

УДК 364-7:316.6

DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2026-2-2>**Бойко Ольга Миколаївна**

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи,
Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини
olha.boyko@udpu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-6746-3304

ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НАСЕЛЕННЯ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Вступ. В умовах сучасних соціальних викликів, зумовлених воєнними подіями, внутрішнім переміщенням населення, економічною нестабільністю та зростанням рівня психоемоційного напруження, особливої актуальності набуває проблема організації ефективної психосоціальної підтримки населення в територіальних громадах. Значна кількість громадян потребує своєчасної психологічної допомоги, соціального супроводу, відновлення внутрішніх ресурсів та адаптації до нових життєвих умов. У зв'язку з цим зростає потреба у впровадженні сучасних технологій соціальної роботи, здатних забезпечити доступність, комплексність, безперервність і якість психосоціальних послуг для різних категорій населення. Особливого значення набуває створення локальних моделей підтримки, які враховують специфіку громади, її ресурсний потенціал та актуальні потреби мешканців.

Метою роботи є обґрунтування та систематизація технологій організації психосоціальної підтримки населення в територіальних громадах, а також визначення особливостей їх впровадження в умовах сучасних соціальних трансформацій. У дослідженні проаналізовано основні підходи до надання психосоціальної допомоги, визначено роль соціальних служб, закладів охорони здоров'я, освітніх установ і громадських організацій у формуванні єдиного підтримувального середовища.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні та систематизації сучасних підходів до організації психосоціальної підтримки на рівні територіальної громади, уточненні змісту й структури відповідних технологій, а також у визначенні ролі міжвідомчої взаємодії, партнерства та мультидисциплінарного підходу у забезпеченні ефективності надання послуг. Особливу увагу приділено можливостям інтеграції інноваційних методів соціальної роботи у практику діяльності фахівців соціальної сфери.

Висновки. У результаті дослідження встановлено, що ефективна організація психосоціальної підтримки в територіальних громадах передбачає впровадження комплексних технологій соціальної роботи, розвиток партнерської взаємодії між суб'єктами соціальної сфери та орієнтацію на індивідуальні потреби отримувачів послуг. Це сприяє підвищенню психологічної стійкості населення, зміцненню соціальної згуртованості громади, формуванню безпечного соціального середовища та загальному покращенню якості життя населення.

Ключові слова: психосоціальна підтримка, територіальна громада, соціальна робота, технології соціальної роботи, організація соціальних послуг.

Boiko Olha Mykolaivna

PhD of Pedagogical Sciences,
Associate Professor at the Department of Social
Pedagogy and Social Work,
Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

TECHNOLOGIES FOR ORGANIZING PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR THE POPULATION IN TERRITORIAL COMMUNITIES

Introduction. The article examines modern technologies for organizing psychosocial support for the population in territorial communities under conditions of social transformations and increasing psycho-emotional stress. The relevance of developing effective approaches to providing psychosocial assistance as a component of the social protection system is substantiated, particularly in the context of crisis situations, including wartime challenges and internal displacement.

The theoretical and methodological foundations of psychosocial support are analyzed, and its essence, principles, and functions at the level of the territorial community are defined. Key technologies for organizing psychosocial support are outlined, including intervention, interagency cooperation, mobile teams of social and psychological assistance, group and individual forms of work, as well as digital tools for service provision. Particular attention is paid to the role of multidisciplinary teams in ensuring a comprehensive approach to addressing the problems of service recipients.

The peculiarities of implementing psychosocial technologies in the practice of community social services are determined, taking into account resource capacities, human resources potential, and the needs of different population groups. The importance of developing partnerships between governmental, non-governmental, and international organizations to improve the quality and accessibility of services is emphasized.

It is generalized that the effective organization of psychosocial support in territorial communities contributes to increasing social cohesion, psychological resilience of the population, and the restoration of social well-being. The results of the study can be used in the practical activities of social work professionals, as well as in the development of local social support programs.



In the context of contemporary social challenges, including wartime events, internal displacement, and increased levels of psychosocial stress, the issue of organizing effective psychosocial support in territorial communities is becoming particularly relevant. There is a growing need to implement innovative social work technologies capable of ensuring accessibility, comprehensiveness, and quality of services for various population groups.

Purpose and objectives of the article. The purpose of the article is to substantiate and systematize technologies for organizing psychosocial support for the population in territorial communities, as well as to determine the features of their implementation in the context of modern social transformations.

Scientific novelty. The scientific novelty of the study lies in the generalization and systematization of modern approaches to organizing psychosocial support at the level of the territorial community, clarification of the content and structure of relevant technologies, as well as in determining the role of interagency cooperation and a multidisciplinary approach in ensuring the effectiveness of service provision.

Results. The study has shown that the effective organization of psychosocial support in territorial communities requires the implementation of comprehensive social work technologies, the development of partnership interaction among social sector stakeholders, and a focus on the needs of service recipients. This contributes to enhancing psychological resilience, strengthening social cohesion, and improving the overall quality of life.

Key words: *psychosocial support, territorial community, social work, social work technologies, organization of social services.*

Вступ. В умовах сучасних суспільних викликів, зокрема воєнних дій, внутрішнього переміщення населення та посилення психоемоційного навантаження, особливої значущості набуває питання організації дієвої психосоціальної підтримки на рівні територіальних громад. Зростає необхідність упровадження інноваційних підходів у соціальній роботі, які здатні забезпечити доступність, комплексність і належну якість послуг для різних груп населення.

Психосоціальна підтримка виступає важливою складовою функціонування будь-якої громади, сприяючи адаптації її членів до змін і кризових ситуацій. Упродовж історичного розвитку її зміст і форми трансформувалися залежно від суспільного ладу, економічних умов і рівня культурного розвитку.

Сутність психосоціальної підтримки полягає у наданні допомоги, що забезпечує психологічну стабільність та сприяє соціальній інтеграції особистості. На відміну від суто психологічної допомоги, вона має комплексний характер і поєднує емоційну, інформаційну, матеріальну та організаційну складові. Водночас громада виступає як середовище, у якому відбувається консолідація ресурсів для підтримки її членів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значення психосоціальної розглядають у своїх працях: Панок В., Ткачук І., Кісарчук З., Ліщинська О., Макарова О., Туриніна О., Зливков В., Лукомська С., Федан О. та ін.

Важливість та роль соціального працівника, як посередника між об'єктом та суб'єктом соціальної допомоги представлена у працях Безпалько О., Савельчук І., Кравченко О., Ярошенко А. та ін.

Реформа децентралізації, що є характерною ознакою сучасного розвитку України, передбачала формування до 2020 року об'єднаних територіальних громад як добровільних об'єднань кількох суміжних населених пунктів в єдину адміністративно-територіальну одиницю незалежно від їхнього районного підпорядкування. У результаті змін адміністративно-територіального устрою відбувся перерозподіл повноважень і відповідальності між державою та органами місцевого самоврядування громад.

Зокрема, об'єднані територіальні громади отримали пряме фінансування з державного бюджету

не лише на розвиток інфраструктури, а й на забезпечення таких ключових сфер, як охорона здоров'я, освіта та соціальний захист населення (включаючи соціальні й адміністративні послуги соціального спрямування). У цьому контексті важливих змін зазнав Закон України «Про соціальні послуги», ухвалений у 2019 році та введений у дію з січня 2020 року.

У законі визначено, що встановлення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах передбачає систематичний збір, узагальнення та аналіз інформації щодо наявності вразливих груп, осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах і не здатні самотійно їх подолати. На основі отриманих результатів ухвалюються управлінські рішення щодо організації та надання відповідних соціальних послуг. Відповідальність за здійснення такого аналізу покладається саме на об'єднані територіальні громади.

Ці положення конкретизуються у низці нормативно-правових актів. Зокрема, відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України № 1911 (2018 р.), діяльність щодо реалізації державної політики у сфері соціального захисту населення, а також розроблення й виконання місцевих програм соціальної підтримки здійснюється уповноваженими структурними підрозділами або посадовими особами і включає визначення потреб громади у соціальних послугах та прийняття рішень щодо їх організації.

Крім того, стаття 11 Закону України «Про соціальні послуги» закріплює, що до повноважень органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, зокрема рад об'єднаних територіальних громад, належить визначення потреб населення у соціальних послугах із можливим залученням надавачів недержавного сектору та забезпечення відкритості результатів такого оцінювання.

Метою дослідження є обґрунтування та систематизація технологій організації психосоціальної підтримки населення в територіальних громадах, а також визначення особливостей їх впровадження в умовах сучасних соціальних трансформацій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Війна в Україні спричинила масштабні виклики у сфері психічного здоров'я та соціального благополуччя населення. Дослідження ВООЗ (2022) свідчать, що близько 22 % людей, які пережили воєнні

дії, можуть мати різні психічні розлади – від гострих стресових реакцій до депресії чи посттравматичного стресового розладу. Особливої уваги потребують вразливі групи: внутрішньо переміщені особи, військовослужбовці та ветерани, діти, люди похилого віку та сім'ї, які втратили близьких.

Організація психосоціальної підтримки в умовах війни має подвійний характер. По-перше, вона спрямована на невідкладне реагування – надання кризової допомоги, психологічної першої допомоги, забезпечення доступу до соціальних послуг. По-друге, передбачає довгострокові стратегії – відновлення довіри в громадах, інтеграцію постраждалих у соціальне життя, створення системи стійкої підтримки.

Міжнародний досвід показує ефективність комплексних моделей відновлення. Наприклад, у Хорватії після війни 1990-х рр. було впроваджено програму «Психосоціальна підтримка на рівні громади», що базувалася на інтеграції медичних, соціальних і освітніх послуг у громадах [5, с. 120]. Подібні підходи застосовувалися в Ізраїлі, де особливий акцент робився на роботі з дітьми та молоддю, які зазнали травматичного досвіду [13, с. 532]. В Україні ці моделі можуть бути адаптовані через розвиток місцевих центрів психосоціальної підтримки при ОТГ, тісну співпрацю з неурядовими організаціями (НУО) та міжнародними організаціями [19].

Важливою особливістю українського контексту є процес децентралізації, який надає громадам більше повноважень у сфері соціального захисту. Це створює умови для формування локальних систем підтримки, орієнтованих на потреби конкретних груп. Зокрема, у багатьох ОТГ вже функціонують «гарячі лінії», мобільні бригади психологів, групи взаємодопомоги для ветеранів та сімей ВПО [3].

У післявоєнний період ключовими завданнями стане не лише лікування психотравм, а й відновлення соціального капіталу, розвиток резиліентності громад та профілактика міжпоколінної передачі травми. Для цього необхідним є поєднання державних стратегій із місцевими ініціативами, широке залучення громадянського суспільства та міжсекторальна взаємодія.

Таким чином, психосоціальна підтримка в умовах війни та післявоєнної відбудови в Україні повинна мати багаторівневий характер, включаючи інтервенцію, кризове втручання, середньострокові програми реабілітації та довгострокові заходи зі зміцнення соціальної згуртованості. Це дозволить громадам не лише подолати наслідки війни, а й сформувати потенціал для стійкого розвитку.

Згідно з Керівництвом ВООЗ, «основним питанням психосоціальних інтервенцій після пережитих є переведення постраждалих із ролі «жертв» у «тих, хто вижив». Відмінність «жертви» від «того, хто вижив» полягає в тому, що перша відчувається заручником ситуації, над якою вона зовсім не має контролю, заручником середовища або самої себе, у той час як особистість, яка вижила, відновлює відчуття контролю і стає спроможною розв'язувати складні ситуації. Жертва є пасивною і залежною

від інших; той, хто вижив, навпаки, здатен відігравати активну роль у зусиллях, яких треба докласти в допомозі громаді, і самостійно опанувати наслідки катастрофи» [20]. Конкретні цілі інтервенцій полягають у забезпеченні безпеки, спокою, належності, відновлення та резилієнс, віри у власні сили та впевненості в собі, наданні можливостей, надії та мотивації» [20]. Соціальні працівники та інші фахівці можуть також застосовувати й такі стратегії втручання, як кризове втручання, та орієнтовану на завдання модель соціальної роботи. У кризовому втручанні доцільно використовувати такі техніки підтримки: надання інформації та інструкцій (куди звертатися, де і яку допомогу можна отримати; як використовувати техніки відновлення тощо); використання малюнків, буклетів та інших засобів комунікації (дорожні карти, брошури, Інтернет); визначення можливої підтримки з боку інших людей; вербалізація емоційних станів; допомога клієнтові у визначенні можливих дій та стратегій поведінки; надання достатнього часу; використання рефлексії; визначення проблеми такою, що є складною і не має розв'язання; досягнення домовленостей щодо порядку подальшої роботи; постійний перегляд процесу роботи [11, с. 118–119]. Варто зауважити, що, застосовуючи кризове втручання, соціальний працівник не впливає на саму кризу чи психотравмуючу подію, а працює лише з її наслідками. Під час кризового втручання соціальні працівники можуть займати директивну позицію і беруть відповідальність на себе у випадках, якщо є загроза життю і фізичній безпеці людини.

Організація психосоціальної підтримки в умовах війни та післявоєнної відбудови в Україні реалізується на рівні громад через впровадження інноваційних інтервенцій, що поєднують міжнародний досвід та локальні потреби населення. В умовах обмежених ресурсів та високого рівня травматизації громади виступають не лише отримувачами, а й активними учасниками процесів підтримки.

За підтримки Міністерства соціальної політики України та міжнародних організацій у багатьох громадах функціонують мобільні бригади, які забезпечують надання кризових інтервенцій, психологічної першої допомоги, індивідуальних та групових консультацій. Діяльність таких бригад охоплює насамперед внутрішньо переміщених осіб, дітей, ветеранів та осіб, що перебувають у кризових станах. За даними ЮНІСЕФ в Україні, мобільні команди діють більш ніж у 20 областях України, охоплюючи як міські, так і сільські громади [19].

Окремого значення набули інтервенції для ветеранів та їхніх сімей, які включають психотерапевтичні сесії, арт-терапевтичні практики та групи взаємодопомоги. Ініціативи «Ветеран Хаб» та «РеХаб» орієнтовані на подолання посттравматичних стресових розладів (ПТСР), ресоціалізацію та відновлення професійної активності ветеранів.

ЮНІСЕФ в Україні та Міжнародна організація Save the Children («Врятуймо дітей») впроваджують у громадах програму «Спільно для дітей», створюю-

ючи безпечні простори для навчання, творчості та емоційного розвитку. Такі інтервенції спрямовані на нормалізацію емоційного стану дітей, профілактику вторинної травматизації та підтримку навчальної мотивації в умовах нестабільності [16].

У низці об'єднаних територіальних громад (ОТГ) створено «Простори підтримки», де жителі беруть участь у тренінгах із самодопомоги, групових заняттях із психологами, культурних та освітніх заходах. Наприклад, у громадах Чернівецької, Львівської та Полтавської областей реалізується проєкт «Місце сили», який сприяє згуртованості населення та відновленню соціальних зв'язків [16].

МОЗ України спільно з ВООЗ запроваджує програму дій із подолання прогалів у сфері психічного здоров'я (mhGAP), яка передбачає навчання сімейних лікарів і соціальних працівників базовим навичкам психосоціальної підтримки. Це дозволяє розширити доступ до допомоги у громадах, де бракує психіатрів та психологів [20].

Практика організації інтервенцій у громадах України засвідчує ефективність багаторівневого підходу, що поєднує індивідуальну, групову та комунальну підтримку. Важливими умовами їхньої успішності є:

- інтеграція у вже існуючу систему соціальних і медичних послуг;
- партнерство державних інституцій із міжнародними організаціями;
- залучення громадян до процесів взаємодопомоги та самоорганізації.

Таким чином, інтервенції стають не лише інструментом подолання психологічних наслідків війни, а й засобом відновлення соціальної згуртованості та формування стійкості громад.

Наступним, надзвичайно важливим, інструментом психосоціальної підтримки в громаді є – кризове втручання, оскільки саме цей підхід часто стає першим і найбільш дієвим етапом психосоціальної підтримки в громаді в умовах війни, надзвичайних ситуацій чи післявоєнної відбудови.

Кризове втручання визначається як короткотривалий, сфокусований на проблемі метод допомоги людині або групі людей, які переживають психоемоційну кризу та не можуть самостійно впоратися з її наслідками [7]. Воно має на меті стабілізацію емоційного стану, мобілізацію внутрішніх ресурсів та підключення соціальної підтримки, що дозволяє запобігти дезадаптації чи розвитку психічних розладів.

Кризове втручання є базовим і водночас критично важливим інструментом психосоціальної підтримки в українських громадах. Воно дозволяє зменшити гострі стани, попередити розвиток психічних розладів та посилити стійкість населення в умовах війни та соціальної нестабільності. У перспективі доцільно інтегрувати кризові інтервенції у систему охорони здоров'я та соціальних послуг громад, а також розширювати навчальні програми для соціальних працівників, психологів і волонтерів.

Кризове втручання – дія, спрямована на стабілізацію емоційного стану особи чи групи внаслідок над-

звичайних подій. В Україні цей підхід реалізується через різноманітні канали підтримки, що забезпечують швидку реакцію та доступність у кризових ситуаціях.

Кризове втручання в Україні активно впроваджується у різних формах, зокрема через мобільні бригади, гарячі лінії та спеціальні програми психосоціальної підтримки.

Одним із найбільш поширених інструментів є мобільні бригади психосоціальної допомоги, які функціонують під егідою Фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA). Вони складаються з психолога та соціального працівника та забезпечують доступність кризової підтримки безпосередньо в громадах [16].

Важливим напрямом стала психологічна гаряча лінія Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR), організована у співпраці з громадською організацією «Рокада». Вона дозволяє отримати підтримку навіть людям, які з різних причин не можуть відвідувати спеціалізовані центри [18].

Особливу роль у захисті дітей виконує дитяча гаряча лінія «Ла Страда – Україна», яка лише у 2022 році надала майже 180 тисяч консультацій, включно з дзвінками з тимчасово окупованих територій [8]. У попередні роки спостерігалось поступове зростання кількості звернень: так, у 2016 році було зафіксовано близько 45 тисяч дзвінків, серед яких понад чверть стосувалася проблем психічного здоров'я [20].

З 2022 року в Україні функціонує державна програма «Ти як?», спрямована на поширення навичок психологічної першої допомоги серед представників соціальної сфери, освітян та працівників служб безпеки. Це дозволило значно розширити практику кризового втручання на рівні місцевих громад [22].

Окремої уваги заслуговує діяльність гарячої лінії Національної лінії з профілактики суїцидів та підтримки психічного здоров'я Lifeline Ukraine, яка спеціалізується на підтримці людей у стані емоційної кризи. У листопаді 2024 року оператори провели понад 4,8 тисячі консультацій, з яких значна частина була пов'язана із суїцидальними ризиками [10].

У сфері роботи з жінками, які пережили сексуальне насильство, прикладом кризового втручання є програма «Гідна» Благодійного фонду Future for Ukraine («Майбутнє для України»), яка надає безкоштовні послуги психологічної підтримки у співпраці з міжнародними партнерами [22].

Таким чином, в Україні формується багаторівнева система кризового втручання, яка охоплює як індивідуальні, так і групові форми допомоги та поступово інтегрується в структури місцевих громад.

Організація психосоціальної підтримки в громадах передбачає не лише кризове втручання, а й системні заходи середньострокового та довгострокового характеру. Ці програми орієнтовані на забезпечення стійкості громади, відновлення соціальних зв'язків і формування ресурсів для посттравматичного зростання населення.

Середньострокові заходи зазвичай розраховані на період від кількох місяців до двох років та спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану, відновлення базових соціальних функцій і підтримку вразливих груп населення. Основними компонентами є:

- групова та індивідуальна психотерапія, орієнтована на роботу з проявами ПТСР, тривожними та депресивними розладами [14].

- програми соціальної інтеграції, що включають відновлення навчальної та професійної діяльності, адаптацію дітей у школах, працевлаштування внутрішньо переміщених осіб [1, с. 17].

- супровід родин військовослужбовців та ветеранів, з акцентом на відновлення сімейних відносин та профілактику насильства у сім'ї;

- підтримка через мобільні команди та центри психосоціальної допомоги, що діють на базі громадських та муніципальних структур [20].

Такі програми дозволяють забезпечити перехід від кризового реагування до більш стабільних форм підтримки, що сприяє зменшенню ризику хронізації психологічних розладів.

Довгострокові заходи психосоціальної підтримки

Довгострокова підтримка орієнтована на період від трьох років і більше та має на меті формування інституційної спроможності громад у сфері психосоціальної допомоги. Вона включає:

- створення системи громадських центрів ментального здоров'я, які інтегровані у первинну медико-санітарну допомогу [20];

- розробку та впровадження освітніх програм для фахівців соціальної роботи, психологів та лікарів первинної ланки з метою уніфікації стандартів психосоціальної допомоги [19];

- підтримку програм реабілітації ветеранів та членів їхніх родин, що включає довготривалу психотерапію, роботу з травмами війни та ресоціалізацію у громадах [6, с. 902];

- розвиток програм посттравматичного зростання та громадської активності, які зміцнюють соціальну згуртованість і сприяють формуванню культури взаємопідтримки [9, с.283].

У контексті післявоєнної відбудови України особливого значення набуває створення стійкої багаторівневої системи психосоціальної підтримки, що поєднує індивідуальні та колективні інтервенції. Це дозволяє не лише реагувати на наслідки травми, а й формувати підґрунтя для довготривалого розвитку громад.

Середньострокові програми психосоціальної підтримки охоплюють період від кількох місяців до двох років та спрямовані на стабілізацію психологічного стану, розвиток адаптивних механізмів та інтеграцію постраждалих у соціальне середовище. Вони є перехідною ланкою між кризовим втручанням та довгостроковою реабілітацією.

У міжнародній практиці такі програми базуються на рекомендаціях Керівні принципи Міжвідомчого постійного комітету щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях, що передбачають багаторівневу систему допо-

моги: від базових соціальних послуг до спеціалізованої клінічної підтримки. В Україні ці підходи були адаптовані міжнародними організаціями та інтегровані в діяльність місцевих громад.

Основні напрями реалізації:

Групова та індивідуальна психотерапія. Програма «Ти як?» (МОЗ України та ВООЗ) функціонує у громадах через мобільні бригади, що забезпечують психологічну допомогу ВПО та постраждалим від бойових дій [20].

Інтеграційні заходи для ВПО. Міжнародна організація з міграції (МОМ) у 2022–2023 рр. реалізувала програми, спрямовані на працевлаштування та психосоціальної адаптацію переселенців у приймаючих громадах.

Підтримка дітей та підлітків. ЮНІСЕФ у співпраці з МОН України створює «зони безпеки» у школах та центри денного перебування, що поєднують освітні та психотерапевтичні компоненти [19].

Робота з ветеранами та їхніми родинами. Громадські організації («Побратими», Громадська організація Veteran Hub («Ветеран Хаб»)) впроваджують середньострокові групові програми підтримки для профілактики ПТСР та відновлення сімейних зв'язків [22].

Довгострокові заходи (тривалістю понад три роки) спрямовані на формування сталої системи ментального здоров'я у громадах та інтеграцію психосоціальної підтримки в соціальні інститути. Вони передбачають перехід від локальних ініціатив до інституційного та державного рівня.

Ключові напрями:

- розбудова системи охорони психічного здоров'я. У 2022 р. затверджено Національну стратегію розвитку системи охорони психічного здоров'я до 2030 року, яка передбачає інтеграцію психосоціальних послуг у первинну ланку медичної допомоги, створення регіональних центрів психічного здоров'я та розвиток міжсекторальної взаємодії [4];

- підготовка кадрів. За підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) впроваджуються освітні програми з підготовки сімейних лікарів, соціальних працівників і психологів до роботи з наслідками психотравмуючих подій [19];

- комплексна реабілітація ветеранів. Національний центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів ім. В. Марченка впроваджує програму «Реабілітація воїнів», що поєднує психотерапію, медичні та соціально-реінтеграційні заходи [2, с. 86];

- громадські ініціативи посттравматичного зростання. Платформа «Розкажи мені» сприяє формуванню культури взаємопідтримки та підвищенню психологічної грамотності населення, що є важливою передумовою довгострокової соціальної стійкості [11, с. 182];

- програми для дітей у післявоєнний період. ЮНІСЕФ та МОН України інтегрують психосоціальну підтримку у шкільні навчальні програми, орієнтуючись на довгострокове відновлення психологічного благополуччя дітей [19].

Впровадження цих напрямків в Україні сприяє формуванню багаторівневої та сталої системи психосоціальної підтримки, яка поєднує короткострокові інтервенції з довгостроковими процесами соціальної реінтеграції.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, психосоціальна підтримка в умовах війни та післявоєнної відбудови потребує комплексного підходу,

що включає різні рівні та форми роботи з населенням.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що лише поєднання оперативних інтервенцій, кризового втручання та програм середньо- і довгострокової підтримки створює ефективну систему психосоціальної допомоги. Така система здатна відповідати на нагальні виклики війни й забезпечувати сталі механізми відновлення в післявоєнний період.

Список літератури:

1. Кармазіна О. Соціальна інтеграція внутрішньо переміщених осіб в умовах війни. *Вісник соціальної політики*. 2022. Т. 3, № 1. С. 17–26.
2. Марченко В. *Реабілітація воїнів: досвід Національного центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів*. Київ, 2023. 156 с. URL: <https://ndekc.lviv.ua/pdf/15.11.2024.pdf> (дата звернення: 21.04.2026).
3. Міністерство охорони здоров'я України. *Аналіз забезпеченості психологічними послугами*. Київ : МОЗ України, 2023.
4. Міністерство охорони здоров'я України. *Національна стратегія у сфері психічного здоров'я на період до 2030 року*. Київ : МОЗ України, 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1215-2021-p> (дата звернення: 21.04.2026).
5. Ajduković D. Social contexts of trauma and healing. *Medicine, Conflict and Survival*. 2004. Vol. 20, No. 2. P. 120–135. DOI: <https://doi.org/10.1080/1362369042000234737>
6. Bryant R. A., Nickerson A., Stein D. J. Trauma-focused therapy for war-affected populations. *The Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6, No. 10. P. 902–910. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30270-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30270-0)
7. Caplan G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York : Basic Books, 1964.
8. Child Helpline International. *Voices of empathy: Inspiring stories of counsellors from La Strada Ukraine*. 2022. URL: <https://childhelplineinternational.org/voices-of-empathy-inspiring-stories-of-counsellors-from-la-strada-ukraine/> (дата звернення: 20.08.2025).
9. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70, No. 4. P. 283–315. DOI: <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
10. Lifeline Ukraine. *Hotline Results November 2024*. – Lifeline Ukraine, 2024. – Режим доступу: <https://lifelineukraine.com/en/news/lifeline-ukraine-hotline-results-2024> (дата звернення: 20.08.2025).
11. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf J., Masten A. S., Cicchetti D. et al. (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 1990. P. 181–214.
12. Save the Children. *Safe Spaces for Children in Crisis-Affected Communities in Ukraine*. 2023. URL: <https://www.savethechildren.net> (дата звернення: 20.08.2025).
13. Shalev A. Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry*. 2002. Vol. 51, No. 7. P. 532–543. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01352-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01352-0)
14. Tol W. A., Barbui C., van Ommeren M. Management of acute stress, PTSD, and bereavement: WHO recommendations. *JAMA*. 2011. Vol. 306, No. 5. P. 533–540. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1111>
15. Ukraine Crisis Media Center. *La Strada: National Child Hotline Receives 45,000 Calls in 2016*. 2017. URL: https://uacrisis.org/en/53183-la_strada (дата звернення: 20.08.2025).
16. UNFPA Ukraine. *Mobile Teams Providing Psychosocial Support*. 2022. URL: <https://ukraine.unfpa.org> (дата звернення: 20.08.2025).
17. UNFPA Ukraine. *PSS Mobile Teams*. 2023. URL: https://ukraine.unfpa.org/en/PSS_Mobile_Teams (дата звернення: 20.08.2025).
18. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR). *Healing Dialogues: The Psychological Hotline Offers Support to Displaced and War-Affected People in Ukraine*. 2022. URL: <https://www.unhcr.org/ua/en/62491-healing-dialogues-the-psychological-hotline-offers-support-to-displaced-and-war-affected-people-in-ukraine.html> (дата звернення: 20.08.2025).
19. Дитячий фонд ООН (UNICEF). *Mental Health and Psychosocial Support for Children Affected by War*. Київ : UNICEF, 2023. 56 р.
20. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO). *Strengthening Mental Health and Psychosocial Support Systems During Wartime*. Київ : WHO, 2024. 42 р.
21. Wikipedia. *Future for Ukraine Charity Foundation*. 2023. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Future_for_Ukraine_Charity_Foundation (дата звернення: 20.08.2025).
22. World Health Organization (WHO). *WHO Guidelines on Conditions Specifically Related to Stress*. Geneva : WHO, 2013. 273 р. URL: http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en (дата звернення: 20.08.2025).

References:

1. Karmazina, O. (2022). Sotsialna intehratsiia vnutrishno peremishchenykh osib v umovakh viiny [Social integration of internally displaced persons in wartime]. *Visnyk sotsialnoi polityky*, 3(1), 17–26. [in Ukrainian].

2. Marchenko, V. (2023). *Reabilitatsiia voyniv: dosvid Natsionalnoho tsentru psykhiichnoho zdorovia ta reabilitatsii veteraniv* [Rehabilitation of soldiers: Experience of the National Center for Mental Health and Veterans Rehabilitation]. [b. v.]. [in Ukrainian].
3. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2023). *Analiz zabezpechenosti psykholohichnymy posluhamy* [Analysis of provision of psychological services]. MOZ Ukrainy. [in Ukrainian].
4. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2022). *Natsionalna stratehiia u sferi psykhiichnoho zdorovia na period do 2030 roku* [National strategy in the field of mental health until 2030]. MOZ Ukrainy. [in Ukrainian].
5. Ajduković, D. (2004). Social contexts of trauma and healing. *Medicine, Conflict and Survival*, 20(2), 120–135.
6. Bryant, R. A., Nickerson, A., & Stein, D. J. (2019). Trauma-focused therapy for war-affected populations. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 902–910.
7. Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
8. Child Helpline International. (2022). *Voices of empathy: Inspiring stories of counsellors from La Strada Ukraine*. CHI. Retrieved August 20, 2025, from <https://childhelplineinternational.org/voices-of-empathy-inspiring-stories-of-counsellors-from-la-strada-ukraine/>
9. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315. [in English].
10. Lifeline Ukraine. (2024). *Hotline results November 2024*. Lifeline Ukraine. Retrieved August 20, 2025, from <https://lifelineukraine.com/en/news/lifeline-ukraine-hotline-results-2024>
11. Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, & D. Cicchetti (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). Cambridge University Press.
12. Save the Children. (2023). *Safe spaces for children in crisis-affected communities in Ukraine*. Retrieved August 20, 2025, from <https://www.savethechildren.net>
13. Shalev, A. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry*, 51(7), 532–543.
14. Tol, W. A., Barbui, C., & van Ommeren, M. (2011). Management of acute stress, PTSD, and bereavement: WHO recommendations. *JAMA*, 306(5), 533–540.
15. Ukraine Crisis Media Center. (2017). *La Strada: National child hotline receives 45,000 calls in 2016*. UCMC. Retrieved August 20, 2025, from https://uacrisis.org/en/53183-la_strada
16. UNFPA Ukraine. (2022). *Mobile teams providing psychosocial support*. Retrieved August 20, 2025, from <https://ukraine.unfpa.org>
17. UNFPA Ukraine. (2023). *PSS mobile teams*. UNFPA Ukraine. Retrieved August 20, 2025, from https://ukraine.unfpa.org/en/PSS_Mobile_Teams
18. UNHCR Ukraine. (2022). *Healing dialogues: The psychological hotline offers support to displaced and war-affected people in Ukraine*. UNHCR. Retrieved August 20, 2025, from <https://www.unhcr.org/ua/en/62491-healing-dialogues-the-psychological-hotline-offers-support-to-displaced-and-war-affected-people-in-ukraine.html>
19. UNICEF Ukraine. (2023). *Mental health and psychosocial support for children affected by war*. UNICEF.
20. WHO Ukraine. (2024). *Strengthening mental health and psychosocial support systems during wartime*. WHO.
21. Wikipedia. (2023). *Future for Ukraine Charity Foundation*. Retrieved August 20, 2025, from https://en.wikipedia.org/wiki/Future_for_Ukraine_Charity_Foundation
22. World Health Organization. (2013). *WHO guidelines on conditions specifically related to stress*. WHO. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en

Дата першого надходження статті до видання: 30.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026