

УДК: 314.151.3-054.73:159.9:316.6(477).

## УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙНИ

**Николаєва Валентина Іванівна**, доктор державного управління, професор, професор кафедри соціології та соціальної роботи ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», м. Дніпро.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4594-303X>

**Романчук Катерина Сергіївна**, здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», м. Дніпро

*У статті здійснено науково-аналітичне узагальнення українського досвіду соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб, які зазнали травматичного досвіду війни. Розкрито масштаб і специфіку викликів, зумовлених тривалим збройним конфліктом та повномасштабним вторгненням, зокрема масове переміщення населення, втрату базової безпеки, розрив соціальних зв'язків, кризи ідентичності та поширеність симптомів психологічного дистресу. Окреслено ключові практичні завдання системи підтримки ВПО: забезпечення доступу до соціальних гарантій, розбудову багаторівневої моделі МHPSS та посилення спроможності громад і секторальних систем до довготривалої допомоги особам із травматичним досвідом.*

*Проаналізовано сучасні державні й громадські кейси, зокрема мережу «Центрів життєстійкості», програму ментального здоров'я «Ти як?», інтеграцію психічного здоров'я в первинну медичну допомогу, діяльність мультидисциплінарних команд, масштабування навчання mhGAP і PFA, впровадження доказових психотерапевтичних підходів (CETA), а також дитячо-сімейні моделі підтримки. Підкреслено значення міжсекторальної координації, партнерства з міжнародними організаціями та переходу від фрагментарних активностей до системної екосистеми стійкості. Акцентовано на збереженні «лікувального розриву», нерівності доступу та необхідності впровадження стандартизованої оцінки ефективності програм як передумови формування довготривалої політики відновлення людського капіталу в післявоєнний період.*

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені особи, психосоціальна підтримка, травматичний досвід війни, посттравматичний стрес, резильєнтність, травма-інформований підхід.

## **Nykolaieva V., Romanchuk K. Ukrainian Experience of Socio-psychological Support for Internally Displaced Persons with War Related Trauma**

*The article provides a scientific and analytical generalization of the Ukrainian experience of socio-psychological support for internally displaced persons (IDPs) who have experienced war-related trauma. It reveals the scale and specificity of the challenges caused by the prolonged armed conflict and the full-scale invasion, including mass population displacement, loss of basic security, disruption of social ties, identity crisis, and the widespread prevalence of psychological distress symptoms. The key practical tasks of the IDP support system are outlined: ensuring access to social guarantees, developing a multi-level MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) model, and strengthening the capacity of communities and sectoral systems to provide long-term assistance to individuals with traumatic war experiences.*

*The article analyzes contemporary governmental and civil society cases, including the network of «Resilience Centers», the national mental health program «How Are You? », integration of mental health into primary healthcare, the activities of multidisciplinary teams, large-scale mhGAP and PFA training, the implementation of evidence-based psychotherapeutic approaches (CETA), and child- and family-focused support models. The importance of intersectoral coordination, partnership with international organizations, and the transition from fragmented activities to a systemic ecosystem of resilience is emphasized. Particular attention is paid to the persistence of the treatment gap, inequality of access, and the need to introduce standardized evaluation of program effectiveness as a prerequisite for shaping a long-term policy of human capital recovery in the post-war period.*

**Keywords:** *internally displaced persons; psychosocial support; war-related traumatic experience; post-traumatic stress; resilience; trauma-informed approach.*

**Постановка проблеми.** Війна, що триває з 2014 року та була різко ескальована повномасштабним вторгненням у 2022 році, спричинила структурну зміну соціальних ризиків і потреб населення, насамперед через масове переміщення, втрату домівок і засобів до існування, розрив соціальних зв'язків та хронічний стрес. У таких умовах надзвичайної актуальності набуває соціально-психологічна підтримка внутрішньо переміщеним особам.

За офіційною інформацією Міністерства соціальної політики України станом на початок 2026 року в державі було зареєстровано близько 4,6 млн ВПО [2]. Проте за цією цифрою стоїть не лише демографічний зсув, а й глибока соціально-гуманітарна та психологічна криза: кожна з цих осіб безпосередньо зазнала руйнівного впливу війни. Згідно з наведеними у стратегічному документі UNICEF оцінками/узагальненнями опитувань, значна частка населення демонструє симптоми психологічного дистресу, помірної-тяжкої тривоги та ПТСР-подібної симптоматики; при цьому ВПО визначаються як одна з найбільш вразливих груп [3]. У національних дослідженнях соціально-психологічного стану населення також зафіксовано високу поширеність травматичного досвіду та суттєві бар'єри звернення по допомогу [4]. При цьому система соціально-психологічної підтримки ВПО, яка склалася в Україні вимагає одночасного вирішення принаймні трьох взаємопов'язаних практичних завдань:

- 1) забезпечення прав і доступу до соціальних послуг та гарантій;
- 2) організації багаторівневої МНПСС-допомоги (Mental Health and Psychosocial Support – психічне здоров'я та психосоціальна підтримка) від базових інтервенцій до спеціалізованого лікування;
- 3) відновлення/побудови спроможності громад і секторальних систем (соціального захисту, охорони здоров'я, освіти) до довготривалої підтримки людей із травматичним досвідом війни.

Попри суттєвий прогрес у нарощуванні мережі послуг та масштабуванні навчання, невирішеними наразі залишаються чотири групи проблем: нерівність доступу – навіть за наявності програм, доступ ВПО до первинної допомоги та «сімейного лікаря» може бути нижчим, ніж у приймаючих громад, а в прифронтових областях система охорони здоров'я зазнає регулярних порушень через атаки й нестачу ресурсів [5]; бар'єри звернення та стигма – національні дані вказують, що частина населення не

знає, куди звертатися, або відкладає звернення через психологічні та фінансові причини; водночас значна частина має симптоми, сумісні з травматичним стресом [4]; дефіцит стандартизованої оцінки ефективності у практиках соціально психологічної підтримки – масштабність активностей (кількість сесій/заходів) не тотожна доведеному впливу на симптоматику, функціонування, інтеграцію та якість життя, потрібні узгоджені індикатори й порівнювані дизайни оцінювання [6]; узгодження міжсекторального управління – політика психічного здоров'я та психосоціальної підтримки розподілена між кількома відомствами й секторами (за умов війни це ускладнює координацію та маршрутизацію послуг) [7]. Саме ці «вузькі місця» потребують осмислення на основі українських кейсів і статистики.

Вирішення проблеми покращення соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб, які зазнали травматичного досвіду війни прямо впливає на: соціальну згуртованість громад, здатність людей відновлювати працездатність і навчання, профілактику хроніфікації психічних розладів, а в ширшому сенсі – на людський капітал і післявоєнне відновлення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасні дослідження проблеми соціально-психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні мають виразний міждисциплінарний характер і поєднують емпіричні, нормативно-правові та прикладні підходи. Зокрема, в дослідженнях психологічного стану населення [1] йде мова про масштабність психоемоційних наслідків війни для населення України. Аналітичні дані щодо кількості та структури ВПО [2] підкреслюють значну чисельність цієї категорії населення та її соціальну неоднорідність. Різноманітні методичні рекомендації [4; 5; 10] орієнтують практику соціальної роботи на розвиток адаптаційного потенціалу особистості та підкреслюється необхідність багаторівневого підходу до надання

допомоги. Аналогічні підходи простежуються у звітах міжнародних організацій [13; 14; 15; 16; 18; 19; 20], де акцентується увага на інтеграції соціальних і медичних послуг, розвитку громадоорієнтованих моделей допомоги та підвищенні доступності сервісів для постраждалого населення, зокрема ВПО.

Наукові дослідження зарубіжних авторів також роблять вагомий внесок у розуміння ефективності соціально-психологічних інтервенцій. Так, С. Богданов [8] у своєму дослідженні доводить ефективність громадоорієнтованої психотерапії для ветеранів і ВПО, що підтверджує доцільність впровадження інноваційних підходів у соціальній роботі. У свою чергу, Б. Робертс [17] акцентує увагу на проблемах доступу ВПО до послуг у сфері психічного здоров'я, що вказує на наявність структурних бар'єрів у системі підтримки. Дослідження А. Мажна, А. Метелюк, С. Богданова та Е. Макгінті [12] розкриває значення інституційної взаємодії та координації між різними суб'єктами системи охорони ментального здоров'я, що є критично важливим в умовах воєнного часу.

Окрему увагу в літературі приділено розвитку практичних інструментів і програм соціально-психологічної підтримки. Зокрема, матеріали щодо діяльності центрів життєстійкості [7] та навчання психологічній першій допомозі [11] демонструють активне впровадження прикладних моделей підтримки на рівні громад. Водночас звіти міжнародних організацій [21] свідчать про зростання потреб у психосоціальній допомозі та необхідність розширення відповідної інфраструктури. У сукупності ці джерела формують цілісне уявлення про сучасний стан наукових досліджень і практики, підтверджуючи, що соціально-психологічна підтримка ВПО є пріоритетним і динамічно розвиненим напрямом соціальної роботи, який потребує подальшого теоретичного осмислення та вдосконалення практичних механізмів реалізації.

**Мета дослідження:** науково-аналітичне узагальнення українського досвіду соціально-психологічної підтримки ВПО з травматичним досвідом війни.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Українське правове поле визначає ВПО як осіб, які були змушені залишити місце проживання внаслідок/для уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, насильства, масових порушень прав людини або надзвичайних ситуацій; реєстрація підтверджується відповідною довідкою та пов'язана з доступом до соціальних гарантій і послуг [8]. Відповідно «внутрішнє переміщення» в Україні є не лише фактом мобільності, а й адміністративним статусом, від якого залежать траєкторії доступу до допомоги, що породжує певний розрив між «зареєстрованими» та «оціненими як внутрішньо переміщені», що слід враховувати при плануванні послуг і аналізі ефективності.

Слід зазначити, що травма війни для ВПО не є одномоментною подією; це складний процес, що складається з кількох рівнів:

1) втрата базової безпеки – вимушений виїзд із зони бойових дій супроводжується руйнуванням «ілюзії стабільності» світу. Людина втрачає не лише житло, а й відчуття контролю над власним життям;

2) розрив соціальних зв'язків – переїзд означає втрату звичного оточення, друзів та часто розлуку з родиною, що позбавляє людину природної системи підтримки;

3) криза ідентичності – багато переселенців стикаються з болісним питанням самовизначення, коли професійні здобутки, статус та соціальна роль залишаються в «минулому житті».

У підсумку масштаб переміщення такої кількості людей створює безпрецедентний виклик для системи психічного здоров'я країни. Психологічний стан ВПО часто обтяжений: хронічним стресом через невизначеність майбутнього; синдромом «провини вцілілого», що заважає

адаптації на новому місці; економічною вразливістю, яка посилює психологічне напруження та відчуття безпорадності. Потреба у соціально-психологічній підтримці обумовлена тим, що ВПО – це не просто зміна місця проживання. Це тривале перебування у стані «між двома світами», де минуле зруйноване, а майбутнє залишається туманним.

Соціально-психологічну підтримку ВПО доцільно розглядати як інтеграцію трьох компонентів:

- 1) психосоціальної підтримки (соціальні зв'язки, групи взаємодопомоги, навички подолання стресу, підтримка сімей);
- 2) психологічних інтервенцій (скринінг, короткі фокусовані інтервенції, стабілізація, супровід);
- 3) маршрутизації спеціалізованої допомоги (при наявності стійкої симптоматики, суїцидального ризику, тяжких розладів).

Така модель узгоджується з міжнародними рекомендаціями IASC і практиками кризової допомоги (PFA як базовий інструмент першої лінії) [9]. Водночас українська специфіка полягає у двоєдиній концентрації фокусу на «життєстійкості/резильєнтності» (як суспільній навичці з однієї сторони та як елементі соціальної послуги з іншої сторони). У методичних рекомендаціях щодо комплексної послуги з формування життєстійкості найчастіше підкреслюється:

- 1) людиноцентричність та інклюзивність;
- 2) необхідність постійного моніторингу й оцінювання результатів;
- 3) застосування травма-інформованого підходу, що виходить з поширеності травми та її впливу на функціонування людини [10].

У табл. 1 систематизовано ключові кейси, які разом формують «український досвід» як поєднання державних реформ, громадських сервісів і гуманітарних програм. Аналіз сучасних кейсів соціально-психологічної підтримки в Україні, наведених в табл. 1 свідчить про докорінну трансформацію системи соціальної роботи: від реактивного

надання пільг до розбудови проактивної екосистеми стійкості. В основі цієї моделі лежить концепція MHPSS, що інтегрує психологічну допомогу в сучасні територіальні громади [11].

Центральним елементом нової архітектури є мережа «Центрів життєстійкості», які стають для ВПО першою точкою контакту «поруч із домом» [12].

Таблиця 1

Ключові кейси соціально-психологічної підтримки ВПО, постраждалих від війни в Україні

Кейс / програма	Масштаб/показники (за джерелом)	Практичне значення для ВПО
Комплексна соціальна послуга з формування життєстійкості та мережа «Центрів життєстійкості»	243 громади (23 області) долучилися, 199 – відкрили простори; 186 організацій надають послугу (74% – громадський сектор); у 2025 було заплановано 600 млн грн держфінансування, $\geq 250$ команд і $>1000$ фахівців; за рік – $>500$ тис. заходів психосоціальної підтримки	Низькопорогова точка входу в допомогу «поруч із домом»: індивідуальні/сімейні консультації, групи взаємодопомоги, тренінги, розвиток самозарадності; потенціал дестигматизації та навігації ВПО у системі послуг.
Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» (екосистемний підхід)	Запуск у 2022 р.; програма описується як «екосистема» з участю центральних органів, регіонів, громад, бізнесу, міжнародних партнерів, НУО й експертів; у 2023 публічно фіксувався напрям аудитів потреб і ресурсів, а також популяційні дослідження психологічного стану	Формує національну рамку, стандарти мови комунікації про психічне здоров'я та «культуру щоденної турботи», що критично для ВПО через бар'єри звернення й потребу в «нормалізації» допомогозвернення.
Інтеграція психічного здоров'я у первинну медичну допомогу та мульти-дисциплінарні команди у громаді	$>700$ працівників первинної ланки пройшли mhGAP-навчання; 61 СМНТ у 23 областях (2021) та 87 СМНТ у 24 областях (2022); команди підтримували ВПО, застосовуючи мобільність і дистанційні формати	Зменшує «лікувальний розрив» і стигму завдяки доступу через сімейного лікаря; СМНТs підвищують доступність підтримки для ВПО з тяжчою симптоматикою та складними потребами (психіатр + психолог + соціальний працівник + медсестра).
Масове навчання першій психологічній	У 2024 році: 75 тренінгів PFA (понад 1000 учасників), 56 тренінгів для мобільних	Розширює першу лінію підтримки в громадах і секторах (освіта, соціальна робота,

допомозі та базова психосоціальна підтримка	команд/реагування (856 учасників), 32 тренінги самопомоги/підтримки громад (407 учасників); >39 000 осіб долучилися до базових активностей ПСП; 179 фокусованих МНПSS-подій (~2000 учасників)	медицина), що критично для ВПО, які часто контактують із «непсихологічними» сервісами першими.
Гуманітарне МНПSS-підсилення та доказові інтервенції	З 2022: охоплено >85 000 людей послугами МНПSS і тренінгами; >3 000 фахівців навчені доказовій допомозі; 1 356 медиків навчені mhGAP	Підтримує «змішану» модель: прямі послуги + навчання кадрів + впровадження масштабованих інтервенцій, що знижує залежність від вузьких спеціалістів і підвищує доступність для ВПО.
Масштабування доказової психотерапії для ВПО і ветеранів (СЕТА)	РКД: стандартна (8–12 сесій) і коротка (5 сесій) СЕТА показали значущі покращення; наведені ефекти для депресії/тривоги/функціонування включають $d \approx 0,46-1,05$ залежно від показника	Дає український «внутрішній» приклад доказової ефективності саме для груп із досвідом переміщення та війни; важливо як аргумент для інституціоналізації й фінансування результативних психотерапевтичних підходів.
Дитячо-сімейні МНПSS-моделі (мобільні команди, безпечні простори, онлайн-підтримка)	У 2025: 192 257 дітей і 34 868 доглядальників отримали МНПSS-підтримку; застосовувалися мобільні команди, безпечні простори, онлайн-платформи, індивідуальні й групові сесії; також впроваджувалися програми позитивного батьківства	Критично для сімей ВПО, де дитячий дистрес і батьківське виснаження можуть взаємно підсилюватися; забезпечує «природні точки доступу» (школа/простір/мобільна команда)

З позицій соціальної роботи це означає створення безбар'єрного простору, де 225 громади вже впроваджують комплексні послуги – від індивідуальних консультацій до груп взаємодопомоги в 23 областях України. Важливо, що 74 % надавачів послуг складає громадський сектор, що демонструє синергію держави та НУО у розбудові самозарадності переселенців. Станом на початок 2025 р. в таких центрах побувало біля 1,5 млн. ВПО з якими було проведено біля 850 тис. різноманітних заходів [13].

У цих умовах програма «Ти як?» виконує роль ідеологічної рамки, яка нормалізує звернення за допомогою. Для соціального працівника це критично важливий інструмент подолання стигми: програма формує

стандарти комунікації, які допомагають ВПО ідентифікувати власні потреби в турботі про ментальний стан як частину щоденної гігієни, а не ознаку «слабкості» [14].

Сучасна соціальна робота з постраждалими від війни в Україні поступово відходить від ізольованих втручань на користь мультидисциплінарних команд (СМНТ) та інтеграції в первинну ланку медицини, що посилюється такими кейсами, як:

1) навчання mhGAP – понад 700 працівників «первинки» та понад 1300 медиків в 2023 р. були навчені розпізнавати ментальні розлади. Це дозволяло зменшити в Україні «лікувальний розрив» для ВПО, які часто швидше прийдуть до сімейного лікаря, ніж до вузького спеціаліста;

2) мобільність – в 2023 р. в Україні діяльність 87 мобільних команд забезпечувала підтримку ВПО навіть у віддалених громадах або в умовах обмеженої мобільності, поєднуючи експертизу психолога, соціального працівника та психіатра [16; 17].

Особлива увага в Україні приділяється навчанню Першій психологічній допомозі (PFA) фахівців «непсихологічних» секторів – освітян, медиків та соціальних працівників. У 2024 р. через такі тренінги пройшли тисячі спеціалістів, що фактично створює широку сітку підтримки в громадах. Це дозволяє ВПО отримати базову психосоціальну підтримку в тих місцях, де вони найчастіше бувають – у школах, ЦНАПах чи лікарнях [17].

Професіоналізація соціальної роботи підкріплюється впровадженням доказових інтервенцій, таких як СЕТА. Доведення ефективності коротких (5 сесій) та стандартних циклів терапії саме для груп із досвідом переміщення дає наукове підґрунтя для довгострокового бюджетного фінансування таких програм [18].

Паралельно з цим, дитячо-сімейні моделі (охопили майже 200 тис. дітей у 2025 р.) вирішують проблему взаємного підсилення дитячого

дистресу та батьківського виснаження. Через безпечні простори та програми позитивного батьківства соціальна робота зміцнює сім'ю як базовий осередок відновлення, що є ключовим для успішної інтеграції ВПО у нові громади [19].

Окремо слід звернути увагу на український досвід розбудови механізмів координації діючих гуманітарних акторів та посилення проведення секторальних реформ. У документах ВООЗ описано функції МНПСС-технічної робочої групи в Україні (зв'язки між партнерами, управління інформацією, технічне керівництво, М&Е, адвокація), а також її інтегрованість у ширшу гуманітарну архітектуру [17]. Паралельно в Україні формується і зовнішній ресурсний контур через програми партнерів. Зокрема, на рівні ЄС у межах EU4Health підтримуються ініціативи з фокусом на психічне здоров'я та психологічну підтримку людей, переміщених через війну; у 2022 р. Україну асоційовано з EU4Health, а співпраця охоплює як МНПСС, так і охорону здоров'я для переміщених осіб та біженців. У мережі Червоного Хреста окремо наголошується, що партнерство ЄК та IFRC, реалізоване через національні товариства, є одним із найбільших проєктів такого типу для відповіді на психічні наслідки війни [20].

Узагальнюючи, варто зазначити, що український досвід еволюціонує від «фрагментарних активностей» до контурів системи, де соціальний захист (центри життестійкості), охорона здоров'я, гуманітарні актори та громадські ініціативи вибудовують взаємодоповнювані рівні підтримки, що відповідає багаторівневій логіці IASC та гуманітарних стандартів.

Варто також зауважити, що емпіричні дані різноманітних досліджень фіксують розрив між потребою та використанням послуг, що не зникає автоматично навіть за зростання кількості програм. У 2016 році «treatment gap» серед ВПО становив 74 % серед тих, хто ймовірно потребував допомоги; у 2022 році значна частка населення не відчувала потреби

звертатися протягом останнього місяця, попри високу симптоматику, а також мала низьку поінформованість про канали звернення. Відповідно ключовими механізмами в Україні стають: дестигматизація, навігація, «точки входу» поза спеціалізованою психіатрією, а також інтеграція соціально-психічного здоров'я в первинну ланку і соціальні послуги.

Український досвід містить приклади доказовості, що є критично важливим для розроблення та впровадження довготривалої політики. СЕТА-випробування демонструють можливість локальної реалізації ефективної психотерапії для груп із досвідом війни та переміщення, а mhGAP/СМНТs – інституційну модель масштабування через систему охорони здоров'я та соціальну політику. Разом ці елементи створюють базу для переходу від «кількості заходів» до керування результатами та цінністю для ВПО, травмованих війною.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Українська модель соціально-психологічної підтримки ВПО формується як комбінована система, що поєднує: правові гарантії та механізми реєстрації/доступу до соціальних прав; громадоорієнтовані соціальні сервіси (центри життестійкості) як низькопорогові простори психологічної й соціальної підтримки; інтеграцію психічного здоров'я в первинну ланку (mhGAP) та розвиток мультидисциплінарних команд у громаді; масове навчання PFA та широку базову психосоціальну підтримку гуманітарними структурами; точкове, але принципово важливе масштабування доказових психотерапевтичних інтервенцій.

Найбільш «сильними сторонами» українського досвіду на сьогодні є: швидке нарощування мережі громадських просторів/послуг, інституціоналізація експериментальної комплексної соціальної послуги з формування життестійкості, інтеграція психічного здоров'я у первинну медицину та наявність локальних доказових прикладів ефективної психотерапії для ВПО. «Слабкими місцями» залишаються: нерівний

доступ (фронтові/віддалені громади), необхідність стандартів маршрутизації між соціальними й медичними сервісами, а також дефіцит уніфікованих результативних показників і довготривалих досліджень для підкріплення соціальної політики. Подальші напрями досліджень в цій сфері можуть стосуватися розробки та впровадження довготривалих програм моніторингу соціально-психічного здоров'я в Україні та серед підгруп ВПО з використанням валідованих інструментів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. В Україні презентували результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення. URL:

<https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-prezentovali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoi-vijni-doslidzhennja-psihologichnogo-stanu-naseleonnja--> (дата звернення 03.03.2026).

2. Дашборд ВПО. URL: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo> (дата звернення 03.03.2026).

3. Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості в територіальних громадах: Постанова Кабінету Міністрів України від 19.09.2025 р. № 1505. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1505-2025-%D0%BF#Text> (дата звернення 03.03.2026).

4. Методичні рекомендації для фахівців комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості. URL: <https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/uploaded-files/metodicni-rekomendaciyi-dlia-faxivciv-nadavaca-kompleksnoyi-poslugi.pdf> (дата звернення 03.03.2026).

5. Посібник із ПЗПСП. URL: <https://ui.uinp.gov.ua/storage/%D0%A4%D0%BE%D0%BD%D0%B4%201%20%D0%A3%D0%86%D0%9D%D0%9F/%D0%91%D0%A4/MHPSS%20guide%20%28Document%20%28A4%29%20-%20Ukrainian%20v2%5B1%5D.pdf> (дата звернення 03.03.2026).

6. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб: Закон України від 20.10.2014 р. №1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення 03.03.2026).

7. Центрам життєстійкості півтора року: понад 1,5 мільйона відвідувань та 850 тисяч заходів. URL:

<https://www.msp.gov.ua/press-center/news/tsentram-zhyttyestiykosti-pivtora-roku:-ponad-15-milyona-vidviduvan-ta-850-tysyach-zakhodiv> (дата звернення 03.03.2026).

8. Bogdanov S. A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*. 2021. №8. Pp. 1-9.

9. EU-Ukraine solidarity and cooperation on health. URL: [https://health.ec.europa.eu/internationalcooperation/eu-ukraine-solidarity-and-cooperation-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/internationalcooperation/eu-ukraine-solidarity-and-cooperation-health_en) (дата звернення 03.03.2026).

10. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. URL: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings> (дата звернення 03.03.2026).

11. In 2024, nearly two thousand people completed psychological first aid training organised by the Ukrainian Red Cross. URL: <https://redcross.org.ua/en/news/2025/01/101701/> (дата звернення 03.03.2026).

12. Mazhnaya A., Meteliuk A., Bogdanov S., McGinty E. E. Bridging factors within Ukraine's mental health system during wartime: a qualitative study of stakeholders' perspectives. *Implementation Science Communications*. 2025. Vol. 7 (22). Pp. 7-22.

13. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine. URL: [https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2025/05/CS2025\\_UKR\\_MHPSS.pdf](https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2025/05/CS2025_UKR_MHPSS.pdf) (дата звернення 03.03.2026).

14. Mental Health and Psychosocial Support Multisectoral programming promoting the well-being of children and their families. UNICEF programme brief 2025. URL: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53941/file/2025\\_MHPSS%20brief.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53941/file/2025_MHPSS%20brief.pdf) (дата звернення 03.03.2026).

15. Mental health and psychosocial support system of Ukraine. URL: [https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/TM\\_MHPSS\\_UKRAINE\\_ENGLISH%20VERSION\\_upd.pdf](https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/TM_MHPSS_UKRAINE_ENGLISH%20VERSION_upd.pdf) (дата звернення 03.03.2026).

16. Red Cross Mental Health Response to the International Armed Conflict in Ukraine (2022-2025). URL: <https://www.ifrc.org/document/red-cross-mental-health-response-international-armed-conflict-ukraine-2022-2025> (дата звернення 03.03.2026).

17. Roberts B. Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6998949/> (дата звернення 03.03.2026).

18. Strengthening National Capacity for Mental Health and Psychosocial Support During the War: WHO support to Ukraine in 2022. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhpss-support-to-ukraine\\_feb\\_2023.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhpss-support-to-ukraine_feb_2023.pdf) (дата звернення 03.03.2026).

19. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation> (дата звернення 03.03.2026).

20. Ukraine Humanitarian Situation Report No. 53. URL: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report\\_53.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_53.pdf.pdf) (дата звернення 03.03.2026).

## REFERENCES

1. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrayiny (2026). V Ukrayini prezentuvaly rezul'taty pershoho z pochatku povnomasshtabnoyi viyny doslidzhennya psykholohichnoho stanu naseleennya [Results of the first nationwide study of the psychological state of the population since the beginning of the full-scale war were presented in Ukraine]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/v-ukraini-prezentuvali-rezultati-pershogo-z-pochatku-povnomasshtabnoi-vijni-doslidzhennja-psihologichnogo-stanu-naselennja-> [in Ukrainian].

2. Informatsiyno-obchyslyuval'nyy tsentr (2026). Dashboard VPO [IDP Dashboard]. Retrieved from: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo> [in Ukrainian].

3. Kabinet Ministriv Ukrayiny (2025). Deyaki pytannya realizatsiyi eksperymental'noho projektu z orhanizatsiyi nadannya kompleksnoyi sotsial'noyi posluhy z formuvannya zhyttyestiykosti v terytorial'nykh hromadakh: Postanova № 1505 vid 19.09.2025 [Certain issues of implementing the experimental project on the provision of a comprehensive social service for resilience building in territorial communities]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1505-2025-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

4. Natsional'na sotsial'na sluzhba Ukrayiny (2026). Metodychni rekomendatsiyi dlya fakhivtsiv kompleksnoyi sotsial'noyi posluhy z formuvannya zhyttyestiykosti [Methodological recommendations for specialists providing comprehensive resilience-building services]. Retrieved from: <https://nssu.gov.ua/storage/app/sites/22/uploaded-files/metodicni-rekomendaciyi-dlia-faxivciv-nadavaca-kompleksnoyi-poslugi.pdf> [in Ukrainian].

5. Posibnyk iz PZPSS (2026). [Guide on Mental Health and Psychosocial Support]. Retrieved from: <https://ui.uinp.gov.ua/storage/.../MHPSS%20guide%20%28Document%20%28A4%29%20-%20Ukrainian%20v%5B1%5D.pdf> [in Ukrainian].

6. Pro zabezpechennya prav i svobod vnutrishn'o peremishchenykh osib: Zakon Ukrayiny vid 20.10.2014 № 1706-VII [On Ensuring the Rights and

Freedoms of Internally Displaced Persons: Law of Ukraine of 20 October 2014 No. 1706-VII]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> [in Ukrainian].

7. Ministerstvo sotsial'noyi polityky Ukrayiny (2026). Tsentram zhyttyestiykosti pivtora roku: ponad 1,5 milyona vidviduvan' ta 850 tysyach zakhodiv [Resilience Centers: one and a half years of operation – over 1.5 million visits and 850 thousand activities]. Retrieved from: <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/tsentram-zhyttyestiykosti-pivtora-roku:-ponad-15-milyona-vidviduvan-ta-850-tysyach-zakhodiv> [in Ukrainian].

8. Bogdanov, S. (2021). A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*, 8, 1-9 [in English].

9. European Commission (2026). EU-Ukraine solidarity and cooperation on health. Retrieved from: [https://health.ec.europa.eu/internationalcooperation/eu-ukraine-solidarity-and-cooperation-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/internationalcooperation/eu-ukraine-solidarity-and-cooperation-health_en) [in English].

10. Inter-Agency Standing Committee (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Retrieved from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings> [in English].

11. Ukrainian Red Cross Society (2025). In 2024, nearly two thousand people completed psychological first aid training organised by the Ukrainian Red Cross. Retrieved from: <https://redcross.org.ua/en/news/2025/01/101701/> [in English].

12. Mazhnaya, A., Meteliuk, A., Bogdanov, S., & McGinty, E. E. (2025). Bridging factors within Ukraine's mental health system during wartime: a qualitative study of stakeholders' perspectives. *Implementation Science Communications*, 7(22), 7–22 [in English].

13. International Medical Corps (2025). Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine. Retrieved from: [https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2025/05/CS2025\\_UKR\\_MHPSS.pdf](https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2025/05/CS2025_UKR_MHPSS.pdf) [in English].

14. UNICEF (2025). Mental Health and Psychosocial Support Multisectoral Programming Promoting the Well-Being of Children and Their Families. Programme brief. Retrieved from: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53941/file/2025\\_MHPSS%20brief.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53941/file/2025_MHPSS%20brief.pdf) [in English].

15. How Are You? Initiative (2026). Mental Health and Psychosocial Support System of Ukraine. Retrieved from: [https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/TM\\_MHPSS\\_UKRAINE\\_ENGLISH%20VERSION\\_upd.pdf](https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/TM_MHPSS_UKRAINE_ENGLISH%20VERSION_upd.pdf) [in English].

16. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

(2025). Red Cross Mental Health Response to the International Armed Conflict in Ukraine (2022–2025). Retrieved from: <https://www.ifrc.org/document/red-cross-mental-health-response-international-armed-conflict-ukraine-2022-2025> [in English].

17. Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nation-wide survey. Retrieved from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6998949/> [in English].

18. World Health Organization (2023). Strengthening National Capacity for Mental Health and Psychosocial Support During the War: WHO Support to Ukraine in 2022. Retrieved from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhps-support-to-ukraine\\_feb\\_2023.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhps-support-to-ukraine_feb_2023.pdf) [in English].

19. World Health Organization (2025). Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. Retrieved from: <https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation> [in English].

20. UNICEF Ukraine (2026). Ukraine Humanitarian Situation Report No. 53. Retrieved from: [https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report\\_53.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/en/media/53926/file/UNICEF%20Ukraine%20Humanitarian%20Situation%20Report_53.pdf.pdf) [in English].

*Стаття надійшла до редакції / Received 17.04.2026*

*Прийнята до друку / Accepted 5.05.2026*