



**Леся Лимар** – доктор педагогічних наук, професор, директор Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О. О. Богомольця Київ, Україна.

**Коло наукових інтересів:** забезпечення якості освіти, удосконалення підготовки навчально-педагогічних працівників, ментальне здоров'я, комунікації, безбар'єрність, запобігання дискримінації.

✉ [lesyalymar@nmu.ua](mailto:lesyalymar@nmu.ua)

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-9407-1066>

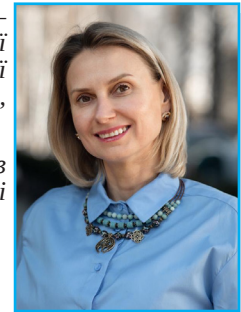
**Ольга Осередчук** –

доктор педагогічних наук, професор кафедри практичної психології та ментального здоров'я Інституту права, психології та інноваційної освіти, Національного університету «Львівська політехніка», Львів, Україна.

**Коло наукових інтересів:** практична психологія і ментальне здоров'я в освітньому середовищі, психологічні аспекти стійкості, стратегічні комунікації, забезпечення якості вищої освіти.

✉ [Olha.A.Oseredchuk@lpnu.ua](mailto:Olha.A.Oseredchuk@lpnu.ua)

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-3192-3129>



УДК 378.147:(61+364-057):316.647.82

<https://doi.org/10.32405/2411-1317-2026-2-63-71>

Подано до редакції: 23.03.2026

Прийнято після рецензування: 15.04.2026

Затверджено до друку: 11.05.2026

Опубліковано: 29.05.2026

## ДЕСТИГМАТИЗАЦІЯ ЯК ФАХОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**Анотація.** У статті розкрито поняття дестигматизації як базової фахової компетентності майбутніх медичних і соціальних працівників на етапі їхньої додипломної підготовки в Україні. Показано, що стигма в освітньому та клінічному середовищі проявляється не лише у відкритих формах дискримінації, а й у прихованих практиках: мові ярликів, мікроагресіях, патерналізмі, знеціненні симптомів, дистанціюванні та прихованих поведінкових зразках, які студенти засвоюють через спостереження за поведінкою старших колег. Дестигматизація має бути наскрізно інтегрована у зміст дисциплін і практику, а не зводиться до разових лекцій з толерантності. Визначено, що компетентність дестигматизації охоплює не лише знання про права людини та етику, а й конкретні поведінкові навички: розпізнавання упередження у власних реакціях, коректне використання термінології, яка не знецінює пацієнта або клієнта, прийняття рішення спільно, пояснення діагностичних і лікувальних кроків зрозуміло й без осуду. Визначено найдієвіші способи формування цієї компетентності: контакт-орієнтоване навчання за участю представників стигматизованих груп (людей з інвалідністю, ветеранів, осіб із ментальними розладами, постраждалих від насильства), симуляційні методи та стандартизовані пацієнти для відпрацювання «складних розмов», рефлексивні практики, наставництво й супервізійні обговорення для виявлення та корекції неусвідомлених упереджень. Наголошено, що травмо-інформований підхід є універсальною рамкою дестигматизації в умовах війни, оскільки зменшує ризик повторної травматизації та підсилює відчуття безпеки і контролю в пацієнта / клієнта. Підкреслено значущість гендерно чутливої та інклюзивної комунікації як стандарту професійної взаємодії. Доведено, що результативність дестигматизаційної підготовки забезпечується інституційною підтримкою університету (безбар'єрність, політики

недискримінації, сервіси підтримки) та включенням поведінкових критеріїв до системи оцінювання (OSCE, портфоліо, зворотний зв'язок), що переводить цінності у стійку професійну поведінку.

**Ключові слова:** дестигматизація; фахова компетентність; вища освіта; соціальна робота; травмо-інформований підхід; інклюзія; гендерна чутливість.

**Постановка проблеми.** В умовах війни в Україні та зростання потреб у медичній і соціальній допомозі питання дестигматизації виходить за межі другорядного компонента м'яких навичок фахівця й стає пріоритетним відносно формування базових фахових компетентностей. Медичні та соціальні працівники щодня взаємодіють із людьми, які переживають втрати, отримують травми, яким діагностовано стан інвалідності, які вимушені вимушено переселитись, які пережили гендерно зумовлене насильство або які живуть із ментальними розладами. Якість такої взаємодії визначає ефективність лікування та соціального супроводу, що, у свою чергу, формують довіру людей до системи, готовність пацієнтів та клієнтів звертатися по підтримку та дотримуватися рекомендацій. Стигматизація й дискримінація в закладах охорони здоров'я та соціальної сфери можуть проявлятися як у відкритих формах у вигляді осуда, навішування ярликів чи приниження, так і в прихованих, як от у вигляді байдужості, ігнорування, нерівного доступу до послуг. На жаль, часто стигматизація спрямована проти найбільш уразливих груп населення: спрямована проти осіб з інвалідністю, за гендерною ідентичністю та статтю, за психічним станом вона прямо впливає на безпеку пацієнта чи клієнта. Тому дестигматизація має розглядатись як професійний стандарт, як сукупність знань, установок та навичок, що забезпечують етичну, недискримінаційну й людиноцентричну практику, і має бути запроваджена в системі додипломної та післядипломної підготовки фахівців, які взаємодіють з людьми, як обов'язковий компонент. Окремим напрямом виокремимо дестигматизацію осіб з інвалідністю в контексті воєнних дій. Класичні патерналістські уявлення лікарів, психологів, на кшталт «краще знаємо», «рішення приймає лікар», асоціація особи з діагнозом («цей інвалід в коридорі»), недооцінювання суб'єктності пацієнта чи клієнта призводять до комунікативних бар'єрів і непродуктивних конфліктів. Згідно з Конституцією України держава забезпечує рівність захисту та доступу до послуг (а відтак, не має існувати жодного вияву дискримінації). У контексті підготовки майбутніх фахівців це означає необхідність формування фахової компетентності неупередженої та нестигматизованої взаємодії: опанування коректних комунікативних патернів, формування навичок поваги до оточення та підтримуючої взаємодії. Це потребує не тільки додипломної, а й постійної післядипломної підготовки, на курсах підвищення кваліфікації.

Не менш актуальною є дестигматизація військових, ветеранів та постраждалих від війни, які можуть звертатись за допомогою у зв'язку з отриманими травмами, ментальними розладами та станами, що спричиняють інвалідність. На додаток до стигматизованого ставлення самих військових до звертання за допомогою до лікаря чи психолога некоректна поведінка фахівця може підсилювати ізоляцію й ускладнювати інтеграцію ветеранів в суспільство. Формування у фахівців-медиків та психологів навичок травмо-інформованої комунікації в умовах кризових ситуацій сприяє розвитку підтримуючої взаємодії, у межах якої не відбувається ретравматизації, не підсилюються агресія, сором у військових. Отже, травмо-інформований підхід, психосоціальна підтримка та навички недискримінуючої комунікації мають бути пріоритизовані при підготовці майбутніх фахівців.

Іншим важливим складником професійної компетентності є гендерна дестигматизація. Класична система охорони здоров'я і соціальної допомоги не є «гендерно нейтральною»: отже, суспільні механізми нерівності та дискримінації можуть відтворюватися в практиках надання послуг, які містять комунікаційні шаблони, рішення про пріоритетність та безпечність обслуговування. Для майбутніх медиків і соціальних працівників це означає необхідність формування навичок гендерно чутливої, інклюзивної комунікації, вмінь розпізнавання

гендерних стереотипів, а також здатності забезпечувати повагу та конфіденційність у ситуаціях підвищеної вразливості. Окремий напрям соціальної взаємодії лікарів та психологів становить дестигматизація осіб із ментальними розладами, адже стигма щодо депресії, тривожних розладів, психотичних станів, залежностей або суїцидальних переживань може проявлятися у вигляді недовіри лікаря чи психолога, недовіри до скарг, знецінення, страху, уникання пацієнта чи клієнта. Це зумовлює несвоєчасність звернень або відмову від послуг фахівців. Навчання майбутніх фахівців та персоналу, а також інституційні зміни в організації послуг мають сприяти забезпеченню рівності в доступі та формуванню довіри до фахівців.

Отже, дестигматизація як професійна компетентність майбутніх медичних і соціальних працівників охоплює: знання про різні форми стигми та їхні наслідки; ціннісні установки поваги, рівності й прав людини; практичні навички недискримінаційної комунікації, травмо-інформованої взаємодії, гендерної чутливості та інклюзивних рішень. У цьому контексті перед закладом вищої освіти постає завдання структуровано, систематично та системно формувати інклюзивну нестигматизовану свідомість майбутніх фахівців через запровадження нових навчальних програм, використання симуляційних вправ та рефлексивних завдань, формування інклюзивної та нестигматизуючої атмосфери в закладі.

**Мета статті** – визначення освітніх підходів, що забезпечують дестигматизацію як ключову професійну компетентність у додипломній підготовці фахівців.

**Методи дослідження** – аналіз наукової вітчизняної літератури, систематизація та узагальнення проаналізованих джерел і практичного досвіду.

**Аналіз наукових публікацій.** Існує багато досліджень, присвячених стигматизації працівників до клієнтів щодо їхньої гендерної належності, стану непрацездатності, захворювань, ментального стану, соціального статусу. Стигматизація в контексті підготовки майбутніх медичних і соціальних працівників розглядається як стійка система ярликів, стереотипів і дистанціювання, що призводить до дискримінації в навчальному середовищі та професійній взаємодії з клієнтами чи пацієнтами. У контексті сфери послуг в Україні потреба в цілеспрямованій дестигматизації у вищій освіті підсилюється одночасним зростанням кількості осіб із досвідом війни (ветерани, постраждалі цивільні), збільшенням кількості людей з інвалідністю, а також актуалізацією тематики психічного здоров'я та гендерно чутливої комунікації. Закон «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» формально фіксує принцип рівності прав і можливостей та забороняє дискримінацію за низкою ознак (Верховна Рада, 2012), проте часто на практиці дискримінацію довести неможливо. Сучасні підходи до дестигматизації в освіті сприяють тому, що вона перестає бути формально декларованою та має виявлятися в оцінюваних практичних результатах. Майбутній фахівець повинен сформулювати уявлення про механізми стигматизації, вміти розпізнавати її вияви та протидіяти їм, коригувати власні дискримінаційні упередження якщо вони виникають, використовувати недискримінаційний вокабуляр. Насамперед це стосується застосування термінології, комунікативних орієнтирів, які знижують ризик мимовільної об'єктивізації фахівцем (Довідник безбар'єрності, 2021).

Проблематика стигматизації психологами та психіатрами в українських джерелах описується як багаторівнева: існують багаторічно вкорінені суспільні страхи й міфи, сформовані роками професійні упередження та самостигматизація пацієнтів, які призводять до уникання пацієнтами чи клієнтами фахівців із ментальної та психіатричної допомоги. Р. Білобривка описує стигму в психіатрії як фактор, що ускладнює лікування та реінтеграцію, а подолання стигматизації пов'язує з освітніми заходами, зміною підходів до допомоги та соціальною підтримкою (Білобривка, 2013). Р. Басій показує, що стигма поширюється й на близьких людей (матерів осіб із психічними захворюваннями), впливаючи на стратегії приховування проблеми, емоційне виснаження родини (Басій, 2017). Це вказує на необхідність формування навичок у фахівців протистигматизаційної комунікації з пацієнтом чи клієнтом та з його родиною. Є. Руденко та П. Антоненко розглядають стигматизацію хворих із психіатричними та мен-

тальними захворюваннями як підґрунтя для критичного осмислення ставлень суспільства і системи допомоги, яке у підсумку зумовлює необхідність освіти для фахівців із цього питання (Руденко & Антоненко, 2024). У навчальних програмах це трансформується в необхідність формування у студентів навичок коректного обговорення психічного здоров'я, недискримінаційного збору анамнезу, етичного консультування. В умовах війни окремої ваги набуває стигматизація ветеранів у зв'язку з психологічною реадаптацією. Н. М'якушко, В. Заїка, А. Чернов аналізують поняття стигматизації як бар'єра реінтеграції до цивільного життя і наголошують на ролі соціальних стереотипів та недостатньо сформованих знань з проблеми у службах, що супроводжують ветеранів (М'якушко та ін., 2025). Отже, дестигматизація має бути включена до програми підготовки через травмо-інформовані підходи, навчання першої психологічної допомоги, етичної взаємодії та коректної оцінки потреб.

Джерелом стигматизації людей з інвалідністю можуть виступати «псевдопозитивні» патерналістські моделі. Є. Бородин і А. Жорняк описують феномен асистенціалізму як логіку допомоги, що закріплює залежність і відтворює соціальну дистанцію, гальмує інтеграцію (Бородин & Жорняк, 2021). З позицій спеціальної педагогіки проблему поглиблюється поняття ейблїзму: О. Мельничук, Т. Гребенюк, Л. Медведок визначають його як дискримінаційну оптику «нормальності», що проявляється і в термінології, і в очікуваннях щодо «цінності» людини, її праці та ролі в суспільстві (Мельничук та ін., 2024). Обидва підходи свідчать про необхідність адаптації освітньої парадигми закладів вищої освіти (ЗВО), які мають визначити метою освітньо-виховної діяльності навчання студентів використання не патерналістської моделі, а правової партнерської підтримки пацієнтів та клієнтів.

Практичні кроки для ЗВО мають охоплювати інституційну політику на всіх рівнях організації закладу, запровадження нормативного регулювання недискримінаційної взаємодії, проведення численних освітніх і виховних заходів [9]. Такі заходи мають бути не разовими, а відображати системний підхід закладу освіти, що передбачає нульову толерантність до дискримінації, інституційну підтримку, етичні стандарти взаємодії.

Ще одним напрямом стигматизації є гендерна дестигматизація у професійній підготовці, що має дві площини: подолання стереотипів і нерівності в доступі / якості послуг; етична комунікація. Аналітичний звіт «Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні» показує певні проблеми в гендерному сприйнятті пацієнтів медиками та окреслює можливості їх усунення в системі охорони здоров'я (Міністерство освіти і науки України, 2024; Колодій, 2022). Отже, необхідні вміння виявлення та подолання гендерних упереджень, забезпечення поважної взаємодії, коректного використання недискримінаційної мови.

Дослідження показують, що стигматизація є бар'єром якості допомоги: вона знижує ймовірність звернень по підтримку, підсилює соціальну ізоляцію, відтворює патерналістські моделі щодо людей з інвалідністю (Лимар, 2025). Отже, це все цілком негативно впливає на якість функціонування системи і потребує вдосконалення на рівні підготовки фахівців.

**Результати та обговорення.** Фахова компетентність майбутніх медичних і соціальних працівників з дестигматизації при фаховій взаємодії набуває особливої ваги в умовах сьогодення. У додипломній підготовці медиків і психологів дестигматизація часто представлена формально в робочих планах та програмах як «м'яка» ціннісна декларація, але сучасні вимоги до рівня підготовки фахівців вимагають у них сформованої прикладної компетентності, що впливатиме на якість діагностики, лікування, консультування, реабілітації, комплаєнс, довіру до фахівця і готовність звертатися по допомогу. На жаль, стигматизація в навчальному та клінічному середовищі часто має приховані форми: у мові та термінології, мікроагресії викладачів та студентів, у неусвідомлених очікуваннях і «жартівливих» ярликах стосовно осіб з інвалідністю, військових, за гендерною належністю, у патерналістських моделях «ми краще знаємо», а також у прихованих поведінкових моделях, коли студент засвоює ставлення, спостерігаючи за старшими колегами. Задекларована та прописана в нормативній документації дестигматизація на практиці «руйнується» через внутрішню приховану стигму на рівні за-

кладу освіти. Тому формування дестигматизаційної компетентності неможливе без системної роботи на рівні культури закладів освіти, інституційної зміни методів навчання, адаптації педагогічної культури науково-педагогічних працівників та адміністрації.

Найпотужнішим механізмом дестигматизації є зміщення фокусу з «категорій людей» на людину з її правами, історією, ресурсами та потребами. Кожен фахівець має взаємодіяти з клієнтом чи пацієнтом як із суб'єктом взаємодії, відокремивши людину від «діагнозу», «цікавого випадку», «проблеми». Це – зміна стилю клінічного мислення та стилю взаємодії з пацієнтом: від класичного та укоріненого патерналістського до кооперативного. Так, опитування пацієнта чи бесіда з клієнтом, пояснення плану терапії чи консультацій, спільне ухвалення рішень, оцінка якості життя і ризиків потребують неупередженої комунікації. Для психології та соціальної роботи це визначає безпечний контакт, коректне формулювання запити, межі відповідальності й етичність інтервенцій фахівця.

Вважаємо, що першим напрямом формування дестигматизації на додипломному рівні підготовки є наскрізна інтеграція в дисципліни, що стосуються права, етики та антидискримінаційного підходу як практичних норм поведінки. Коли студенти вивчають дисципліни практичного змісту, вони мають паралельно опановувати конкретні комунікативні навички: як ставити запитання без осуду, як говорити про психічні симптоми, залежності, суїцидальні думки, насильство, гендерну ідентичність, досвід бойових дій, інвалідність, соціальну вразливість.

Наступним напрямом формування дестигматизації у студентів є контакт-орієнтоване навчання, тобто організована освітня взаємодія студентів із представниками стигматизованих груп як з партнерами й експертами власного досвіду. Це можуть бути зустрічі з людьми, які мають досвід депресії, тривожних розладів, біполярного розладу чи шизофренії та перебувають у ремісії; співпраця з активістами й фахівцями з реабілітації, людьми з порушеннями слуху чи зору, ампутаціями; участь у навчальних сесіях із військовими та ветеранськими спільнотами, де проговорюються коректні способи запитування, тригери, особливості взаємодії; моделі чутливої комунікації з урахуванням безпеки, конфіденційності й уникнення «звинувачення жертви». Саме контакт, поєднаний із фасилітованою рефлексією, найкраще знижує страх і «демонізацію» стигми, бо руйнує анонімний образ «інших» і замінює його конкретною людиною та її історією.

Третій напрям представлено симуляційним навчанням та стандартизованими пацієнтами, під час взаємодії з якими студенти формують дестигматизаційні навички як частину клінічної майстерності. Студент має вміти взаємодіяти з людиною з панічною атакою, ветераном, людиною з інвалідністю або клієнтом, який пережив гендерно зумовлене насильство. Симуляційні практики надають можливість помилятися без шкоди для людей, отримувати структурований зворотний зв'язок, бачити власні автоматичні реакції. Для медиків це може бути частиною OSCE-станцій, де оцінюється не тільки клінічний алгоритм, а й мова, емпатія, повага до автономії, недискримінаційність. Для психологів це рольові інтерв'ю, кризові сценарії, відпрацювання деескалації, навички підтримки без стигматизуючих інтерпретацій.

Четвертий напрям передбачає розвиток рефлексивної практики майбутнього фахівця та роботу з упередженнями. Стигма часто не усвідомлюється: студент може щиро вважати себе толерантним, але автоматично уникати контакту, говорити зверхньо, знецінювати симптоми або списувати їх на «характер», «слабкість». Тому в додипломній підготовці студенти мають навчатися на курсах із саморефлексії, потрібні щоденники рефлексії, короткі есе після практики, обговорення «важких випадків» у малих групах, супервізійні зустрічі в психології та менторство в медицині, робота в групах рівних. Супервізія є обов'язковим елементом підготовки фахівців-психологів, менторство поки не запроваджено в систему післядипломної підготовки лікарів на законодавчому рівні, проте воно існує в багатьох країнах за кордоном. Рефлексія має завершуватися конкретним планом змін.

П'ятим напрямом ми розглядаємо травмо-інформований підхід як універсальну рамку дестигматизації для України. Запровадження такого підходу під час взаємодії з ветеранами,

жертвами війни, особами із залежностями, досвідом насильства та втрат є основою комунікації фахівця. Травмоінформованість означає навчати майбутніх фахівців розпізнавати можливі тригери, не тиснути, пояснювати логіку процедур, підсилювати відчуття безпеки, поважати межі, уникати повторної травматизації. Для медиків це проявляється навіть у дрібницях: як запросити до огляду, як коментувати особливості, що стосуються тіла пацієнта, як говорити про болісні маніпуляції, як реагувати на емоції пацієнта, для психологів – у виборі інтервенцій, темпі роботи, контрагуванні.

Шостий напрям представляє гендерно чутливу й інклюзивну комунікацію як освітній стандарт при вивченні дисциплін, де студенти часто стикаються з темами репродуктивного здоров'я, сексуального насильства, сімейних конфліктів. Дестигматизація тут полягає в умінні говорити без стереотипів, не робити припущень про ролі, поведінку, «нормальність», зберігати конфіденційність, коректно працювати з ризиками. Це потребує тренування термінологічного вокабуляра фахівців, сценаріїв запитань, реагування на дискримінаційні висловлювання.

Сьомим, узагальненим напрямом є формування інклюзивного освітнього середовища в самому ЗВО, бо неможливо навчити дестигматизації в системі, де студент щодня бачить стигму як норму. Доступність просторів, політика нульової толерантності до приниження, прозорі механізми реагування на дискримінацію, підтримка студентів-ветеранів, студентів з інвалідністю, студентів з будь-якою гендерною ідентичністю та тих, хто переживає кризу, створюють «педагогічний доказ» того, що повага – це реальність, а не гасло. Важливо працювати з науково-педагогічними працівниками, запроваджувати для них курси підвищення кваліфікації з інклюзивної та травмо-інформованої педагогіки, тренінги з комунікації без стигми, оновлювати навчальні матеріали, розвивати культуру академічної доброчесності у взаємодії зі студентами. Також варто запроваджувати міжпрофесійне навчання, в якому медики, психологи та соціальні працівники відпрацьовують командну взаємодію на кейсах, де ризик стигматизації особливо високий. Такі випадки можуть охоплювати такі категорії: пацієнт із коморбідною залежністю і депресією, ветеран із хронічним болем і ПТСР, людина з інвалідністю та соціальною ізоляцією, клієнтка після насильства, підліток із самопошкодженнями. Спільне навчання медиків і психологів сприятиме швидшому напрацюванню практичних навичок і формуванню дестигматизуючої компетентності.

Нарешті, ефективність дестигматизації в додипломній підготовці визначається тим, чи стає вона вимірюваною. Якщо університет оцінює лише знання, то студенти оптимізують зусилля під тести, а комунікативні та етичні стандарти відходять на другий план. Коли при оцінюванні результатів практичних іспитів, OSCE, портфоліо, при зворотному зв'язку від наставників і колег оцінюються показники недискримінаційності, поваги, здатності працювати з вразливістю та травмою, дестигматизація закріплюється як частина професійної ідентичності. Додатково корисними є цифрові інструменти: модулі мікронавчання з кейсами, відео комунікативних помилок, адаптивні симуляції, електронні щоденники практики.

Отже, дестигматизація як професійна компетентність майбутніх медиків і психологів формується найбільш ефективно тоді, коли пронизує весь цикл додипломної підготовки: базові курси етики та комунікації, клінічні дисципліни, застосування симулятивних сценаріїв, супервізії та менторства, а також формування загальної антидискримінаційної культури у ЗВО.

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Дестигматизація в додипломній підготовці майбутніх медиків і психологів визначає їхню практичну фахову компетентність, яка обумовлює якість допомоги, безпеку комунікації, довіру пацієнта / клієнта та прихильність до лікування. Формування дестигматизації протягом додипломної підготовки найефективніше, коли дестигматизація інтегрована наскрізно в навчальні дисципліни й клінічну практику, а не подається фрагментарно. Основою є перехід до людиноцентричного підходу з повагою до автономії, прав людини, інформованої згоди, конфіденційності та партнерського ухвалення

рішень. Найдієвішими способами дестигматизації на рівні додипломної освіти є контакт-орієнтоване навчання з участю представників стигматизованих груп, симуляції та стандартизовані пацієнти для відпрацювання «складних розмов», рефлексивні практики й супервізії чи менторство. В українських умовах ключовою рамкою виступає травмо-інформований підхід, який зменшує стигму щодо ветеранів, постраждалих цивільних, осіб з інвалідністю та людей із ментальними розладами, попереджаючи повторну травматизацію. Ефективність забезпечують інституційні умови університету і включення дестигматизаційних критеріїв до системи оцінювання, що переводить цінності у стійку професійну поведінку.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні, апробації та оцінюванні ефективності освітніх технологій формування дестигматизаційної компетентності майбутніх медичних і соціальних працівників на етапі їх додипломної підготовки, а також на етапі безперервного професійного післядипломного розвитку фахівців.

### Використані джерела

- Басій, Р. М. (2017). Стигматизація психічно хворих з погляду їхніх родичів на прикладі фокус-групового дослідження матерів психічно хворих. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*, (196), 73–78. [https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12376/Basii\\_Styhmazyatsiia\\_psykhychno\\_kh-vorykh.pdf](https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12376/Basii_Styhmazyatsiia_psykhychno_kh-vorykh.pdf)
- Білобровка, Р. І. (2013). Стигма в психіатрії. *Архів психіатрії*, 19(1(72)), 22–24. [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21FMT=fullweb&C21COM=F&S21CNR=20&Z21ID=&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=ID=&S21STR=U-JRN\\_2013\\_19\\_1\\_7](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21FMT=fullweb&C21COM=F&S21CNR=20&Z21ID=&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=ID=&S21STR=U-JRN_2013_19_1_7)
- Бородін, Є., & Жорняк, А. (2021). Феномен асистенціалізму та соціальної стигматизації у державній політиці України в питаннях соціальної інтеграції людей з інвалідністю. *Аспекти публічного управління*, 9(4), 61–71. <https://doi.org/10.15421/152138>
- Верховна Рада України. (2012). *Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні* (Закон № 5207-VI). <https://zakon.rada.gov.ua/go/5207-17>
- Довідник безбар'єрності: Словник. (2021). <https://bf.in.ua>
- Колодій, М. М. (2022). *Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні* (Звіт). Український центр економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова. [https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we\\_act\\_medical\\_ukr\\_report.pdf](https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf)
- Лимар, Л. В., & Хаустова, О. О. (2025). Організаційно-методичні, етико-деонтологічні та профілактично-реабілітаційні особливості взаємодії викладачів університетів зі студентами-ветеранами. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, 2, 31–38. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-2-5>
- Мельничук, О. І., Гребенюк, Т. М., & Медведок, Л. Г. (2024). Ейблізм та його місце у спеціальній педагогіці та психології. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, (47), 51–59. <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.47.07>
- Міністерство освіти і науки України. (2025). *Методичні рекомендації щодо зменшення стигматизації та підвищення рівня прийняття здобувачів освіти з особливими освітніми потребами і ветеранів війни у закладах вищої освіти та територіальних громадах*. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/Bezbarjernist/2025/12/22/metod-rekomend-bezbarjernist-dodatok.pdf>
- Мякушко, Н. С., Заїка, В. М., & Чернов, А. А. (2025). Стигматизація військових: виклики та перешкоди в соціально-психологічній реадaptaції до цивільного життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*, (1), 90–95. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.16>
- Руденко, Є. В., & Антоненко, П. Б. (2024). Особливості психічних розладів в Україні: історичні передумови їх виникнення та сучасний стан. *Медицина освіти*, (2), 83–90. <https://doi.org/10.11603/me.2786-799X.2024.2.14818>

## References

- Barrier-Free Handbook: Dictionary.* (2021). <https://bf.in.ua> (in Ukrainian).
- Basii, R. M. (2017). Stigmatization of mentally ill individuals from the perspective of their relatives: A focus-group study of mothers of mentally ill persons. *Naukovi Zapysky NaUKMA. Sotsiologichni Nauky*, (196), 73–78. [https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12376/Basii\\_Styhmatyzatsiia\\_psykhichno\\_khvorykh.pdf](https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12376/Basii_Styhmatyzatsiia_psykhichno_khvorykh.pdf) (in Ukrainian).
- Bilobryvka, R. I. (2013). Stigma in psychiatry. *Arkhiv Psykhiatrii*, 19(1(72)), 22–24. [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21FMT=fullweb&C21COM=F&S21CNR=20&Z21ID=&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=ID=&S21STR=UJRN\\_2013\\_19\\_1\\_7](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21FMT=fullweb&C21COM=F&S21CNR=20&Z21ID=&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=ID=&S21STR=UJRN_2013_19_1_7) (in Ukrainian).
- Borodin, Ye., & Zhorniak, A. (2021). The phenomenon of assistentialism and social stigmatization in the state policy of Ukraine regarding the social integration of people with disabilities. *Aspekty Publichnoho Upravlinnia*, 9(4), 61–71. <https://doi.org/10.15421/152138> (in Ukrainian).
- Kolodii, M. M. (2022). *Gender perspective of the healthcare sector in Ukraine: Report.* Razumkov Centre. [https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we\\_act\\_medical\\_ukr\\_report.pdf](https://razumkov.org.ua/images/2022/07/15/we_act_medical_ukr_report.pdf) (in Ukrainian).
- Lymar, L. V., & Khaustova, O. O. (2025). Organizational-methodological, ethical-deontological, and preventive-rehabilitation features of interaction between university teachers and veteran students. *Medytsyna ta Farmatsiia: Osvitni Dyskursy*, (2), 31–38. (in Ukrainian).
- Melnychuk, O. I., Hrebeniuk, T. M., & Medvedok, L. H. (2024). Ableism and its place in special pedagogy and psychology. *Naukovyi Chasopys Ukrainskoho Derzhavnoho Universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. Serii 19: Korektsiina Pedahohika ta Spetsialna Psykholohiia*, (47), 51–59. <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.47.07> (in Ukrainian).
- Miakushko, N. S., Zaika, V. M., & Chernov, A. A. (2025). Stigmatization of military personnel: Challenges and barriers in socio-psychological readaptation to civilian life. *Slobzhanskyi Naukovyi Visnyk. Serii "Psykhohiia"*, (1), 90–95. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.16> (in Ukrainian).
- Ministry of Education and Science of Ukraine. (2025). *Methodological recommendations for reducing stigmatization and increasing the level of acceptance of students with special educational needs and war veterans in higher education institutions and territorial communities* (. <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/Bezbarjernist/2025/12/22/metod-rekomend-bezbarjernist-dodatok.pdf> (in Ukrainian).
- Rudenko, Ye. V., & Antonenko, P. B. (2024). Features of mental disorders in Ukraine: Historical prerequisites and current state. *Medychna Osvita*, (2), 83–90. <https://doi.org/10.11603/me.2786-799X.2024.2.14818> (in Ukrainian).
- Verkhovna Rada of Ukraine. (2012). *On the principles of prevention and counteraction to discrimination in Ukraine* (Law No. 5207-VI). <https://zakon.rada.gov.ua/go/5207-17> (in Ukrainian).

**Lesia Lymar**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Director of the Educational and Scientific Center for Continuing Professional Education, Institute of Postgraduate Education, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine.

**Research interests:** quality assurance in education, improvement of academic staff training, mental health, communications, accessibility, and prevention of discrimination.

**Olha Oseredchuk**, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Department of Practical Psychology and Mental Health, Institute of Law, Psychology and Innovative Education, Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine.

**Research interests:** practical psychology and mental health in educational environments, psychological aspects of resilience, strategic communications, and quality assurance in higher education.

## DESTIGMATIZATION AS A PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE MEDICAL AND SOCIAL WORKERS

**Abstract.** The article elucidates the concept of destigmatization as a fundamental professional competence of future medical and social workers during their undergraduate training in Ukraine. It is demonstrated that stigma within educational and clinical environments manifests not only

through overt forms of discrimination but also through covert practices, including labeling language, microaggressions, paternalism, symptom minimization, distancing, and implicit behavioral patterns that students internalize by observing senior colleagues. Destigmatization should be systematically integrated into curricular content and professional practice rather than limited to isolated lectures on tolerance.

The study determines that destigmatization competence encompasses not only knowledge of human rights and professional ethics but also specific behavioral skills, including the ability to recognize bias in one's own reactions, use non-stigmatizing terminology in communication with patients and clients, engage in shared decision-making, and explain diagnostic and treatment procedures clearly and without judgment. The most effective approaches to developing this competence are identified as contact-based learning involving representatives of stigmatized groups (persons with disabilities, veterans, individuals with mental disorders, and survivors of violence), simulation-based methods and standardized patients for practicing "difficult conversations," reflective practices, mentoring, and supervisory discussions aimed at identifying and correcting unconscious biases.

The article emphasizes that the trauma-informed approach constitutes a universal framework for destigmatization in wartime conditions, as it reduces the risk of retraumatization while strengthening patients' and clients' sense of safety and control. Particular attention is paid to the importance of gender-sensitive and inclusive communication as a standard of professional interaction. It is substantiated that the effectiveness of destigmatization-oriented training depends on institutional university support, including accessibility measures, anti-discrimination policies, and support services, as well as the incorporation of behavioral criteria into assessment systems (OSCE, portfolios, and feedback), which facilitates the transformation of professional values into sustainable professional behavior.

**Keywords:** destigmatization; professional competence; higher education; social work; trauma-informed approach; inclusion; gender sensitivity.