

IMPLEMENTATION SCIENCE – ЗАПОВНЕННЯ ПРОГАЛИНИ МІЖ ДОСЛІДЖЕННЯМИ ТА ПРАКТИКОЮ: ПРЕДСТАВЛЕННЯ НАУКОВОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ

Качай Віта

Національний університет «Києво-Могилянська академія»,
м. Київ, Україна

v.kachay@ukma.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3078-7484>

Чернобровкіна Віра

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

v.chernobrovkina@ukma.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2027-6930>

Мета. У статті розглянуто ключові засади нової для України галузі досліджень – міждисциплінарної галузі, за якою в англomовних наукових джерелах закріпилася назва “*implementation science*”, і яка вивчає шляхи ефективного впровадження науково обґрунтованих програм у практику та політику охорони здоров'я.

Методи. У роботі здійснено огляд та аналіз наукових джерел з тематики *implementation science* із застосуванням синтезу, узагальнення, порівняння та систематизації основних понять, теорій і підходів.

Результати. У статті розглянуто передумови виникнення та історичний розвиток галузі *implementation science* в міжнародному контексті. Вперше запропоновано стандартизувати переклад терміну *implementation science* українською мовою для використання в академічному просторі, з обґрунтуванням ключових відмінностей від суміжної галузі, названої *knowledge translation* («переклад знань»), і представленої в Україні раніше. Окреслено ключові засади та концепти *implementation science*, включно із стратегіями та результатами впровадження. Представлено приклади дослідницьких питань та типи дизайнів, що мають місце у цій галузі відповідно до мети дослідження, а також здійснено огляд провідних теоретичних підходів – методів, теорій та фреймворків, що використовуються для керівництва процесом впровадження досліджень у практику, для розуміння та пояснення факторів, що впливають на результати впровадження, або для оцінки зусиль з впровадження загалом. Окреслено перспективи розвитку досліджень процесу впровадження в Україні та розглянуто існуючі успішні ініціативи із закликом розвитку спроможностей українських дослідників та практиків у галузі *implementation science*.

Висновки. Заснована на декількох дисциплінах, галузь досліджень процесу впровадження має власні концепції та засади, пропонуючи дослідникам і практикам набір інструментів та теоретичних підходів для розуміння, керівництва та оцінки процесів впровадження науково обґрунтованих програм. В умовах війни в Україні, що суттєво впливає на психічне здоров'я та благополуччя населення, особливо актуальними сьогодні є питання розробки, адаптації та впровадження програм психологічної підтримки. Для досягнення успішних та ефективних результатів у сфері охорони психічного здоров'я, *implementation science* пропонує українській фаховій спільноті практичні рішення та інструменти.

Ключові слова: науково обґрунтовані програми, інтервенції, психічне здоров'я, *implementation science*, дослідження процесу впровадження, контекст війни.

Vita Kachai, Vira Chernobrovkina. Implementation science – bridging the gap between research and practice: presentation of the scientific field in Ukraine

Purpose. The article examines the key principles of a research field new to Ukraine – an interdisciplinary area referred to as *implementation science*, which studies ways to effectively implement evidence-based programs into healthcare practice and policy.

Methods. The paper presents a review and analysis of scientific sources on implementation science, applying synthesis, generalization, comparison, and systematization of key concepts, theories, and approaches.

Results. The article examines the origins and historical development of *implementation science* in the international context. A standardized Ukrainian translation of the term *implementation science* is proposed for use in academic discourse, with justification of its key distinctions from the related field known as *knowledge translation*, which was previously introduced in Ukraine. Key principles and concepts are outlined, including implementation strategies and outcomes. Examples of research questions and types of study designs are presented, depending on the research purpose. The article reviews leading theoretical approaches – methods, theories, and frameworks – used to guide the process of translating research into practice, to understand and explain factors influencing implementation outcomes, or to evaluate implementation efforts. The prospects for the development of implementation science in Ukraine are discussed, along with existing successful initiatives and a call to develop the capacity of Ukrainian researchers and practitioners in the field of *implementation science*.

Conclusions. Rooted in multiple disciplines, the field of *implementation science* has its own concepts and principles, offering researchers and practitioners tools and theoretical approaches for understanding, guiding, and evaluating the processes of implementation of evidence-based programs. In the context of the war in Ukraine, which significantly affects the mental health and well-being of the population, the development, adaptation, and implementation of psychological support programs are especially relevant. To achieve successful and effective

outcomes in the field of mental health, *implementation science* offers the Ukrainian professional community practical solutions and tools.

Key words: evidence-based programs, interventions, mental health, implementation science, war context.

Вступ. Сьогодні ми стикаємося з тенденціями погіршення ситуації щодо психічного здоров'я населення світу, і це питання фігурує у порядку денному міжнародних організацій та експертів (Tol et al., 2023; World Health Organization, 2021). Проблема психічного здоров'я населення загострюється у гуманітарних контекстах, особливо обтяжених війнами, де поширеність психічних розладів серед населення, яке зазнало впливу конфлікту, становить 22,1% у будь-який момент часу (Charlson et al., 2019). Україна вже тривалий час перебуває в умовах війни, що має безпосередній вплив на психічне здоров'я та благополуччя населення (Lushchak et al., 2024; Martsenkovskyi et al., 2024), спричиняючи зростання потреби в послугах з охорони психічного здоров'я (Chervynskyy & Kondratiuk, 2025). Проблеми психічного здоров'я, які не лікуються, впливають не лише на окремих індивідуумів та їхні сім'ї, а й на весь соціум в цілому. У світлі цього вкрай актуальними постають питання розробки, впровадження та масштабування науково-обґрунтованих програм психологічної підтримки населення, а також забезпечення їх подальшої сталості.

В Україні вже є успішні приклади розробки, адаптації та впровадження психологічних програм, серед них: програма психологічної підтримки СЕТА (Bogdanov et al., 2021; Nguyen et al., 2023), корекційно-розвиткова програма «Безпечний простір» (Богданов et al., 2021), програми Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (Dawson et al., 2015; Keynejad et al., 2021). Є поточні ініціативи з проведення рандомізованих контрольованих досліджень задля вивчення ефективності нових програм психологічної підтримки населення, як-от програма CHANGE (Fuhr et al., 2021; Nadkarni et al., 2025; van der Boor et al., 2025). Проте доведення ефективності програм ще не є гарантом їх успішного впровадження: попри те, що результати наукових досліджень надають нові знання про науково обґрунтовані інтервенції, для ефективної терапії проблем психічного здоров'я, може знадобитися близько 17 років, щоб результати 14% досліджень використовувалися у клінічній практиці та приносили

користь населенню (Balas & Boren, 2000). Так утворилася прогалина між дослідженнями та практикою (від англ. research-to-practice gap), тобто між наявною доказовою базою та застосуванням результатів досліджень на практиці, що, як підкреслював Грем та ін. (2006), «унеможливилює отримання користувачами послуг кращої з можливої допомоги, що призводить до неефективного використання обмежених ресурсів систем охорони здоров'я» (Graham et al., 2006).

Досить тривалий період питанням впровадження результатів досліджень у практику не приділялося достатньо уваги. Як описують Бауер і Кірхен (2020), у біомедичних дослідженнях переважала модель, відповідно до якої доведення ефективності інтервенції вважалося достатнім для впливу на громадське здоров'я. З часом дослідники усвідомили, що це не так, і виникла потреба у дослідженнях, які відійшли від «ідеальних», тобто контрольованих лабораторних умов (efficacy trials) до «реальних» умов, тобто звичної практики (effectiveness trials). Фокус розширився від *внутрішньої валідності* (ізоляція та максимізація потенційного впливу лікування) до *зовнішньої валідності* (релевантність та перенесення ефектів інтервенції з висококонтрольованих експериментальних умов в умови типової практики), що сприяло розвитку практико-орієнтованих досліджень («practice-based research»). Таким чином, у моделі біомедичних досліджень сформувався континуум «ефективність-результативність» («efficacy-effectiveness» continuum), в якому дослідження відрізняються своїм акцентом на внутрішній чи зовнішній валідності (Bauer & Kirchner, 2020). Проте цих зусиль також було недостатньо для забезпечення рутинного впровадження інтервенцій. На вищезгадану прогалину між дослідженнями та практикою впливають різні фактори, починаючи з характеристик самої інтервенції, процесу її впровадження – складного, комплексного, соціального процесу, та безпосередньо контекст, в якому розгортається впровадження (Damschroder et al., 2009; May et al., 2016; Pfadenhauer et al., 2017).

У відповідь на заповнення цієї критичної прогалини зародилася галузь науки під назвою *implementation science*. Як зазначають Альберс та ін. (2020) «усвідомлення того, що користувачі послуг отримують користь лише від послуг, які вони фактично отримують, і що надання цих послуг є не менш складним процесом, що й розробка, привело до виникнення *implementation science* як галузі практики та

науки» (Albers et al., 2020). Таким чином, *implementation science* дає можливість зрозуміти, як інтервенції, засновані на доказовій ефективності, працюють у «реальному світі» або в звичній практиці, приділяючи особливу увагу аудиторії, яка використовуватиме дослідження, контекст, у якому відбувається впровадження, і факторам, що впливають на впровадження.

У світовій спільноті науковців і практиків ця галузь вже давно не нова та стрімко розвивається. Українська наукова спільнота також активно проявляє інтерес до цієї галузі (Haroz et al., 2019; Goloktionova & Mukerjee, 2021; Pinchuk et al., 2021), проте можна стверджувати, що цей інтерес тільки зароджується, оскільки дослідження в цій галузі є радше спорадичними та не системними. Однак вони засвідчують актуальність проблематики впровадження, оскільки з'являються нові науково-обґрунтовані підходи та методи, які важливо адаптувати до контексту задля подальшого інформування українських практиків та розширення доступу українців, які зазнали впливу війни, до якісних науково обґрунтованих послуг у сфері психічного здоров'я.

Метою статті є представлення наукової галузі *implementation science* в українському академічному просторі, шляхом окреслення основних теоретичних засад, стандартизація перекладу назви галузі українською мовою та розгляд перспектив розвитку в Україні.

Методи та процедура дослідження. У дослідженні проведено огляд англomовних наукових джерел з тематики *implementation science*. Було застосовано методи аналізу, синтезу, узагальнення, порівняння та систематизації досліджень для виявлення ключових концепцій, підходів та тенденцій у галузі.

Обговорення результатів. Варто сказати, що в англomовній літературі відносно нова галузь досліджень, спрямована на заповнення прогалини між дослідженнями та практикою, відома під різними назвами: «knowledge translation» (переклад знань), «dissemination and implementation» (D&I) (поширення та впровадження), «knowledge transfer» (передача знань), «knowledge exchange» (обмін знаннями), «research utilization» (використання знань), та інші (Daraz & Morshed, 2023; Graham et al., 2006; Khalil, 2016; Mielke et al., 2021; Rabin et al., 2008). Спостерігаються і відмінності у визначеннях, що відрізняються акцентом на конкретні питання, в залежності від контексту, галузі, інституції чи регіону.

Детальний огляд питання відсутності консенсусу щодо термінології та концептуалізації є поза фокусом цієї роботи, але оскільки українські науковці вже представляли один із вищезгаданих термінів – «переклад знань» (knowledge translation) українській науковій спільноті (Гарбар et al., 2021), коротко проаналізуємо відмінності між термінами «knowledge translation» та «implementation science», адже у цій роботі ми беремо за основу термін «*implementation science*». Так, Халіл (2016) зазначає, що з визначення терміну “*переклад знань*”, що передбачає «обмін», «синтез» та етично обґрунтоване «застосування» знань, можна побачити відсутність фокусу на тому, як саме впровадити знання, тоді як *implementation science* заповнює цю прогалину (Khalil, 2016). Як аналізують Бірманн та ін. (2025) обидва рухи мають схожі цілі, рівень залучення стейкхолдерів та загалом працюють паралельно, з різними акторами, активностями та науковими традиціями. Водночас, між ними є відмінності: поняття “*переклад знань*” зосереджується на використанні результатів досліджень, тоді як галузь “*implementation science*” спрямована на отримання знань про те, «що» працює, «як», «чому» та «де», тобто в яких контекстах (Biermann et al., 2025).

Оскільки в українській мові ми не знайшли стандартизованого перекладу терміну *implementation science*, ми пропонуємо відійти від дослівного перекладу, де *implementation* перекладається як впровадження, а *science* – як наука, тобто «наука впровадження» або «імплементаційна наука», тому що такий варіант є недостатньо синтаксично коректним і семантично чітким в українській мові. Натомість, ми пропонуємо ввести та стандартизувати наступний переклад українською мовою – **«дослідження процесу впровадження»**, що, на нашу думку, передає сутність та мету цієї галузі знань, де у фокусі стоїть саме процес впровадження науково обґрунтованих програм або інтервенцій з урахуванням культуральних особливостей та локального контексту.

Зародження галузі та визначення поняття implementation science. Виникнення галузі досліджень процесу впровадження нерідко пов’язують саме із рухом за доказову медицину (evidence-based medicine movement) або рухом за науково обґрунтовані практики (evidence-based practice movement) у 1990-х роках (Albers et al., 2020; Nilsen & Birken, 2020). Деякі автори, аналізуючи історичні корені зародження цієї галузі, починають свій аналіз із внеску

парадигми дифузії інновацій, зокрема Еверетта Роджерса та його праці опублікованої у 1962 році (Brownson et al., 2012). Інші дослідники звертають увагу на те, що у політичній науці інтерес до імплементації існує з початку 1970-х років, у період зростання занепокоєння щодо ефективності державної політики (Boulton et al., 2020). Ці та інші галузі досліджень заклали фундамент для нової галузі науки та практики – досліджень процесу впровадження.

Хоча сам термін «*implementation science*» і не використовувався в такому формулюванні до заснування журналу із однойменною назвою у 2006 році (Eccles & Mittman, 2006), як ми бачимо, інтерес до впровадження науково обґрунтованих інтервенцій спостерігався ще задовго до цього. Як стверджують Боултон та ін. (2020), новий журнал об'єднав ці різні галузі і вперше поєднав слова «імплементація» (англ. *implementation*) та «наука» (англ. *science*) (Boulton et al., 2020), запропонувавши спільний майданчик для досліджень процесу впровадження, які до цього були розосереджені в різних журналах (Eccles & Mittman, 2006).

Вілсон і Кіслов (2022) схиляються до того, що *implementation science* є радше видавничою конструкцією, ніж наукою, оскільки пошук терміну «*implementation science*» в PubMed не вияв його вживання до появи вищезгаданого журналу в 2006 році, в той час як цей напрямок досліджень описувався значно раніше. Однак автори вважають, що використання *implementation science* як узагальнюючого терміну було корисним, зокрема для «надання певної узгодженості тому, що за своєю сутністю є міждисциплінарною, прикладною галуззю досліджень, що спирається на теоретичні та методологічні розробки в багатьох добре сформованих дисциплінах соціальних наук, включаючи психологію, соціологію, економіку та організаційні дослідження» (Wilson & Kislov, 2022).

Альберс та ін. (2020) провели пошук академічних публікацій, використовуючи терміни «імплементація» (англ. *implementation*) та «науково обґрунтований» (*evidence-based*) з 1998 по 2017 роки. Автори виявили стрімке зростання у використанні термінів «науково обґрунтований» та похідних термінів: з 3076 у 1998 році до 31848 у 2017 році. Щодо використання термінів «імплементація» та похідних термінів – тенденція є схожою: з 5937 статей у 1998 році до 51581 у 2017 році. Хоча цей пошук мав низку обмежень, ці знахідки,

безумовно, вказують на стрімкий розвиток нової галузі (Albers et al., 2020).

В журналі *Implementation Science* пропонується наступне визначення дослідження процесу впровадження, що є найбільш вживаним: «це наукове вивчення методів сприяння систематичному впровадженню наукових знань та інших науково обґрунтованих практик у повсякденну практику з метою покращення якості та ефективності послуг у сфері охорони здоров'я» (Eccles & Mittman, 2006).

Серед інших визначень досліджень процесу впровадження варто розглянути визначення, запропоноване Національним інститутом охорони здоров'я США (NIH): «це вивчення методів для сприяння прийняттю та інтеграції науково обґрунтованих практик, інтервенцій та політик в рутинну практику системи охорони здоров'я та громадського здоров'я з метою покращення впливу на громадське здоров'я. Ця дисципліна відрізняється різноманітними дизайнами досліджень та методологічними підходами, співпрацею з ключовими групами зацікавлених сторін (пацієнтами, надавачами послуг, організаціями, системами та/або спільнотами), а також розробкою та перевіркою способів ефективної та результативної інтеграції науково обґрунтованих практик та заходів у повсякденну практику системи охорони здоров'я» (National Cancer Institute, n.d.).

Вайнер та ін. (2023) пропонують визначення досліджень процесу впровадження для країн з низьким та середнім рівнем доходу, де у фокусі є постановка та відповідь на фундаментальне питання: «Як ми можемо донести “те, що працює” до людей, які цього потребують, з більшою швидкістю, точністю, результативністю, сталістю та відповідним охопленням?» (Weiner et al., 2023).

Впровадження є частиною безперервного циклу *дифузії–поширення–імплементації* (англ. diffusion–dissemination–implementation) (Nilsen, 2015). Грінхалг та ін. (2004) визначають *дифузію*, як пасивне поширення інновацій, *поширення* як активні та сплановані зусилля задля переконання цільових груп у прийнятті інновацій, а *імплементацію* як активні та заплановані зусилля з метою впровадження інновацій в організації (Greenhalgh et al., 2004). На думку Нільсен і Біркен (2020), різниця між дифузією та поширенням не є строгою, адже на практиці багато ідей

поширюються як за допомогою дифузії (наприклад, практики можуть цікавитися новою інтервенцією, яку використовують колеги), так і через поширення (наприклад, клінічні рекомендації, розроблені та рекомендовані до використання відповідними органами охорони здоров'я) (Nilsen & Birken, 2020).

Таким чином, дослідження процесу впровадження фокусуються не на клінічній ефективності інтервенцій, а на впливі цілеспрямованих дій, спрямованих на їх впровадження в умовах «реального» світу, тобто у звичній практиці. Метою таких досліджень є покращення розуміння дослідниками та практиками того, як надавати якісні й своєчасні послуги отримувачам, і, зрештою, підвищення показників здоров'я населення шляхом співпраці з різними стейкхолдерами.

Перш ніж ми перейдемо далі, розглянемо, як дуже простою мовою Керран (2020) пояснює основні засади та ключові концепції цієї галузі (Curran, 2020):

- Інтервенція, практика чи інновація – це **РІЧ** (англ. the thing).
- Дослідження ефективності (англ. effectiveness research) спрямоване на з'ясування того чи працює ця **РІЧ**.
- Дослідження процесу впровадження визначає, як найкращим чином допомогти людям/місцям **ВИКОНУВАТИ РІЧ** (англ. do the thing).
- Стратегії впровадження (implementation strategies) – це те, що ми робимо, щоб спробувати допомогти людям/місцям **ВИКОНУВАТИ РІЧ**.
- Основні результати впровадження (implementation outcomes) це те, **НАСКІЛЬКИ** та **ЯК ДОБРЕ** вони **ВИКОНУЮТЬ РІЧ**.

Стратегії впровадження. У цій галузі досліджень застосовують різноманітні стратегії для досягнення якісного впровадження інтервенції, програми чи практики. Стратегії впровадження визначаються як *методи* або *техніки*, що використовуються для покращення прийняття, впровадження та сталості клінічної програми або практики (Curran et al., 2012). Простіше кажучи, стратегії впровадження – це ті дії, які ми робимо, щоб допомогти практикам використовувати інтервенцію, як пояснює Керран (2020) (Curran, 2020).

В результаті великого огляду було визначено 73 стратегії впровадження (Powell et al., 2017), які були об'єднані у дев'ять категорій (Waltz et al., 2015):

1. Використання оцінювальних та ітеративних стратегій (Use Evaluative and Iterative Strategies).
2. Надання інтерактивної допомоги (Provide Interactive Assistance).
3. Адаптація до контексту (Adapt and Tailor to the Context).
4. Розвиток відносин із стейкхолдерами (Develop Stakeholder Interrelationships).
5. Навчання та просвіта стейкхолдерів (Train and Educate Stakeholders).
6. Підтримка клініцистів (Support Clinicians).
7. Залучення споживачів (Engage Consumers).
8. Використання фінансових стратегій (Utilize Financial Strategies).
9. Зміна інфраструктури (Change Infrastructure).

Важливо, щоб стратегії були обрані та адаптовані з урахуванням контекстуальних потреб та факторів, що є доволі непростим завданням. У цьому можуть допомогти спеціалізовані методи, описані в літературі (Powell et al., 2017).

Результати впровадження інтервенції. Проктор та ін. (2011) визначають *результати впровадження* інтервенцій (від англ. implementation outcomes) як наслідки цілеспрямованих дій із впровадження нових методів лікування, практик і послуг. Їх не слід плутати з клінічними результатами (англ. clinical outcomes) та результатами на рівні системи послуг (англ. service outcomes). Клінічні результати відображають зміни показників здоров'я, зниження симптомів чи покращення функціонування отримувачів послуг, тоді як результати на рівні системи послуг охоплюють такі аспекти, як безпека, ефективність, справедливість, своєчасність, тощо. Оскільки ефективність інтервенцій на пряму залежить від їх належного впровадження, результати впровадження є необхідною передумовою для досягнення бажаних змін у клінічних результатах або результатах на рівні системи послуг (Proctor et al., 2011).

Нижче розглянемо вісім концептуально різних результатів впровадження, їхні визначення, а також рівні аналізу запропоновані Проктор та ін. (2011):

- **Прийнятність** (Acceptability) – сприйняття зацікавленими сторонами (наприклад, користувачами, надавачами послуг, менеджерами, особами, які розробляють політику), що терапія, сервіс, практика чи програма є прийнятною, приємною чи задовільною. Вимірюється на рівні: надавачів послуг; отримувачів послуг.

- **Прийняття** (Adoption) – намір, початкове рішення або дія спробувати застосувати нову науково обґрунтовану практику чи програму. Вимірюється на рівні: надавачів послуг; організацій/середовищ.

- **Адекватність/відповідність** (Appropriateness) – сприйняття відповідності, актуальності або сумісності практики чи програми для певних умов, надавача або отримувача послуг; та/або сприйнята відповідність інновації для вирішення певного питання або проблеми. Вимірюється на рівні: надавачів послуг; отримувачів послуг; організацій/середовищ.

- **Здійсненність** (Feasibility) – ступінь, до якого нова практика або програма може бути успішно використана чи виконана в певному середовищі чи організації. Вимірюється на рівні: надавачів послуг; організацій/середовищ.

- **Точність** (Fidelity) – ступінь, до якого інтервенцію було реалізовано, як це було передбачено оригінальним протоколом або як це було задумано розробниками програми. Вимірюється на рівні: надавачів послуг.

- **Вартість впровадження** (Cost) – визначається як вплив витрат на впровадження. Вимірюється на рівні: надавачів послуг або інституції, що надає послуги.

- **Охоплення** (Penetration) – інтеграція практики в систему послуг і її підсистеми. Вимірюється на рівні: організацій/середовищ.

- **Сталість** (Sustainability) – як ступінь, до якого новозапроваджена терапія підтримується або інституціалізується в рамках постійної, стабільної діяльності закладу надання послуг. Вимірюється на рівні: осіб, які відповідають за напрям розвитку програм; організацій/середовищ.

Дослідницькі питання та дизайни досліджень. Вибір дизайну дослідження завжди є ключовим питанням, від якого залежить якісна дослідницька практика, спроможна надати достовірні результати, що підлягають узагальненню. Безумовно, вибір методології напряду залежить від дослідницьких питань, цілей та контексту проведення дослідження. Нижче коротко розглянемо типи дослідницьких питань у галузі досліджень процесу впровадження.

Після визначення дослідницького питання, дослідник переходить до вибору дизайну дослідження, де перед ним відкривається широкий спектр якісних, кількісних та змішаних дослідницьких підходів, серед них: прагматичні дослідження, гібридні дослідження ефективності-впровадження, дослідження з покращення якості, партисипативні дослідження, та змішані методи.

Таблиця 1.

Типи дослідницьких питань відповідно до мети дослідження (за матеріалами Пітерс та ін. (2013) (Peters et al., 2013):

<i>Дослідити (Explore):</i>	Якими є можливі фактори та чинники, відповідальні за належну імплементацію інтервенції в сфері охорони здоров'я? Для посилення або розширення інтервенції?
<i>Описати (Describe):</i>	Що описує контекст, в якому відбувається імплементація? Що описує основні фактори, які впливають на впровадження в даному контексті?
<i>Впливати (Influence):</i> - З адекватністю (with adequacy) - З правдоподібністю (with plausibility) - З імовірністю (with probability)	Чи змінюється охоплення послугами у сфері охорони здоров'я серед отримувачів послуг? Чи є результат правдоподібним через реалізовану інтервенцію, а не інші причини? Чи результат отримано завдяки впровадженню інтервенції?
<i>Пояснити (Explain):</i>	Як і чому реалізація інтервенції приводить до впливу на поведінку, послуги або стан здоров'я у всіх його варіаціях?
<i>Прогнозувати (Predict):</i>	Який ймовірний курс майбутньої імплементації?

Прагматичні дослідження (Pragmatic Trials): це рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), які, на відміну від *пояснювальних* (explanatory) досліджень, що прагнуть зрозуміти та пояснити користь

від інтервенції в контрольованих, так званих «ідеальних» умовах з ретельним відбором суб'єктів, зосереджуються на ефектах інтервенції в умовах повсякденної практики, тобто на «реальних умовах». Оптимально, коли дизайн інтервенції в прагматичному дослідженні та результати, на отримання яких спрямоване дослідження, розробляються у співпраці з учасниками, спонсорами та практикаками, які приймають рішення щодо інтервенції, і на яких безпосередньо впливають результати дослідження.

Гібридні дослідження ефективності-впровадження (Effectiveness-Implementation Hybrid Trials) (Curran et al., 2012): як зрозуміло з назви, такі дослідження зосереджуються на двох аспектах: оцінці клінічної ефективності та впровадженні. Є три типи гібридних дизайнів: тип 1 передбачає тестування впливу клінічної інтервенції на відповідні результати з одночасним спостереженням та збором інформації про впровадження; тип 2 передбачає подвійне тестування інтервенцій і стратегій впровадження; тип 3 – тестування стратегії впровадження з одночасним спостереженням та збором інформації про вплив клінічної інтервенції на відповідні результати. Гібридні дизайни дозволяють дослідникам виявити важливі взаємодії між інтервенціями та їхнім впровадженням.

Дослідження з покращення якості (Quality Improvement Studies): такі дослідження, як правило, включають набір структурованих, циклічних процесів, що регулюються парадигмою, яку називають циклом «плануй-виконуй-досліджуй-дій» (англ. plan-do-study-act cycle, PDSA), що дозволяє безперервно застосовувати наукові методи для формулювання гіпотези або плану покращення якості, реалізації плану, аналізу та інтерпретації результатів, а потім повторення процесу для визначення подальших дій. Як правило, дослідження PDSA з покращення якості оцінює, чи досліджувана інтервенція призводить до значного поліпшення результату. Результати потім використовуються для внесення змін в інтервенцію на циклічній, ітеративній основі. PDSA дослідження часто називають квазіекспериментальними, оскільки експериментатор не має повного контролю над дослідженням, особливо щодо здатності випадковим чином розподіляти інтервенцію між конкретними суб'єктами.

Партисипативні дослідження (Participatory action research, PAR): особливістю цих досліджень є те, що влада і контроль над дослідницьким процесом належить суб'єктам дослідження. Таке

дослідження передбачає ітеративний процес рефлексії та дій, здійснювані місцевою громадою, а не над місцевою громадою. Такі підходи «знизу-вгору» передбачають визначення пріоритетів і перспектив на місцевому рівні.

Змішані методи дослідження (mixed-methods research): передбачають використання якісних та кількісних методів збору та аналізу даних у межах одного дослідження. Ці методи добре підходять для досліджень процесу впровадження, оскільки вони допомагають зрозуміти різні перспективи, різні типи причинно-наслідкових шляхів та різні типи результатів. Підходи на основі змішаних методів можуть бути надзвичайно корисними і застосовуються для збагачення знань про учасників, тестування валідності інструментів, оцінки точності впровадження відповідно до початкового задуму, а також для максимізації інтерпретації результатів.

Огляд теоретичних підходів в Implementation Science за Нільсен (2015). Пер Нільсен (2015) у статті «Making sense of implementation theories, models and frameworks» дуже ґрунтовно розкриває питання *теорій, моделей та фреймворків* (англ theories, models and frameworks, TMFs), використання яких дозволяє краще зрозуміти механізми за допомогою яких імплементація має вищі шанси на успіх. Він виділяє три ключові цілі їх використання: (1) опис та/або керівництво процесом перекладу досліджень у практику; (2) розуміння та/або пояснення того, що впливає на результати впровадження; (3) оцінювання впровадження (Nilsen, 2015).

У галузі досліджень процесу впровадження Нільсен (2015) пояснює, що *теорія* зазвичай передбачає певну прогностичну здатність та намагається пояснити причинно-наслідкові механізми (causal mechanisms) впровадження. *Модель* зазвичай використовується для опису та/або керівництва процесом перекладу досліджень у практику, а не для прогнозування або аналізу факторів, які впливають на результати впровадження. *Фреймворк* часто має описову мету, вказуючи на фактори, які вважаються або були виявлені як такі, що впливають на результати впровадження (наприклад, прийняття клінічними працівниками науково обґрунтованої інтервенції, орієнтованої на пацієнтів). Ані моделі, ані фреймворки не визначають механізми змін, а радше пропонують

перелік факторів, що стосуються різних аспектів впровадження (Nilsen, 2015).

П'ять груп теорій, моделей та фреймворків, які використовуються в *implementation science* (переклад матеріалів Нільсен (2015)) (Nilsen, 2015):

Моделі процесу (Process models): визначають кроки (етапи, фази) процесу перекладу наукових досліджень у практику, включаючи імплементацію та використання досліджень. Мета цих моделей полягає в описі та/або керівництві процесом перетворення наукових досліджень у практику. До прикладу, модель дій (an action model) є типом моделі процесу, що надає практичні поради щодо планування та виконання заходів з імплементації та/або стратегій імплементації задля сприяння впровадженню. Примітка: на практиці використовуються обидва терміни «модель» і «фреймворк», але перший з них є найбільш поширеним. Приклад: «Модель від знання до дії» (Knowledge-to-Action Model) (Graham et al., 2006).

Детермінанти фреймворки (Determinant frameworks): Визначають типи (також відомі як класи або домени) детермінант та індивідуальних детермінант, що діють як бар'єри та фасилітатори (незалежні змінні), що впливають на результати імплементації (залежні змінні). Певні фреймворки також вказують на зв'язки між деякими типами детермінант. Загальна мета полягає в розумінні та/або поясненні впливів на результати імплементації, наприклад, прогнозування результатів або інтерпретація результатів ретроспективно. Приклад: «Консолідований фреймворк для досліджень процесу впровадження» (Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR)) (Damschroder et al., 2022).

Класичні теорії (classic theories): теорії, які виникають з інших сфер, не пов'язаних безпосередньо з *implementation science*, такі як психологія, соціологія і організаційна теорія і можуть бути застосовані для забезпечення розуміння та/або пояснення аспектів впровадження. Приклад: «Теорія дифузії» (Theory of Diffusion) (Rogers, 1983).

Теорії імплементації (Implementation theories): Теорії, які були розроблені дослідниками з імплементації («з нуля» або шляхом адаптації існуючих теорій і концепцій), щоб забезпечити розуміння та/або пояснення аспектів впровадження. Приклад: «Теорія

нормалізації процесу» (Normalization Process Theory) (May et al., 2009).

Фреймворки оцінювання (Evaluation frameworks): Визначають аспекти впровадження, які можна оцінити для визначення успішності впровадження. Приклад: фреймворк «Охоплення, Ефективність, Прийняття, Впровадження, Підтримка» (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance, (RE-AIM)) (Glasgow et al., 1999).

Висновки і перспективи розвитку галузі в Україні. В той час як результати наукових досліджень продовжують збагачувати наявну базу знань про науково обґрунтовані практики до терапії проблем психічного здоров'я населення, дослідження процесу впровадження допомагають скерувати ці зусилля на користь населенню, задля якого ці програми розробляються, тим самим стаючи містком між дослідженнями та практикою. Міждисциплінарна галузь *implementation science*, яка стрімко розвивається, пропонує дослідникам та практикам низку інструментів, дизайнів та теоретичних підходів задля досягнення успішного впровадження та сталості науково обґрунтованих програм для підтримки населення, яке проживає у гуманітарних контекстах та контекстах, обтяжених війнами.

Розробка, тестування, впровадження та широке запровадження науково обґрунтованих програм вимагають великих зусиль навіть у стабільних умовах. Попри ретельну підготовку та планування, практики завжди стикаються з різними непередбачуваними складнощами та бар'єрами. Гуманітарні контексти та контексти, обтяжені війнами, являють собою унікальні середовища зі специфічними викликами, які супроводжують реалізацію програм, але попри складнощі практики можуть з ними впоратися, рефлексуючи над своїм досвідом та використовуючи інструменти та засади галузі досліджень процесу впровадження (Leresche et al., 2023).

Зараз важливий час для розбудови потенціалу дослідників та практиків в області *implementation science* в Україні. Документування нашого досвіду у сфері впровадження послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) в Україні стане цінним внеском у розвиток галузі досліджень процесу впровадження, яка все ще значно менше фокусується на дослідженні викликів у

гуманітарних контекстах та контекстах, обтяжених війнами, оскільки наявні теоретичні підходи розроблялися у стабільних середовищах. Це узгоджується із закликом міжнародних експертів щодо важливості проведення досліджень процесу впровадження у країнах з низьким і середнім рівнем доходу, особливо тих, що переживають гуманітарні кризи (конфлікти, війни) (Massazza et al., 2022; Murray et al., 2014).

Серед актуальних прикладів застосування принципів галузі досліджень процесу впровадження в Україні варто відзначити дослідницький проєкт CHANGE, що впроваджується науковцями Центру психічного здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія» (Fuhr et al., 2021; Massazza et al., 2021; Nadkarni et al., 2025). Дослідження не лише тестує ефективність нової інтервенції для чоловіків, які переживають психологічних дистрес та зловживають алкоголем, а й має окремі напрямки, присвячені аналізу процесу впровадження нової інтервенції та можливостям її масштабування в українському контексті.

Важливо, аби таких ініціатив ставало більше і українська спільнота науковців не лише активно долучалася до міжнародного діалогу, а й з часом формувала його, пропонуючи порядок денний. У перспективі *implementation science* може стати важливим містком між наукою та практикою в Україні, покращуючи та розширюючи доступ до якісних послуг з ПЗПСП для населення, яке зазнало впливу війни в Україні, та надаючи цінні інсайти з українського досвіду міжнародним практикам.

References

1. Bohdanov, S. O., Hnida, T. B., Zaleska, O. V., Lunchenko, N. V., Panok, V. H., & Soloviova, V. V. (2021). *Bezpechnyi prostir. Korektsiino-rozvytkova prohrama formuvannia stiikosti do stresu v ditei doshkilnoho viku ta shkoliariv* [Safe space. Correctional and developmental program for the formation of stress resistance in preschool children and schoolchildren] Pulsary. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/726885/> [in Ukrainian].
2. Harbar, K., Ivaniuk I., & Bohdanov, S. (2021). Knowledge translation approaches for teachers: Foreign experience and Ukrainian perspectives. *New Pedagogical Thought*, 107(3), 3–9. <https://doi.org/10.37026/2520-6427-2021-107-3-3-9>
3. Albers, B., Shlonsky, A., & Mildon, R. (Eds.). (2020). *Implementation Science 3.0*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03874-8>
4. Balas, E. A., & Boren, S. A. (2000). Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. *Yearbook of Medical Informatics*, 1, 65–70.
5. Bauer, M. S., & Kirchner, J. (2020). Implementation science: What is it and why should I care? *Psychiatry Research*, 283, 112376. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025>
6. Biermann, O., Schleiff, M., Romao, D. M. M., Mikaelsdotter, C., Alfvén, T., Wanyenze, R. K., Peterson, S. S., & Kuchenmüller, T. (2025). Action towards connecting

knowledge translation and implementation research. *The Lancet Global Health*, 13(3), e403–e404. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00522-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00522-9)

7. Bogdanov, S., Augustinavicius, J., Bass, J. K., Metz, K., Skavenski, S., Singh, N. S., Moore, Q., Haroz, E. E., Kane, J., Doty, B., Murray, L., & Bolton, P. (2021). A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*, 8, e32. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>

8. Boulton, R., Sandall, J., & Sevdalis, N. (2020). The Cultural Politics of ‘Implementation Science.’ *Journal of Medical Humanities*, 41(3), 379–394. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09607-9>

9. Brownson, R. C., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (2012). *Dissemination and Implementation Research in Health Translating Science to Practice*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199751877.001.0001>

10. Charlson, F., Van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

11. Chervynskyy, I. S., & Kondratiuk, N. Yu. (2025). AVAILABILITY OF HEALTHCARE FACILITIES IN UKRAINE PROVIDING MENTAL HEALTH SUPPORT TO PATIENTS AFFECTED BY THE WAR. *Clinical and Preventive Medicine*, 4, 162–169. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.4.2025.20>

12. Curran, G. M. (2020). Implementation science made too simple: A teaching tool. *Implementation Science Communications*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00001-z>

13. Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation Hybrid Designs: Combining Elements of Clinical Effectiveness and Implementation Research to Enhance Public Health Impact. *Medical Care*, 50(3), 217–226. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>

14. Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

15. Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Science*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>

16. Daraz, L., & Morshed, K. G. (2023). Can we streamline the concepts of knowledge translation, dissemination and implementation for lay stakeholders? A perspective. *BMJ Open*, 13(3), e068946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068946>

17. Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A., & Van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14(3), 354–357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>

18. Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1(1), 1, 1748-5908-1–1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>

19. Fuhr, D., Bogdanov, S., Tol, W., Nadkarni, A., & Roberts, B. (2021). Problem Management Plus and Alcohol (PM+A): A New Intervention to Address Alcohol Misuse and Psychological Distress Among Conflict-Affected Populations. *Intervention*, 19(1), 141. https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_27_20

20. Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322–1327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1322>

21. Goloktionova, A., & Mukerjee, M. (2021). Bringing Problem Management Plus to Ukraine: Reflections on the Past and Ways Forward. *Intervention*, 19(1), 131. https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_42_20
22. Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
23. Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
24. Haroz, E. E., Bolton, P., Nguyen, A. J., Lee, C., Bogdanov, S., Bass, J., Singh, N. S., Doty, B., & Murray, L. (2019). Measuring implementation in global mental health: Validation of a pragmatic implementation science measure in eastern Ukraine using an experimental vignette design. *BMC Health Services Research*, 19(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4097-y>
25. 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), 124–130. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300254>
26. Khalil, H. (2016). Knowledge translation and implementation science: What is the difference? *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 14(2), 39–40. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000086>
27. Leresche, E., Hossain, M., De Rubeis, M. L., Hermans, V., Burtscher, D., Rossi, R., Lonsdale, C., & Singh, N. S. (2023). How is the implementation of empirical research results documented in conflict-affected settings? Findings from a scoping review of peer-reviewed literature. *Conflict and Health*, 17(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00534-9>
28. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: A nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 36, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
29. Martsenkovskyi, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
30. Massazza, A., Fuhr, D. C., Bogdanov, S., Tol, W. A., Roberts, B., Nadkarni, A., Akudrabo, G., Skovgaard Andersen, L., Dumchev, K., Karachevskyy, A., Kinyanda, E., Koss, K., Moore, Q., & May, C. R. (2021). A Complex Intervention for Alcohol Misuse Among Conflict-Affected Populations in Uganda and Ukraine: Study Protocol for the Qualitative Components in the CHANGE Trial. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 16094069211063031. <https://doi.org/10.1177/16094069211063031>
31. Massazza, A., May, C. R., Roberts, B., Tol, W. A., Bogdanov, S., Nadkarni, A., & Fuhr, D. C. (2022). Process evaluations of mental health and psychosocial support interventions for populations affected by humanitarian crises. *Social Science & Medicine*, 303, 114994. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114994>
32. May, C. R., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., Rapley, T., Ballini, L., Ong, B. N., Rogers, A., Murray, E., Elwyn, G., Légaré, F., Gunn, J., & Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-29>
33. May, C. R., Johnson, M., & Finch, T. (2016). Implementation, context and complexity. *Implementation Science*, 11(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0506-3>
34. Mielke, J., Brunkert, T., Zullig, L. L., Bosworth, H. B., Deschodt, M., Simon, M., & De Geest, S. (2021). Relevant Journals for Identifying Implementation Science Articles: Results of an International Implementation Science Expert Survey. *Frontiers in Public Health*, 9, 639192. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.639192>

35. Murray, L. K., Tol, W., Jordans, M., Sabir, G., Amin, A. M., Bolton, P., Bass, J., Bonilla-Escobar, F. J., & Thornicroft, G. (2014). Dissemination and implementation of evidence based, mental health interventions in post conflict, low resource settings: *Intervention*, 12, 94–112. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000070>
36. Nadkarni, A., Massazza, A., Tol, W. A., Bogdanov, S., Andersen, L. S., Moore, Q., Roberts, B., Weiss, H. A., Singh, S., Neuman, M., May, C., & Fuhr, D. C. (2025). Development of a non-specialist worker delivered psychological intervention to address alcohol use disorders and psychological distress among conflict-affected populations in Uganda and Ukraine. *International Journal of Mental Health Systems*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00656-4>
37. National Cancer Institute. (n.d.). *About Implementation Science*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Retrieved October 23, 2025, from <https://cancercontrol.cancer.gov/is/about>
38. Nguyen, A. J., Russell, T., Skavenski, S., Bogdanov, S., Lomakina, K., Ivaniuk, I., Aldridge, L. R., Bolton, P., Murray, L., & Bass, J. (2023). Development and Piloting of a Mental Health Prevention and Referral Program for Veterans and Their Families in Ukraine. *Global Health: Science and Practice*, 11(3), e2200488. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00488>
39. Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
40. Nilsen, P., & Birken, S. A. (Eds.). (2020). *Handbook on Implementation Science*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788975995>
41. Peters, D., Tran, N., Adam, T., Alliance for Health Policy and Systems Research, & World Health Organization. (2013). *Implementation research in health: A practical guide / edited by David Peters ... [et al]*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/91758>
42. Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: The Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
43. Pinchuk, I., Yachnik, Y., Kopchak, O., Avetisyan, K., Gasparyan, K., Ghazaryan, G., Chkonina, E., Panteleeva, L., Guerrero, A., & Skokauskas, N. (2021). The Implementation of the WHO Mental Health Gap Intervention Guide (mhGAP-IG) in Ukraine, Armenia, Georgia and Kyrgyz Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4391. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094391>
44. Powell, B. J., Beidas, R. S., Lewis, C. C., Aarons, G. A., McMillen, J. C., Proctor, E. K., & Mandell, D. S. (2017). Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(2), 177–194. <https://doi.org/10.1007/s11414-015-9475-6>
45. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
46. Rabin, B. A., Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. W., & Weaver, N. L. (2008). A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(2), 117–123. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311888.06252.bb>
47. Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (3rd ed). Free Press; Collier Macmillan.
48. Tol, W. A., Le, P. D., Harrison, S. L., Galappatti, A., Annan, J., Baingana, F. K., Betancourt, T. S., Bizouerne, C., Eaton, J., Engels, M., Hijazi, Z., Horn, R. R., Jordans, M. J. D., Kohrt, B. A., Koyiet, P., Panter-Brick, C., Pluess, M., Rahman, A., Silove, D., ... Van Ommeren,

M. (2023). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Research priorities for 2021–30. *The Lancet Global Health*, 11(6), e969–e975. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00128-6)

49. Van Der Boor, C. F., Kachai, V., Harbar, K., Pastukhova, A., Neuman, M., Weiss, H. A., Greco, G., May, C., Nadkarni, A., Roberts, B., Bogdanov, S., & Fuhr, D. C. (2025). Effectiveness and cost-effectiveness of a transdiagnostic intervention targeting alcohol misuse and psychological distress for men in Ukraine: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 26(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-09143-8>

50. Waltz, T. J., Powell, B. J., Matthieu, M. M., Damschroder, L. J., Chinman, M. J., Smith, J. L., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implementation Science*, 10(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0295-0>

51. Weiner, B. J., Lewis, C. C., & Sherr, K. H. (Eds.). (2023). *Practical implementation science: Moving evidence into action*. Springer Publishing.

52. Wilson, P., & Kislov, R. (2022). *Implementation Science* (1st ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009237055>

53. World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (1st ed). World Health Organization.

Received: 12.11.2025

Accepted: 26.11.2025