, створюючи конфлікти (Leahy et al., 2012).