
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ І СПОСОБУ ЖИТТЯ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ

Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-11>

ВСТУП

Однією з основних задач охорони здоров'я є забезпечення розвитку та благополуччя дітей, особливо в умовах кризи та демографічних викликів, у яких опинилася українська популяція з початку повномасштабного вторгнення. Психосоціальна допомога населенню під час надзвичайних ситуацій визначається як комплекс заходів, які є життєво важливими для управління ризиками у сфері охорони здоров'я та спрямовані на підвищення стійкості громад, систем охорони здоров'я та соціальної сфери¹. Такі заходи впроваджуються у громадах, що постраждали від стихійних лих, антропогенних катастроф чи збройних конфліктів². Під час цих подій населення страждає не лише фізично, а й зазнає значного психологічного тиску, що вимагає швидкого реагування та організації доступної психологічної допомоги³. Вчасно надана й ефективна допомога може запобігти як короткостроковим, так і довгостроковим наслідкам для психічного здоров'я, що потребує скоординованої міждисциплінарної роботи науковців, державних і неурядових організацій^{4,5}.

¹ Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC. 103p. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>

² Kayano R, Chan EY, Murray V, Abrahams J, Barber SL. WHO Thematic Platform for Health Emergency and Disaster Risk Management Research Network (TPRN): Report of the Kobe Expert Meeting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr 6;16(7):1232. doi: 10.3390/ijerph16071232.

³ Tol WA, Purgato M, Bass JK, Galappatti A, Eaton W. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: a public mental health perspective. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015 Dec;24(6):484-94. doi: 10.1017/S2045796015000827.

⁴ Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual review of public health*, 41, 201–221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>

⁵ Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant R. et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. 2021 Winter;84(4):311-346. doi: 10.1080/00332747.2021.2005387.

Переживання важких травматичних подій, таких як війна, тероризм чи насильство, разом із руйнуванням соціальних мереж підтримки, підвищує ймовірність розвитку депресії, посттравматичних симптомів, тривоги, порушень сну та соматичних проявів як у дорослих, так і в дітей^{6,7}. Тому в умовах надзвичайних ситуацій населення потребує багаторівневої підтримки як громади, так і фахівців первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованих служб⁸.

В Україні законодавча основа для реалізації цих заходів визначена Законом України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-IX від 11.02.2024, який окреслює надання психосоціальної підтримки на рівні громад як один з напрямів державної політики. Закон спрямований на сприяння психічному здоров'ю, профілактику психічних розладів і покращення доступу до психологічних послуг для населення, однак система ще перебуває на початковому етапі становлення й потребує постійного моніторингу⁹. На практиці психосоціальна підтримка передбачає проведення освітніх і просвітницьких кампаній, зменшення стигматизації психічних розладів, а також розширення доступу до послуг і ресурсів психічного здоров'я. Для цього необхідні постійний скринінг і вивчення факторів, що впливають на психічне благополуччя, із врахуванням соціальних детермінант здоров'я¹⁰.

З 2022 року в Україні у межах Mental Health and Psychosocial Support System (MHPSS) розроблено і впроваджено низку заходів, серед яких гарячі лінії психологічної допомоги, групи підтримки для різних категорій населення, а також шкільні програми, що включають застосування психологічних інструментів у навчальному процесі та короткострокові інтервенції¹¹. Особливу увагу в цих програмах приділено дітям і підліткам

⁶ Slone M, Mann S. Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2016 Dec;47(6):950-965. doi: 10.1007/s10578-016-0626-7.

⁷ Shkoruta DP, Senkiv V, Vovchuk V, Popadynets O, Kotyk T. Impact of war on stroke incidence in Ivano-Frankivsk, Ukraine. *Sci Rep.* 2024 Aug 16;14(1):18996. doi: 10.1038/s41598-024-70270-4

⁸ WHO's response to the Ukraine crisis: annual report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Retrieved from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366417/WHO-EURO-2023-5897-45662-68308-eng.pdf?sequence=9>

⁹ Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-seeking and Health Systems Strengthening in Times of War Interdisciplinary Desk Review published by ARQ National Psychotrauma Centre and VU Amsterdam. 69 p. <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>

¹⁰ Polka N.S., Makhniuk V.M., Chorna V.V., Serebrennikova O.A., Makhniuk V.V. Elevance of the development of the law "on psychological and psychotherapeutic assistance to the population of Ukraine" to create conditions for the prevention of mental disorders in the population during the war and post-war period. *Hygiene of populated places.* Issue 73, 2023: 156-165. <https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.156>

¹¹ Hozak, S., Yelizarova, O., Stankevych, T., & Parats, A. (2024). The effectiveness of implementing psychological tools in schools to support the mental health of students during wartime. *Medical Science of Ukraine (MSU)*, 20(4), 79-88. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.4.2024.09>

як таргетній групі, для якої рання підтримка є критично важливою. Оскільки дитячий і підлітковий вік є сенситивними періодами розвитку, регулярний моніторинг ментального здоров'я є необхідною складовою профілактики психічних розладів і впровадження програм психосоціальної підтримки, особливо в умовах воєнних дій та гуманітарних криз¹².

Діти з тривожно-депресивними симптомами становлять особливо вразливу групу, для якої психологічна допомога є критично важливою. Водночас, право на підтримку мають усі українські діти, оскільки навіть низькі або помірні рівні симптомів можуть впливати на навчання, соціалізацію та розвиток. Попередні дослідження вже окреслили як фактори ризику, так і ресурси, що сприяють ментальному благополуччю. Проте залишається відкритим питання як саме ці фактори поведуться при різному рівні симптомів у дитячій популяції в умовах війни.

Метою дослідження було оцінити роль факторів способу життя та соціальних детермінант при різному рівні вираженості симптомів тривоги і депресії у дітей шкільного віку під час війни.

1. Фактори способу життя та соціальні детермінанти як ресурси та ризику для ментального здоров'я школярів під час війни

Для досягнення мети були використані результати аналізу анкет, які заповнювали батьки або опікуни дітей шкільного віку у квітні-червні 2022-2025 рр. Анкетування було проведене з дотриманням принципів біоетики і всі респонденти отримали інформацію про дослідження та підписали інформовану згоду. Ми включили в аналіз 8374 анкети (50,9% хлопці і 49,1% дівчата). В табл. 1 представлені віково-статеві характеристики школярів.

Була побудована модель квантильної регресії з урахуванням 10го, 25го, 50го, 75го і 90го квантилів, де 90й квантиль у даній моделі становив 72,0 Т-бали по шкалі RCADS-P-25, що відповідає групі з клінічними симптомами. Значення від 10 до 75 квантилів відповідно становили 44,1, 49,2, 54,5 та 61,5 Т-балів.

Залежною змінною були Т-бали по загальній шкалі RSCDS-P-25, а предикторами демографічні показники (стать, вік, місце проживання), антропометричні показники (зріст, вага), наявність хронічних захворювань, соціальні показники (освіта батьків/опікунів, особливості міграції, кількість членів сім'ї або сусідів по шелтеру старше і молодше 18 років, соціальна підтримка у вигляді показника адаптації батьків), умови життєдіяльності

¹² Benton, T. D., Boyd, R. C., & Njoroge, W. F. M. (2021). Addressing the Global Crisis of Child and Adolescent Mental Health. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1108–1110. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>

Таблиця 1

Характеристики вибірки

Вікові групи	Рік дослідження								Всього	
	2022		2023		2024		2025			
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Хлопці										
молодша	229	14,42	287	18,07	282	17,76	790	49,75	1588	52
середня	275	11,9	403	17,44	388	16,79	1245	53,87	2311	51
старша	60	16,35	85	23,16	47	12,81	175	47,68	367	47
всі групи	564	13,22	775	18,17	717	16,81	2210	51,8	4266	51
Дівчата										
молодша	216	14,72	307	20,93	223	15,2	721	49,15	1467	48
середня	273	12,28	361	16,23	405	18,21	1185	53,28	2224	49
старша	63	15,11	80	19,18	57	13,67	217	52,04	417	53
всі групи	552	13,44	748	18,21	685	16,67	2123	51,68	4108	49
Вся вибірка	1116	13,33	1523	18,19	1402	16,74	4333	51,74	8374	100

(форма навчання, умови для навчання вдома, тривалість уроків, тривалість виконання домашнього завдання), поведінкові показники (тривалість сну, якість сну, рухова активність помірно-інтенсивного рівня, прогулянки, заняття у спортивних/танцювальних гуртках) і фактори війни (обстріли, смерть близьких, розлука з близькими, втрати житла, окупація, тривале перебування в укритті, незадоволені базові потреби, які включали голод, холод та/або відсутність чистої води) (табл. 2).

Таблиця 2

Перелік змінних, що використовувалися в моделі квантильної регресії, та їх скорочення

Змінні, що відносяться до дітей		Змінні, що відносяться до батьків та сімейного контексту	
Змінна	Скорочення	Змінна	Скорочення
Стать	Sex	Вік батьків	AgeP
Вікова група	AgeGr	Освіта батьків	EduP
Індекс маси тіла (кг/м ²)	BMI	Тривога батьків	ANXP
Хронічні захворювання	ChZ	Депресія батьків	DEPRP
COVID-19 (наявність)	COVID	Стать батьків / опікунів	SEXP
Тривалість сну (год/добу)	SleepD	Зайнятість батьків	Zajnyatist
Якість сну (шкала 1–5)	QSleep	Кількість старших членів сім'ї (>18 років)	More18
Помірно-інтенсивна активність (хв/тиж)	MVPAW	Кількість молодших членів сім'ї (<18 років)	Less18

Продовження таблиці 2

Прогулянки (хв/тиж)	Walk	Міграція	Migration
Форма навчання	FN	Місце проживання (місто/ село)	Place
Домашнє завдання (хв/тиж)	HW	Регіон	Region
Організований спорт	Sport	Кластер адаптації батьків	Cluster
Тривалість навчання (хв/ тиж)	Lern		
Місце для занять удома	PlaceHW		
Фактори війни			
Обстріли	Bomb	Смерть близьких	Loss
Порушення базових потреб	Base	Втрата житла і роботи	LossW
Розлука з близькими	Separ	Окупація	Occup
Перебування в укритті	Shelter		

Аналіз квантильних моделей показав, що серед досліджуваних чинників існують як базові захисні фактори, що стабільно асоціюються з нижчим рівнем тривожно-депресивних симптомів у дітей, так і фактори, вплив яких посилюється саме у групах з високими рівнями симптомів. В табл.3 представлені найбільш значущі коефіцієнти моделей квантильної регресії та їх інтерпретація.

Таблиця 3

Коефіцієнти моделей квантильної регресії та їх інтерпретація

Фактор	q=0.10	q=0.25	q=0.50	q=0.75	q=0.9	Інтерпретація
ChZ	1,952	2,187	2,462	2,998	4,237	Фактор ризику в усіх квантилях
COVID	1,292	1,425	1,726	1,902	2,516	Фактор ризику в усіх квантилях
SleepD	-0,085	-0,222	-0,534	-0,773	-0,904	Захисний фактор, рівномірний ефект.
QSleep	-1,275	-1,660	-2,133	-2,383	-3,100	Стабільний протектор, сильніший у вразливих.
MVPAW	-0,0004	-0,0004	-0,002	-0,001	-0,003	Значуща з 50-го квантиля і більше виражена у вразливих дітей
Walk	-0,001	-0,002	-0,002	-0,002	-0,002	Значущі у всіх квантилях, рівномірний ефект
FN	-0,015	0,115	0,053	0,310	0,638	Очна форма більш протекторна, а дистанційна підвищує ризик.
PlaceHW	0,710	0,613	0,673	1,131	1,352	Наявність – протекторний ефект, відсутність як ризик.
HW	0,001	0,001	0,002	0,003	0,003	Показник відображає одночасно навчальне навантаження і виснаження дитини. Значущий в усіх квантилях, але найбільший вплив має для 75го і 90го
Sport	-0,399	-0,735	-0,872	-0,585	-1,543	Стабільний протектор значущий в усіх квантилях

Продовження таблиці 3

ANXP	3,901	4,456	4,952	6,773	7,588	Значущий для всіх квантилів, але ризик найбільший для вразливих
DEPRP	1,795	2,419	3,861	4,031	4,527	Значущий в усіх квантилях, але найбільший вплив має для 75го і 90го
Cluster	0,087	0,151	0,421	0,670	0,728	Форми адаптації батьків мають різний вплив від саморегуляторів (захист) до ізольованих (ризик).
Migration	0,161	0,397	0,351	0,420	0,573	Відсутність міграції як захист; ВПО чи за кордоном підвищує ризик.
Bomb	1,413	1,043	0,860	0,529	-0,213	Фактор ризику в усіх квантилях, крім 75го і 90го
Base	0,790	0,866	0,965	1,594	2,683	Порушення базових потреб (голод, холод, вода) значущий в усіх квантилях і найбільше значення має для 90го
Separ	0,940	1,168	1,289	1,370	1,606	Підвищує ризик, сильніше у вразливих.
Loss	0,960	1,590	1,534	1,179	1,776	Лінійне зростання ризику, особливо на 90-му квантилі.
LossW	0,355	0,195	1,039	1,450	4,255	Втрата житла: зростання впливу разом із симптомами.
Occup	1,395	0,214	1,444	2,864	0,378	Нерівномірний вплив
Shelter	0,087	0,242	0,533	1,542	1,707	Фактор ризику, більш значущий у вразливих.

До захисних факторів належать якість і тривалість сну, регулярні прогулянки, організований спорт та інша фізична активність. Їхній вплив проявляється у всіх квантилях розподілу симптомів, причому якість сну демонструє найбільш виражений протекторний ефект у групі дітей із високим рівнем симптоматики (90-й квантиль), на відміну тривалості сну, де вплив рівномірно підвищується (рис. 1).

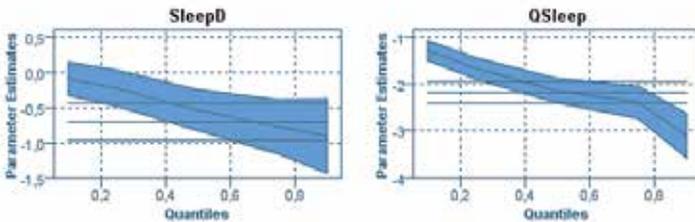


Рис. 1. Порівняння протективного впливу тривалості і якості сну на mentale здоров'я школярів

Водночас низка факторів критично впливає на вразливі групи. Зокрема, це досвід втрат і воєнних подій (обстріли, розлука з близькими, втрата

житла чи близьких, перебування в укритті, окупація), а також тривожні й депресивні симптоми у батьків. Для цих змінних спостерігалось поступове зростання коефіцієнтів від нижніх до верхніх квантилів (рис. 2).

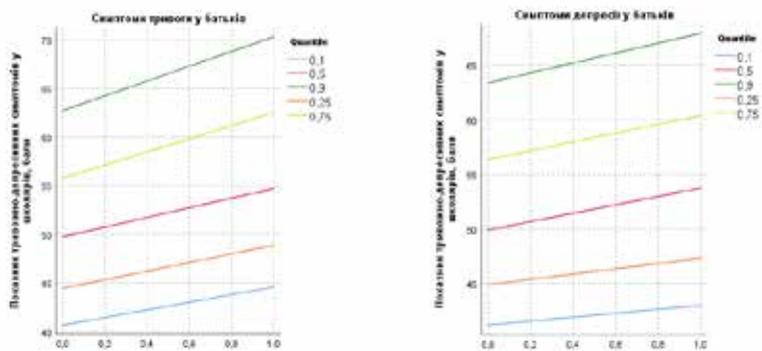


Рис. 2. Тривога та депресія у батьків у батьків як фактор ризику розвитку тривожно-депресивних симптомів у школярів, бали

Окремо виділяються контекстуальні фактори, які можуть виступати як захисними, так і ризиковими. Так, стабільне місце для занять удома, очна форма навчання та відсутність міграційних переміщень пов'язані зі зниженням симптоматики, тоді як їх відсутність або порушення – з її зростанням.

2. Значення отриманих результатів для системи громадського здоров'я

Отже, результати підтверджують, що вплив соціальних факторів і способу життя на ментальне здоров'я дітей є неоднорідним: одні фактори діють універсально як протектори, тоді як інші стають визначальними саме для найбільш уразливих груп (рис. 3).

Отримані результати свідчать, що підтримка ментального здоров'я дітей в умовах воєнної агресії має ґрунтуватися на комплексному врахуванні як універсальних, так і специфічних чинників ризику та захисту. Базові ресурси, якісний сон, регулярна фізична активність та організовані форми дозвілля, є важливими для всієї популяції дітей, незалежно від рівня симптоматики. Водночас саме вразливі групи найбільше потерпають від соціальних потрясінь та психоемоційного стану батьків, що вимагає адресних програм підтримки.



Рис. 3. Фактори впливу на симптоми тривоги і депресії дітей шкільного віку під час війни

Особливе значення мають контекстуальні фактори - умови навчання та побуту, стабільність сімейного середовища, міграційні процеси. Вони формують той простір, у якому дитина сприймає та інтегрує наявні ресурси. Тому політика у сфері громадського здоров'я має передбачати не лише медичні чи психосоціальні інтервенції, але й створення умов для безпечного та підтримуючого середовища.

У ширшій перспективі ці висновки узгоджуються з сучасними підходами до охорони громадського здоров'я в країнах Європейського Союзу, де акцент робиться на інтеграції психосоціальних та соціально-структурних факторів у систему профілактики та підтримки. Для України цей досвід є особливо актуальним у період трансформації та формування стійкої системи охорони здоров'я в умовах воєнних викликів.

Отримані результати логічно продовжують і доповнюють попередні напрацювання у сфері ментального здоров'я та життєдіяльності населення під час війни¹³. Так, було встановлено, що під час розробки цільових стратегій та програм для вирішення проблем охорони здоров'я під час війни необхідно враховувати такі соціальні фактори як міграція, освіта, офіційне працевлаштування та доступ до медичної допомоги з урахуванням можливої нерівності у сільських регіонах та обмеженого доступу до ресурсів.

У дослідженні, присвяченому розвитку системи психосоціальної підтримки (MHPSS) в Україні, було окреслено основні напрями доступу до психологічних послуг, бар'єри та суб'єктивну ефективність допомоги¹⁴. Це дослідження дало системний контекст, показавши, як саме працює мережа допомоги та хто є її основними отримувачами. Водночас воно не включало аналіз факторів способу життя і соціальних детермінант на рівні індивідуального ризику чи захисту.

Наше дослідження доповнює ці дані, оскільки фокусується на практичній ролі соціальних і поведінкових факторів у формуванні симптомів та на тому, як ця роль змінюється при різному рівні вираженості симптоматики. Використання квантильної регресії дозволило побачити, що частина факторів діє як універсальні протектори (сон, фізична активність, організований спорт), тоді як інші проявляють свій вплив переважно у групі дітей з високим рівнем симптомів (втрата близьких, перебування в укритті, психічний стан батьків).

Таким чином, у поєднанні з результатами, представленими у попередніх дослідженнях це відкриває перспективу інтеграції системних досліджень MHPSS та індивідуальних моделей ризику/захисту у цілісні програми охорони громадського здоров'я, орієнтовані на населення України.

ВИСНОВКИ

Отримані результати підтверджують, що соціальні фактори та фактори способу життя відіграють суттєву роль у формуванні ментального здоров'я дітей під час війни, але їхній вплив не є однорідним. Частина чинників (якість і тривалість сну, прогулянки, організований спорт) виступають як універсальні захисні ресурси для всіх дітей, тоді як інші (досвід втрат, перебування в укритті, психічний стан батьків) набувають вирішального значення у найбільш уразливих групах.

¹³ Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В. Соціальні аспекти життєдіяльності міського і сільського населення України в умовах воєнного стану. У: *Соціальні та гуманітарні аспекти розвитку України*. Київ: вид-во, 2023. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-7>

¹⁴ Yelizarova O., Stankevych T., Parats A. et al. Psychosocial Support for Schoolchildren in Wartime Ukraine: Community-Based Access and Perceived Effectiveness. *Research Square*. Preprint. 2025. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7349739/v1>

Для системи громадського здоров'я це означає необхідність стратифікованого підходу до планування заходів і базові програми підтримки мають охоплювати всіх дітей, тоді як адресні інтервенції повинні бути спрямовані на групи з високим рівнем симптомів. Такий підхід дозволяє ефективніше використовувати обмежені ресурси та забезпечувати більш справедливий розподіл допомоги.

Важливою є роль контекстуальних чинників – умов навчання та життя, міграційних процесів, стилю адаптації батьків. Вони можуть виступати як у ролі захисту, так і у ролі ризику. Це підкреслює необхідність міжсекторальних рішень: психосоціальна підтримка повинна поєднуватися з освітньою, житловою та соціальною політикою.

Особливу увагу слід приділити підтримці сімей, адже психічний стан батьків виявився одним із найсильніших предикторів симптомів у дітей. Програми допомоги дітям будуть ефективними лише у поєднанні з інтервенціями, спрямованими на батьків.

Таким чином, наше дослідження показує, що моніторинг ментального здоров'я школярів у поєднанні з аналізом факторів ризику і захисту при різних рівнях вираженості симптомів тривоги і депресії може стати підґрунтям для розробки адресних, багаторівневих програм у сфері громадського здоров'я, які здатні забезпечити як універсальну підтримку, так і цільову допомогу для найбільш уразливих дітей.

АНОТАЦІЯ

В умовах воєнної агресії одним із пріоритетних завдань громадського здоров'я є забезпечення психічного благополуччя дітей та підлітків. Діти з тривожно-депресивними симптомами становлять особливо вразливу групу, однак підтримка необхідна всім дітям, адже навіть низькі рівні симптомів можуть впливати на навчання та розвиток. Метою дослідження було оцінити роль факторів способу життя та соціальних детермінант при різному рівні вираженості симптомів тривоги і депресії у дітей шкільного віку під час війни.

Для аналізу було застосовано квантильну регресію, що дозволило визначити як універсальні захисні фактори (якість і тривалість сну, регулярні прогулянки, організований спорт), так і чинники, критично важливі для вразливих груп (військові втрати, перебування в укритті, психічний стан батьків, навчальне навантаження). Окрему категорію становлять контекстуальні чинники (форма навчання, умови для занять удома, міграція, адаптація батьків), які можуть виступати як захисними, так і ризиковими залежно від ситуації.

Результати показали, що вплив соціальних та поведінкових чинників на mentale здоров'я дітей є неоднорідним і залежить від рівня симптомів. Це підкреслює необхідність стратифікованого підходу у сфері громадського здоров'я, що передбачає універсальні програми підтримки для всіх дітей та адресні інтервенції для найбільш уразливих груп.

Література

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. 103 p. URL: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>
2. Kayano R., Chan E. Y., Murray V., Abrahams J., Barber S. L. WHO Thematic Platform for Health Emergency and Disaster Risk Management Research Network (TPRN): Report of the Kobe Expert Meeting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16, No. 7. P. 1232. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16071232>
3. Tol W. A., Purgato M., Bass J. K., Galappatti A., Eaton W. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: a public mental health perspective. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015. Vol. 24, No. 6. P. 484–494. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796015000827>
4. Purtle J., Nelson K. L., Counts N. Z., Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*. 2020. Vol. 41. P. 201–221. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
5. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. 2021. Vol. 84, No. 4. P. 311–346. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2005387>
6. Slone M., Mann S. Effects of War, Terrorism and Armed Conflict on Young Children: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*. 2016. Vol. 47, No. 6. P. 950–965. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>
7. Shkoruta D. P., Senkiv V., Vovchuk V., Popadynets O., Kotyk T. Impact of war on stroke incidence in Ivano-Frankivsk, Ukraine. *Scientific Reports*. 2024. Vol. 14, No. 1. P. 18996. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70270-4>
8. WHO's response to the Ukraine crisis: annual report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366417/WHO-EURO-2023-5897-45662-68308-eng.pdf?sequence=9>
9. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-seeking and Health Systems Strengthening in Times of War. Interdisciplinary

Desk Review. ARQ National Psychotrauma Centre and VU Amsterdam, 2024. 69 p. URL: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2024/03/ARQ-desk-review-2024-MHPSS-in-Ukraine.pdf>

10. Polka N. S., Makhniuk V. M., Chorna V. V., Serebrennikova O. A., Makhniuk V. V. Elevance of the development of the law "On psychological and psychotherapeutic assistance to the population of Ukraine" to create conditions for the prevention of mental disorders in the population during the war and post-war period. *Hygiene of populated places*. 2023. Issue 73. P. 156–165. DOI: <https://doi.org/10.32402/hygiene2023.73.156>

11. Hozak S., Yelizarova O., Stankevych T., Parats A. The effectiveness of implementing psychological tools in schools to support the mental health of students during wartime. *Medical Science of Ukraine (MSU)*. 2024. Vol. 20, No. 4. P. 79–88. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.4.2024.09>

12. Benton T. D., Boyd R. C., Njoroge W. F. M. Addressing the Global Crisis of Child and Adolescent Mental Health. *JAMA Pediatrics*. 2021. Vol. 175, No. 11. P. 1108–1110. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>

13. Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В. Соціальні аспекти життєдіяльності міського і сільського населення України в умовах воєнного стану. У: *Соціальні та гуманітарні аспекти розвитку України*. Київ: вид-во, 2023. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-7>

14. Yelizarova O., Stankevych T., Parats A. et al. Psychosocial Support for Schoolchildren in Wartime Ukraine: Community-Based Access and Perceived Effectiveness. *Research Square*. Preprint. 2025. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7349739/v1>

Information about the authors:

Hozak Svitlana Victorivna,

<https://orcid.org/0000-0002-6379-7331>

Doctor of Medical Sciences,

Head of the Laboratory of Social Determinants of Health
State Institution "O. M. Marzeyev Institute for Public Health of the
National Academy of Medical Science of Ukraine"
50, Hetman Pavlo Polubotka street, Kyiv, 02094, Ukraine

Yelizarova Olena Tarasivna,

<https://orcid.org/0000-0002-2860-9059>

Candidate of Medical Sciences,

Leading researcher at the Laboratory of Social Determinants of Health
State Institution "O. M. Marzeyev Institute for Public Health of the
National Academy of Medical Science of Ukraine"
50, Hetman Pavlo Polubotka street, Kyiv, 02094, Ukraine

Stankevych Tetiana Valeriyivna,

<https://orcid.org/0000-0003-3998-3748>

Candidate of Medical Sciences,

Leading researcher at the Laboratory of Social Determinants
of Children's Health

State Institution "O. M. Marzeyev Institute for Public Health of the
National Academy of Medical Science of Ukraine"
50, Hetman Pavlo Polubotka street, Kyiv, 02094, Ukraine