

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВПО

THEORETICAL MODEL OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR SOCIAL SUPPORT FOR IDPS

У статті представлено теоретичну модель психологічного забезпечення соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в умовах воєнних і післявоєнних викликів в Україні. Обґрунтовано, що криза вимушеного переміщення є багатовимірним феноменом, який поєднує біологічні, емоційно-когнітивні та соціально-економічні чинники. Модель інтегрує положення екологічно-системного підходу У. Бронфенбреннера, салютагогенетичної концепції А. Антонівського, теорії соціального капіталу, принципів травмоінформованого підходу та концепції посттравматичного зростання. Соціальна підтримка трактується як динамічна багаторівнева система, що відновлює почуття безпеки, контроль над життям, доступ до ресурсів і смислотворчість.

Модель реалізується на трьох рівнях: макрорівні (державна політика пропорційного універсалізму, гарантія базових послуг і цільових програм для груп ризику), мезорівні (громадські хаби, волонтерські мережі, цифрові платформи) та мікрорівні (індивідуально-сімейна робота, тренінги резильєнтності, кризові інтервенції). Її структура побудована за принципом stepped care – поетапного нарощування інтенсивності допомоги. Виокремлено чотири функціональні компоненти: стабілізаційний (зниження стресових реакцій), ресурсний (інформаційна та інструментальна підтримка), соціокапітальний (відновлення мереж взаємодії) та смислотворчий (інтеграція досвіду, посттравматичне зростання).

Етичні та культурно чутливі принципи – безпека, автономія, довіра, право вибору, адаптація комунікації до локальних контекстів – забезпечують недискримінаційність і прийняття допомоги. Дворівнева супервізійна система підтримує ефективність фахівців. Запропонована модель формує системне бачення соціальної підтримки ВПО як процесу відновлення життєздатності, резильєнтності та інтеграції, що сприяє консолідації громад і післявоєнному відновленню України.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи (ВПО), психологічне забезпечення, соціальна підтримка, резильєнтність, травмоінформований підхід, екологічна модель,

соціальний капітал, посттравматичне зростання, салютагогенез, stepped care.

The article presents a theoretical model of psychological social support for internally displaced persons (IDPs) in the context of war and post-war challenges in Ukraine. It is substantiated that the crisis of forced displacement is a multidimensional phenomenon that combines biological, emotional-cognitive and socio-economic factors. The model integrates the provisions of the ecological-systems approach of W. Bronfenbrenner, the salutogenesis concept of A. Antonovsky, the theory of social capital, the principles of the trauma-informed approach and the concept of post-traumatic growth. Social support is interpreted as a dynamic multi-level system that restores a sense of security, control over life, access to resources and meaning-making.

The model is implemented at three levels: macro-level (state policy of proportional universalism, guarantee of basic services and targeted programs for risk groups), meso-level (public hubs, volunteer networks, digital platforms) and micro-level (individual and family work, resilience training, crisis interventions). Its structure is built on the principle of stepped care – a gradual increase in the intensity of assistance. Four functional components are distinguished: stabilization (reduction of stress reactions), resource (informational and instrumental support), socio-capital (restoration of interaction networks) and meaning-making (integration of experience, post-traumatic growth). Ethical and culturally sensitive principles – safety, autonomy, trust, the right to choose, adaptation of communication to local contexts – ensure non-discrimination and acceptance of assistance. A two-level supervisory system supports the effectiveness of specialists. The proposed model forms a systemic vision of social support for IDPs as a process of restoring vitality, resilience and integration, which contributes to the consolidation of communities and the post-war reconstruction of Ukraine.

Key words: internally displaced persons (IDPs), psychological support, social support, resilience, trauma-informed approach, ecological model, social capital, post-traumatic growth, salutogenesis, stepped care.

УДК 159.9:364.65-054.73(477)
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.77.2.36>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Медведєва О.В.

аспірантка

Приватне акціонерне товариство

«Вищий навчальний заклад

«Міжрегіональна Академія управління персоналом»

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження зумовлена глибокими соціальними, психологічними та гуманітарними наслідками війни, що призвели до масового внутрішнього переміщення населення в Україні. Протягом останніх років мільйони громадян опинилися в ситуації вимушеного переселення, втратили дім, роботу, звичне соціальне середовище та коло підтримки. Це спричинило появу нових комплексних потреб, які потребують не лише матеріальної допомоги, але й науково обґрунтованої системи психологічного забезпечення соціальної підтримки. Відсут-

ність цілісної теоретичної моделі, яка б інтегрувала психологічні, соціальні, правові та культурні аспекти, ускладнює розроблення ефективних програм допомоги та знижує якість адаптації ВПО у громадах прийому. Психологічна підтримка цієї категорії населення має враховувати багаторівневу вразливість: від індивідуального досвіду травми до колективних проявів стигматизації та соціальної дезадаптації. З огляду на це теоретичне моделювання виступає необхідною умовою стандартизації, координації та наукового обґрунтування практичних інтервенцій у сфері допомоги ВПО.

Розроблення такої моделі дасть змогу поєднати травмоінформований, культурно чутливий і ресурсно-орієнтований підходи, спрямовані на відновлення почуття безпеки, гідності та контролю над життям. Актуальність посилюється також потребою у формуванні системи оцінювання ефективності підтримки, яка б базувалась на показниках психологічного благополуччя, соціальної інтеграції та резильєнтності. У сучасних умовах мультисекторальна взаємодія державних, громадських і міжнародних інституцій потребує єдиного концептуального підґрунтя, що визначатиме принципи, механізми та етичні стандарти роботи з внутрішньо переміщеними особами. Створення теоретичної моделі психологічного забезпечення соціальної підтримки ВПО є не лише науково значущим, але й соціально необхідним кроком для побудови системи гуманітарної безпеки, профілактики дезадаптації та формування стійких громад у післявоєнному відновленні України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Останні огляди та емпіричні праці фіксують високу поширеність психосоціальних потреб серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні та описують бар'єри доступу до послуг у контексті затяжної війни. Узагальнений огляд ARQ (2024) демонструє, що запити на МНПП (MHPSS) охоплюють широкий спектр: від гострих реакцій на травму до хронічної тривоги, депресивних і соматоформних проявів, а також потреби у тривалій соціальній інтеграції; водночас підкреслюються регіональні диспропорції доступу і фрагментація сервісів [14].

Нове дослідження механізмів координації МНПП в Україні (2025) показує критичну роль міжвідомчих платформ, однак виявляє проблеми сумісності протоколів, дублювання функцій і нестачу системного моніторингу результатів, що в сукупності знижує ефективність маршрутів допомоги для ВПО.

Міжнародні стандарти й настанови залишаються концептуальним «каркасом» для побудови програм підтримки. Настанови IASC з МНПП в умовах надзвичайних ситуацій задають мінімальний набір дій і підкреслюють мультисекторальність підтримки, а «Керівництво Sphere» та стандарт 2.5 конкретизують вимоги до доступності базових послуг психічного здоров'я, інтегрованих у системи охорони здоров'я та захисту.

В Україні політика й програми МНПП еволюціонують у бік націоналізації рішень: ініціативи ВООЗ відображають підтримку державної Програми МНПП, розвиток дистанційних курсів та інтеграцію МНПП у первинну ланку, тоді як щорічні огляди ВООЗ (2025) фіксують масштаб потреб: понад 3,6 млн ВПО, перебої доступу до допомоги та зростання психічних розладів на тлі тривалої небезпеки.

Гуманітарні агенції уточнюють контекстні ризики для різних груп ВПО. Аналітичні оновлення UNHCR за 2024–2025 рр. ілюструють поєднання переміщення, житлової вразливості та психоло-

гічного дистресу, особливо серед дітей і підлітків; паралельно звіти наголошують на необхідності підсилення громадо-орієнтованого захисту і психосоціальної підтримки в місцях компактного проживання. Водночас скорочення фінансування у 2025 р. створює ризики для стабільності психосоціальних сервісів [10].

UNICEF акцентує увагу на мультисекторальній стратегії МНПП, узгодженій з урядовим Планом дій 2024–2026 рр., пріоритетом шкіл, сімейних систем і цифрових форматів доступу, що важливо для ВПО у віддалених і прифронтових громадах. Дані ІОМ (DTM) підтверджують стабільно високу численність ВПО (≈3,6 млн станом на жовтень 2024 р.) та пов'язані з цим тривалі потреби у відновленні соціальних зв'язків і доступі до послуг [13].

Паралельно глобальні узагальнення ВООЗ (2025) підкреслюють, що ментальне здоров'я біженців та осіб, примусово переміщених, є питанням міжгалузевої політики: рекомендації включають інтеграцію МНПП у первинку, розвиток спільнотної підтримки, зниження стигми та розбудову кадрового потенціалу, що прямо релевантно українському контексту.

Теоретичні рамки, які найчастіше застосовують у сучасних публікаціях, – екологічна модель Бронфенбреннера (для аналізу рівнів впливу від мікро до макросистеми та часової динаміки) та теорія збереження ресурсів Г. Гобфолла (для пояснення спіралей втрати/набуття ресурсів і ролі соціальної підтримки як ключового «ресурсного буфера»). Їх використання дає змогу конструювати багаторівневі моделі інтервенцій і валідні системи індикаторів на індивідуальному, сімейному та громадському рівнях.

Таким чином, корпус сучасних праць окреслює: (1) сталу високу потребу ВПО у МНПП та нерівний доступ до неї; (2) необхідність стандартизованої, координованої та травмоінформованої моделі, що спирається на міжнародні настанови, але адаптована до українських реалій; (3) важливість мультисекторальної взаємодії та моніторингу результатів; (4) ризики, пов'язані з дефіцитом ресурсів і фінансування. Саме ці висновки задають рамку для розроблення теоретичної моделі психологічного забезпечення соціальної підтримки ВПО, здатної поєднати доказові підходи, системну координацію та вимірюваний вплив на благополуччя та соціальну інтеграцію.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розроблення моделі психологічного забезпечення соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнних і післявоєнних викликів. Така модель покликана інтегрувати психологічні, соціальні, культурні й етичні підходи до надання допомоги, визначити принципи, механізми та рівні реалізації підтримки: від індивідуального до громадського.

Виклад основного матеріалу дослідження. Теоретична модель психологічного забезпечення соціальної підтримки внутрішньо переміщених

осіб ґрунтується на усвідомленні того, що феномен вимушеного переміщення є не лише соціальним або економічним викликом, а насамперед глибокою психосоціальною кризою, яка проявляється як багатовимірний дисбаланс системи «людина – середовище». В умовах війни цей дисбаланс охоплює одночасно біологічні реакції організму (гіперзбудження, виснаження, порушення сну), когнітивно-емоційні процеси (втрата відчуття контролю, фрустрація, тривога, відчай) і соціально-економічний контекст (втрата житла, статусу, спільноти, стабільності). Усі ці рівні перебувають у постійній взаємодії, створюючи замкнене коло стресового впливу, що без належного втручання може призвести до тривалих наслідків для психічного здоров'я, соціальної інтеграції та життєздатності людини. Отже, соціальна підтримка у цій моделі розглядається не як разовий або благодійний акт допомоги, а як цілісна система багаторівневих взаємин, що відновлює базові психологічні детермінанти стійкості, такі як почуття безпеки, контроль над власним життям, доступ до життєвих ресурсів, включення в соціальну спільноту та екзистенційне смислотворення. Вона функціонує як процес поступового відновлення здатності до саморегуляції, взаємодії та самореалізації, а не як одноразова інтервенція.

Концептуальний фундамент цієї моделі формується шляхом інтеграції кількох провідних теоретичних парадигм сучасної психології та соціальних наук. Екологічно-системна рамка У. Бронфенбренера визначає підтримку як продукт взаємодії між мікро-, мезо-, екзо- та макрорівнями середовища [2]. Це означає, що жодна форма допомоги не може бути ефективною ізолювано: психологічна робота на індивідуальному рівні має бути узгоджена із сімейним контекстом, громадськими мережами, інституційною політикою та соціокультурним середовищем. Порушення узгодженості між цими рівнями – наприклад, коли людина отримує допомогу, але не має доступу до освіти, праці чи спільноти – призводить до зниження результативності всієї системи підтримки.

У межах салютагогенетичного підходу А. Антонівського акцент переноситься з патології на ресурси здоров'я [1]. Центральним механізмом збереження психічної цілісності постає відчуття когерентності – усвідомлення життя як зрозумілого, керованого та осмисленого процесу. Саме соціальна підтримка, якщо вона має структурований і послідовний характер, забезпечує підкріплення цих трьох складових частин, допомагаючи людині віднайти внутрішню логіку подій, відчувати власний вплив на них і побачити перспективу. У такий спосіб підтримка стає своєрідним «екзистенційним мостом» між травмою втрати та новою життєвою нормальністю, сприяючи відновленню цілісності досвіду.

Згідно з теорією соціального капіталу, ключову роль у процесі адаптації відіграє баланс між «зв'язуючими» (bonding) і «містковими» (bridging) мере-

жами. Перші створюють емоційну опору, почуття приналежності та захищеності, другі забезпечують вихід за межі замкненого кола, відкриваючи доступ до інформації, освіти, зайнятості й нових соціальних можливостей. Від їхнього поєднання залежать темп і якість адаптації переселенця до нового соціального середовища. Отже, психологічне забезпечення соціальної підтримки має допомагати людині не лише пережити кризу, але й створювати умови для формування нових соціальних зв'язків та взаємопідтримки [7].

Особливе місце в моделі посідають принципи "trauma-informed care", які задають етичні координати будь-якої взаємодії: безпека, прозора довіра, право вибору, партнерська співпраця та підтримка сили клієнта. Їх дотримання означає, що кожен контакт із системою допомоги повинен знижувати ризик ретравматизації, поважати межі людини, визнавати її суб'єктність і поступово зміцнювати відчуття контролю над власним життям. У цьому контексті фахівець не виступає «рятівником», а стає фасилітатором процесу відновлення, який підтримує автономію клієнта.

Зрештою, у модель інтегрується концепція посттравматичного зростання, що показує: за умов належної підтримки навіть глибока криза може стати каталізатором розвитку, переоцінки цінностей, поглиблення взаємин і формування нового життєвого сенсу. Саме цей потенціал трансформації становить зміст смислотворчого блоку моделі, де увага приділяється не лише подоланню симптомів, але й віднайденню в досвіді втрати ресурсів для внутрішнього зростання та розбудови майбутнього [8].

Таким чином, запропонована теоретична модель поєднує системно-екологічний, салютагогенетичний, соціально-ресурсний, травмоінформований та смислотворчий підходи, вибудовуючи багаторівневу концепцію психологічного забезпечення соціальної підтримки ВПО. Вона створює основу для інтеграції наукових принципів у практику гуманітарних, соціальних і психологічних інтервенцій, спрямованих на відновлення життєздатності, гідності та стійкості людей, які пережили вимушене переміщення.

Виходячи з названих засад, модель формує трирівневу архітектуру, як показано у табл. 1.

На макрорівні держава виступає основним гарантом формування нормативної, інституційної та фінансової основи системи підтримки, забезпечуючи стабільність і сталість її функціонування. Центральним принципом виступає пропорційний універсалізм, який передбачає, що базові послуги – інформаційні, медичні, соціально-правові – повинні бути гарантовані кожній внутрішньо переміщеній особі, незалежно від місця перебування, статусу чи соціально-економічного рівня. Водночас спеціалізовані програми, спрямовані на психосоціальну реабілітацію, роботу з травмою, підтримку сімей з дітьми, людей з інвалідністю або ветеранів, мають активуватися вибірково – у від-

Таблиця 1

Структурні контури моделі

Рівень	Ключова одиниця аналізу	Основне завдання психологічного забезпечення	Типові індикатори ефективності
Макрорівень	Держава, міжвідомча система	Нормативна та фінансова рамка; політика «пропорційного універсалізму»	Інтегрований стандарт послуг; охоплення $\geq 90\%$ територій
Мезорівень	Громада, інституції, НУО	Створення мультидисциплінарних хабів, community-волонтерства, «цифрових мостів»	Індекс соціального капіталу громади; середній час маршрутизації клієнта до сервісу ≤ 48 год
Мікрорівень	Індивід, сім'я	Кризова стабілізація, резильєнтнісні тренінги, сімейно-орієнтована терапія	Зниження STAI-X-1 ≥ 6 балів за 8 тижнів; зростання CD-RISC $\geq 20\%$

повідь на конкретні ризики та запити. Така диференціація дає змогу зберігати справедливість і водночас ефективно розподіляти ресурси, забезпечуючи цільовість інтервенцій і недопущення маргіналізації окремих груп.

На мезорівні, тобто рівні громади, розгортається безпосередня мережа взаємодії, де відбувається трансформація політичних рішень і стратегій у реальні практики допомоги. Саме громада стає тим середовищем, у якому формується відчуття включеності та спільної відповідальності. Тут створюються мультидисциплінарні хаби підтримки, інтегровані команди соціальних працівників, психологів, юристів, педагогів і медиків, що працюють у форматі «єдиного вікна». Додатково розвиваються волонтерські ініціативи та цифрові платформи взаємодії, які забезпечують швидкий обмін інформацією, онлайн-доступ до сервісів і навчальних ресурсів. Завдяки цьому соціальний капітал громади – взаємна довіра, підтримка, мережеві зв'язки – перетворюється на конкретні дії, а горизонтальна взаємодія стимулює процеси самопомоги та взаємопідтримки.

На мікрорівні зосереджується індивідуально-сімейна робота, орієнтована на безпосереднє відновлення психофізіологічної рівноваги, внутрішніх ресурсів і здатності до саморегуляції. Тут застосовуються кризові протоколи стабілізації, короткотермінові терапевтичні втручання, тренінги резильєнтності, сімейно-орієнтовані консультації, які допомагають зменшити емоційне та тілесне напруження, відновити почуття контролю, сформувати нові навички адаптації. Робота на цьому рівні має найбільш персоналізований характер, спираючись на принципи суб'єктності клієнта, поваги до його досвіду та індивідуальної траєкторії відновлення.

У межах цієї багаторівневої системи реалізуються чотири взаємодоповнюючі функціональні компоненти, які створюють цілісну логіку психологічного забезпечення соціальної підтримки.

Стабілізаційний компонент спрямований на швидке зниження гострих стресових реакцій та симпатичної гіперактивації. Він охоплює методики Psychological First Aid, дихальні техніки, сенсорні

якорі, тілесно-орієнтовані інтервенції, що допомагають людині повернутися до відчуття «тут-і-тепер» і запобігти розвитку первинної паніки або дезорганізації поведінки.

Ресурсний компонент забезпечує інформаційно-інструментальну підтримку: надає допомогу у навігації правовими процедурами, доступі до соціальних виплат, працевлаштуванні, освітніх можливостях, а також у розвитку життєвих і стресостійких навичок. Завдяки цьому поступово відновлюються когнітивно-контрольний контур особистості та відчуття компетентності.

Соціокапітальний компонент зосереджується на відновленні й розширенні соціальних зв'язків. Він реалізується через програми наставництва «рівний – рівному», волонтерські формати участі, групи підтримки та спільні громадські ініціативи. Така взаємодія підсилює відчуття приналежності, довіри, взаємності, створюючи ефект колективної резильєнтності.

Смислотворчий компонент сприяє інтеграції травматичного досвіду у цілісний життєвий наратив через наративні практики, арттерапію, метафоричні методи, духовно-рефлексивні підходи. Це відкриває перспективу посттравматичного розвитку, допомагає переосмислити події, знайти нові смисли та цінності, відчути суб'єктність і майбутнє.

Динаміка моделі організована за принципом *stepped care* – поетапного нарощування інтенсивності допомоги залежно від стану та потреб людини. На початковому етапі, одразу після прибуття, надається базова стабілізаційна допомога, а також життєво необхідна інформація. У наступні тижні вмикається соціально-ресурсний менеджмент, який допомагає компенсувати втрати, оформити документи, знайти житло та роботу, відновити відчуття структурованості життя. Далі акцент переноситься на розвиток внутрішньої стійкості: проводяться тренінги емоційної саморегуляції, групи підтримки, коучинг життєвих цілей. Для осіб, що мають виражену симптоматику або прагнуть глибшої переоцінки досвіду, застосовуються спеціалізовані модулі – когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, наративна реконструкція життєвої історії. Перехід між етапами визначається короткими скринінговими інструментами (SCL-90-R, CD-RISC, WHO-5),

що забезпечують гнучке налаштування рівня допомоги відповідно до динаміки стану клієнта.

Важливою складовою частини моделі виступають етичні та культурно чутливі регулятиви, які гарантують безумовну повагу до автономії особи, конфіденційність, інформовану згоду та право на відмову від певних форм допомоги без втрати доступу до базових сервісів. У багатомовних і мультикультурних громадах застосовується принцип «теплої метафори», що передбачає адаптацію повідомлень, технік і символів до мови та культурних кодів конкретної спільноти. Це сприяє кращому розумінню, довірі та прийняттю допомоги. Для запобігання професійному виснаженню фахівців запроваджується дворівнева система супервізії – індивідуальна (клінічна, етична) та групова (підтримувальна, освітня), яка забезпечує сталість сервісу та якість втручань.

Таким чином, запропонована модель репрезентує багаторівневу, багатофункціональну та етично збалансовану систему психологічного забезпечення соціальної підтримки ВПО, що супроводжує людину впродовж усього циклу адаптації: від моменту кризи до фази особистісного зростання. Її реалізація дає змогу перетворити соціальну підтримку з реактивного реагування на втрати на проактивний процес відновлення, що зміцнює резильєнтність як окремої особи, так і громади загалом, сприяючи сталому суспільному розвитку в умовах післявоєнного відновлення України.

Висновки. Проведене теоретичне дослідження дає змогу розглядати психологічне забезпечення соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб як цілісну, багаторівневу й динамічну систему, що поєднує наукові засади, етичні принципи та практичні інструменти. Ситуація вимушеного переміщення в Україні набула масштабів гуманітарної кризи, у межах якої підтримка ВПО перестає бути лише соціальним сервісом – вона перетворюється на стратегічний механізм відновлення людського потенціалу, резильєнтності та соціальної згуртованості. Запропонована теоретична модель формує концептуальні засади для створення національної системи психологічного забезпечення соціальної підтримки ВПО, яка поєднує профілактичну, реабілітаційну та розвиткову функції. Її реалізація сприятиме не лише індивідуальному відновленню внутрішньо переміщених осіб, але й консолідації громад, посиленню соціальної єдності та формуванню культури взаємодопомоги як стрижня суспільного відновлення України.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Антонівський А. Розкриття сенсу когерентності: на шляху до нової парадигми здоров'я. *Journal of Health Promotion International*. 2014. Т. 29 (2). С. 147–156.
2. Бронфенбреннер У. Екологія людського розвитку: експерименти природи та дизайну. Київ: Либідь, 2002.
3. Гобфолл Г. Теорія збереження ресурсів і стрес: дослідження механізмів адаптації. *Психологія і суспільство*. 2020. № 2. С. 45–58.
4. Іваненко Л. Соціально-психологічні чинники адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. Костюка НАПН України*. 2021. Т. 17. Вип. 5. С. 89–98.
5. Калініна О. Психологічні засади травмоінформованого підходу в роботі з постраждалими від війни. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2023. Вип. 52 (1). С. 120–132.
6. Крамаренко Ю. Ресурсно-орієнтовані стратегії подолання стресу у внутрішньо переміщених осіб. *Психологічний журнал*. 2022. № 4. С. 55–66.
7. Лазоренко Т. Соціальний капітал як детермінанта життєздатності в умовах воєнного конфлікту. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2021. Вип. 85. С. 103–110.
8. Мельничук І. Посттравматичне зростання: концепція, виміри та практичні орієнтири. *Психологічна перспектива*. 2019. № 2. С. 23–31.
9. World Health Organization. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: IASC Guidelines*. Geneva: WHO Press, 2023.
10. UNHCR. *Ukraine Situation Update: Protection and Psychosocial Needs of Internally Displaced Persons*. Geneva: UNHCR, 2024.
11. Hobfoll S.E., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70 (4). P. 283–315.
12. Tedeschi R., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2018. Vol. 29 (1). P. 1–20.
13. UNICEF. *Integrated Mental Health and Psychosocial Support for Displaced Children and Families in Ukraine: Annual Report 2024*. Kyiv: UNICEF, 2025.
14. ARQ International. *Ukraine MHPSS Needs Assessment Report 2024–2025*. Amsterdam: ARQ Centre of Expertise for Migration and Refugee Health, 2025.

Стаття надійшла у редакцію: 05.09.2025

Стаття прийнята: 22.09.2025

Опубліковано: 17.11.2025