

DOI: 10.33270/03253702.1
УДК 159.9:316.6:005.334

БОЙКО-БУЗИЛЬ Юлія*

доктор психологічних наук, професор, завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти Національної академії внутрішніх справ

м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1715-4327>;

ВОЗНЮК Андрій

доктор юридичних наук, професор, завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності навчально-наукового інституту поліцейської діяльності Національної академії внутрішніх справ

м. Київ, Україна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3352-5626>

Психологічна підтримка особистості в сучасних реаліях соціальної нестабільності

Анотація. Актуальність обраної теми зумовлена загостренням тривалої соціальної нестабільності, спричиненої війною, політико-економічними флуктуаціями, масовими переміщеннями й інформаційною турбулентністю, що формує хронічний режим невизначеності та порушує психологічне благополуччя населення. У таких умовах науково обґрунтовані підходи до психологічної підтримки є передумовою індивідуальної та суспільної стійкості. Метою статті є теоретико-методичне обґрунтування стратегій психологічної підтримки особистості в сучасних реаліях соціальної нестабільності з урахуванням багаторівневої моделі MHPSS і підходу stepped care. Для досягнення мети узагальнено й систематизовано наукові розвідки українських і закордонних дослідників, настанови міжнародних організацій та опис масштабованих інтервенцій. Сформульовано дефініції психологічної підтримки, психологічного благополуччя, резильєнтності, (не)толерантності до невизначеності, окреслено механізми впливу хронічної невизначеності (алостатичне навантаження, румінації, відчуття втрати контролю, «спіралі втрат» ресурсів, втрата відчуття узгодженості та порушення базових психологічних потреб). Методологією дослідження передбачено застосування підходів до вивчення аспектів психологічної підтримки в індивідуальній та груповій формах із використанням методів аналізу, узагальнення, систематизації та кейс-методу для розгляду типових ситуацій з практики в українському контексті. Запропоновано й обґрунтовано основні стратегії підтримки в умовах кризових ситуацій: короткострокові КПТ/АСТ-модулі й опанування навичками стрес-менеджменту (індивідуальний рівень), Problem Management Plus, Self-Help Plus/Doing What Matters та освітньо-громадські MHPSS/SEL-програми (груповий рівень), супервізійні й організаційні механізми безпеки та координації (організаційний рівень), а також іCBT, керована самодопомога та гібридні моделі (цифровий рівень). Поглиблено розуміння психологічних механізмів стійкості особистості перед викликами невизначеності та закладено підґрунтя наукової бази для впровадження культурно адаптованих, доказових і ресурсно доцільних заходів підтримання психічного здоров'я в сучасних умовах в Україні.

Ключові слова: психологічна підтримка, психологічне благополуччя, резильєнтність, толерантність/нетолерантність до невизначеності, соціальна нестабільність.

Історія статті:

Отримано: 20.08.2025

Переглянуто: 24.09.2025

Прийнято: 21.10.2025

Рекомендоване посилання:

Бойко-Бузиль Ю., Вознюк А. Психологічна підтримка особистості в сучасних реаліях соціальної нестабільності. *Юридична психологія*. 2025. № 2 (37). С. 7–15. DOI: 10.33270/03253702.1

*Відповідальний автор

Вступ

Затяжні суспільні зрушення, зокрема військові й політичні конфлікти, економічні флуктуації, масові переміщення та інформаційна турбулентність, формують перманентний режим нестабільності, за якого різномірні стресори нашаровуються й взаємно підсилюються. Для особистості така конфігурація означає перехід від епізодичних криз до хронічної невизначеності з виснаженням механізмів саморегуляції, редукцією відчуття контролю й ускладненням повсякденного соціального функціонування.

У сучасному науковому дискурсі зміщено акценти з реактивних і вузькоклінічних практик до багаторівневих моделей психологічної підтримки, що інтегрують профілактику, ранні втручання та спеціалізовану допомогу. На мікрорівні основними «мішенями» є розвиток резильєнтності, підвищення толерантності до невизначеності, зміцнення відчуття осмисленості й керованості подій, формування навичок емоційної саморегуляції та стрес-менеджменту. На мезорівні пріоритет надають інституціалізації підтримувальних практик у громадах, освітніх і службових колективах, впровадженню супервізії, профілактиці професійного вигорання та забезпеченню доступу до коротких стандартизованих інтервенцій. На макрорівні актуалізують інтеграцію послуг у первинну ланку, міжвідомчу координацію, стандарти якості й масштабування цифрових сервісів для розширення охоплення.

В українському контексті внаслідок тривалого впливу війни та фрагментації соціальних зв'язків підсилено потребу у стійкій екосистемі психологічної підтримки. Її ядро – це поєднання гуманітарно-орієнтованих підходів (перша психологічна допомога), низькоінтенсивних доказових протоколів (короткострокові КПТ/АСТ-модулі, програми самодопомоги), цифрових інструментів (онлайн-навчання) та організаційних механізмів (супервізія, регулярний моніторинг результатів). Важливою умовою ефективності є культуральна чутливість, етичні гарантії й дотримання принципу «do no harm» у всіх ланках надання допомоги.

Отже, психологічна підтримка в умовах соціальної нестабільності є системним явищем, що передбачає узгодженість індивідуальних, організаційних і політико-правових рішень. Подальший аналіз зосередимо на теоретико-методологічних засадах психологічної підтримки, спектрі доказових інтервенцій і критеріях їхньої якості, а також на особливостях застосування в українських інституційних умовах.

Огляд літератури

Психологічну підтримку особистості в умовах соціальної нестабільності концептуалізують у межах багаторівневої моделі MHPSS (Mental health and psychosocial support / Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка), яка

інтегрує базові заходи захисту й соціальної підтримки з фаховою клінічною допомогою та міжсекторальною координацією (Dückers et al., 2022). У цій парадигмі провідним є підхід stepped care, що передбачає поетапне посилення інтенсивності втручань відповідно до потреб особистості та залучення більшої кількості підготовлених фахівців до масштабованих програм (Mareya et al., 2024). Узгодження зазначених підходів із політикою громадського здоров'я та інтеграція послуг у первинну ланку значно розширюють охоплення та підвищують стійкість результатів у кризових контекстах.

Відповідно до трансдіагностичних механізмів, одні й ті самі інтервенції можуть зменшувати різні кластери дистресу. Насамперед ідеться про нетолерантність до невизначеності як підтримувальний чинник тривоги й депресії, за якої її цілеспрямоване зниження асоціюють зі статистично значущими покращеннями психічного стану й функціонування (Carleton, 2016; McEvoy, & Erceg-Hurn, 2016). Додатковими «мішенями» є резильєнтність і відчуття узгодженості (sense of coherence), що корелюють з адаптацією в умовах дії стресорів (Antonovsky, 1993). Зосередження на них дає змогу проєктувати протоколи з чіткими індикаторами результативності.

На рівні конкретних практик «етичним мінімумом» ранньої відповіді є перша психологічна допомога (Psychological First Aid, PFA), яка структурує базову взаємодію за принципом «подивись – послухай – з'єднай» і знижує ризики ретравматизації (Hobfoll et al., 2007). Водночас довготривала ефективність PFA є обмеженою, відтак слід позиціювати її як стартову ланку ширшої системи підтримки (Tol et al., 2011). Для подолання дистресу середньої інтенсивності в гуманітарних і ресурс-обмежених умовах надійну доказову базу мають короткі протоколи низької/середньої інтенсивності: Problem Management Plus (PM+) і Self-Help Plus/Doing What Matters (SH+/DWM), що поєднують поведінкову активацію, розв'язання проблем, навички релаксації та прийняття (Epping-Jordan et al., 2016; Purgato et al., 2018). Рандомізовані дослідження засвідчують зниження депресивної, тривожної симптоматики й покращення функціонування, а для SH+ додатково підтверджено її доступність серед біженців та ВПО (Purgato et al., 2021).

Цифрові формати, зокрема онлайн-КПТ, керована самодопомога, мікроінтервенції, забезпечують доступність підтримки в умовах обмеженої мобільності чи небезпеки, мають помірні ефекти за наявності належного супроводу та захисту даних (Cuijpers et al., 2019; Karyotaki et al., 2021). Водночас у дослідницькому полі зафіксовано ризики цифрової нерівності, нижчу адгезію без фасилітації та етичні виклики конфіденційності, що зумовлює потребу в стандартизованих протоколах якості впровадження.

Ефективність втручань модерують контекстом і популяціями підвищеного ризику. Для дітей, підлітків і сімей найкращі результати продемонстровано освітньо-громадськими програмами, які інтегрують SEL/MHPSS і передбачають активне залучення батьків (Tol et al., 2020, 2021; Mental health..., 2024). Для ВПО/біженців найбільш практично корисними є культурно адаптовані групові протоколи низької інтенсивності (PM+, SH+) з обов'язковою супервізією фасилітаторів (Purgato et al., 2018). Для працівників критичних професій оптимальним є поєднання організаційних змін (режими праці, колективна підтримка, супервізія) із короткими навчальними модулями стрес-менеджменту; індивідуальні превентивні програми показують неоднорідні результати (Beshai, & Carleton, 2016; Petrie et al., 2018).

Зрештою, стандарти якості впровадження програми (дотримання протоколу, навчання й постійна супервізія, етичні гарантії, міжсекторальна координація та ін.) визначають її реальні ефекти, так само як і сам вибір методики (IASC guidelines..., 2007; Humanitarian charter..., 2018). У межах принципу «do no harm» наголошують на культуральній чутливості, інформованій згоді, захисті приватності й залученні спільнот (Hobfoll et al., 2007).

Український контекст підсилює пріоритетність багаторівневих рішень. Ухвалення рамкового закону про систему охорони психічного здоров'я закріплює людиноцентричну, децентралізовану модель з інтеграцією послуг у громади та розширенням мережі команд і навчанням кадрів за Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). В операційних звітах міжнародних партнерів зафіксовано розширення охоплення MHPSS-послугами дітей, підлітків і доглядальників, що водночас засвідчує стійкий попит на травмоорієнтовану допомогу й потребу в масштабуванні низькоінтенсивних інтервенцій із належною супервізією (Mental health, 2024). Відповідно до цього, в українських реаліях пріоритетними є короткі, стандартизовані й культурно адаптовані програми, спрямовані на зменшення нетолерантності до невизначеності, посилення резильєнтності й узгодженості життєвого досвіду, за умови їх інтеграції в багаторівневу систему допомоги та дотримання стандартів якості впровадження.

Матеріали та методи

Мета статті полягає в теоретико-методичному визначенні й обґрунтуванні стратегій психологічної підтримки особистості в сучасних реаліях соціальної нестабільності. Відповідно до мети, окреслено завдання дослідження, що зумовили етапи опрацювання проблеми: сформулювати дефініції основних понять (психологічна підтримка, психологічне благополуччя, резильєнтність, толерантність/нетолерантність до невизначеності); висвітлити особливості впливу

соціальної нестабільності на психологічне благополуччя особистості; описати стратегії підтримки (індивідуальні, групові, організаційні, цифрові) в умовах кризових ситуацій; обґрунтувати ефективність їх застосування з огляду на багаторівневу модель MHPSS та підхід stepped care.

Методологія аналізу ґрунтується на підходах до надання соціальної й психологічної підтримки в індивідуальних і групових формах, із залученням аспектів MHPSS/stepped care, принципів «do no harm», культуральної чутливості й міжвідомчої координації. Використано такі методи дослідження, як: аналіз, узагальнення й систематизація наукових джерел (рецензовані публікації, настанови міжнародних організацій), контент-аналіз описів інтервенцій низької/середньої інтенсивності (PFA, PM+, SH+/DWM, короткострокові КПТ/АСТ-модулі, цифрові формати), а також кейс-метод. Результати представлено у формі тематичної синтези з виокремленням критеріїв ефективності (клінічні, процесні, організаційні) та умов впровадження стратегій підтримки в українському інституційному контексті.

Результати й обговорення

Відповідно до інтегральної моделі MHPSS, ми пропонуємо дефініції таких термінів: психологічна підтримка, психологічне благополуччя, резильєнтність і толерантність/нетолерантність до невизначеності як підґрунтя для порівняння підходів і оцінювання результативності програм.

Психологічну підтримку слід розглядати як інтегрований спектр скоординованих заходів у межах багаторівневої моделі MHPSS – від базового соціального захисту й підтримки спільнот до спеціалізованої клінічної допомоги та міжсекторальної координації. Такий підхід спрямовано на збереження й відновлення психічного здоров'я та психосоціального функціонування індивідів і груп в умовах дії гострих і хронічних стресорів; він передбачає профілактику, ранні втручання, супровід і скерування, а також упровадження організаційних механізмів (супервізія, стандарти якості, культуральна чутливість) на всіх рівнях надання допомоги (IASC guidelines..., 2007; Hobfoll et al., 2007).

Психологічне благополуччя інтерпретовано в євдемонічній традиції як стійкий стан суб'єктивного функціонування, що охоплює самоакцептацію, автономію, опанованість середовищем, цілеспрямованість, особистісний розвиток і позитивні взаємини. Воно є спорідненим, але не тотожним гедонічному «суб'єктивному благополуччю» (афективний баланс, задоволення життям) і визначається поєднанням індивідуальних ресурсів і контекстуальних чинників, які опосередковують здатність до адаптації в умовах невизначеності (Ryff, & Keyes, 1995; Ryff, 2014; Diener, Oishi, & Tay, 2018).

Резильєнтність слід трактувати як динамічний процес адаптації й відновлення під впливом загроз, травми чи тривалих соціальних збурень. Вона ґрунтується на «звичайних» (ordinary) індивідуальних і соціальних ресурсах – когнітивних, емоційних, поведінкових, сімейних та громадських, і може цілеспрямовано посилюватися внаслідок опанування навичок, соціальної підтримки й організаційних інтервенцій. За прикладним аспектом, резильєнтність передбачає здатність підтримувати адаптивне функціонування й відновлюватися після впливу стресорів (Southwick et al., 2014).

Толерантність/нетолерантність до невизначеності є основною трансдіагностичною «мішенню» в ситуаціях соціальної нестабільності. Зокрема, толерантність до невизначеності – це здатність ефективно функціонувати попри неоднозначність, неповноту інформації та непередбачуваність подій. Натомість нетолерантність до невизначеності (Intolerance of Uncertainty, IU) є ригідним негативним ставленням до невідомого, що зумовлює тривожні й депресивні симптоми. Сукупність теоретичних і метааналітичних праць засвідчує, що цілеспрямоване зниження рівня IU за допомогою КПТ/АСТ-орієнтованих технік пов'язане зі статистично значущим зниженням дистресу й поліпшенням функціонування, внаслідок чого ця «мішень» є концептуально й практично центральною для коротких інтервенцій у кризових умовах (Carleton, 2016).

Наведене зумовлює формування узгодженого понятійного поля: психологічна підтримка – як багаторівнева система дій; психологічне благополуччя – як цільовий стан адаптивного функціонування; резильєнтність – як процес і ресурс відновлення; толерантність/нетолерантність до невизначеності – як механізм, що поєднує інтервенції з вимірюваними результатами. Така операціоналізація забезпечує можливість узгодженого добору індикаторів ефективності й інтервенцій, релевантних українському контексту соціальної нестабільності.

Центральним психологічним механізмом в умовах війни й затяжної невизначеності в Україні є нетолерантність до невизначеності. Вона опосередковує зв'язок між загрозливим контекстом (зокрема страхом війни та інформаційною турбулентністю) і погіршенням показників психічного здоров'я, підтримуючи тривожність, уникання та румінації й тим самим порушуючи автономію, опанованість середовищем і цілеспрямованість як ядро евдемонічного благополуччя (Carleton, 2016). В емпіричних дослідженнях у дотичних до українського контекстах (біженці/ВПО, мешканці прифронтових територій) зафіксовано асоціації нетолерантності до невизначеності з депресивною та ПТСР-симптоматикою (Bilewicz et al., 2024).

Згідно з ресурсною динамікою, хронічна невизначеність спричиняє «спіралі втрат»: первинні втрати (безпека, житло, дохід, соціальні

ролі) призводять до вторинних – конфліктів, рольової невизначеності, професійного вигорання, – що кумулятивно поглиблює дистрес (Hobfoll, 2001). За даними після 2022 року, в Україні зафіксовано підвищення попиту на психосоціальні послуги для дітей, доглядальників, педагогів і працівників критичних служб, що є індикатором системного ресурсного виснаження (Mental health service..., 2025).

Тривала невизначеність деформує «відчуття узгодженості» (sense of coherence, SOC) – зрозумілість, керованість та осмисленість подій, і перешкоджає задоволенню базових психологічних потреб самодетермінації (автономія, компетентність, пов'язаність), що спричиняє мотиваційне виснаження й особистісну нереалізованість. Для молоді додатковим чинником ризику є фрагментація освітніх практик і соціальних зв'язків; водночас наявність стабільних освітніх і громадських «опор» асоціюється зі стійкими або «швидковідновними» траєкторіями адаптації (Giordano, Capobianco., & Hodes, 2024).

Вплив соціальної нестабільності на психологічне благополуччя опосередковано низкою взаємопов'язаних ланок: хронічною фізіологічною активацією (алостатичним навантаженням); когнітивно-афективними процесами (румінацією, переживанням втрати контролю, загостренням оцінювання загроз); ресурсними циклами втрат і проліферацією стресорів; порушенням базових психологічних потреб; характеристиками соціального контексту (якістю соціальної підтримки, правилами, інституційними «опорами» – школа, громада). Саме вони визначають «мішені» для багаторівневих програм у координатах моделей MHPSS/stepped care, релевантних українським умовам: зменшення нетолерантності до невизначеності, відновлення й збереження ресурсів, підтримання базових потреб, посилення соціальної підтримки й інституційної передбачуваності.

На *індивідуальному рівні* за помірного дистресу ефективними є короткі модулі КПТ/АСТ: поведінкова активація, тренування розв'язання проблем, експозиція до невизначеності, менеджмент румінацій/«турбот» і зміцнення когнітивної гнучкості. Вони безпосередньо знижують нетолерантність до невизначеності, тривогу/депресію та покращують функціонування. Обов'язкові супровідні компоненти: психоедукація, опанування базових навичок стрес-менеджменту (дихання/релаксація, «заземлення», гігієна сну) і безпечне направлення осіб із високим ризиком до спеціалізованих служб.

На *груповому рівні* масштабованість і культуральна прийнятність забезпечують протоколи низької/середньої інтенсивності, що проводять підготовлені неспеціалісти під супервізією. RM+ поєднує активацію, релаксацію, розв'язання проблем і мобілізацію підтримки; SH+/DWM має доведений профілактичний ефект у біженців/ВПО

і доступність, що критично за обмежених ресурсів. В освітньо-громадських контекстах інтеграція МНПСС із SEL і залученням батьків асоціюється зі стійкішими стратегіями відновлення української молоді за наявності інституційних «опор» (Giordano, Carobianco, & Hodes, 2024). Основні модератори ефектів – супервізія фасилітаторів, дотримання протоколу й культуральна адаптація.

Організаційний рівень створює умови для збереження ефективності індивідуальних і групових втручань протягом тривалого періоду. Поєднання супервізійних моделей і групової підтримки персоналу (освіта, охорона здоров'я, критичні служби) з організаційними змінами (прозорі протоколи, правила, гнучкий графік, ротація, доступ до відпочинку) знижує алостатичне навантаження та запобігає вигоранню, тоді як ізольовані тренінги мають неоднозначні результати (Mental health service..., 2025).

Цифровий рівень забезпечує інфраструктуру доступності за умов небезпеки, переміщення й обмеженої мобільності. Онлайн-КПТ, керована самодопомога та гібридні моделі (онлайн- і короткі очні сесії) демонструють помірні ефекти за умов професійного супроводу й належного захисту даних (Karyotaki et al., 2021). Для зниження цифрової нерівності й підвищення адгезії доцільне поєднання цифрових ресурсів із локальними «опорами» – шкільними командами, громадами й чіткими політиками конфіденційності (Mental health..., 2024; Mental health service..., 2025).

Отже, в українських реаліях багаторівнева система підтримки має адресно скеровувати основні ланки механізму впливу нестабільності позитивно корелювати, а саме: знижувати нетолерантність до невизначеності, відновлювати й зберігати ресурси, підтримувати відчуття узгодженості й базові психологічні потреби, а також зміцнювати соціальні «опори» (школа, громада). Реалізація цих стратегій передбачає системну супервізію, контроль правильності протоколів і використання як клінічних, так і процесних індикаторів (охоплення, утримання, завершення), що забезпечує стійкі результати та масштабування.

Ефективність запропонованих стратегій зумовлена їхньою узгодженістю з моделлю МНПСС і поетапною логікою stepped care, за яких інтенсивність і ресурсомісткість втручань відповідають рівню потреб та наявний налагоджений перехід між ланками (рівнями) допомоги. Така структура мінімізує проблемні аспекти в наданні психологічної підтримки й водночас оптимізує використання обмежених ресурсів упродовж кризового періоду.

По-перше, універсальні й низькоінтенсивні втручання (психоедукація, PFA, короткострокові КПТ/АСТ-модулі, SH+/DWM) послідовно демонструють помірні ефекти в зниженні дистресу,

тривоги/депресії та покращенні функціонування, зокрема серед біженців і ВПО. У структурі stepped care ці формати розвантажують спеціалізовані служби, забезпечуючи широке охоплення; для SH+ додатково підтверджено доступність, що є критичним для масштабування в українських умовах обмежених ресурсів.

По-друге, масштабовані протоколи середньої інтенсивності (зокрема PM+) під супервізією забезпечують клінічно значущі покращення тривожної та депресивної симптоматики й функціонування в гуманітарних контекстах. Поєднання PM+ зі stepped care дає змогу адресно працювати з помірним дистресом і нетолерантністю до невизначеності до ескалації потреб до спеціалізованої психотерапії.

По-третє, цифрові формати (iCBT, керована самодопомога, гібридні моделі) підвищують доступність і безперервність допомоги за умов безпекових і логістичних обмежень; їхні ефекти можна порівняти з очними за наявності керованого супроводу й дотримання стандартів приватності. В українських реаліях війни поєднання цифрових рішень із локальними «опорами» (школа, громада) знижує ризики відсіву й цифрової нерівності.

По-четверте, організаційні механізми (супервізія, протоколи безпеки та правил, міжвідомча координація) є необхідною умовою реалізації ефектів індивідуальних і групових втручань. Поєднання організаційних змін із навчальними модулями ефективніше запобігає вигоранню персоналу, ніж ізольовані тренінги; водночас відповідність стандартам IASC/Sphere та моніторинг процесних індикаторів корелюють із кращими клінічними результатами.

Згідно з механізмами дії, узгодження зі stepped care передбачає прицільне таргетування ключових ланок: зменшення нетолерантності до невизначеності (КПТ/АСТ-модулі, SH+), відновлення ресурсів через розв'язання проблем і активізацію підтримки (PM+) як протизагугу «спіралям втрат», підтримку відчуття узгодженості (SOC) та базових психологічних потреб завдяки освітньо-громадським МНПСС-програмам, а також зниження алостатичного навантаження через організаційні рішення (безпека, ротації, відпочинок). Для України 2023–2025 рр. додатковим емпіричним аргументом на користь розширення низько- та середньоінтенсивних втручань із чіткими супервізійними вертикалями є збільшення кількості запитів на МНПСС-послуги.

Тому поєднання стратегій у моделі МНПСС/stepped care є обґрунтовано ефективним для українських умов, бо є доступним, розширює охоплення, знижує прояв симптомів і дистрес, підтримує повсякденне функціонування й забезпечує стійкість сервісів.

Висновки

Психологічну підтримку в умовах соціальної нестабільності доцільно розглядати як багаторівневу систему, узгоджену з моделлю МНПСС і поетапною логікою stepped care. Вплив невизначеності на психологічне благополуччя особистості опосередковують взаємопов'язані механізми: підвищене алостатичне навантаження; когнітивно-афективні процеси (нетолерантність до невизначеності, румінації, переживання втрати контролю); «спіралі втрат» ресурсів; деформація відчуття узгодженості й порушення базових психологічних потреб. Виокремлення цих аспектів забезпечує цілеспрямоване проектування інтервенцій на різних рівнях.

Систематизація стратегій підтримки засвідчила, що поєднання коротких індивідуальних втручань (КПТ/АСТ-модулі, опанування навичок управління стресом), масштабованих групових протоколів низької/середньої інтенсивності (PM+, SH+/DWM), організаційних рішень (супервізія,

протоколи безпеки, міжвідомча координація) та цифрових форматів (iCBT, керована само-допомога, гібридні моделі) формує узгоджену «лінію допомоги» від профілактики до спеціалізованої опіки. Така конфігурація підвищує охоплення, знижує симптоми й дистрес, підтримує повсякденне функціонування та водночас не перевантажує спеціалізовані служби.

Практична імплікація для українського контексту полягає в пріоритизації низько- та середньоінтенсивних, стандартизованих і культурно адаптованих програм, інтегрованих у первинну ланку, освітні та громадські середовища, із забезпеченням супервізійних вертикалей, контролю дотримання протоколів і використанням комбінованих клінічних, механістичних, функціональних та процесних індикаторів ефективності. Такий підхід підсилює стійкість системи підтримки й забезпечує її результативність упродовж тривалої кризи та в ситуаціях соціальної нестабільності.

References

- [1] Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. DOI: 10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- [2] Beshai, S., & Carleton, R.N. (2016). Peer support and crisis-focused psychological interventions designed to mitigate post-traumatic stress injuries among public safety and frontline healthcare personnel: A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 2(3), 31-40. DOI: 10.3138/jmvfh.4093
- [3] Bilewicz, M., Kwiatkowska, A., Bott, R., & Dovidio, J. F. (2024). High rates of probable PTSD among Ukrainian war refugees. *Translational Psychiatry*, 14. DOI: 10.1038/s41398-024-02942-9
- [4] Carleton, R.N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007
- [5] Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Purgato, M. (2019). Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of digital health interventions for mental health. *Clinical Psychology Review*, 76. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101819
- [6] Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260. DOI: 10.1038/s41562-018-0307-6
- [7] Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II : A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*, 19(13). DOI: 10.3390/ijerph19137798
- [8] Epping-Jordan, J.E., Harris, R., Brown, F.L., Carswell, K., Foley, C., & van Ommeren, M. (2016). Self-Help Plus (SH+): A new WHO stress management package. *World Psychiatry*, 15(3), 295-296. DOI: 10.1002/wps.20355
- [9] Giordano, F., Capobianco, R., & Hodes, M. (2024). Resilience processes among Ukrainian youth preparing to become adults during war. *Frontiers in Psychology*, 15. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1331886
- [10] Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing Conservation of Resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421. DOI: 10.1111/1464-0597.00062
- [11] Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., & Ursano, R.J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: *Empirical evidence. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. DOI: 10.1521/psyc.2007.70.4.283
- [12] Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response (4th ed.). (2018). Geneva: Sphere. *Sphere Association*. Retrieved from <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
- [13] IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC. (2007). *Inter-Agency Standing Committee*. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org>

- /iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007
- [14] Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Bermpohl, F.M.G., Furukawa, T.A., Cuijpers, P., & Bockting, C.L.H. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4364
- [15] Mareya, S., Watts, M.C., Zhao, L., & Olasoji, M. (2024). Exploring the Stepped Care Model in Delivering Primary Mental Health Services - A Scoping Review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 2026-2042. DOI: 10.1111/inm.13427
- [16] McEvoy, P.M., & Erceg-Hurn, D.M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 96-107. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.02.002
- [17] Mental health and psychosocial support for children and caregivers in Ukraine: Annual brief. (2024). New York: UNICEF. *UNICEF Ukraine*. Retrieved from <https://www.unicef.org/ukraine/en/documents/mental-health-and-psychosocial-support-0>
- [18] Mental health service use and hospitalization trends in Ukraine: Situation brief. (2025). *World Health Organization Regional Office for Europe*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/ukraine-who-special-initiative-for-mental-health-situational-assessment>
- [19] Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897-909. DOI: 10.1007/s00127-018-1539-5
- [20] Purgato, M., Carswell, K., Tedeschi, F., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., & Barbui, C. (2018). Effectiveness of Self-Help Plus (SH+) in preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey: A multinational randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(11), 1-11. DOI: 10.1017/S0033291718001981
- [21] Purgato, M., Papola, D., Gastaldon, C., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2021). Psychological therapies for the prevention of mental disorders in low-resource humanitarian settings: An updated systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(11). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.33411
- [22] Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. DOI: 10.1159/000353263
- [23] Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. DOI: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- [24] Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). DOI: 10.3402/ejpt.v5.25338
- [25] Tol, W.A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T., Souza, R., & van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet*, 378(9802), 1581-1591. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61094-5
- [26] Tol, W.A., Purgato, M., Betancourt, T.S., Bolton, P., Bass, J.K., & Bonanno, G.A. (2020). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: A public health approach. *Annual Review of Public Health*, 41, 403-423. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094318

Список використаних джерел

- [1] Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science & Medicine*. 1993. No. 36(6). P. 725–733. DOI: 10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- [2] Beshai S., Carleton R. N. Peer support and crisis-focused psychological interventions designed to mitigate post-traumatic stress injuries among public safety and frontline healthcare personnel: A systematic review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2016. No. 2 (3). P. 31–40. DOI: 10.3138/jmvfh.4093
- [3] Bilewicz M., Kwiatkowska A., Bott R., Dovidio J. F. High rates of probable PTSD among Ukrainian war refugees. *Translational Psychiatry*. 2024. No. 14. DOI: 10.1038/s41398-024-02942-9
- [4] Carleton R. N. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. No. 39. P. 30–43. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007
- [5] Cuijpers P., Karyotaki E., Reijnders M., Purgato M. Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of digital health interventions for mental health. *Clinical Psychology Review*. 2019. No. 76. P. 101819. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101819
- [6] Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018. No. 2 (4). P. 253–260. DOI: 10.1038/s41562-018-0307-6
- [7] Dückers M., van Hoof W., Willems A., Te Brake H. Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II : A Content Analysis with Implications for Disaster

- Risk Reduction. *International journal of environmental research and public health*. 2022. No. 19 (13). DOI: 10.3390/ijerph19137798
- [8] Epping-Jordan J. E., Harris R., Brown F. L., Carswell K., Foley C., van Ommeren M. Self-Help Plus (SH+): A new WHO stress management package. *World Psychiatry*. 2016. No. 15(3). P. 295–296. DOI: 10.1002/wps.20355
- [9] Giordano F., Capobianco R., Hodes M. Resilience processes among Ukrainian youth preparing to become adults during war. *Frontiers in Psychology*. 2024. No. 15. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1331886
- [10] Hobfoll S. E. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing Conservation of Resources theory. *Applied Psychology*. 2001. No. 50 (3). P. 337–421. DOI: 10.1111/1464-0597.00062
- [11] Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J., Ursano R. J. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: *Empirical evidence. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. No. 70 (4). P. 283–315. DOI: 10.1521/psyc.2007.70.4.283
- [12] Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response : The Sphere handbook. 4th ed. Geneva : Sphere, 2018. *Sphere Association*. URL: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
- [13] IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva : IASC, 2007. *Inter-Agency Standing Committee*. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.
- [14] Karyotaki E., Efthimiou O., Miguel C., Berman F. M. G., Furukawa T. A., Cuijpers P., Bockting C. L. H. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2021. No. 78 (4). P. 361–371. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4364
- [15] Mareya S., Watts M. C., Zhao L., Olasoji M. Exploring the Stepped Care Model in Delivering Primary Mental Health Services – A Scoping Review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2024. No. 33 (6). P. 2026–2042. DOI: 10.1111/inm.13427
- [16] McEvoy P. M., Erceg-Hurn D. M. The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. No. 41. P. 96–107. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.02.002
- [17] Mental health and psychosocial support for children and caregivers in Ukraine: Annual brief. New York : UNICEF. *UNICEF Ukraine*. 2024. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/documents/mental-health-and-psychosocial-support-0>
- [18] Mental health service use and hospitalization trends in Ukraine : Situation brief. *World Health Organization Regional Office for Europe*. 2025. URL: <https://www.who.int/europe/publications/ukraine-who-special-initiative-for-mental-health-situational-assessment>
- [19] Petrie K., Milligan-Saville J., Gayed A., Deady M., Phelps A., Dell L., Harvey S. B. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel : A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2018. No. 53 (9). P. 897–909. DOI: 10.1007/s00127-018-1539-5
- [20] Purgato M., Carswell K., Tedeschi F., Acarturk C., Anttila M., Au T., Barbui C. Effectiveness of Self-Help Plus (SH+) in preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey : A multinational randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 2018. No. 49 (11). P. 1–11. DOI: 10.1017/S0033291718001981
- [21] Purgato M., Papola D., Gastaldon C., van Ommeren M., Barbui C., Tol W. A. Psychological therapies for the prevention of mental disorders in low-resource humanitarian settings: An updated systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2021. No. 4 (11). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.33411
- [22] Ryff C. D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014. No. 83 (1). P. 10–28. DOI: 10.1159/000353263
- [23] Ryff C. D., Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. No. 69 (4). P. 719–727. DOI: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- [24] Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda, R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 2014. No. 5 (1). DOI: 10.3402/ejpt.v5.25338
- [25] Tol W. A., Barbui C., Galappatti A., Silove D., Betancourt T., Souza R., van Ommeren M. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet*. 2021. No. 378 (9802). P. 1581–1591. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61094-5
- [26] Tol W. A., Purgato M., Betancourt T. S., Bolton P., Bass J. K., Bonanno G. A. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: A public health approach. *Annual Review of Public Health*. 2020. No. 41. P. 403–423. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094318

BOIKO-BUZYL Yuliia

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Research Laboratory on Law Enforcement Management and Psychological Support at the Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education of the National Academy of Internal Affairs
Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1715-4327>;

VOZNIUK Andrii

Doctor of Law, Professor, Head of the Research Laboratory on Crime Prevention at the Educational and Scientific Institute of Police Activities of the National Academy of Internal Affairs
Kyiv, Ukraine

Kyiv, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3352-5626>

Psychological Support for Individuals in the Current Reality of Social Instability

Abstract. The relevance of the chosen topic is determined by the growth of prolonged social instability caused by war, political and economic fluctuations, mass displacement, and information turbulence, which creates a chronic state of uncertainty and undermines the psychological well-being of the population. In these conditions, scientifically based approaches to psychological support become a key prerequisite for individual and social resilience. The purpose of the article is to provide a theoretical and methodological justification for strategies of psychological support for individuals in the current realities of social instability, taking into account the multilevel MHPSS model and the stepped care approach. To achieve this goal, domestic and foreign studies, guidelines of international organizations, and descriptions of scaled interventions were summarized and systematized. Working definitions of psychological support, psychological well-being, resilience, (in)tolerance to uncertainty were formulated, and the mechanisms of the impact of chronic uncertainty (allostatic load, rumination, feeling of loss of control, «spirals of loss» of resources, loss of a sense of coherence, and violation of basic psychological needs) were outlined. The research methodology involved the application of approaches to psychological support in individual and group forms using methods of analysis, generalization, systematization, and case studies to examine typical situations in Ukrainian practice. Key support strategies in crisis situations were proposed and justified: short CBT/ACT modules and stress management skills (individual level), PM+ and SH+/Doing What Matters and educational and community MHPSS/SEL programs (group level), supervisory and organizational mechanisms for safety and coordination (organizational level), as well as iCBT, guided self-help, and hybrid models (digital level). The article aims to deepen understanding of the psychological mechanisms of personal resilience in the face of uncertainty and to form a scientific basis for the implementation of culturally adapted, evidence-based, and resource-efficient mental health support measures in the current Ukrainian context.

Keywords: psychological support; psychological well-being; resilience; tolerance/intolerance to uncertainty; social instability.