

---

## СОЦІАЛЬНА РОБОТА В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: НОРМАТИВНІ ЗМІНИ ТА КОМПЕТЕНТІСНІ ВИКЛИКИ

---

Карагодіна Олена, Семигіна Тетяна

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-710-9-2-4>

### ВСТУП

Повномасштабна війна Росії проти України спричинила безпрецедентне зростання потреб у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки населення<sup>1, 2</sup>. Масова травматизація, вимушене переміщення, втрата близьких, переживання насильства, невизначеність і тривалий стрес суттєво впливають на психологічний стан людей та формують нові виклики для системи охорони психічного здоров'я. За цих умов забезпечення психічного здоров'я виходить за межі суто медичної проблематики та дедалі частіше розглядається як комплексне соціальне, гуманітарне й правозахисне питання, що потребує міжсекторальної взаємодії та розвитку психосоціальних послуг у громаді.

Війна також актуалізувала значення комплексної медичної та соціально-психосоціальної підтримки (ПЗПСП, англ. – mental health and psychosocial support, MHPSS) як системи заходів, спрямованих не лише на лікування психічних розладів, а й на підтримку соціального функціонування, відновлення соціальних зв'язків, розвиток резильєнтності та забезпечення участі людини в житті громади<sup>3, 4</sup>. Як зазначають дослідники (К. Кун'я та

---

<sup>1</sup> Martsenkovskiy D., Shevlin M., Ben-Ezra M. et al. Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67 (1). e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>.

<sup>2</sup> Yasenok V., Baumer A. M., Petrashenko V. et al. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. *BMJ Global Health*. 2025. Vol. 10 (8). e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>.

<sup>3</sup> Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення. Київ : MOM, 2022. URL: [https://czechia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11681/files/inline-files/web-iom-mhpss-manual-ua\\_0.pdf](https://czechia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11681/files/inline-files/web-iom-mhpss-manual-ua_0.pdf).

<sup>4</sup> Семигіна Т. Психосоціальна підтримка та збройний конфлікт: машинно-згенерований огляд наукової літератури. Таллінн : Teadmus, 2025.

М. Гомес<sup>5</sup>; Д. Левенсон<sup>6</sup>; Т. Мурен та М. Стофсел<sup>7</sup>; О. Столярик<sup>8</sup>), орієнтовані на травму підходи стають важливим компонентом підготовки фахівців сфери психічного здоров'я, зокрема соціальних працівників, оскільки дають змогу краще враховувати наслідки колективної травматизації та забезпечувати чутливу до травматичного досвіду допомогу. У низці досліджень останніх років (А. Дуля та ін.<sup>9</sup>; О. Столярик та Т. Семигіна<sup>10</sup>), також наголошується на фундаментальному значенні психосоціальної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей, розвитку послуг за місцем проживання та посилення ролі соціальної роботи у сфері психічного здоров'я. Ключовим напрямом ПЗПСР, на думку Д. О'Кніффа та його колег<sup>11</sup>) наразі постає підхід, орієнтований на відновлення.

Проблематика соціальної роботи у сфері психічного здоров'я поступово набуває дедалі більшої уваги в українському академічному дискурсі. Дослідниці О. Бойко & Н. Кабаченко<sup>12</sup>; Т. Семигіна та О. Столярик<sup>13</sup>) звертають увагу на необхідність розвитку психосоціальних послуг, міждисциплінарної взаємодії та нових моделей підтримки людей із психічними розладами та психосоціальними труднощами. Окремі праці присвячені психосоціальному супроводу пацієнтів у сфері громадського здоров'я<sup>14</sup>, діяльності

<sup>5</sup> Cunha C., Gomes M. 2024. The Imperative of Trauma-Informed Care: A Comprehensive Review and Strategies for Implementation in Health Services. *European Psychiatry*. Vol. 67(S1). S815. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1699>.

<sup>6</sup> Levenson J. Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*. 2017. Vol. 62 (2). P. 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.

<sup>7</sup> Mooren T., Stöfel M. Diagnosing and treating complex trauma. London and New York : Routledge, 2014.

<sup>8</sup> Столярик О. Переосмислення соціальної роботи через призму травмоінформованості. *Social Work and Education*. 2025. № 12 (3). P. 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>.

<sup>9</sup> Dulia A., Lekholetova M., Spirina T., Sapiha S. Social advocacy in working with families of military servants in Ukraine. *Social Work and Education*. 2026. Vol. 13 (1). P. 22–38. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.26.1.2>.

<sup>10</sup> Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*, 2023. № 10 (1). С. 63–77.

<sup>11</sup> O'Keeffe D., Sheridan A., Kelly A. et al. Recovery in the real world: Service user experiences of mental health service use and recommendations for change 20 years on from a first episode psychosis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2018. Vol. 45. P. 635–648. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0851-4>.

<sup>12</sup> Бойко О., Кабаченко Н. Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020. № 2 (47). С. 23–27. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2020.47.23-27>.

<sup>13</sup> Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи. *Всичливність. Humanitas*. 2024. № 3. С. 147–153. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>.

<sup>14</sup> Харандюк І., Семигіна Т. Медичний психосоціальний супровід пацієнтів замісної підтримувальної терапії: аналітичний огляд. Київ : Альянс громадського здоров'я, 2025. URL: <https://bit.ly/4xdCTWK>.

соціальних працівників у подоланні наслідків війни<sup>15</sup>, а також розвитку травмоінформованої практики в соціальній роботі<sup>16</sup>, <sup>17</sup>. Водночас на тлі потужних соціальних трансформацій в Україні постійного моніторингу потребують питання інституціоналізації соціальної роботи у сфері психічного (ментального) здоров'я, динаміки професійних ролей соціального працівника та відповідності системи освіти сучасним вимогам ПЗПСП.

Ухвалення Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025)<sup>18</sup> і низки підзаконних актів засвідчило новий етап реалізації якісних змін у системі забезпечення психічного здоров'я українців, започаткованих схваленням Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (2017)<sup>19</sup>. Відповідно до цільової моделі «Система у сфері психічного здоров'я та психологічної підтримки в Україні» цей закон підпорядкований меті «... формування в Україні цілісної, ефективної, доступної та людиноцентричної системи охорони психічного здоров'я... базованої на побудові стійких міжсекторальних зв'язків, що працюють на користь людини»<sup>20</sup>. Це створює передумови для внеску соціальних працівників у сферу ПЗПСП, завдань для практики й освіти із соціальної роботи.

Метою роботи є аналіз нової нормативної рамки у сфері психічного здоров'я України крізь призму соціальної роботи з осмисленням відповідної трансформації рольових функцій та компетентностей соціального працівника в контексті сучасних підходів, насамперед підходу, орієнтованого на відновлення.

Методологічною основою роботи слугує критична парадигма соціальної роботи, що дає змогу аналізувати законодавчі зміни на тлі владних відносин, професійної легітимації, міжсекторальної взаємодії та розширення прав людини у сфері психічного здоров'я. Дослідження

<sup>15</sup> Руднева А. О., Мальована Ю. Г. Особливості діяльності соціальних працівників у подоланні психотравмуючих наслідків війни. *Психологія та соціальна робота*. 2025. № 1. С. 284–293. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.27>.

<sup>16</sup> Столярик О. Переосмислення соціальної роботи через призму травмоінформованості. *Social Work and Education*. 2025. № 12 (3). С. 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>.

<sup>17</sup> Столярик О., Семігіна Т. Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрямів розвитку. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>.

<sup>18</sup> Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України № 4223-IX від 15.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.

<sup>19</sup> Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України № 1018-р. від 27.12.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.

<sup>20</sup> Збітнєва О., Чабан О., Омелянович В. Цільова модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» як відповідь на руйнівний вплив війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 3. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i3.539>.

спирається на елементи критичного аналізу політики (critical policy analysis) та нормативно-правового аналізу.

### **1. Концептуалізація підходу, орієнтованого на відновлення**

У міжнародному вимірі однією з ключових нормативних рамок для аналізу засад охорони психічного здоров'я вважають підхід, орієнтований на відновлення (recovery-oriented approach), ґрунтований на визнанні суб'єктності людини, її права на гідне життя, автономію та участь у суспільстві незалежно від наявності психічного розладу. У центрі такого підходу перебуває не лише лікування симптомів, а й підтримка людини в процесі відновлення контролю над власним життям, формування соціальних зв'язків, реалізації особистих цілей і досягнення благополуччя<sup>21, 22</sup>.

До основних принципів підходу належать такі:

- *Унікальність особистості* (Uniqueness of the Individual). Цей принцип визнає, що процес відновлення є глибоко індивідуальним і особистісним. Кожна людина розглядається як носій власного життєвого досвіду, цінностей, культурних особливостей, сильних сторін і потреб. Отже, послуги повинні бути гнучкими й адаптованими до конкретної людини, а не стандартизованими винятково відповідно до діагнозу.

- *Особистісне відновлення та благополуччя* (Personal Recovery and Wellbeing). У межах цього принципу акцент робиться на праві людини підтримувати надію, відновлювати контроль над власним життям і будувати змістовне майбутнє. Відновлення розуміється не як «одужання» у суто клінічному сенсі, а як можливість жити повноцінним життям навіть за наявності психічного розладу.

- *Реальний вибір та розширення можливостей* (Real Choices and Empowerment). Підхід, орієнтований на відновлення, передбачає активну участь людини у прийнятті рішень щодо лікування, підтримки та власних життєвих цілей. Людина розглядається не як пасивний об'єкт допомоги, а як активна учасниця процесу підтримки, яка має право на поінформований вибір.

- *Формування довірливих взаємин* (Building Trusting Relationships). Значна увага приділяється партнерським, недискримінаційним і неосудливим відносинам між людиною, її близьким оточенням та фахівцями. Важливими цінностями є взаємна повага, безпека, підтримка та співпраця.

<sup>21</sup> A national framework for recovery-oriented mental health services: Guide for practitioners and providers. Commonwealth of Australia, 2013. URL: <https://bit.ly/4uU8gUG>.

<sup>22</sup> Leamy M., Clarke E., Le Boutillier C. et al. Recovery practice in community mental health teams: A national survey. *The British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 209 (4). P. 340–346. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160739>.

- *Урахування потреб сімей та осіб, які здійснюють догляд* (Needs of Families and Carers). Підхід визнає важливу роль родини, друзів та інших осіб підтримки в процесі відновлення. Їх залучення розглядається як важливий ресурс, однак за умови поваги до приватності, автономії та побажань самої людини.

- *Партнерство та міжсекторальна співпраця* (Partnership and Collaboration). Ефективна підтримка у сфері психічного здоров'я передбачає координацію між різними службами, організаціями та секторами – охороною здоров'я, соціальними службами, освітніми інституціями, громадськими організаціями та місцевими громадами. Така взаємодія необхідна для задоволення комплексних і взаємопов'язаних потреб людини<sup>23</sup>, <sup>24</sup>.

Ці принципи безпосередньо засвідчують тісний зв'язок між сферою психічного здоров'я та соціальною роботою. Вони зміщують акцент допомоги із завдань клінічного лікування на поліпшення соціальних умов життя людини, її включення в соціальне середовище, підтримку автономії, подолання стигматизації та забезпечення соціальної справедливості. Саме тому соціальна робота розглядається в сучасних міжнародних підходах як одна з ключових професій у системі інтервенцій на рівні громади.

## **2. Сучасні зміни у правовому та нормативно-правовому регулюванні системи охорони психічного здоров'я в Україні**

Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025)<sup>25</sup> слід вважати одним із перших нормативних актів в Україні, де соціальний компонент забезпечення психічного здоров'я презентований як системоутворювальний елемент. Для соціальної роботи цей закон можна вважати визначальним із кількох причин.

По-перше, закон унормовує подолання вузько «медикалізованого» підходу до охорони психічного здоров'я, спираючись на **біопсихосоціальну модель**, що базується на холістичному баченні людини як біопсихосоціальної істоти у складній взаємодії особистісних і соціальних факторів<sup>26</sup>, <sup>27</sup>. Власне, саме із цієї моделі випливає система ПЗПСР.

<sup>23</sup> Principles of recovery oriented mental health practice. APMHA, 2010. <https://apmha.com.au/wp-content/uploads/practice-principles.pdf>.

<sup>24</sup> Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Harding, C., Larsen, J., Le Boutillier, C., Oades, L., & Slade, M. Measures of the recovery orientation of mental health services: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012. Vol. 47 (11). P. 1827–1835. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>.

<sup>25</sup> Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України № 4223-IX від 15.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.

<sup>26</sup> Lehman B. J., David D. M., Gruber J. A. Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*. 2017. Vol. 11 (8). e12328. <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>.

<sup>27</sup> The biopsychosocial approach: Past, present, future / Ed. by Frankel R. M., Quill T. E., McDaniel S. H. Rochester : University of Rochester Press, 2003.

Так, ключові терміни закону (стаття 1) охоплюють здебільшого контент психічного здоров'я, визначення якого виходить за межі нозоцентричної моделі й розглядається не лише як відсутність психічного розладу, а як стан благополуччя, що, за висновком Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2001<sup>28</sup>), пов'язаний із психологічним функціонуванням, соціальною активністю людини, її здатністю долати складні життєві обставини та бути соціально активною. Законом також вводиться поняття «інших проблем, що стосуються психічного здоров'я», які охоплюють психосоціальні, поведінкові й емоційні труднощі, спричинені впливом стресу чи складних життєвих обставин. Такий підхід розширює поле професійної діяльності у сфері психічного здоров'я та легітимізує потребу в немедичних формах підтримки – соціальному супроводі, кризовому втручанні, роботі з сім'єю, підтримці в громаді, соціальній адаптації та відновленні соціального функціонування.

По-друге, з-поміж фундаментальних новел нормативно-правового акта можна відзначити наскрізну *інтеграцію соціальних послуг* з охороною психічного здоров'я. Стаття 2 прямо зіставляє систему психічного здоров'я із законодавством про соціальні послуги, соціальний захист і реабілітацію, що свідчить про визнання соціального компонента невід'ємною частиною допомоги у сфері психічного здоров'я. Закон (статті 24, 31) відносить соціальні послуги до складу комплексної допомоги поряд із медичними та психологічними. Таким чином, соціальна робота постає як законодавчо визнана складова системи психічного здоров'я. У статті 31 серед заходів у сфері охорони психічного здоров'я визначено розвиток програм і послуг на рівні громади, а такі соціальні послуги, як соціальний супровід під час працевлаштування, підтримане проживання, соціальна реабілітація та організація мереж за принципом «рівний – рівному», визнано важливими компонентами збереження психічного здоров'я населення.

Особливе значення має стаття 25, яка презентує психосоціальну допомогу як окремий вид допомоги у сфері психічного здоров'я. Її визначення охоплює задоволення психологічних і соціальних потреб людей, зменшення соціальної ізоляції та підвищення соціальної інтеграції, допомогу у вирішенні конкретних проблем, сприяння зв'язкам із мережами соціальної підтримки та перенаправлення до інших служб для забезпечення безперервності допомоги. Фактично йдеться про функції, які традиційно становлять зміст професійної соціальної роботи.

---

<sup>28</sup> Mental health: Strengthening mental health promotion (Fact sheet No. 220). World Health Organization, 2001. URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health>.

**Інтеграція соціальної складової** простежується й **на інституційному рівні**. Серед заходів навчання й підвищення кваліфікації для раннього виявлення психічних розладів закон (стаття 32) прямо згадує соціальних працівників поряд із психологами та медичними працівниками як агентів первинного виявлення та спрямування осіб за допомогою. Водночас систему стандартів у сфері охорони психічного здоров'я (стаття 38) становлять, зокрема, державні соціальні нормативи та стандарти соціальних послуг, інтегровані з галузевими медичними стандартами.

Про інституційне визнання соціального компонента свідчить і окрема стаття 13, присвячена повноваженням Мінсоцполітики у сфері охорони психічного здоров'я. До них належать участь в організації надання психосоціальних послуг, розроблення програм соціальної та фінансової підтримки, координація підвищення кваліфікації працівників, моніторинг якості психосоціальних послуг, сприяння соціальній інтеграції осіб із психічними розладами, розвиток кадрового потенціалу та дослідження соціальних детермінант психічного здоров'я. Закон фактично закріплює Мінсоцполітики як рівноправного суб'єкта системи охорони психічного здоров'я поряд із МОЗ.

У цьому контексті психічне здоров'я вже не розглядається як предмет остаточної відповідальності медичної системи, а постає міжсекторальною сферою, у якій взаємодіють охорона здоров'я, соціальний захист, освіта, громадські організації та місцеві громади. **Принцип міжсекторальної взаємодії** можна вважати одним із центральних у законі (стаття 3). Основними засадами державної політики визначено комплексний та інтегрований підхід, підтримку людини у її соціальному середовищі, подолання соціальної ізоляції, інклюзивність та участь сім'ї й громади в процесах підтримки.

Важливим наслідком такого підходу має бути орієнтація системи на життя людини в громаді та підтримку її соціального функціонування. Закон приділяє значну увагу **питанням соціальної інтеграції та деінституціалізації**. Серед завдань державної політики відзначено розвиток медичної та соціальної інфраструктури в громаді, підтримку самостійного життя людини, реформування інституційного догляду та сприяння соціальному включенню осіб із психічними розладами. Це означає поступовий перехід від практик ізоляції до моделей підтриманого проживання, соціальної адаптації та реабілітації за місцем проживання. Для соціальної роботи це відкриває можливості для розвитку практик соціального супроводу, підтримки сімей, міжвідомчої координації та розвитку мереж підтримки.

По-третє, слід відзначити **правозахисну орієнтацію закону**. Нормативно-правовий акт акцентує увагу на людській гідності,

недискримінації, інклюзії, мінімізації примусу та подоланні стигматизації осіб із психосоціальними проблемами. У цьому аспекті нове законодавство значною мірою відповідає сучасним цінностям соціальної роботи, заснованим на правах людини, повазі до автономії особи та підтримці її суб'єктності.

По-четверте, закон встановлює вимоги до супервізії фахівців у сфері психічного здоров'я. У статті 38 зазначено, що її норми поширюються на професійну підтримку соціальних працівників. У статті 39 йдеться про сертифікацію фахівців за напрямами освіта, соціальна сфера тощо.

На виконання цих норм закону уряд України ухвалив постанову про *сертифікацію та безперервний професійний розвиток фахівців у сфері психічного здоров'я* (2026)<sup>29</sup>. Цим нормативно-правовим актом схвалено три документи – порядок сертифікації, порядок безперервного професійного розвитку (БПР) та перелік професій фахівців у сфері психічного здоров'я. Саме останній документ є найбільш важливим для соціальних працівників.

У розділі III («Фахівці у сфері психічного здоров'я з числа працівників надавачів соціальних послуг та працівників інших сфер діяльності») містяться, зокрема, згадки про такі професії, як:

- соціальний працівник – з діяльністю в соціальній сфері, сфері юстиції та правосуддя, молодіжній роботі, бізнесі та підприємництві;
- фахівець із соціальної роботи – в соціальній сфері, освіті, юстиції, молодіжній роботі, бізнесі;
- соціальний менеджер – у соціальній сфері;
- практичний психолог (соціальна сфера);
- психолог (установи соціального захисту, кризовий, соціальний тощо);
- фахівець із раннього втручання;
- фахівець із соціальної допомоги вдома;
- психотерапевт поза сферою охорони здоров'я (у т. ч. в соціальній сфері).

Нормативно-правовий акт уточнює процедуру сертифікації фахівців. Прикметно, що така сертифікація не є атестацією в розумінні трудового законодавства – це окрема процедура підтвердження кваліфікації для провадження діяльності у сфері психічного здоров'я. Сертифікація фахівців здійснюється за професійними напрямами робіт, серед яких (поряд з освітою, безпекою та обороною, цивільним захистом, молодіжною роботою тощо) є і «соціальна сфера». До сертифікації не

<sup>29</sup> Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України № 288 від 4.3.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/288-2026-%D0%BF#Textto>

допускаються особи, освіта яких нижча за перший (бакалаврський) рівень, а також ті, яких суд позбавив права займатися відповідною діяльністю. Важливо, що соціальні працівники, які мають диплом, але не вивчали пропедевтику психічних розладів, мають пройти відповідне навчання (щонайменше 3 кредити ЄКТС, або 90 навчальних годин). У разі успішного проходження сертифікації певними особами інформація про це вноситься до Реєстру надавачів послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

Також від фахівців очікується участь у заходах безперервного професійного розвитку, тобто в заходах формальної, неформальної та інформальної освіти, а також години супервізії із сертифікованим супервізором.

У таблиці 1 систематизовано норми законодавства про охорону психічного здоров'я, які стосуються діяльності соціальних працівників.

Таблиця 1

**Норми Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», які прямо або опосередковано стосуються сфери соціальної роботи, фахівців соціальної роботи, психосоціальної підтримки та соціальних послуг**

| Стаття / розділ            | Фрагмент закону (скорочено)                                                             | Як стосується соціальної роботи                                            | Практичне значення для фахівця СР                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Ст. 1. Визначення термінів | Закон посилається на Закон України «Про соціальні послуги»                              | Соціальна робота визнається частиною системи охорони психічного здоров'я   | Інтеграція психосоціальної підтримки та соціальних послуг                         |
| Ст. 1                      | «Фахівці у сфері психічного здоров'я» – особи з відповідною освітою та компетентностями | До переліку можуть належати фахівці соціальної роботи                      | Соціальні працівники потенційно визнаються суб'єктами системи психічного здоров'я |
| Ст. 1                      | «Супервізія» як професійна підтримка фахівців                                           | Прямо стосується професійної підтримки соціальних працівників              | Закладає основу для професійної супервізії у соціальній роботі                    |
| Ст. 2                      | Законодавство охоплює Закон «Про соціальні послуги»                                     | Формалізує міжсекторальний зв'язок соціальної сфери та психічного здоров'я | Соціальна робота стає складовою міждисциплінарної системи                         |

Продовження таблиці 1

| Стаття / розділ                       | Фрагмент закону (скорочено)                                                            | Як стосується соціальної роботи                                             | Практичне значення для фахівця СР                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Ст. 3                                 | Принцип «комплексного та інтегрованого підходу»                                        | Передбачає взаємодію медичних, психологічних і соціальних служб             | Соціальний працівник – учасник мультидисциплінарної команди        |
| Ст. 4                                 | Право особи отримувати якісні послуги та незалежну допомогу при прийнятті рішень       | Соціальний працівник може бути представником підтримки та супроводу клієнта | Посилення ролі адвокації та кейс-менеджменту                       |
| Ст. 6                                 | Охорона психічного здоров'я дітей і молоді                                             | Сфера соціальної роботи безпосередньо пов'язана з підтримкою дітей і сімей  | Робота із сім'ями, кризовими випадками, ризиковими групами         |
| Ст. 10                                | Система охорони психічного здоров'я охоплює різних суб'єктів                           | Соціальні служби входять до міжсекторальної системи                         | Не лише медицина, а й соціальна сфера стає суб'єктом політики      |
| Розд. II (повноваження органів влади) | «Організація надання психосоціальних послуг та інших послуг психосоціальної підтримки» | Психосоціальні послуги – ключова сфера діяльності соціальної роботи         | Розширення ролі соціальних працівників у громадах                  |
| Розд. II                              | «Розробляє програми соціальної та фінансової підтримки...»                             | Соціальна підтримка прямо закріплена в системі психічного здоров'я          | Соціальний супровід і підтримка стають частиною державної політики |
| Розд. II                              | Програми запобігання самотності, булінгу, соціальній ізоляції                          | Це традиційні напрями соціальної роботи                                     | Розвиток профілактичної та кризової роботи                         |
| Розд. II                              | Протидія стигматизації та дискримінації                                                | Соціальна робота має правозахисний компонент                                | Підсилення антистигматизаційних програм                            |
| Розд. II                              | «Підтримання участі осіб... у всіх аспектах життя громади»                             | Ідея соціальної інтеграції та інклюзії                                      | Соціальні працівники забезпечують інтеграцію клієнтів у громаду    |

Закінчення таблиці 1

| Стаття / розділ               | Фрагмент закону (скорочено)                                                                            | Як стосується соціальної роботи                                     | Практичне значення для фахівця СР                                                     |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Ст. про територіальні громади | «Подолання соціальної ізоляції... підтримане проживання, соціальний супровід під час працевлаштування» | Найбільш пряме закріплення функцій соціальної роботи                | Соціальний супровід визначений як елемент системи психічного здоров'я                 |
| Ст. 33                        | Програми психосоціальної підтримки працівників                                                         | Може реалізовуватися за участю фахівців соціальної роботи           | Розвиток охорони психічного здоров'я на робочому місці, психосоціальне консультування |
| Ст. 34                        | Підготовка та безперервний професійний розвиток фахівців                                               | Стосується освіти та підвищення кваліфікації соціальних працівників | Можливість спеціалізації у сфері психічного здоров'я                                  |
| Ст. 38                        | Стандарти соціальних послуг є частиною системи стандартів психічного здоров'я                          | Соціальні послуги офіційно включені до системи якості               | Необхідність дотримання професійних стандартів соціальної роботи                      |
| Ст. 38                        | Супервізія фахівців у сфері психічного здоров'я                                                        | Прямо стосується професійної підтримки соціальних працівників       | Інституціоналізація супервізії                                                        |
| Ст. 39                        | Сертифікація фахівців за напрямками: освіта, соціальна сфера тощо                                      | Соціальна сфера вказана серед напрямів                              | Можлива майбутня професійна сертифікація фахівців СР                                  |

Водночас закон має певні обмеження щодо інституціоналізації соціальної роботи. Попри визнання міжсекторальності та інтеграції соціальних послуг, документ майже не деталізує роль соціальних працівників у системі психічного здоров'я. У законі відсутній чіткий опис функцій соціальної роботи, не визначено місце соціальних працівників у міждисциплінарних командах, не конкретизовано механізми психосоціальної підтримки, кейс-менеджменту чи підтримки в громаді. Таким чином, соціальна робота в законі присутня радше концептуально, ніж інституційно.

### 3. Зіставлення української моделі з підходами ВООЗ

Концептуальні засади нового українського закону значною мірою співвідносяться із сучасними підходами Всесвітньої організації охорони здоров'я до забезпечення психічного здоров'я. Упродовж останніх десятиліть ВООЗ послідовно просуває перехід від біомедичної та інституційної моделі психіатричної допомоги до охорони психічного здоров'я за місцем проживання, що базується на правах людини, соціальному включенні та практиці, орієнтованій на відновлення. Особливо чітко ці підходи сформульовані в документі «Настанови щодо послуг у сфері психічного здоров'я в громаді: просування людиноцентричних і правозахисних підходів» (2021)<sup>30</sup>, у якому наголошується на необхідності розвитку нестационарних послуг, міждисциплінарних команд, психосоціальної підтримки й активної участі користувачів послуг у прийнятті рішень.

Подібно до концепцій ВООЗ, український закон визнає психосоціальний характер проблем психічного здоров'я та необхідність комплексної підтримки людини. У ньому простежується відхід від клінічного підходу та прагнення інтегрувати медичні, соціальні й громадські механізми допомоги. Закон також підтримує деінституціалізацію та розвиток допомоги за місцем проживання, що відповідає сучасній глобальній тенденції переходу від стаціонарної психіатричної допомоги до системи закладів охорони психічного здоров'я на рівні громад.

Разом із тим порівняння з концепціями ВООЗ демонструє і низку суттєвих відмінностей. У документах ВООЗ значно більша увага приділяється конкретним моделям послуг на рівні громади – мобільним командам, дистанційним послугам та аутріч сервісам (outreach services), підтримці «рівний – рівному», підтриманому проживанню, денним центрам й психосоціальній реабілітації. Соціальні працівники в таких моделях розглядаються як невід'ємна частина мультидисциплінарних команд і ключові суб'єкти координації підтримки в громаді. Натомість український закон залишається переважно рамковим документом і не містить чітких механізмів організації community mental health services чи визначення професійних ролей соціальних працівників.

---

<sup>30</sup> Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>.

Важливою особливістю сучасних підходів ВООЗ, як відзначають дослідники<sup>31, 32</sup>, є також філософія, спрямована на відновлення, відповідно до якої психічне здоров'я пов'язується не лише з лікуванням симптомів, а й з відновленням автономії, соціальних зв'язків, життєвих смислів та суб'єктності людини. Хоча український закон прямо не використовує поняття «відновлення» (recovery), його окремі положення – щодо підтримки самостійного життя, соціальної інтеграції та участі людини у житті громади – фактично відображають елементи відповідного підходу. Проте ця модель у законі не концептуалізована як окрема рамка політики чи практики.

Крім того, українська практика у сфері психічного здоров'я значною мірою зберігає медикалізований характер організації допомоги. Провідна роль у прийнятті рішень і координації послуг традиційно належить лікарям-психіатрам, тоді як представники соціальної роботи, психології чи інших професій нерідко займають периферійне місце у системі підтримки<sup>33, 34</sup>. Така професійна ієрархія відрізняється від підходів ВООЗ, які наголошують на міждисциплінарності, партнерстві різних фахівців та залученні самих користувачів послуг до процесу ухвалення рішень.

Суттєвим викликом залишається і недостатня професійна підготовка соціальних працівників до діяльності у сфері психічного здоров'я. В українській системі освіти соціальні працівники зазвичай не вивчають пропедевтику психічних розладів, основи психіатрії чи специфіку психосоціальної підтримки осіб із психічними та поведінковими розладами. Водночас в Україні фактично відсутні спеціалізовані освітні

---

<sup>31</sup> Jørgensen K., Hansen M., Karlsson B. Recovery-Oriented Practices in a Mental Health Centre for Citizens Experiencing Serious Mental Issues and Substance Use: As Perceived by Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19 (16). P. 10294. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610294>.

<sup>32</sup> Subandi M. A., Nihayah M., Marchira C. R. et al. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023. Vol. 18 (3). e0276802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>.

<sup>33</sup> Frankova I., Bahmad M. L., Goloktionova G., Suvalo O., Khyzhniak K., & Power T. Mental health and psychosocial support in Ukraine: Coping, help-seeking and health systems strengthening in times of war [Executive summary of an Interdisciplinary Desk Review]. ARQ National Psychotrauma Centre; VU Amsterdam, 2024. <https://arq.org/sites/default/files/2024-03/ARQ%20desk%20review%202024%20-%20MHPSS%20in%20Ukraine%20-%20summary.pdf>.

<sup>34</sup> Seleznova V., Pinchuk I., Feldman I. et al. The battle for mental well-being in Ukraine: Mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17. Article 28. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00598-3>.

програми із соціальної роботи в охороні здоров'я, а тим більше – із соціальної роботи у сфері психічного здоров'я<sup>35</sup>, як це відбувається в інших країнах<sup>36</sup>. Наразі вітчизняній професійній освіті соціальних працівників загалом не притаманна галузева спеціалізація. Більшість освітніх програм орієнтовані на підготовку фахівця широкого профілю, здатного працювати з різними категоріями населення та в різних секторах соціальної сфери. Виняток становлять окремі освітні траєкторії, пов'язані переважно з управлінням соціальними службами та менеджментом соціальної роботи. Натомість спеціалізації, що передбачають поглиблену підготовку до роботи в окремих сферах практики, зокрема в охороні здоров'я, психічному здоров'ї, паліативній допомозі чи роботі із залежностями, фактично відсутні.

Це істотно обмежує можливості формування професійної спільноти, здатної реалізовувати сучасні підходи на практиці. Тож навіть за наявності прогресивних нормативних змін система може відчувати дефіцит фахівців, підготовлених до роботи в мультидисциплінарних командах, організації підтримки в громаді та координації комплексних психосоціальних послуг.

Отже, нова законодавча рамка у сфері психічного здоров'я демонструє суттєве наближення України до сучасних міжнародних підходів, заснованих на психосоціальній моделі, міжсекторальній взаємодії та розвитку допомоги у громаді. Водночас зіставлення з концепціями та рекомендаціями ВООЗ свідчить, що українська система поки що перебуває на етапі нормативного закріплення цих принципів. На відміну від моделей, поширених у багатьох країнах, де соціальна робота є інституційно інтегрованою складовою системи психічного здоров'я та важливим механізмом реалізації орієнтованих на відновлення практик, в Україні її роль залишається недостатньо конкретизованою як на рівні законодавства, так і на рівні професійної підготовки. Тому подальший розвиток системи вимагатиме не лише впровадження нових організаційних моделей послуг, але й посилення професійного потенціалу соціальної роботи як одного з ключових елементів комплексної психосоціальної підтримки.

<sup>35</sup> Семигіна Т. Аналіз освітніх програм із соціальної роботи в Україні: інституційний аспект. *Social Work and Education*. 2024. № 11 (4). С. 488–498. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.4.3>.

<sup>36</sup> Sahu K. K. Who is a psychiatric social worker anyway? A burning debate in India. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*. 2020. Vol. 11 (1). P. 1–3. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2020.v11.i1.218>.

#### 4. Значення змін у сфері психічного здоров'я для практики та професійної освіти у сфері соціальної роботи

Нове законодавство формує суттєво розширене бачення ролі соціального працівника у сфері психічного здоров'я. Якщо традиційно ця роль зводилася до матеріальної підтримки та вирішення соціально-побутових питань, то в новій нормативній рамці соціальний працівник постає як фахівець у сфері психічного здоров'я – рівноправний учасник мультидисциплінарної команди, що здійснює оцінювання потреб, психосоціальну підтримку, координацію випадку й адвокацію прав особи.

Це узгоджується з тенденціями, зафіксованими у міжнародній літературі<sup>37</sup>: розширення ролі соціальних працівників у сфері психічного здоров'я потребує формування нової професійної ідентичності, заснованої не на дефіцитарному, а на ресурсно-орієнтованому баченні клієнта. О. Столярик і Т. Семигіна<sup>38</sup> вказують, що підтримка цієї ідентичності критично важлива для стійкості фахівців в умовах системних змін та колективної травми.

Водночас розширення ролі породжує ризик розмивання меж. Закон проголошує широкий спектр функцій без чіткого визначення, де закінчуються повноваження соціального працівника й починаються повноваження психолога чи психіатра. Відсутність у законодавстві детального опису місця соціальних працівників у мультидисциплінарних командах може призводити до конкуренції, дублювання функцій або, навпаки, ігнорування їхнього внеску. Це питання потребує подальшого нормативного врегулювання та галузевого діалогу.

Новий закон створює підстави для поступової трансформації поточної ситуації. Інтеграція соціальних послуг у систему охорони психічного здоров'я потенційно розширює сферу професійної діяльності соціальних працівників та підвищує значення психосоціального компоненту допомоги. Це також може стимулювати розвиток нових освітніх програм, професійної спеціалізації та міжвідомчої співпраці у сфері психічного здоров'я.

<sup>37</sup> Levenson J. Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*. 2017. Vol. 62 (2). P. 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.

<sup>38</sup> Столярик О., Семигіна Т. Стійкість професійної ідентичності соціальних працівників: міжнародні уроки та українські виклики. *Вісник Київського університету імені Тараса Шевченка: Соціальна робота*. 2025. № 1 (11). С. 68–76. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/8>.

Міжнародний досвід пропонує операціоналізовані рамки таких компетентностей. Зокрема, Mental Health Core Capabilities Framework<sup>39</sup> визначає компетентнісні кластери для різних рівнів фахівців, включно з тими, хто не має медичної освіти. Огляд Н. Інті та співавторів<sup>40</sup> систематизує навчальні інтервенції, спрямовані на формування recovery-орієнтованої практики. Адаптація подібних рамок до українського контексту могла б слугувати орієнтиром для розробки навчальних програм та критеріїв сертифікації соціальних працівників у сфері психічного здоров'я.

Логіка нового законодавства й осмислення наведеного сучасного міжнародного досвіду дають змогу окреслити **ключові компетентності, необхідні соціальним працівникам для роботи у сфері психічного здоров'я**. По-перше, йдеться про базові компетентності у сфері психічного здоров'я: розуміння природи психічних розладів та психосоціальних проблем, специфічні навички комунікації, знання принципів травмоінформованої та орієнтованої на відновлення практики, здатність розпізнавати кризові стани та навички кризового втручання.

По-друге, критичними стають компетентності міжпрофесійної взаємодії: робота в мультидисциплінарній команді, координація випадку (case management), навички фасилітації взаємодії між різними службами. По-третє, суттєво посилюється значення правозахисних компетентностей: захист прав осіб із психосоціальними порушеннями, протидія стигматизації та дискримінації, підтримка прийняття рішень, етична чутливість та забезпечення участі людини у плануванні допомоги.

Окремого значення в умовах збройного конфлікту набувають компетентності роботи з колективною травмою: психосоціальна підтримка постраждалих від війни, підтримка ветеранів та їхніх родин, робота з горем і втратами та розвиток резильєнтності громад. Нарешті, система обов'язкової супервізії, запроваджена постановою «Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я» (2026), посилює значення рефлексивних компетентностей: здатності до професійної рефлексії, самопомоги та підтримання власної стійкості.

<sup>39</sup> Mental health core capabilities framework. Skills for Health, & NHS England, 2024. URL: <https://www.skillsforhealth.org.uk/app/uploads/2024/05/Mental-Health-Core-Capabilities-Framework-Final-30-April-2024-PDF-1.pdf>.

<sup>40</sup> Inta N., Leamy M., Grealish A. Recovery-oriented mental health training interventions: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2026. Vol. 10. P. 100510. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100510>.

Запропонований компетентнісний профіль безпосередньо корелює з принципами підходу, орієнтованого на відновлення, описаними в першому розділі. Зокрема, принцип унікальності особистості та особистісного відновлення потребує від соціального працівника здатності до індивідуалізованої оцінки та ресурсно-орієнтованого мислення; принцип реального вибору та розширення можливостей – навичок підтримки прийняття рішень та антипатерналістської практики; принципи партнерства та врахування потреб сімей – уміння налагодити міжпрофесійну взаємодію та працювати з оточенням клієнта. Таким чином, компетентнісна модель соціального працівника у сфері психічного здоров'я не є довільним переліком навичок, а відображає системну логіку підходу, орієнтованого на відновлення.

У сукупності ці компетентності формують модель соціального працівника у сфері психічного здоров'я як фахівця, який поєднує психосоціальне розуміння проблем, міждисциплінарну взаємодію, правозахисну орієнтацію та практичну здатність до координації підтримки в громаді. Саме така модель відповідає сучасним міжнародним підходам до організації системи психічного здоров'я, орієнтованої на відновлення, соціальне включення та підтримку людини у її життєвому середовищі.

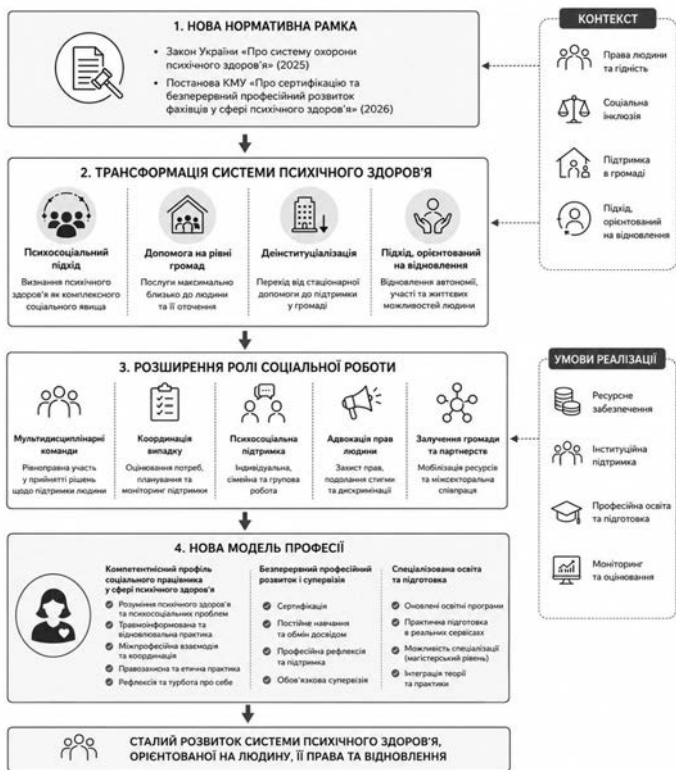
Нове законодавство ставить серйозне питання: чи готові українські освітні програми із соціальної роботи до підготовки фахівців для охорони психічного здоров'я? Обов'язкова вимога до знання пропедевтики психічних розладів, передбачена постановою Кабінету Міністрів України, свідчить про те, що значна частина практикуючих фахівців потребуватиме додаткового навчання. Для освітніх програм це є сигналом до переосмислення змісту професійної освіти.

На нашу думку, університетські програми підготовки соціальних працівників мають передбачати обов'язковий курс з основ психічного здоров'я і пропедевтики психічних розладів, компонент травмоінформованої практики та практики, спрямованої на відновлення, навчання міжпрофесійній взаємодії у форматі спільних занять із майбутніми психологами та медичними працівниками, а також обов'язкову практику в закладах, що надають послуги у сфері психічного здоров'я. Можливим видається також розвиток у рамках магістерських програм спеціалізації із соціальної роботи в системі охорони психічного здоров'я.

Запровадження системи безперервного професійного розвитку (БПР) та обов'язкової супервізії, передбачене рішенням Кабінету Міністрів

України, може стати потужним механізмом підвищення якості практики, звісно, за умови, що відповідна інфраструктура буде реально доступною для фахівців у різних регіонах України, у тому числі на прифронтових і деокупованих територіях.

Проведений аналіз дає змогу узагальнити нормативні зміни у сфері психічного здоров'я для практики та професійної освіти у сфері соціальної роботи у вигляді логічно-структурної матриці (рис. 1), яка засвідчує, що соціальний компонент – за умови належної інституціоналізації – сприятиме сталому розвитку системи охорони психічного здоров'я.



**Рис. 1. Зв'язок нормативних змін у сфері психічного здоров'я із розвитком соціальної роботи**

Джерело: авторська розробка (використано ChatGPT для графічного оформлення ідей)

## ВИСНОВКИ

Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025) та постанова Кабінету Міністрів України «Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я» (2026) разом формують новий нормативний ландшафт для соціальної роботи у сфері психічного здоров'я в Україні. Проведений аналіз дає змогу зробити такі висновки.

По-перше, нове законодавство уперше інституціоналізує участь соціальних працівників у системі охорони психічного здоров'я: вони офіційно визнані фахівцями в цій сфері, їхні функції частково описані в законі, а Мінсоцполітики набуває рівноправного статусу з МОЗ.

По-друге, законодавство закріплює психосоціальний, community-based та правозахисний підходи, отже, суттєво розширює потенційну роль соціальної роботи в забезпеченні ПЗПСР та наближає її до сучасних міжнародних стандартів.

По-третє, попри концептуальний поступ, роль соціальних працівників у законодавстві залишається переважно декларативною – без чіткого визначення місця в мультидисциплінарних командах, конкретних функцій у психосоціальній підтримці та кейс-менеджменті.

По-четверте, постанова Кабінету Міністрів України встановлює нові вимоги до кваліфікації (обов'язкова сертифікація та знання пропедевтики), що потребує реакції освітніх програм і суттєвого оновлення змісту підготовки соціальних працівників.

По-п'яте, зіставлення нового законодавства з принципами підходу, орієнтованого на відновлення, засвідчує часткову концептуальну відповідність: закон відображає окремі елементи цього підходу (деінституціалізація, участь у громаді, підтримка автономії), але не концептуалізує «відновлення» як явну рамку ані для організації послуг, ані для підготовки фахівців. Це є ключовою прогалиною, усунення якої становить пріоритет для подальшого нормативного й освітнього розвитку.

Загалом нове законодавство можна розглядати як важливий, але незавершений крок такої нової моделі соціальної роботи у сфері психічного здоров'я, що ґрунтується на психосоціальному підході, підтримці в соціальному середовищі та пріоритеті прав людини. Завершення інституціоналізації цієї моделі потребуватиме розроблення галузевих стандартів функцій соціальних працівників у мультидисциплінарних командах, оновлення освітніх програм і розбудови інфраструктури підтримки практиків, включно з доступністю супервізії.

## АНОТАЦІЯ

Актуальність дослідження зумовлена трансформацією системи охорони психічного здоров'я в Україні та її наближенням до сучасних міжнародних трендів, зокрема підходу, орієнтованого на відновлення (recovery-oriented approach), який є ключовою парадигмою політик і практик Всесвітньої організації охорони здоров'я.

У статті здійснено аналіз Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (2025) у частині, що стосується соціальної роботи та соціальних послуг. Застосовано критичний аналіз нормативно-правових актів і порівняльний підхід із рекомендаціями ВООЗ з метою визначення ролі соціальних працівників, нових вимог до їхньої підготовки та компетентнісного профілю.

Підхід, орієнтований на відновлення, розглядається як концептуальна основа сучасної реформи, що зміщує акцент із лікування симптомів на підтримку автономії людини, її соціального включення, відновлення життєвих смислів і суб'єктності. У цьому контексті підкреслюється значення соціальної роботи як професії, що забезпечує психосоціальний вимір допомоги. Показано, що нова нормативна база України відображає перехід до міжсекторальної, біопсихосоціальної та орієнтованої на громаду моделі психічного здоров'я та інституціоналізує участь соціальних працівників у цій системі. Водночас їхня роль залишається переважно концептуально означеною, без чіткого нормативного закріплення функцій у мультидисциплінарних командах.

На основі аналізу вітчизняних документів та міжнародного досвіду окреслено ключові компетентності соціальних працівників у сфері психічного здоров'я, обговорюються імплікації для освітніх програм із соціальної роботи.

Зроблено висновок, що законодавство створює важливі передумови для розвитку соціальної роботи у сфері психічного здоров'я, однак потребує подальшої операціоналізації ролей фахівців і посилення інституційного закріплення моделі допомоги, орієнтованої на громаду та відновлення.

## Література

1. Бойко О., Кабаченко Н. Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020. № 2 (47). С. 23–27. <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2020.47.23-27>.
2. Збігнєва О., Чабан О., Омелянович В. Цільова модель «Система у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки» як відповідь на руйнівний вплив війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 3. <https://doi.org/10.26766/pmpgp.v9i3.539>.

3. Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України № 288 від 04.03.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/288-2026-%D0%BF#Text>.

4. Посібник із психічного здоров'я і психосоціальної підтримки на рівні громад в умовах надзвичайної ситуації та переміщення населення. Київ : MOM, 2022. URL: [https://czechia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11681/files/inline-files/web-iom-mhpss-manual-ua\\_0.pdf](https://czechia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11681/files/inline-files/web-iom-mhpss-manual-ua_0.pdf).

5. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України № 4223-IX від 15.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>.

6. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України № 1018-р. від 27.12.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.

7. Руднева А. О., Мальована Ю. Г. Особливості діяльності соціальних працівників у подоланні психотравмуючих наслідків війни. *Психологія та соціальна робота*. 2025. № 1. С. 284–293. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2025.1.27>.

8. Семигіна Т. Аналіз освітніх програм із соціальної роботи в Україні: інституційний аспект. *Social Work and Education*. 2024. № 11 (4). С. 488–498. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.4.3>.

9. Семигіна Т. Психосоціальна підтримка та збройний конфлікт: машинно-згенерований огляд наукової літератури. Таллінн : Teadmus, 2025.

10. Семигіна Т., Столярик О. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я України: виклики та перспективи. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 3. С. 147–153. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.21>.

11. Столярик О. Переосмислення соціальної роботи через призму травмоінформованості. *Social Work and Education*. 2025. № 12 (3). С. 424–443. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.25.3.11>.

12. Столярик О., Семигіна, Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*. 2023. № 10 (1). С. 63–77. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.6>.

13. Столярик О., Семигіна Т. Орієнтовані на травму підходи: важливість у підготовці соціальних працівників та напрями розвитку. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. № 10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13895828>.

14. Столярик О., Семигіна Т. Стійкість професійної ідентичності соціальних працівників: міжнародні уроки та українські виклики. *Вісник*

Київського університету імені Тараса Шевченка: Соціальна робота. 2025. № 1 (11). С. 68–76. <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/8>.

15. Харандюк І., Семигіна Т. Медичний психосоціальний супровід пацієнтів замісної підтримувальної терапії: аналітичний огляд. Київ : Альянс громадського здоров'я, 2025. URL: <https://bit.ly/4xdCTWK>.

16. A national framework for recovery-oriented mental health services: Guide for practitioners and providers. Commonwealth of Australia, 2013. URL: <https://bit.ly/4uU8gUG>.

17. Cunha C., Gomes M. The Imperative of Trauma-Informed Care: A Comprehensive Review and Strategies for Implementation in Health Services. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67 (S1). S815. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1699>.

18. Dulia A., Lekholetova M., Spirina T., Sapiha S. Social advocacy in working with families of military servants in Ukraine. *Social Work and Education*. 2026. Vol. 13 (1). P. 22–38. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.26.1.2>.

19. Frankova I., Bahmad M. L., Goloktionova G., Suvalo O., Khyzhniak K., Power T. Mental health and psychosocial support in Ukraine: Coping, help-seeking and health systems strengthening in times of war. ARQ National Psychotrauma Centre; VU Amsterdam. 2024. URL: <https://bit.ly/3QjxCMr>.

20. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>.

21. Inta N., Leamy M., Grealish A. Recovery-oriented mental health training interventions: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2026. Vol. 10. P. 100510. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2026.100510>.

22. Jørgensen K., Hansen M., Karlsson B. Recovery-Oriented Practices in a Mental Health Centre for Citizens Experiencing Serious Mental Issues and Substance Use: As Perceived by Healthcare Professionals // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19 (16). P. 10294. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610294>.

23. Leamy M., Clarke E., Le Boutillier C., Bird V., Choudhury R., MacPherson R., Pesola F., Sabas K., Williams J., Williams P., Slade M. Recovery practice in community mental health teams: A national survey. *The British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 209 (4). P. 340–346. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160739>.

24. Lehman B. J., David D. M., Gruber J. A. Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*. 2017. Vol. 11 (8). e12328. <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>.

25. Levenson J. Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*. 2017. Vol. 62 (2). P. 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.

26. Martsenkovskiy D., Shevlin M., Ben-Ezra M., Bondjers K., Fox R., Karatzias T., Martsenkovska I., Martsenkovsky I., Pfeiffer E., Sachser C., Vallières F., Hyland P. Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*. 2024. Vol. 67 (1). e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>.
27. Mental health core capabilities framework / Skills for Health, & NHS England, 2024. URL: <https://www.skillsforhealth.org.uk/app/uploads/2024/05/Mental-Health-Core-Capabilities-Framework-Final-30-April-2024-PDF-1.pdf>.
28. Mental health: Strengthening mental health promotion (Fact sheet No. 220). World Health Organization, 2001. URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/mental-health/key-terms-and-definitions-in-mental-health>.
29. Mooren T., Stöf sel M. Diagnosing and treating complex trauma. London and New York : Routledge, 2014.
30. O’Keeffe D., Sheridan A., Kelly A., Doyle R., Madigan K., Lawlor E., Clarke M. Recovery in the real world: Service user experiences of mental health service use and recommendations for change 20 years on from a first episode psychosis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2018. Vol. 45. P. 635–648. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0851-4>.
31. *Principles of recovery oriented mental health practice*. APMHA, 2010. URL: <https://apmha.com.au/wp-content/uploads/practice-principles.pdf>.
32. Sahu K. K. Who is a psychiatric social worker anyway? A burning debate in India. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*. 2020. Vol. 11 (1). P. 1–3. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2020.v11.i1.218>.
33. Seleznova V., Pinchuk I., Feldman I., Virchenko V., Wang B., Skokauskas N. The battle for mental well-being in Ukraine: Mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *International Journal of Mental Health Systems*. 2023. Vol. 17. Article 28. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00598-3>.
34. Subandi M. A., Nihayah M., Marchira C. R., Tyas T., Marastuti A., Pratiwi R., Mediola F., Herdiyanto Y. K., Sari O. K., Good M. D., Good B. J. The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLoS ONE*. 2023. Vol. 18 (3). e0276802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>.
35. The biopsychosocial approach: Past, present, future / Ed. by Frankel R. M., Quill T. E., McDaniel S. H. Rochester : University of Rochester Press, 2003.
36. Williams J., Leamy M., Bird V., Harding C., Larsen J., Le Boutillier C., Oades L., Slade M. Measures of the recovery orientation of mental health services: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012. Vol. 47 (11). P. 1827–1835. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>.

37. Yasenok V., Baumer A. M., Petrashenko V., Kaufmann M., Frei A., Rüegger S., Ballouz T., Loboda A., Smiiianov V., Seifritz E., Bachmaha M., Suvalo O., Kriemler S., von Wyl V., Kostenko A., Puhan M. A. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies. *BMJ Global Health*. 2025. Vol. 10 (8). e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>.

**Information about the authors:**

**Karagodina Olena,**

<https://orcid.org/0000-0002-7412-5178>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Academy of Labour, Social Relations and Tourism

3-A, Kiltseva Road, Kyiv, Ukraine

**Semigina Tetyana,**

<https://orcid.org/0000-0001-5677-1785>

Doctor of Political Sciences, Professor, Expert,

League of Social Workers of Ukraine

72/1, Antonovycha str., Kyiv, Ukraine