

# Соціальні детермінанти психічного здоров'я в контексті глобальних Цілей сталого розвитку

## Social Determinants of Mental Health in the Context of Global Sustainable Development Goals

Тетяна Данилова <sup>1</sup>  
Tetiana Danylova

<sup>1</sup> Institute for Social and Political Psychology of NAES of Ukraine  
15 Andriivska street, 04079, Kyiv, Ukraine

DOI: 10.22178/pos.125-11

LCC Subject Category: BF1-990

Received 16.11.2025  
Accepted 27.12.2025  
Published online 31.12.2025

Corresponding Author:  
Tetiana Danylova

© 2025 The Author. This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 License](#) 

**Анотація.** Психічне здоров'я пов'язано практично з усіма Цілями сталого розвитку, які є універсальними і охоплюють всі країни світу. Якщо останні десятиліття призвели до певного прогресу в біомедичному розумінні психічних розладів, дослідження важливості соціальних детермінант психічного здоров'я залишалися на периферії, що не давало можливості розробки стратегій запобігання або полегшення симптомів психологічного дистресу в холистичній перспективі. Сьогодні ж розробка ефективних алгоритмів впливу на соціальні детермінанти психічного здоров'я може стати плідною стратегією в контексті холистичного підходу до людини та її психічного здоров'я. Метою статті є дослідження соціальних детермінант психічного здоров'я в контексті глобальних Цілей сталого розвитку.

**Ключові слова:** психічне здоров'я; психічні розлади; Цілі сталого розвитку; соціальні детермінанти психічного здоров'я; ініціативи на рівні громади..

**Abstract.** Mental health is intertwined with nearly all Sustainable Development Goals, which are universal and apply to all countries worldwide. While recent decades have led to some progress in the biomedical understanding of mental disorders, research into social determinants of mental health has remained on the periphery, which impedes the development of strategies to prevent or alleviate symptoms of psychological distress from a holistic perspective. Currently, developing effective algorithms to address the social determinants of mental health can be a fruitful strategy through a holistic approach to the human being and their mental health. The paper aims to investigate social determinants of mental health in the context of the global Sustainable Development Goals.

**Keywords:** mental health; mental disorders; Sustainable Development Goals; social determinants of mental health; community-level initiatives.

### ВСТУП

Психічне здоров'я та психосоціальний добробут були визнані ВООЗ невід'ємною частиною здоров'я у 1978 році та розглянуті в багатьох резолюціях ООН. Однак лише нещодавно психічне здоров'я було включено до єдиного

глобального порядку денного. Після ухвалення у 2015 році Цілей сталого розвитку пріоритетом стали профілактика та лікування неінфекційних захворювань, включаючи поведінкові та неврологічні розлади, які становлять серйозну проблему для сталого розвитку [30].

Психічне здоров'я пов'язано практично з усіма цілями сталого розвитку, як-от: подолання бідності, голоду, створення належних санітарних умов, міцне здоров'я та якісна освіта, гендерна рівність, зменшення нерівності, мир і справедливість, економічне процвітання, стійкі громади та робочі місця, захист планети та природних ресурсів [14; 17; 19; 26; 33; 46; 54; 59; 60]. Ці цілі є універсальними і охоплюють всі країни світу – від найбідніших до найбагатших. І сама проблема психічних розладів стосується не тільки країн з низьким і середнім рівнем доходу: «навіть найбагатші країни, найбагатші люди та найбільш привілейовані сім'ї стикаються з проблемами психічного здоров'я та стражданнями, пов'язаними з депресією, самогубством або зловживанням психоактивними речовинами» [30].

Хоча на сьогоднішній день не є можливим усунути біологічні причини психічних розладів, у нашій владі позитивно вплинути на соціальні детермінанти психічного здоров'я, які представляють собою модифікований набір цілей для втручання, доступних для запобігання виникненню розладів психічного здоров'я, а також для сприяння позитивному психічному здоров'ю.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Соціальні детермінанти психічного здоров'я охоплюють сукупність структурних умов, які впливають на індивідуальні показники психічного здоров'я людей та провокують стан нерівності в психічному здоров'ї протягом всього життя. Ці структурні умови включають такі фактори як дохід, зайнятість, соціально-економічний статус, освіта, продовольча безпека, житло, соціальна підтримка, дискримінація, проблеми в дитинстві, соціальні та фізичні умови в районі проживання, доступ до медичної допомоги [40].

Соціальні детермінанти психічного здоров'я «формується розподілом грошей, влади та ресурсів на глобальному, національному та локальному рівнях, на що впливає політичний вибір» [57]. Вони не розподіляються випадковим чином, а визначаються системами та інститутами влади, які часто породжують та відтворюють міжпоколінну нерівність у можливостях людей реалізувати безпечне, щасливе та здорове життя [40]. Оскільки ри-

зики розвитку будь-якого психічного розладу нерозривно пов'язані з умовами життя людей, покращення психічного здоров'я населення шляхом розробки ефективних стратегій профілактики соціальних факторів ризику стає центральним питанням соціальної справедливості [55; 62].

Якщо останні десятиліття призвели до певного прогресу в біомедичному розумінні психічних розладів, дослідження важливості психосоціальних факторів у виникненні психічних розладів залишалося на периферії психіатрії, що не давало можливості розробки стратегій запобігання або полегшення симптомів психологічного дистресу в холистичній перспективі. Таким чином, персоналізоване прогнозування та лікування було недосяжним в рутинній клінічній практиці [31; 36]. Але оскільки на індивідуальному рівні ризики для психічного здоров'я та захисні фактори опосередковані структурою та функціями мозку, які у свою чергу знаходяться під впливом соціальних факторів [49], вплив на соціальні детермінанти психічного здоров'я може стати плідною стратегією в контексті холистичного підходу до людини та її психічного здоров'я. Це потребує розробки надійних моделей, сфокусованих на соціальних, структурних і політичних детермінантах психічного здоров'я, що дозволяє вийти за межі вузьких методів лікування та вимагає високого рівня співпраці й обміну даними на глобальному рівні.

Систематичне дослідження зв'язку Цілей сталого розвитку та основних соціальних детермінант психічних здоров'я, проведене Ландом і колегами, заклало основи розробки потенційних механізмів впливу, а також оптимізації цілей сталого розвитку для профілактики психічних розладів. На думку дослідників, соціальні детермінанти психічного здоров'я можна умовно поділити на п'ять сфер: демографічну, економічну, локальну (компактне місце проживання), екологічну та соціально-культурну [44]. У межах кожної з цих сфер соціальні детермінанти впливають на психічне здоров'я людей протягом усього життя. Синтезуючи впливи соціальних детермінант на психічне здоров'я в цих сферах, дослідники виокремили ключові фактори, фактори ризику і захисту, психічні розлади і потенційні інтервенції.

Ключовими факторами в демографічній сфері є стать, вік, етнічна приналежність; в економічній сфері – безпека доходів, борги, активи, продовольча безпека, зайнятість, житло, нерівність доходів, макроекономічні рецесії, суб'єктивне фінансове навантаження; у локальній сфері – структурні характеристики мікрорайону, включаючи інфраструктуру, безпека, соціально-економічна депривація, можливості для відпочинку, урбанізація, злочинність, насильство в громаді, соціальна згуртованість; в екологічній сфері – стихійні лиха, промислові катастрофи, збройні конфлікти, вимушена міграція, катастрофи, спричинені екосистемними небезпеками через зміну клімату, збільшення населення; у соціально-культурній сфері – освіта, соціальна згуртованість, соціальний капітал, соціальний клас [44].

Факторами ризику та захисту в демографічній сфері є різниця у впливі несприятливих факторів, соціальних норм, дискримінації, маніфестація проблем у ранньому віці, взаємодія генів і середовища протягом вразливих періодів розвитку (вагітність, раннє дитинство та підлітковий вік); в економічній сфері – невпевненість, стрес, безпорадність, зовнішній локус контролю, низький соціальний статус, поганий стан фізичного здоров'я, соціальне порівняння, недоїдання, антисоціальна поведінка, пов'язана з самогубством, збільшення витрат на підтримку здоров'я, інвалідність, стигма; у локальній сфері – міграція до міст, невпевненість, вплив насильства, позбавлення прав і можливостей; в екологічній сфері – травматичний досвід, сильний стрес, негаразди, невпевненість, втрата системи соціальної підтримки; у соціально-культурній сфері – когнітивний резерв, самоефективність, соціальні навички, соціальна підтримка, довіра, виховання дітей, булінг, дискримінація [44].

Психічними розладами, викликаними соціальними детермінантами, є депресія, тривога, зловживання психоактивними речовинами, психоз, розлади поведінки та розвитку дітей/підлітків, деменція, самогубство, цькування, ПТСР. Потенційні інтервенції представляють собою зменшення насильства, зокрема гендерно зумовленого, зменшення жорстокого поводження з дітьми, зменшення расової дискримінації та ксенофобії, грошові перекази або гарантований базовий дохід, зменшення нерівності доходів, покращення

ситуації у сфері зайнятості, покращення житлових умов, безпечні райони проживання, раннє реагування на екологічні події, захист вразливих екосистем, покращення освіти, зміцнення соціального капіталу, посилення соціальної підтримки людей похилого віку [44].

Виокремлення соціальних детермінант психічного здоров'я надає конкретні можливості для його прогнозування. Якщо ми володіємо даними, які характеризують стан наявної ситуації по всіх виділених дослідниками напрямкам і можемо принаймні на рівні сценарного прогнозування розглядати можливі шляхи розвитку цієї ситуації, то ми можемо спрогнозувати на якісному рівні, як саме це позначиться на сфері психічного здоров'я.

Зокрема, такий підхід може бути застосований і для прогнозування можливих ускладнень і проблемних зон у цій сфері в Україні під час війни та у період післявоєнного відновлення. Для цього необхідно розглянути поточну ситуацію в державі та можливості її розвитку в демографічній, економічній, локальній, екологічній та соціально-культурній сферах [1; 28]. При цьому, зрозуміло, що критично важливим фактором для визначення можливих шляхів розвитку ситуації за всіма цими напрямками є фактор воєнної агресії.

У своєму нещодавно опублікованому дослідженні Боровець і Лубинець підкреслили, що найкритичнішим фактором, який впливає на психічне здоров'я українців, є війна з Росією, що спричинила його руйнівну кризу [18]. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я на 2022 рік, майже 10 мільйонів українців перебували у групі ризику виникнення проблем із психічним здоров'ям, причому 3,9 мільйона мали тяжкі симптоми [61]. Криза особливо сильно вплинула на дітей, понад 1,5 мільйона з яких терміново потребували підтримки аби впоратися зі стресом, тривогою та іншими проблемами психічного здоров'я [45].

Соціальними детермінантами, тісно пов'язаними з фактором війни, є «політична ситуація в країні, ефективність державного управління, рівень демократії, соціальні конфлікти, організація соціального захисту, інфляційні процеси, корупція, міграційні процеси, злочинність, організація та доступність системи охорони здоров'я» [18, с. 132].

Війна суттєво вплинула на економічну сферу життя суспільства: низькі доходи більшості українців є одним з найсерйозніших викликів сьогодення. Ця ситуація посилює міграційні процеси, «стимулюючи подальший відплив людей до країн з кращими умовами оплати праці та загострюючи проблему дефіциту робочої сили» [5]. Значна диференціація рівнів зарплат у різних галузях формує соціальні ризики, які є ще небезпечнішими під час повномасштабної війни: «в умовах низької оплати праці в ключових для розвитку людського капіталу галузях спостерігається значна плінність кадрів, зростає частка зайнятості не за фахом та розширюється тіньовий сектор економіки. Дослідження свідчать, що 40 % українських учителів планують залишити професію до 2030 р., а низькі зарплати та високе навантаження є ключовими детермінаторами. Крім того, прискорення інфляції (у 2024 р. – 12%) призвело до послаблення купівельної спроможності, через що близько 25 % українців змушені економити на харчуванні, що є опосередкованим показником рівня бідності. Ці тенденції ускладнюють соціально-економічне відновлення України, оскільки низькі зарплати та значна нерівність посилюють ризики бідності серед працездатного населення, підривають мотивацію до праці та обмежують можливості зростання людського потенціалу» [5].

Війна погіршила екологічну ситуацію в Україні, завдавши шкоди довкіллю на суму 56,4 мільярда доларів, включаючи хімічне забруднення повітря, води та ґрунту, руйнування територій. Протипіхотні міни та нерозірвані боєприпаси забруднили 30% території України, створюючи довгострокові ризики для здоров'я людини та екосистем. Війна зруйнувала постачання продовольства та енергії, уповільнила економічне зростання та збільшила вразливість України до кліматичних змін [34]. Всі ці стресові фактори навколишнього середовища негативно вплинули на психічне здоров'я та благополуччя українців, спричинивши тривогу, паніку, депресію, безсоння, страх і відчуття невизначеності [38].

Бойові дії, постійні бомбардування, екологічний тероризм, інформаційна війна, економічний тиск, негативні психологічні впливи, невизначеність, зневіра створюють таку напружену ситуацію, що збільшує кількість людей з психічними розладами. Навіть після закінчення війни поширення психічних розла-

дів унаслідок її становитиме для українського суспільства серйозну проблему. «За оцінками експертів, 40-50% населення потребуватимуть психологічної допомоги. У певних групах населення кількість таких людей становитиме: серед військових і ветеранів – 1,8 мільйона, людей старшого віку – 7 мільйонів, дітей і підлітків – близько 4 мільйонів. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 мільйонів звернень. Водночас близько 3-4 мільйонів українців матимуть певний розлад психічного здоров'я помірної або тяжкої форми» [3].

Впливаючи на соціальні детермінанти психічного здоров'я, можна значно знизити глобальний тягар психічних розладів. Дослідники стверджують, що виявлення потенційних інтервенцій, спрямованих на соціальні детермінанти, є важливим кроком у розробці політичного порядку денного з профілактики психічних розладів на рівні населення планети Земля відповідно до Цілей сталого розвитку: «Вкрай важливо розробити надійні індикатори для відстеження як соціальних детермінант психічних розладів, так і стану психічного здоров'я окремих груп населення та підгруп (наприклад, чоловіків і жінок, літніх і молодих, вразливих груп) шляхом, що відповідає наявним показникам Цілей сталого розвитку» [44].

Дослідження останніх років підтверджують вплив соціальних детермінант на показники психічного здоров'я у конкретних групах населення [21; 22; 32; 53], що сприяє прогресу в оцінці та поширенні соціальних інтервенцій і надає можливості збільшення соціальної та інституційної підтримки пацієнтів із неблагополучних сімей. Однак цей прорив, як і все в житті, має і зворотний бік. Автори [7] звертають увагу на необхідність виявлення будь-яких негативних наслідків цієї активності. Так, наприклад, треба з'ясувати, чи «приводять знання про соціальні детермінанти пацієнтів до того, що постачальники медичних послуг та страхові компанії беруть на себе меншу відповідальність за результати лікування пацієнтів, стигматизують їх або позбавляють прав, чи використовують таку інформацію проти цих пацієнтів», оскільки головним принципом має бути «Не нашкодь». Викликає занепокоєння і відсутність чітких визначень та інформації щодо дозування в інтервенційних дослідженнях, що перешкоджає

обробці даних для отримання ширших висновків.

Оскільки сьогодні ми живемо у кіберпросторі, в якому знайшов своє вираження діджитальний вимір життя сучасної людини, дослідникам слід розглянути можливість використання даних соціальних мереж, які є доступними в режимі реального часу, тим самим сприяючи спостереженню та прогнозуванню ризиків для психічного здоров'я [7]. Ще одним важливим питанням є оцінка інтервенцій, які впливають на кілька соціальних детермінант одночасно. Розуміння того, що соціальні детермінанти є результатом структурної нерівності в інституційних системах, а не просто вразливістю пацієнтів, є критично важливим для зміни ставлення суспільства до фінансування соціальних програм, спрямованих на непривілейовані групи населення [6; 48]. Надання інформації, що базується на доказах, ширшій аудиторії сприятиме визначенню пріоритетів в таргетуванні психологічних інтервенцій як особами, що приймають рішення, так і самими пацієнтами, оскільки в межах трансдисциплінарної парадигми голоси всіх стейкхолдерів мають значення.

За умов недостатності ресурсів для впливу на соціальні детермінанти психічного здоров'я, що особливо справедливо для країн з низьким і середнім рівнем доходу, а також в умовах обмежених ресурсів у країнах з високим рівнем доходу, включаючи етнічні та культурні меншини, сільське населення та населення, яке проживає у віддаленій місцевості, потенційною відповіддю на цей виклик стали ініціативи, що залучають громади. Ці ініціативи спрямовані на розвиток підтримуючого середовища, навичок подолання труднощів і надання догляду на рівні громади, а також переорієнтування системи охорони здоров'я на потреби громади [25].

Сьогодні з'являється дедалі більше доказів, що групові програми інтервенцій у сфері психічного здоров'я можуть сприяти розвитку взаємодопомоги, психосоціальних навичок та спільних терапевтичних відносин із довгостроковими ефектами. Дослідження, проведені у країнах з низьким і середнім рівнем доходу та серед груп з недостатнім ресурсом у країнах з високим рівнем доходу (Гана, Сьєра-Леоне, Ефіопія, Зімбабве, Кенія, Нігерія, Уганда, Індія, Гватемала, Сальвадор, В'єтнам, а також США, Велика Британія та Австралія),

охопили 29 ініціатив у сфері психічного здоров'я, що залучають громади, серед яких Кампанія з просування психічного здоров'я; Програма психічного здоров'я та розвитку «Базові потреби»; Взаємодопомога на рівні громади; Модель стійкої громади; Модель коаліції громад; Проект психічного здоров'я громади; Комплексний проект охорони здоров'я в сільській місцевості; Програма сімейної освіти, підтримки та розширення прав і можливостей; Лава дружби; Ініціатива «Здоровий початок»; Програма, заснована на духовності; Програма «Натхненне життя»; Громадські партнери з догляду; Батьки та громади разом; Зцілення в храмі; Жіноче коло тощо [8; 9; 10; 11; 15; 20; 23; 35; 39; 47; 50]. Програми, в яких спостерігається високий рівень залученості членів громади, включаючи ініціативи, розроблені представниками громад, демонструють позитивні результати щодо психічного здоров'я, включаючи зменшення клінічних симптомів, прискорення одужання та зростання рівня благополуччя. Деякі програми надають інтегровані послуги, які стосуються не лише психічного здоров'я, але й включають ширші соціальні та фізичні ініціативи у сфері охорони здоров'я, як-от: сприяння благополуччю через громадські кампанії; соціальний зв'язок; залучення сім'ї; покращення загальної якості життя; боротьба з бідністю [24].

Ініціативи на рівні громади демонструють ефективність у зменшенні симптомів депресії, тривоги, ПТСР, дистресу, стресових факторів, пов'язаних з життєвими подіями, стигми та дискримінації у сфері психічного здоров'я, а також стигми, пов'язаної з соціальним статусом, статтю та інвалідністю [8; 11; 37; 50; 56]. Ініціативи також виявили потенціал у сприянні соціальним зв'язкам та культурі участі, а програма, спрямована на розширення прав і можливостей жінок, призвела до їхнього особистісного самовизначення [37; 52].

На шляху впровадження подібних широкомасштабних програм зустрічаються операційні труднощі та перешкоди, які гальмують процес: бар'єри сприйняття, доступності та прийнятності, лінгвістичні, культурні та контекстуальні бар'єри [12; 13; 39; 42]. Однак, незважаючи на ці перешкоди, а також на недостатню залученість людей з власним досвідом проблем психічного здоров'я до ініціатив у громаді, такі ініціативи, особливо за умов обмежених ресурсів, є невід'ємною складо-

вою розбудови концепції сталого розвитку. Розвиток широкого спектру інтегрованих програм є важливим кроком вперед для досягнення цілей ВООЗ щодо доступу до лікування психічних розладів та надання якісних послуг на базі громад.

В Україні у зв'язку зі значним збільшенням навантаження на систему психічного здоров'я та психосоціальної підтримки внаслідок широкомасштабного вторгнення російських військ у 2022 році цей досвід може бути використано для покращення системи охорони психічного здоров'я. Якщо до 2022 року приблизно 7% українських громадян мали безпосередній досвід «дотику» до війни, то сьогодні ця частка складає мінімум 50%. Значно зросла чисельність громадян з потенційно травматичним досвідом та ризиком психічних розладів. На 50% збільшилась кількість важких розладів, а легкі і середні зросли на 50-100% [2].

Аудит, проведений ГО «Безбар'єрність» в 2022 році за підтримки USAID спільно з Міністерством охорони здоров'я України і Центром економічного відновлення, яскраво продемонстрував кількість і глибину проблем, що стосуються психічного здоров'я та благополуччя, які постали перед українським суспільством.

Відповісти на подібні виклики важко навіть у найблагополучніших країнах світу, саме тому українська держава та громадянське суспільство мають разом працювати над збільшенням доступності послуг у сфері психічного здоров'я та розширенням мережі психологічної підтримки. Широкомасштабні ініціативи на рівні громад з якомога більшим залученням членів громади є одним із шляхів подолання ситуації, що склалась.

14 липня 2025 року в Києві відбулася важлива подія – МОЗ України, ВООЗ та міжнародні партнери підписали Декларацію про розвиток мережі Центрів психічного здоров'я на рівні громад, що є потужним кроком вперед до створення доступної, якісної та гідної підтримки для кожного, хто її потребує. Ця подія стала стартовим «майданчиком для обговорення актуальних викликів та перспектив у сфері психічного здоров'я в Україні, об'єднавши представників органів державної влади, міжнародних організацій і партнерів, професійних асоціацій, пацієнтських організацій, а також керівників і фахівців закладів

охорони здоров'я, які надають психосоціальну та психіатричну допомогу на базі центрів психічного здоров'я... Мета партнерства – об'єднання зусиль задля розвитку системи психічного здоров'я, заснованої на сучасних підходах, найкращих міжнародних практиках і принципах поваги до людської гідності. Декларація є свідченням спільного вектору та готовності до взаємопідтримки в питаннях розбудови спроможної мережі центрів психічного здоров'я та мультидисциплінарних команд, які надають спеціалізовану допомогу в громадах, включно з амбулаторними послугами» [4].

Ключовими напрямками розвитку партнерства є впровадження інноваційних програм підготовки та професійного розвитку фахівців; розвиток міждисциплінарної командної взаємодії на рівні громад; інтеграція доказових психосоціальних інтервенцій у спеціалізовані послуги з психічного здоров'я; підтримка лідерства та професійних спільнот; залучення експертів із власним досвідом психічних розладів до розробки, надання та оцінювання таких послуг; підвищення обізнаності суспільства про психічне здоров'я та доступну підтримку в громадах [4].

## ВИСНОВКИ

Вплив на соціальні детермінанти психічного здоров'я сприятиме розбудові холистичного підходу до психічного здоров'я та добробуту. Цей підхід повинен враховувати економічні, політичні, культурні, соціальні та духовні контексти, в яких оперують актори соціальних змін; індивідуальні відмінності; етичну та аксіологічну складову; курс на стабільний довготривалий розвиток тощо. У рамках нового підходу мають бути:

вирішені такі складні та неоднозначні питання як нерівність, бідність, справедливість, кліматичні зміни;

відображені різноманітні суспільні цінності та соціально-політичні реалії;

залучені різні стейкхолдери з особливою увагою на інтереси недопредставлених в суспільстві груп;

враховані тісні зв'язки між добробутом, соціально-демографічними та екологічними факторами;

забезпечені соціальна справедливість, рівність та інклюзія в інституціях і суспільствах; розроблені соціально відповідальні ініціативи з пріоритетом суспільного благополуччя над індивідуалізмом [16; 43; 51; 58].

Це вимагає інтеграції різних дисциплін та створення єдиної платформи для досліджень, спрямованих на вирішення грандіозних ви-

кликів 21 століття в сфері психічного здоров'я в контексті Цілей сталого розвитку [27; 29; 41]. У цьому контексті холистичний підхід до психічного здоров'я та трансдисциплінарна парадигма мають вирішальне значення для розв'язання подібних проблем, забезпечуючи збереження різноманітності та широти.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

1. Danylova, T. (2023). War, mental health and philosophy as intellectual therapy. *Humanitarian Studies: Pedagogics, Psychology, Philosophy*, 15(1), 89–96. doi: [10.31548/hspedagog15\(1\).2024.89-96](https://doi.org/10.31548/hspedagog15(1).2024.89-96) (in Ukrainian).
2. WHO. (2022). The population's needs for mental health services. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1vT0FIBq8B14ncKbOGW8nhnIVY5A5-EZ4/view> (in Ukrainian).
3. Solovyov, O. (2024). *Mental health in Ukraine during and after the war: a systematic approach to predicting unpredictable changes*. Retrieved from <https://health-ua.com/neurology/porusennia-snu/79120-mentalne-zdorovia-v-ukrayini-pid-cas-viini-ta-pislia-sistemni-pidxid-do-prognozu-neperedbacuvanix-zmin> (in Ukrainian).
4. Ministry of Health of Ukraine. (2025, July 16). *Specialised mental health services at the community level: Development of a network of mental health centres*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/news/spetsializovani-posluhy-z-psykhichnoho-zdorovia-na-rivni-hromady-rozvytok-merezhi-tsentriv-psykhichnoho-zdorovia> (in Ukrainian).
5. Yatsenko, L. (2025). Labour income of Ukrainians in wartime. Retrieved from <https://www.niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/trudovi-dokhody-ukrayintsiv-v-umovakh-viyny> (in Ukrainian).
6. Adler, N.E., Culter, D.M., Fielding, J.E., Galea, S., Glymour, M.M., Koh, G., Satcher, D. (2016, September 19). *Addressing Social Determinants of Health and Health Disparities: A Vital Direction for Health and Health Care*. Retrieved from <https://nam.edu/wp-content/uploads/2016/09/Addressing-Social-Determinants-of-Health-and-Health-Disparities.pdf>
7. Alegria, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11). doi: [10.1007/s11920-018-0969-9](https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9)
8. Ali, S. H., Mohsin, F. M., Banks, A., Lynn, P., & Lim, S. (2021). Peer-Led, Remote Intervention to Improve Mental Health Outcomes Using a Holistic, Spirituality-Based Approach: Results from a Pilot Study. *Community Mental Health Journal*, 58(5), 862–874. doi: [10.1007/s10597-021-00893-8](https://doi.org/10.1007/s10597-021-00893-8)
9. Anwar-McHenry, J., Murray, L., Drane, C. F., Owen, J., Nicholas, A., & Donovan, R. J. (2022). Impact on community members of a culturally appropriate adaptation of a social and emotional well-being intervention in an aboriginal community. *Journal of Public Mental Health*, 21(2), 108–118. doi: [10.1108/jpmh-09-2021-0109](https://doi.org/10.1108/jpmh-09-2021-0109)
10. Appiah, R., Wilson Fadiji, A., Wissing, M. P., & Schutte, L. (2021). Participants' experiences and impressions of a group-based positive psychology intervention programme for rural adults in Ghana. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1). doi: [10.1080/17482631.2021.1891760](https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1891760)
11. Aréchiga, A., Freeman, K., Tan, A., Lou, J., Lister, Z., Buckles, B., & Montgomery, S. (2023). Building resilience and improving wellbeing in Sierra Leone using the community resiliency model post Ebola. *International Journal of Mental Health*, 53(1), 111–123. doi: [10.1080/00207411.2023.2166312](https://doi.org/10.1080/00207411.2023.2166312)

12. Asher, L., Hanlon, C., Birhane, R., Habtamu, A., Eaton, J., Weiss, H. A., Patel, V., Fekadu, A., & De Silva, M. (2018). Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in Ethiopia (RISE): a 12 month mixed methods pilot study. *BMC Psychiatry*, 18(1). doi: [10.1186/s12888-018-1818-4](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1818-4)
13. Asher, L., Birhane, R., Teferra, S., Milkias, B., Worku, B., Habtamu, A., Kohrt, B. A., & Hanlon, C. (2021). "Like a doctor, like a brother": Achieving competence amongst lay health workers delivering community-based rehabilitation for people with schizophrenia in Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(2), e0246158. doi: [10.1371/journal.pone.0246158](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246158)
14. Ayazi, T., Lien, L., Eide, A., Shadar, E. J. S., & Hauff, E. (2013). Community attitudes and social distance towards the mentally ill in South Sudan: a survey from a post-conflict setting with no mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(5), 771–780. doi: [10.1007/s00127-013-0775-y](https://doi.org/10.1007/s00127-013-0775-y)
15. Balaji, M., Chatterjee, S., Koschorke, M., Rangaswamy, T., Chavan, A., Dabholkar, H., Dakshin, L., Kumar, P., John, S., Thornicroft, G., & Patel, V. (2012). The development of a lay health worker delivered collaborative community based intervention for people with schizophrenia in India. *BMC Health Services Research*, 12(1). doi: [10.1186/1472-6963-12-42](https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-42)
16. Bentley, T., & Toth, L. (2020). *Exploring Wicked Problems: What They Are and Why They Are Important*. Archway Publishing.
17. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. doi: [10.1016/s0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7)
18. Borovets, V., & Lyubinets, O. (2024). [Social determinants of the impact on mental health during the war in Ukraine \(A study based on the assessment of medical professionals\)](#). *Clinical and Preventive Medicine*, 7(37), 131–137 (in Ukrainian).
19. Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. doi: [10.1542/peds.2011-2663](https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663)
20. Brown, J., Luderowski, A., Namusisi-Riley, J., Moore-Shelley, I., Bolton, M., & Bolton, D. (2020). Can a Community-Led Intervention Offering Social Support and Health Education Improve Maternal Health? A Repeated Measures Evaluation of the PACT Project Run in a Socially Deprived London Borough. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2795. doi: [10.3390/ijerph17082795](https://doi.org/10.3390/ijerph17082795)
21. Brydsten, A., Hammarström, A., & San Sebastian, M. (2018). Health inequalities between employed and unemployed in northern Sweden: a decomposition analysis of social determinants for mental health. *International Journal for Equity in Health*, 17(1). doi: [10.1186/s12939-018-0773-5](https://doi.org/10.1186/s12939-018-0773-5)
22. Chen, W.-Y., Corvo, K., Lee, Y., & Hahm, H. C. (2016). Longitudinal Trajectory of Adolescent Exposure to Community Violence and Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Adults: Understanding the Effect of Mental Health Service Usage. *Community Mental Health Journal*, 53(1), 39–52. doi: [10.1007/s10597-016-0031-5](https://doi.org/10.1007/s10597-016-0031-5)
23. Chomat, A. M., Menchú, A. I., Andersson, N., Ramirez-Zea, M., Pedersen, D., Bleile, A., Letona, P., & Araya, R. (2019). Women's circles as a culturally safe psychosocial intervention in Guatemalan indigenous communities: a community-led pilot randomised trial. *BMC Women's Health*, 19(1). doi: [10.1186/s12905-019-0744-z](https://doi.org/10.1186/s12905-019-0744-z)
24. Chutiyami, M., Cutler, N., Sangon, S., Thaweekoon, T., Nintachan, P., Napa, W., Kraithaworn, P., & Rivier, J. (2025). Community-Engaged Mental Health and Wellbeing Initiatives in Under-Resourced Settings: A Scoping Review of Primary Studies. *Journal of Primary Care & Community Health*, 16. doi: [10.1177/21501319251332723](https://doi.org/10.1177/21501319251332723)

25. World Health Organization. (2020). *Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>
26. Corrigan, P. W., Sokol, K. A., & Rüsçh, N. (2011). The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 1–6. doi: [10.1007/s10597-011-9445-2](https://doi.org/10.1007/s10597-011-9445-2)
27. Danylova, T. (2019). Moving Beyond The “Nature – Nurture” Dichotomy: A Holistic Approach to Mental Health. *Research Revolution: International Journal of Social Science & Management*, 7(6-7), 1-5.
28. Danylova, T., Kuźma, I. B., Sushyi, O., Matviienko, I., Bezhnar, A., Poperechna, G., & Honcharenko, K. (2022). On War, Uncertainty, And Future: Lessons Learned From The Eastern Philosophy. *Wiadomości Lekarskie*, 75(8), 1914–1919. doi: [10.36740/wlek202208117](https://doi.org/10.36740/wlek202208117)
29. Danylova, T. (2024). Listening to the Wind of Change: Social Forecasting through the Lens of a Transdisciplinary Approach. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*, 26, 33-46. [10.15802/ampr.v0i26.319688](https://doi.org/10.15802/ampr.v0i26.319688)
30. Dybdahl, R., & Lien, L. (2018). Mental health is an integral part of the sustainable development goals. *Preventive Medicine and Community Health*, 1(1). doi: [10.15761/pmch.1000104](https://doi.org/10.15761/pmch.1000104)
31. Gandal, M. J., & Geschwind, D. H. (2021). Polygenicity in Psychiatry—Like It or Not, We Have to Understand It. *Biological Psychiatry*, 89(1), 2–4. doi: [10.1016/j.biopsych.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.10.002)
32. Han, S., & Lee, H.-S. (2013). Social Capital and Depression. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2008–NP2018. doi: [10.1177/1010539513496140](https://doi.org/10.1177/1010539513496140)
33. Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780. doi: [10.2105/ajph.2012.301056](https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301056)
34. Hryhorczuk, D., Levy, B. S., Prodanchuk, M., Kravchuk, O., Bubalo, N., Hryhorczuk, A., & Erickson, T. B. (2024). The environmental health impacts of Russia’s war on Ukraine. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 19(1). doi: [10.1186/s12995-023-00398-y](https://doi.org/10.1186/s12995-023-00398-y)
35. Iheanacho, T., Nduanya, U. C., Slinkard, S., Ogidi, A. G., Patel, D., Itanyi, I. U., Naeem, F., Spiegelman, D., & Ezeanolue, E. E. (2021). Utilizing a church-based platform for mental health interventions: exploring the role of the clergy and the treatment preference of women with depression. *Global Mental Health*, 8. doi: [10.1017/gmh.2021.4](https://doi.org/10.1017/gmh.2021.4)
36. Kambeitz-Ilankovic, L., Koutsouleris, N., & Uptegrove, R. (2022). The potential of precision psychiatry: what is in reach? *The British Journal of Psychiatry*, 220(4), 175–178. doi: [10.1192/bjp.2022.23](https://doi.org/10.1192/bjp.2022.23)
37. Kermode, M., Herrman, H., Arole, R., White, J., Premkumar, R., & Patel, V. (2007). Empowerment of women and mental health promotion: a qualitative study in rural Maharashtra, India. *BMC Public Health*, 7(1). doi: [10.1186/1471-2458-7-225](https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-225)
38. Khrushch, O., Moskalets, V., Fedyk, O., Karpiuk, Y., Hasiuk, M., Ivantsev, N., Ivantsev, L., & Arjjumend, H. (2023). Environmental and Psychological Effects of Russian War in Ukraine. *Grassroots Journal of Natural Resources*, 6(1), 37–84. doi: [10.33002/nr2581.6853.060103](https://doi.org/10.33002/nr2581.6853.060103)
37. Kidia, K., Machando, D., Dzoro, V., Chibanda, D., Abas, M., Manda, E., Mutengerere, A., Nyandoro, T., Chawarika, M., Majichi, D., van Dijk, J. H., & Jack, H. (2024). Rural Friendship Bench: A qualitative study in Zaka district, Zimbabwe. *Social Science & Medicine*, 348, 116791. doi: [10.1016/j.socscimed.2024.116791](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116791)
38. Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. doi: [10.1002/wps.21160](https://doi.org/10.1002/wps.21160)

39. Kumkaria, B., Tiwari, H., & Sharma, O. P. (2024). Future Horizons in Positive Psychology: Challenges and Prospects. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(5), 8443–8447. doi: [10.55248/gengpi.5.0524.1340](https://doi.org/10.55248/gengpi.5.0524.1340)
40. Lee, Y. J., Rauben, K., Liu, C., Kim, R., van der Velde, N., Taylor, C., Walsh, A., Asasira, M., Katongole, I., Hatfield-King, J., Blackwell, S., Iheanacho, T., Christ, R., & Ssekalo, I. (2022). Evaluation of a pilot, community-led mental illness de-stigmatization theater intervention in rural Uganda. *BMC Psychiatry*, 22(1). doi: [10.1186/s12888-022-04441-w](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04441-w)
41. Lonka, K., Makkolen, J., Berg, M., Talvio, M., Maksniemi, E., Kruskopf, M., Lammassaari, H., Hietajärvi, L., Westling, S.K. (2018). *Phenomenal Learning from Finland*. Helsinki: Edita.
42. Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. doi: [10.1016/s2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30060-9)
43. Martsenkovskiy, D., Martsenkovsky, I., Martsenkovska, I., & Lorberg, B. (2022). The Ukrainian paediatric mental health system: challenges and opportunities from the Russo–Ukrainian war. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 533–535. doi: [10.1016/s2215-0366\(22\)00148-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00148-1)
44. Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. doi: [10.1111/cdev.12205](https://doi.org/10.1111/cdev.12205)
45. Mathias, K., Mathias, J., Goicolea, I., & Kermode, M. (2017). Strengthening community mental health competence-A realist informed case study from Dehradun, North India. *Health & Social Care in the Community*, 26(1), e179–e190. doi: [10.1111/hsc.12498](https://doi.org/10.1111/hsc.12498)
46. McCartney, G., Collins, C., & Mackenzie, M. (2013). What (or who) causes health inequalities: Theories, evidence and implications? *Health Policy*, 113(3), 221–227. doi: [10.1016/j.healthpol.2013.05.021](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.021)
47. WHO. (2025, January 15). Mental health and social connection. Retrieved from [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB156/B156\\_8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_8-en.pdf)
48. Nickels, S. V., Flamenco Arvaiza, N. A., & Rojas Valle, M. S. (2016). A qualitative exploration of a family self-help mental health program in El Salvador. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1). doi: [10.1186/s13033-016-0058-6](https://doi.org/10.1186/s13033-016-0058-6)
49. Nussbaum, M. C. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Harvard University Press.
50. Pathare, S., Joag, K., Kalha, J., Pandit, D., Krishnamoorthy, S., Chauhan, A., & Shields-Zeeman, L. (2023). Atmiyata, a community champion led psychosocial intervention for common mental disorders: A stepped wedge cluster randomized controlled trial in rural Gujarat, India. *PLOS ONE*, 18(6), e0285385. doi: [10.1371/journal.pone.0285385](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285385)
51. Pevalin, D. J., Reeves, A., Baker, E., & Bentley, R. (2017). The impact of persistent poor housing conditions on mental health: A longitudinal population-based study. *Preventive Medicine*, 105, 304–310. doi: [10.1016/j.ypmed.2017.09.020](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.020)
52. Pollack, A. A., Weiss, B., & Trung, L. T. (2016). Mental health, life functioning and risk factors among people exposed to frequent natural disasters and chronic poverty in Vietnam. *BJPsych Open*, 2(3), 221–232. doi: [10.1192/bjpo.bp.115.002170](https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002170)
53. Powers, M., & Faden, R.R. (2006). *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy*. Oxford University Press.
54. Sun, J., Buys, N. (2013). Can community singing program promote social and emotional well-being in Aboriginal and Torres Strait Islander Australians? *Journal of Alternative Medicine Research*, 5(2), 137-142.

55. WHO. (n. d.). Taking action on the social determinants of health. Retrieved from <https://www.who.int/westernpacific/activities/taking-action-on-the-social-determinants-of-health>
56. van der Klink, J. (2019). *Cutting Stone or Building a Cathedral*. Retrieved from <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/4c6f78c4-49d7-41ad-9859-3c9d419bb882>
57. Walker, S. P., Chang, S. M., Wright, A., Osmond, C., & Grantham-McGregor, S. M. (2015). Early Childhood Stunting Is Associated with Lower Developmental Levels in the Subsequent Generation of Children. *The Journal of Nutrition*, 145(4), 823–828. doi: [10.3945/jn.114.200261](https://doi.org/10.3945/jn.114.200261)
58. Watts, N., Adger, W. N., Agnolucci, P., Blackstock, J., Byass, P., Cai, W., Chaytor, S., Colbourn, T., Collins, M., Cooper, A., Cox, P. M., Depledge, J., Drummond, P., Ekins, P., Galaz, V., Grace, D., Graham, H., Grubb, M., Haines, A., ... Costello, A. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. *The Lancet*, 386(10006), 1861–1914. doi: [10.1016/s0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60854-6)
59. World Health Organization. (2022). *WHO Country Office in Ukraine, 2022 report*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7651-47418-69673>
60. World Health Organization. (2022, June 16). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>