

Васильковський Олександр Тимофійович,
начальник відділу психологічного відновлення та реінтеграції
управління психологічного забезпечення Міністерства оборони України,
доктор філософії з публічного управління та адміністрування,
доцент кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
Навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8392-7029>
e-mail: alexvas130280@gmail.com

Білоконь Михайло Вячеславович,
кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри права,
національної безпеки та європейської інтеграції
Навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
майдан Свободи, 4, м. Харків, 61022, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5389-7013>
e-mail: m.bilokon@karazin.ua

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ МІЖСЕКТОРНОЮ ВЗАЄМОДІЄЮ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ ПРОЄКТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ У ЦИВІЛЬНИХ ЗВО

Анотація. У статті досліджується проблематика державного управління системою охорони психічного здоров'я в умовах тривалої збройної агресії. Наголошується, що зростання потреби у психологічній допомозі серед військовослужбовців та цивільного населення призвело до кадрового дефіциту, який об'єктивно неможливо подолати виключно традиційними методами закритої військової освіти.

Метою роботи є комплексний аналіз новітніх державно-управлінських механізмів реалізації урядового експериментального проєкту щодо підвищення кваліфікації військових психологів на базі цивільних закладів вищої освіти. Автори доводять беззаперечну управлінську перевагу переходу від формальної номенклатурної до функціональної моделі кадрового забезпечення у кризових умовах. Залучення інтелектуального потенціалу цивільної вищої школи дозволяє державі швидко розгорнути інтенсивні модульні програми, практично реалізуючи світову стратегію з раціонального перерозподілу завдань. Такий адаптивний підхід забезпечує фронт і тил необхідною кількістю сертифікованих фахівців, здатних надавати якісну психосоціальну допомогу та здійснювати своєчасний

скринінг. Окрему увагу в дослідженні приділено інституціоналізації турботи про самих надавачів послуг. Доведено, що нормативне закріплення обов'язкової супервізії та розвиток дієвих систем запобігання професійному вигоранню є важливими інструментами для збереження кадрового ядра галузі.

У підсумку обґрунтовується, що гнучка міжсекторна взаємодія та масштабна цифровізація управління кадрами формують єдиний стійкий національний простір ментального здоров'я, який закладає надійний фундамент для повоєнного відновлення нації.

Ключові слова: державне управління, публічне управління, національна безпека, охорона психічного здоров'я, військові психологи, міжсекторна взаємодія, забезпечення стійкості, кадрове забезпечення, професійне вигорання.

Як цитувати: Васильковський О. Т., Білоконь М. В. Державне управління міжсекторною взаємодією у сфері психічного здоров'я: експериментальний проєкт підвищення. *Теорія та практика державного управління*. 2026. Вип. 1 (82). С. 231–248. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2026-1-13>

Вступ

Тривала повномасштабна збройна агресія проти України, що набула безпрецедентних масштабів з 2022 року, спровокувала тектонічні зрушення у соціально-демографічній структурі суспільства та зумовила зростання кількості осіб із психічними розладами та складними психосоціальними труднощами [23]. Масове внутрішнє та зовнішнє переміщення населення, руйнування базової інфраструктури, хронічний стрес, травматичний досвід безпосередніх бойових дій та постійна екзистенційна загроза – призвели до хронічного перевантаження наявної системи охорони психічного здоров'я. Епідеміологічні дослідження, проведені в умовах воєнного стану, демонструють надзвичайно високий рівень поширеності розладів: зокрема, серед студентської молоді симптоми депресії фіксуються у 85,8% респондентів, тривожності – у 66,1%, порушення сну – у 56,9%, а симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) виявляються у 48,1% опитаних [15]. Схожа критична ситуація спостерігається і серед підлітків, що підтверджує системний характер психологічного тягаря, покладеного на націю [5].

Ця криза у сфері громадського здоров'я супроводжується гострим кадровим дефіцитом, що спостерігається на всіх рівнях надання психосоціальної та психіатричної допомоги [23]. Як свідчать дані лонгітюдних досліджень, попри зростання потреби у стаціонарних та амбулаторних послугах, середня кількість соціальних працівників та молодшого медичного персоналу в закладах охорони здоров'я суттєво скоротилася порівняно з довоєнним рівнем (зокрема, з 177,8 до 148,2 для соціальних працівників на один заклад), а значна частина медичних працівників сама була змушена переміститися через бойові дії [16].

У секторі безпеки і оборони ситуація набуває ще більш критичного характеру. Збільшення чисельності Збройних Сил України та інших військових формувань призвело до експоненційного зростання потреби у фаховій психологічній підтримці військовослужбовців на етапах підготовки, безпосереднього ведення

бойових дій, декомпресії та подальшої реабілітації [3]. Традиційні, фрагментарні підходи до кадрового забезпечення, що історично спиралися на відомчі можливості та закриті системи вищої військової освіти, виявилися ригідними і більше не здатні своєчасно та в повному обсязі задовольнити реальні потреби фронту та тилу [23]. Інституційна спроможність профільних військових інститутів об'єктивно обмежена пропускнуою здатністю, що робить неможливим швидке покриття дефіциту у тисячі кваліфікованих фахівців.

За таких безпрецедентних умов виникає об'єктивна необхідність у залученні інтелектуального, матеріально-технічного та наукового потенціалу цивільних закладів вищої освіти (ЗВО) через інструменти адаптивного державного управління та міжсекторної координації. Відповіддю уряду на цей виклик стало затвердження Кабінетом Міністрів України «Програми розвитку кадрових ресурсів у системі психічного здоров'я на 2027–2031 роки» (Постанова КМУ від 24 червня 2026 р. № 814) [23], яка закладає системні імперативи для розгортання експериментальних проєктів у цій сфері. Цей документ маркує парадигмальний зсув у державному управлінні: перехід від реактивного «гасіння пожеж» до проактивного, стратегічного планування, що інтегрує міжнародні стандарти, науково обґрунтовані підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та принципи децентралізації.

Державне регулювання інтеграції військово-професійних компонентів у цивільну вищу школу в межах макростратегій психічного здоров'я потребує детального наукового супроводу, оскільки воно формує абсолютно нову для України парадигму міжсекторної співпраці.

Огляд літератури

Проблематика забезпечення психічного здоров'я в умовах війни перебуває у фокусі пильної уваги як українських, так й закордонних науковців. Зокрема, епідеміологічні та соціальні наслідки тривалої збройної агресії для різних верств населення ґрунтовно досліджують І. Пінчук, І. Фельдман, Р. Гото та їхні співавтори, які фіксують критичне зростання психологічного навантаження серед студентської молоді, підлітків та аналізують загальний стан надання психо-соціальних послуг в Україні [15; 5; 16]. Специфічні потреби у сфері ментального здоров'я на деокупованих та постраждалих територіях, а також особливості організації там відповідної допомоги висвітлює О. Шевчук [19]. Ці дослідження доводять, що наявна система охорони здоров'я працює на межі своїх можливостей та потребує управлінських інновацій.

Специфіка військової психології, формування психологічної стійкості в умовах безпосередніх бойових дій та підготовки військовослужбовців розкривається у працях І. Франкової, Т. Раміга, А. Е. Нордстранда та інших дослідників [3; 17; 12]. Автори акцентують увагу на важливості лідерства, тренінгів з оперативної стійкості та поступової інтеграції психологічних навичок у підготовку до повномасштабних бойових дій. Водночас для подолання гострого дефіциту кваліфікованих кадрів світова наука пропонує стратегію перерозподілу та спільного виконання

завдань (task-shifting/task-sharing). Теоретичне обґрунтування та практичні результати впровадження цієї стратегії у різних кризових умовах детально аналізують Р. Кейнеджад, С. К. Окороафор та К. Е. Канзлер [8; 14; 7]. Їхні дослідження підтверджують високу ефективність делегування певних психологічних функцій фахівцям після проходження ними інтенсивних навчальних програм.

Окремим і надзвичайно важливим вектором сучасного наукового дискурсу є збереження психологічного благополуччя самих надавачів послуг – так звана концепція «допомоги помічникам». Феномен професійного вигорання, наслідки роботи з травмою серед працівників психосоціальної підтримки і військових клініцистів досліджують Г. Канг, Д. О'Браєн, К. К. Балленджер-Браунінг, Г. М. МакКормак та їхні колеги [6; 13; 2; 11]. Для мінімізації цих деструктивних явищ науковці, зокрема М. Компанович зі співавторами, обґрунтовують необхідність запровадження системної нейропсихологічної підтримки та обов'язкової кризової супервізії під час війни [9].

У площині публічного управління подолання зазначених викликів неможливе без міжсекторної координації та модернізації державних інституцій. Так, А. Герілович та співавтори доводять життєву необхідність міжвідомчих підходів до безпеки та охорони здоров'я на національному рівні [4], а Л. Сергійчук розкриває величезний потенціал цифровізації публічного управління в умовах воєнного стану, що є базою для координації кадрових ресурсів [18]. Водночас, незважаючи на значний масив наукових напрацювань, питання державного управління експериментальними проєктами із залучення цивільних закладів вищої освіти до підвищення кваліфікації саме військових психологів в Україні залишається недостатньо розкритою темою і потребує ґрунтовного дослідження.

Мета статті

Метою статті є аналіз державно-управлінських механізмів реалізації експериментального проєкту щодо підвищення кваліфікації військових психологів на базі цивільних ЗВО, розкриття сутності переходу до функціональної моделі кадрового забезпечення, а також дослідження інструментів запобігання професійному вигоранню в умовах війни крізь призму новітньої нормативно-правової бази (Постанови КМУ № 814, № 288, № 1538) та сучасного наукового дискурсу.

Методологія дослідження

Методологічною основою дослідження став комплексний підхід, який поєднує інструменти науки публічного управління та соціальних дисциплін. Базовим виступив системний аналіз, на основі якого було розглянуто сферу охорони психічного здоров'я як складну, динамічну екосистему, де тісно взаємодіють фронт і тил. Такий ракурс дозволив дослідити механізми міжсекторної співпраці, зокрема те, як саме цивільні університети та військові відомства об'єднують свої ресурси для вирішення кадрової кризи.

Важливу роль у роботі відіграв метод нормативно-правового або документального аналізу. З його допомогою було детально вивчено новітню урядову базу, насамперед актуальні постанови Кабінету Міністрів України, які регламентують експериментальний проєкт підготовки психологів, їхню сертифікацію та роботу електронних реєстрів. Крім того, було застосовано порівняльний метод, який дав можливість проаналізувати міжнародний досвід, зокрема освітні практики країн НАТО та глобальну стратегію перерозподілу завдань від Всесвітньої організації охорони здоров'я, та обґрунтувати їхню актуальність для українських реалій.

У підсумку було використано методи структурно-функціонального аналізу та концептуального синтезу, які допомогли довести необхідність переходу від формальної номенклатурної моделі до гнучкої функціональної моделі кадрового забезпечення. Завдяки цим інструментам вдалося не лише розмежувати відповідальність між різними міністерствами, але й структурувати дієві механізми захисту самих фахівців, зокрема через впровадження обов'язкової супервізії як стандарту безпеки.

Основні результати дослідження

Сучасна наука публічного управління розглядає систему охорони психічного здоров'я в умовах тривалого військового конфлікту як надзвичайно складну, динамічну соціальну еко-систему. Її стійкість та виживання безпосередньо залежать від здатності органів державної влади до швидкої самоорганізації, структурної адаптації та налагодження горизонтальної міжсекторної інтеграції.

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що залучення цивільних освітніх платформ до підготовки військових кадрів (зокрема медичного та психологічного профілю) є сталою практикою у провідних країнах-членах НАТО. У Сполучених Штатах Америки підготовка військових клінічних психологів активно здійснюється через програми в цивільних університетах (такі як ROTC – Reserve Officers' Training Corps, та HPSP – Health Professions Scholarship Program) [17]. У межах цих програм студенти здобувають класичну, фундаментальну психологічну освіту на базі цивільних університетів, яка доповнюється спеціалізованими військовими модулями та стажуванням у військових медичних центрах, при цьому фінансування навчання бере на себе держава (Міністерство оборони) в обмін на подальшу службу [20].

Норвезький досвід також демонструє високоефективну модель співпраці між Збройними силами та цивільними університетами у сфері оперативної психології та розвитку лідерства [1]. З 2022 року норвезькі інструктори активно залучені до підготовки українських фахівців, імплементуючи програму Operational Resilience Training (ORT) – тренінг з оперативної стійкості, який передбачає симуляцію бойового стресу або своєрідне «стрес-щеплення» (stress vaccination) [12]. Цей досвід доводить, що цивільні ЗВО здатні забезпечити глибоку теоретичну та методологічну базу, яку військові інституції можуть ефективно доповнити прикладною тактичною специфікою.

Для подолання масового кадрового дефіциту у сфері психічного здоров'я світова практика пропонує стратегію перерозподілу та спільного виконання завдань (Task-shifting / Task-sharing), концептуалізовану Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), зокрема в межах програми mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) [8]. Цей підхід передбачає раціональне делегування певних функцій з надання психологічної та базової психіатричної допомоги від вузькоспеціалізованих клінічних фахівців (наприклад, психіатрів, яких катастрофічно не вистачає) до фахівців суміжних професій або працівників первинної ланки (психологів, соціальних працівників, медичних сестер, парамедиків, капеланів) [14].

Умовою успішного впровадження цієї стратегії є проходження неспеціалістами короткострокових, сфокусованих модульних тренінгів та подальша обов'язкова робота під постійною клінічною супервізією [7]. Численні наукові огляди імплементації mhGAP у країнах із низьким та середнім рівнем доходу (LMICs), а також у зонах гуманітарних криз і конфліктів доводять, що перерозподіл завдань є економічно ефективним, збільшує охоплення населення послугами і не знижує якості первинної психосоціальної допомоги [14]. В українському нормативно-правовому контексті цей глобальний підхід був нещодавно імplementований як «функціональна модель» забезпечення кадровими ресурсами [23].

Окремим, вкрай актуальним вектором наукового дискурсу є проблема психічного здоров'я самих надавачів послуг – концепція, що в літературі отримала назву «допомога помічникам» («Helping the Helpers»). Комісія The Lancet Psychiatry з питань психічного здоров'я в Україні у своїй доповіді 2024 року підкреслює, що попри екстраординарні труднощі, українська медична спільнота прагне відповідати міжнародним стандартам, однак фахівці функціонують на межі своїх психофізіологічних можливостей [10].

Емпіричні дані, зібрані І. Франковою, Г. Канг та ін. (2024) під час російсько-української війни, свідчать про критичний стан психосоціальної екосистеми. Дослідження показують, що 59,6% працівників сфери психосоціальної підтримки (ПСП) в Україні мають клінічно значущі ознаки професійного вигорання, 38,2% демонструють симптоми ПТСР, а 10,7% мали суїцидальні ідеї [6]. Розвиток вигорання у цій когорті прямо корелює з рівнем впливу факторів руйнування, зниженням життєвого оптимізму, втратою екзистенційного сенсу життя та соціальною ізоляцією.

Специфіка діяльності саме військових клінічних психологів пов'язана з ще вищим ризиком професійного деструктування (табл. 1). Ці фахівці піддаються ризику через щоденний вплив потенційно морально травматичних подій (Potentially Morally Injurious Events – PMIEs) [13]. До таких подій належать неможливість запобігти втратам, спостереження за стражданнями побратимів у конфліктних зонах, що в сукупності з екстремальним навантаженням призводить до моральної травми, втоми від співчуття та вторинної травматизації. Предикторами вигорання серед військових провайдерів психічного здоров'я виступають збільшене навантаження, робота зі специфічними важкими контингентами (особи з черепно-мозковими травмами, ПТСР), а також – що є критично важливим для нашого дослідження – недостатня або неякісна супервізія [2]. З іншого боку, наявність довірчих стосунків у команді, інституційна підтримка, якісне настав-

Таблиця 1

Чинники професійної деструкції та управлінські буфери

Table 1

Factors of professional destruction and managerial buffers

Досліджуваний феномен / Phenomenon under study	Ключові предиктори (негативні фактори) / Key predictors (negative factors)	Буферні механізми (позитивні фактори) / Buffer mechanisms (positive factors)	Релевантність для державного управління / Relevance for public administration
Професійне вигорання	Хронічне перевантаження, відсутність супервізії, нечіткі посадові ролі, виснаження емоційних ресурсів [2]	Організаційна підтримка, професійна автономія, якісна супервізія, командна довіра [11]	Необхідність нормативного закріплення обов'язковості БПР та супервізії на рівні урядових програм.
Вторинна травматизація / Втома від співчуття	Робота з жертвами бойових травм (ЧМТ, ампутації), спостереження руйнувань (PMIEs) [6]	Формування сенсу життя, оптимізм, міцні соціальні зв'язки, екзистенційна психотерапія [6]	Інтеграція модулів із саморегуляції та нейропсихологічної підтримки у програми підготовки [9].
Кадровий дефіцит у кризових умовах	Ізольованість військової системи освіти, географічний дисбаланс, низька спроможність системи [23]	Перерозподіл завдань (Task-shifting), залучення цивільних ЗВО, цифровізація [23]	Перехід до функціональної моделі управління, розвиток електронних реєстрів надавачів послуг [23]

Джерело: розробка авторів.
Source: developed by the authors.

ництво (супервізія) та відчуття професійної компетентності виступають буферами проти стресу [11]. Ці емпіричні висновки підкреслюють необхідність формалізації систем супервізії на рівні державної кадрової політики [19].

Державне управління системою кадрового потенціалу у сфері ментального здоров'я вийшло на новий та інституційний рівень із прийняттям низки урядових рішень у 2024–2026 роках, головним з яких стала Постанова Кабінету Міністрів України від 24 червня 2026 р. № 814 [23]. Затверджена цією постановою «Програма розвитку кадрових ресурсів у системі психічного здоров'я на 2027–2031 роки» є системною відповіддю держави на виклики часу. Програма базується на вимогах спеціалізованого Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» і трансформує філософію управління, розглядаючи психічне здоров'я як міжсекторальний пріоритет національної безпеки, а не суто вузько-медичну проблему Міністерства охорони здоров'я.

З позицій науки публічного управління та адміністрування, архітектура експериментального проєкту щодо залучення цивільних ЗВО до підвищення кваліфікації військових психологів спирається на взаємодію трьох базових інституційних осей, кожна з яких наділена специфічним функціоналом [23]:

1. Національна комісія з питань психічного здоров'я (Вищий координатор): Виступає як головний стратегічний, методологічний та моніторинговий орган.

Відповідно до завдань Програми (Додаток до Постанови № 814), саме Комісія є відповідальною за розробку методик оцінки потреби в кадрах, проведення збору даних та остаточне визначення переліку конкретних функцій і компетентностей фахівців (завершення цього процесу заплановано на липень 2028 року) [23]. Комісія агрегує інформацію від усіх стейкхолдерів та звітує безпосередньо перед Урядом.

2. Міністерство оборони України та Міністерство внутрішніх справ (Замовники послуг): Виступають ключовими споживачами (реципієнтами) кадрових ресурсів. Їхня роль полягає не у самостійній підготовці всіх 100% необхідних фахівців, а у верифікації реальних потреб сектору безпеки і оборони. Вони формують профіль компетентностей, необхідних для роботи в екстремальних бойових умовах, надають експертизу з оперативної військової психології (зокрема досвід бойових дій) та забезпечують практичну інтеграцію сертифікованих випускників цивільних ЗВО у структуру військових підрозділів [23].

3. Міністерство освіти і науки України та Міністерство охорони здоров'я України (Регулятори стандартів): Відповідають за забезпечення освітнього та клінічного стандартів. МОН забезпечує перегляд стандартів вищої освіти, ліцензування відповідних спеціальностей та контроль якості академічного процесу на цивільних освітніх платформах. Водночас МОЗ синхронізує ці освітні процеси з клінічними протоколами, гарантуючи, що підготовка у ЗВО відповідає засадам доказової медицини та міжнародним стандартам ВООЗ [23].

Важливою нормативною складовою цієї архітектури є інституціоналізація системи сертифікації. Відповідно до Постанови КМУ від 4 березня 2026 р. № 288 «Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я», запроваджується прозорий механізм допуску фахівців до професійної діяльності незалежно від відомчої належності ЗВО, який вони закінчили [21]. Документ затверджує перелік професійних напрямів робіт, серед яких окремо виділено напрям «безпека та оборона».

Це означає, що випускник магістратури цивільного університету, пройшовши відповідний експериментальний курс підвищення кваліфікації з фокусом на військову психологію, проходить незалежну сертифікацію і отримує легітимний, верифікований державою статус надавача послуг у секторі безпеки та оборони. Цей статус обов'язково фіксується у спеціальному цифровому середовищі – Реєстрі надавачів послуг у сфері психічного здоров'я (функціонування якого унормовано Постановою КМУ № 1538 від 26 листопада 2025 р.) [23]. Така система руйнує монополію закритих відомчих закладів і відкриває двері для конкуренції якості освіти, залишаючи за державою суворий контроль на етапі допуску до професії (сертифікації).

Ключовою новелою урядової Програми на 2027–2031 роки, яка стає методологічним стрижнем трансформації кадрової політики є радикальний перехід від традиційної професійно орієнтованої (номенклатурної) моделі до цілісної функціональної моделі. Як було зазначено вище, цей крок концептуально відображає імплементацію глобальної стратегії ВООЗ із розподілу завдань (task-sharing) на рівні вищої державної політики України [14].

До прийняття Постанови № 814 кадрова політика страждала на надмірну бюрократизацію: право надавати допомогу прив'язувалося виключно до запису в дипломі чи формальної назви посади за класифікатором професій. В умовах експериментального проєкту функціональний підхід означає, що державні органи фокусуються на конкретних функціях, практичних завданнях та компетентностях, якими фахівець повинен володіти «тут і зараз» для надання якісної допомоги [23]. Довготривала базова підготовка військового психолога «з нуля» (протягом 4-5 років) у вищому військовому навчальному закладі є важливою для формування еліти збройних сил, однак вона не здатна вирішити проблему гострої нестачі кадрів, яка існує вже сьогодні. Використання випускників та магістрантів цивільних ЗВО для цільової функціональної підготовки виступає управлінським оптимумом.

Відповідно до логіки Постанови КМУ № 814, підвищення кваліфікації військових психологів у цивільних ЗВО в межах експерименту реалізується через два ключові взаємопов'язані механізми [23]:

1. Перехід до модульних програм та інтенсивних короткострокових курсів. Держава ініціює відхід від довготривалих, надмірно теоретизованих форм післядипломного навчання на користь гнучких, інтенсивних модульних курсів. Такі курси націлені на швидке, але якісне опанування специфічних навичок, адаптованих до воєнного контексту (наприклад, протоколи першої психологічної допомоги під вогнем, превентивні методи декомпресії, когнітивно-поведінкові техніки управління травматичним стресом, основи кризової інтервенції). Це дозволяє цивільному психологу, який вже має фундаментальну вищу психологічну освіту, протягом кількох місяців набути специфічної функціональної компетентності для роботи у міжсекторних (мультидисциплінарних) військових командах. Оновлення освітніх програм (Завдання 5 Додатка до Програми) гарантує, що ці курси базуються виключно на доказових практиках.

2. Взаємодоповнюваність фахівців та раціональне делегування завдань. Функціональна модель руйнує «бункерне» мислення та передбачає розподіл ролей за принципом взаємодоповнюваності. У межах експерименту цивільні ЗВО готують військових психологів переважно як фахівців «немедичного» профілю. Їхня головна функціональна місія на рівні підрозділу – це забезпечення психо-соціальної допомоги, превенція зривів бойової адаптації, підтримання групової згуртованості та первинна психологічна реабілітація. Водночас, найважливішою компетенцією такого психолога стає здатність до своєчасного скринінгу: він має вміти ідентифікувати ознаки глибоких розладів психіки (таких як важкі форми ПТСР, психотичні епізоди, високий ризик суїциду) і оперативно перенаправити військовослужбовця до клінічних фахівців медичної сфери (психіатрів, лікарів-психологів у військових шпиталях). Такий раціональний розподіл функцій (task-sharing) усуває дублювання повноважень, знімає навантаження з дефіцитних психіатрів (залишаючи їм лише найскладніші медичні кейси) і гарантує безперервність маршруту надання допомоги пацієнту.

Проведення настільки масштабного експерименту вимагає подолання міжвідомчих бар'єрів, які традиційно знижували ефективність системи державного управління в Україні [4]. Затверджена Програма прямо декларує принцип

міжсекторної співпраці як інструменту узгодженого планування, підготовки та розподілу кадрових ресурсів [23].

У контексті експериментального проєкту цивільний університет перестає бути ізольованою освітньою інституцією, що підпорядкована лише МОН. Він перетворюється на мультидисциплінарний комунікаційний та інтеграційний майданчик, хаб, де перетинаються інтереси, експертиза та ресурси Міністерства оборони, МВС, МОЗ, МОН, Мінветеранів та Міністерства соціальної політики [23].

Така інтеграція дозволяє державі створювати наскрізні, безперервні локальні маршрути надання допомоги. Цей маршрут супроводжує особу на всіх етапах її життєвого циклу під час та після війни: від безпосереднього перебування в зоні бойових дій (де працює підготовлений військовий психолог батальйону чи бригади), через етап лікування (військовий шпиталь або реабілітаційний центр з клінічними психологами), до остаточного повернення ветерана у цивільну територіальну громаду (де підключаються соціальні працівники та психологи ЦНАПів чи центрів життєстійкості) [23]. Визначення та формалізація таких маршрутів є одним із пріоритетних завдань Програми, виконання якого покладено на Національну комісію спільно з міністерствами до грудня 2030 року.

Ефективне впровадження інноваційних освітніх програм та міжсекторних ініціатив об'єктивно потребує диверсифікованого ресурсного забезпечення. Аналіз положень Програми демонструє змішану, адаптивну модель фінансування експериментального проєкту, що чітко корелює з нормами Постанови № 814 [23]:

- Кошти державного та місцевих бюджетів: Цілеспрямовані субвенції, державне замовлення (через МОН та Міноборони) та бюджетні асигнування, передбачені для відповідних міністерств на поточний рік для реалізації освітніх програм.

- Залучення міжнародної технічної допомоги та грантових ресурсів: Усвідомлюючи обмеженість внутрішніх ресурсів через витрати на оборону, держава активно спирається на зовнішню підтримку. Це дозволяє залучати передовий світовий досвід (наприклад, експертизу країн НАТО) та фінансування без критичного навантаження на національний бюджет [23]. Значну роль у розбудові спроможності системи охорони здоров'я та модернізації публічної адміністрації України відіграє співпраця з міжнародними донорами, зокрема через механізми Європейського Союзу, такі як Ukraine Facility, що прямо передбачає фінансування заходів із відновлення людського капіталу та ментального здоров'я [22].

Вразливою ланкою будь-якої системи є людський капітал. Специфіка діяльності військового психолога в умовах екзистенційної війни пов'язана з високим рівнем екстремального емоційного та когнітивного навантаження. Фахівці щоденно стикаються з травматичними наративами, масовими втратами, передбачуваністю обстановки, людським горем та важкими наслідками бойових поранень (зокрема черепно-мозковими травмами, ампутаціями). Ризик професійного деструктування, емоційного вигорання, втоми від співчуття та розвитку феномену вторинної травматизації серед цих фахівців є критичним фактором, що загрожує стійкості та дієздатності всієї системи безпеки та оборони.

Дослідження підтверджують, що військові клінічні психологи та фахівці психосоціальної підтримки працюють на межі виснаження. Опитування свідчать, що відсутність інституційної підтримки, рольові конфлікти (особливо

між військовими статутами та психотерапевтичною етикою) та брак якісної супервізії є головними предикторами вигорання [2]. Враховуючи нейропсихологічні механізми впливу хронічного стресу (зокрема дисрегуляцію гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової вісі), професіонал без належного розвантаження швидко втрачає здатність до емпатії та ухвалення адекватних рішень, що може призвести до фатальних помилок у роботі з військовослужбовцями [9]. Дослідження, проведені із застосуванням методу Дельфі серед військових клініцистів, доводять, що задоволення професійних та психологічних потреб через інституційне наставництво, зворотний зв'язок та командну підтримку є важливим для утримання кадрів у професії [13].

Усвідомлюючи масштаб цієї загрози, українська держава через Постанову КМУ № 814 здійснює революційний крок: вперше на рівні концептуального, стратегічного урядового документа супервізія визнається обов'язковим, безперервним і системним інструментом державної кадрової політики [23]. Раніше супервізія розглядалася здебільшого як приватна, факультативна ініціатива самого психолога, яка часто фінансувалася за його власний кошт. Тепер вона стає стандартом безпеки та якості надання послуг.

У межах реалізації експериментальних навчальних програм на базі цивільних ЗВО супервізія має бути глибоко інтегрована як обов'язковий практичний компонент ще на етапі первинної підготовки, а згодом – супроводжувати фахівця протягом усієї його військової кар'єри [23]. Впровадження такої багаторівневої системи (індивідуальної, групової, а в умовах фронту – онлайн-супервізії) вирішує одразу три стратегічні державно-управлінські завдання:

1. Гарантування безпеки та високої якості послуг для кінцевих бенефіціарів (військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх родин). Супервізор допомагає молодому або виснаженому психологу виявити «сліпі зони», опрацювати складні клінічні кейси та уникнути руйнівного впливу контрпереносу (countertransference) під час роботи з гострою травмою [9].

2. Забезпечення тривалої професійної стійкості та своєчасної емоційної декомпресії самих надавачів послуг, мінімізація ризику розвитку у них професійної деформації, психосоматичних розладів та вторинного ПТСР [9].

3. Формування нових стандартів етичної поведінки та забезпечення безперервного професійного розвитку (БПР), що виступають основою для підтримання, подовження та підтвердження сертифікації військового психолога згідно з вимогами Постанови КМУ № 288 [23].

Впровадження будь-якого урядового експерименту, особливо у такій чутливій сфері, потребує чіткої верифікації результатів, заснованої на даних. Для уникнення формального виконання Програма розвитку кадрових ресурсів передбачає створення системи ефективного моніторингу, яка дозволяє здійснювати безперервний контроль, своєчасне коригування політик та масштабування успішних освітніх практик.

На основі деталізованого Додатка до Програми (Завдання і заходи з виконання), управлінський цикл моніторингу за реалізацією заходів із підвищення кваліфікації військових психологів має визначені дедлайни та індикатори успішності (табл.2):

Таблиця 2

Етапи та індикатори реалізації проєкту

Table 2

Stages and indicators of project implementation

Етап реалізації (Дедлайн) / Implementation stage (Deadline)	Стратегічне завдання у сфері публічного управління / Strategic task in the field of public administration	Відповідальні органи влади та інституції / Responsible authorities and institutions	Очікуваний результат (Індикатор виконання) / Expected result (Performance indicator)
Липень 2027 року	Розроблення науково обґрунтованої методики оцінки кадрових ресурсів та прогнозування потреби у фахівцях із урахуванням видів допомоги та міжсекторної співпраці.	Національна комісія з питань психічного здоров'я	Затверджена методика оцінки; запроваджено постійний збір та агрегацію даних.
Липень 2028 року	Визначення та вичерпний опис конкретних функцій, практичних завдань і компетентностей фахівців, зокрема сектору безпеки та оборони.	Національна комісія, Мінборони, МВС, МОЗ, саморегулювні організації	Схвалений перелік функцій і компетентностей для кожної групи фахівців [23].
Грудень 2028 року	Розроблення типових моделей організації допомоги (імплементация task-shifting) та глибинне оновлення освітніх програм у системі післядипломної освіти.	Національна комісія, Мінборони, МВС, МОЗ, МОН	Оновлені державні освітні стандарти та програми підготовки військових психологів у ЗВО [23].
Грудень 2031 року	Розроблення алгоритмів міжсекторної співпраці на всіх рівнях та нормативних вимог до обов'язкової супервізії фахівців.	Національна комісія, Мінборони, МВС, МОЗ, МОН, Мінветеранів	Затверджені наскрізні протоколи співпраці; діюча національна система супервізії [23].
Щороку (до 1 березня / 1 квітня)	Подання оперативної інформації про хід виконання запланованих заходів для узагальнення та підготовки рішень.	Усі залучені міністерства / Національна комісія	Аналітичні звіти та пропозиції, подані на розгляд Кабінету Міністрів України [23].

Джерело: розробка авторів.
Source: developed by the authors.

Одним із головних технологічних проривів у системі моніторингу стає цифровізація процесів управління кадрами. Цифровим стрижнем цього процесу є Реєстр надавачів послуг у сфері психічного здоров'я, створений відповідно до Постанови КМУ № 1538. Цей цифровий інструмент дозволяє державі відійти від інтуїтивного планування та перейти до оперативного управління на основі великих масивів даних.

Аналітика з Реєстру забезпечує можливість у режимі реального часу відстежувати територіальний розподіл фахівців, щільність кадрового потенціалу в конкретних регіонах, сертифікаційний статус кожного спеціаліста та своєчасно виявляти критичні географічні чи відомчі дисбаланси (наприклад, дефіцит сертифікованих психологів у конкретних військових з'єднаннях на лінії зіткнення або у віддалених прифронтових громадах) [23]. Завдяки такій цифровізації, що підтримується зокрема грантовими програмами (наприклад, ініціативами Bloomberg Philanthropies з цифровізації послуг у Києві [18]), держава здатна оперативно перерозподіляти наявні ресурси, впроваджувати цільові стимули для роботи фахівців у найскладніших умовах та формувати обґрунтовані пропозиції щодо обсягів державного замовлення на підготовку психологів у цивільних ЗВО [23].

Висновки та перспективи подальших досліджень

Проведення експериментального проєкту щодо підвищення кваліфікації військових психологів на базі цивільних закладів вищої освіти в контексті системного виконання Постанови КМУ від 24 червня 2026 р. № 814 є прикладом адаптивної трансформації системи публічного управління в Україні [23]. Ця інституційна ініціатива свідчить про те, що державна політика у сфері національної безпеки та охорони здоров'я здатна оперативно реагувати на екзистенційні виклики війни, свідомо відмовляючись від бюрократичної ригідності та відомчого протекціонізму на користь доказових інновацій та міжнародних практик.

Перехід до цілісної функціональної моделі кадрового забезпечення та імплементація принципів перерозподілу завдань (task-sharing/task-shifting), що давно довели свою ефективність у світовій практиці кризового менеджменту, дозволяє державі долати гострий дефіцит фахівців. Залучення інтелектуального, методологічного та організаційного ресурсу цивільної вищої школи для задоволення потреб фронту усуває необхідність надлишкових витрат на розбудову закритих відомчих освітніх систем в умовах дефіциту бюджету. Натомість створюється синергетичний ефект, у якому фундаментальна академічна основа та психотерапевтичний досвід цивільних університетів поєднуються з прикладною тактичною специфікою сектору безпеки і оборони.

Окремою заслугою нової урядової парадигми є інституціоналізація турботи про самих надавачів послуг – імплементація принципу «допомоги помічникам». Нормативне закріплення супервізії та впровадження механізмів запобігання професійному вигоранню до рангу стратегічної державної політики є запорукою збереження кадрового ядра. Це гарантує підтримання високих стандартів професійної етики, ефективність психологічних інтервенцій та безпеку надання допомоги травмованим війною військовослужбовцям [23].

У сукупності, цифровізація процесів управління через створення функціональної системи електронних реєстрів, оновлення та лібералізація процедур

сертифікації, а також розбудова наскрізних локальних міжсекторних маршрутів надання допомоги створюють інституційні передумови для формування єдиного, інтегрованого та високостійкого національного простору психічного здоров'я. Цей простір не лише здатен відповідати на екстремальні виклики воєнного часу, забезпечуючи боєздатність армії, але й закладає науково обґрунтований фундамент для тривалого макросоціального та психологічного відновлення української нації у повоєнний період відбудови. Подальші наукові розвідки у сфері публічного управління та військової психології мають фокусуватися на емпіричному аналізі ефективності впроваджених модульних програм у конкретних ЗВО, а також на дослідженні довготривалої динаміки психологічного добробуту фахівців сектору безпеки і оборони, які пройшли сертифікацію за новою функціональною моделлю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Applied military psychology (1998–2005). University of Bergen. <https://www.uib.no/en/rg/oprg/119426/applied-military-psychology>
2. Ballenger-Browning K. K., Schmitz K. J., Rothacker J. A., Hammer P. S. et al. Predictors of burnout among military mental health providers. *Military medicine*. 2011. Vol. 176, No. 3. P. 253–260. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00269>
3. Frankova I., Klochko V., Pyvovarenko M., Hukovskyy O. et al. Psychological resilience in trench warfare: Leveraging mental health frameworks for Ukrainian soldiers. *Neuroscience Applied*. 2025. P. 105528. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2025.105528>
4. Gerilovych A., Shevchenko N., Pishchanskyi O., Aliekseieva H. et al. One Health Approach in Ukraine: Current Status and Prospects for Implementation. *Infectious Diseases & Clinical Microbiology*. 2026. Vol. 8, No. 2. P. 123. <https://doi.org/10.36519/idcm.2026.878>
5. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., Pimenova N. et al. Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA pediatrics*. 2024. Vol. 178, No. 5. P. 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>
6. Kang H., Fischer I. C., Esterlis I., Kolyshkina A. et al. Helping the helpers: Mental health challenges of psychosocial support workers during the Russian-Ukrainian war. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2024. Vol. 18. P. e95. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.68>
7. Kanzler K. E., Kilpela L. S., Pugh J., Garcini L. M. et al. Methodology for task-shifting evidence-based psychological treatments to non-licensed/lay health workers: protocol for a systematic review. *BMJ open*. 2021. Vol. 11, No. 2. P. e044012. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044012>
8. Keynejad R., Spagnolo J., Thornicroft G. WHO mental health gap action programme (mhGAP) intervention guide: updated systematic review on evidence and impact. *Evidence Based Mental Health*. 2021. Vol. 24, No. 3. DOI <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300254>
9. Kompanovych M., Martsyniak-Dorosh O., Romanets Z., Zoshii I. et al. Supervision in Crises: Neuropsychological Support for Clinical Work during Wartime. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2025. Vol. 16, No. 3. P. 233–246. <https://doi.org/10.70594/brain/16.3/16>

10. Launch of The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. World Health Organization. 2024. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/10/09/default-calendar/launch-of-the-lancet-psychiatry-commission-on-mental-health-in-ukraine>
11. McCormack H. M., MacIntyre T. E., O'shea D., Herring M. P. et al. The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in psychology*. 2018. Vol. 9. P. 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
12. Nordstrand A. E., Engen H. G., Adler A. B. "Crawl, walk, run": A graded approach to integrating mental skills for psychological resilience in training for large-scale combat operations. *Military Psychology*. 2026. P. 1–14. <https://doi.org/10.1080/08995605.2026.2612680>
13. O'Brien D., Bogue J. Psychological, personal, and professional development needs of military mental health clinicians: Identifying implications for wellbeing and best practice utilizing the Delphi method. *Military Psychology*. 2026. Vol. 38, No. 3. P. 211–224. <https://doi.org/10.1080/08995605.2025.2481342>
14. Okoroafor S. C., Christmals C. D. Task shifting and task sharing implementation in Africa: a scoping review on rationale and scope. *Healthcare*. 2023. Vol. 11, No. 8. P. 1200. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081200>
15. Pinchuk I., Feldman I., Seleznova V., Virchenko V. Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025. Vol. 60, No. 10. P. 2505–2516. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02867-7>
16. Pinchuk I., Yachnik Y., Goto R., Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. *International journal of mental health systems*. 2025. Vol. 19, No. 1. P. 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9>
17. Ramig T. A Systematic Review of Leadership Curriculum at the US Air Force Academy from 1955 to 1980. *Journal of Character and Leadership Development*. 2024. Vol. 11, No. 3. P. 15–26. <http://dx.doi.org/10.58315/jcld.v11.307>
18. Serhiichuk L. Digitalisation of public administration under martial law in Ukraine and the case of Smart City Kyiv. *Rivista interdisciplinare sul diritto delle amministrazioni pubbliche*. 2025. <https://doi.org/10.13130/2723-9195/2025-2-70>
19. Shevchuk O. Mental health needs and service delivery in occupied and postoccupied territories: A narrative review with evidence from Ukraine. *European Psychologist*. 2026. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000584>
20. Upton K. Serving those who serve: becoming a military psychologist. *All Psychology Schools*. 2026. <https://www.allpsychologyschools.com/careers/military-psychologist>
21. Питання сертифікації та безперервного професійного розвитку фахівців у сфері психічного здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2026 № 288. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/288-2026-%D0%BF#Text>
22. План для Ukraine Facility 2024–2027. <https://www.ukrainefacility.me.gov.ua>
23. Про затвердження Програми розвитку кадрових ресурсів у системі психічного здоров'я на 2027–2031 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.06.2026 № 814. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/814-2026-%D0%BF#Text>

Конфлікт інтересів: Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Стаття надійшла до редакції 20.03.2026

Стаття рекомендована до друку 21.04.2026

Опубліковано 29.05.2026

Vasylkovskiy O. T., Bilokon M. V. Public administration of cross-sectoral interaction in the field of mental health: an experimental project of advanced training for military psychologists at civilian higher education institutions

Oleksandr Vasylkovskiy, Head of the Psychological Recovery and Reintegration Division, Psychological Support Directorate, Ministry of Defence of Ukraine, PhD in Public administration, Associate Professor of the Department of Law, National Security and European Integration of Education and Research Institute «Institute of Public Administration» of V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8392-7029> e-mail: alexvas130280@gmail.com

Mykhailo Bilokon, Candidate of Sciences in Public Administration, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Law, National Security and European Integration of Education and Research Institute «Institute of Public Administration» of V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5389-7013> e-mail: m.bilokon@karazin.ua

PUBLIC ADMINISTRATION OF CROSS-SECTORAL INTERACTION IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH: AN EXPERIMENTAL PROJECT OF ADVANCED TRAINING FOR MILITARY PSYCHOLOGISTS AT CIVILIAN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Abstract. The article examines the issues of public administration of the mental health care system in the context of prolonged armed aggression. It is emphasized that the growing need for psychological assistance among military personnel and the civilian population has led to a staff shortage that objectively cannot be overcome solely by traditional methods of closed military education.

The purpose of the study is a comprehensive analysis of the latest public management mechanisms for implementing the government experimental project on the advanced training of military psychologists at civilian higher education institutions. The authors demonstrate the undeniable management advantage of transitioning from a formal nomenclature model to a functional model of staffing in crisis conditions. Involving the intellectual potential of civilian higher education allows the state to quickly deploy intensive modular programs, practically implementing the global strategy of rational task-sharing. This adaptive approach provides both the front line and the rear with the necessary number of certified specialists capable of providing quality psychosocial assistance and performing timely screening. Particular attention in the study is paid to the institutionalization of care for the service providers themselves. It is proven that the regulatory consolidation of mandatory supervision and the development of effective systems for preventing professional burnout are important tools for preserving the core staff of the field.

In conclusion, it is substantiated that flexible cross-sectoral interaction and large-scale digitalization of human resource management form a single resilient national mental health space, laying a solid foundation for the post-war recovery of the nation.

Keywords: *public administration, public management, national security, mental health care, military psychologists, cross-sectoral interaction, resilience building, staffing, professional burnout.*

In cites: Vasylkovskiy, O. T., & Bilokon, M. V. (2026). Public administration of cross-sectoral interaction in the field of mental health: an experimental project of advanced training for military psychologists at civilian higher education institutions. *Theory and Practice of Public Administration*, 1(82), 231–248. <http://doi.org/10.26565/1727-6667-2026-1-13> [in Ukrainian].

REFERENCES:

1. University of Bergen. (n.d.). Applied military psychology (1998–2005). <https://www.uib.no/en/rg/oprg/119426/applied-military-psychology>
2. Ballenger-Browning, K. K., Schmitz, K. J., Rothacker, J. A., Hammer, P. S., et al. (2011). Predictors of burnout among military mental health providers. *Military Medicine*, 176(3), 253–260. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00269>
3. Frankova, I., Klochkov, V., Pyvovarenko, M., Hukovskyy, O., et al. (2025). Psychological resilience in trench warfare: Leveraging mental health frameworks for Ukrainian soldiers. *Neuroscience Applied*, 105528. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2025.105528>
4. Gerilovych, A., Shevchenko, N., Pishchanskyi, O., Alikseieva, H., et al. (2026). One Health Approach in Ukraine: Current Status and Prospects for Implementation. *Infectious Diseases & Clinical Microbiology*, 8(2), 123. <https://doi.org/10.36519/idcm.2026.878>
5. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., et al. (2024). Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178(5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>
6. Kang, H., Fischer, I. C., Esterlis, I., Kolyshkina, A., et al. (2024). Helping the helpers: Mental health challenges of psychosocial support workers during the Russian-Ukrainian war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e95. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.68>
7. Kanzler, K. E., Kilpela, L. S., Pugh, J., Garcini, L. M., et al. (2021). Methodology for task-shifting evidence-based psychological treatments to non-licensed/lay health workers: protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 11(2), e044012. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044012>
8. Keynejad, R., Spagnolo, J., & Thornicroft, G. (2021). WHO mental health gap action programme (mhGAP) intervention guide: updated systematic review on evidence and impact. *Evidence Based Mental Health*, 24(3). <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300254>
9. Kompanovych, M., Martsyniak-Dorosh, O., Romanets, Z., Zoshii, I., et al. (2025). Supervision in Crises: Neuropsychological Support for Clinical Work during Wartime. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 16(3), 233–246. <https://doi.org/10.70594/brain/16.3/16>
10. World Health Organization. (2024). Launch of The Lancet Psychiatry Commission on mental health in Ukraine. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/10/09/default-calendar/launch-of-the-lancet-psychiatry-commission-on-mental-health-in-ukraine>
11. McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'shea, D., Herring, M. P., et al. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
12. Nordstrand, A. E., Engen, H. G., & Adler, A. B. (2026). "Crawl, walk, run": A graded approach to integrating mental skills for psychological resilience in training for large-scale combat operations. *Military Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/08995605.2026.2612680>
13. O'Brien, D., & Bogue, J. (2026). Psychological, personal, and professional development needs of military mental health clinicians: Identifying implications for wellbeing and best practice utilizing the Delphi method. *Military Psychology*, 38(3), 211–224. <https://doi.org/10.1080/08995605.2025.2481342>
14. Okoroafor, S. C., & Christmals, C. D. (2023). Task shifting and task sharing implementation in Africa: a scoping review on rationale and scope. *Healthcare*, 11(8), 1200. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081200>

15. Pinchuk, I., Feldman, I., Seleznova, V., & Virchenko, V. (2025). Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(10), 2505–2516. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02867-7>
16. Pinchuk, I., Yachnik, Y., Goto, R., & Skokauskas, N. (2025). Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. *International Journal of Mental Health Systems*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9>
17. Ramig, T. (2024). A Systematic Review of Leadership Curriculum at the US Air Force Academy from 1955 to 1980. *Journal of Character and Leadership Development*, 11(3), 15–26. <http://dx.doi.org/10.58315/jcld.v11.307>
18. Serhiichuk, L. (2025). Digitalisation of public administration under martial law in Ukraine and the case of Smart City Kyiv. *Rivista Interdisciplinare Sul Diritto Delle Amministrazioni Pubbliche*. <https://doi.org/10.13130/2723-9195/2025-2-70>
19. Shevchuk, O. (2026). Mental health needs and service delivery in occupied and post-occupied territories: A narrative review with evidence from Ukraine. *European Psychologist*. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000584>
20. Upton, K. (2026). Serving those who serve: becoming a military psychologist. All Psychology Schools. <https://www.allpsychologyschools.com/careers/military-psychologist>
21. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2026). Issues of certification and continuous professional development of professionals in the field of mental health: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 4, 2026, No. 288. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/288-2026-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
22. Plan for the Ukraine Facility 2024–2027. (n.d.). <https://www.ukrainefacility.me.gov.ua> [in Ukrainian].
23. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2026). On approval of the Program for the development of human resources in the mental health system for 2027–2031: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of June 24, 2026, No. 814. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/814-2026-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

The article was received by the editors 20.03.2026

The article is recommended for printing 21.04.2026

Published 29.05.2026