

## ВПЛИВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

### THE INFLUENCE OF THE MILITARY CONFLICT ON THE MENTAL HEALTH OF UKRAINIANS

Статтю присвячено аналізу впливу воєнних конфліктів на психічне здоров'я як на вимушено переміщених осіб усередині країни, мігрантів за кордоном, так і тих громадян, які змінили своє місце проживання під час війни або опинилися в прифронтових або на окупованих територіях.

У статті обґрунтовано актуальність та необхідність вивчення наслідків сучасних воєнних конфліктів та їхнього впливу на психічне здоров'я. Описано вплив військового конфлікту як на окремих індивідів, так і на суспільство у цілому. Наведено та охарактеризовано різні типи наслідків, до яких призводять воєнні конфлікти. Виокремлено основні наслідки російського широкомасштабного вторгнення в Україну, які вже зафіксовано. Звернено увагу на те, що серед мирного населення найбільшого впливу на психічне здоров'я зазнають діти та жінки. Діти є найбільш уразливою групою в умовах воєнного конфлікту. Завдяки своїй чутливій неврологічній системі вони більш сприйнятливі до шоків у процесі свого розвитку. Жінки мають підвищену вразливість до психологічних наслідків війни.

Проаналізовано спалах однієї з найстрімкіших криз вимушеного переміщення цивільного населення як по території України, так і за кордон унаслідок безпрецедентного погіршення ситуації у сфері безпеки в нашій країні, що викликано постійними ракетними ударами по території України. Показано, як наслідки військових дій впливають на психічне здоров'я українців, що були вимушені перейти в рамках країни і за її межі, на тих, хто побував в окупації або знаходиться в прифронтових зонах або зонах бойових дій. Також привернуто увагу щодо необхідності звернення української наукової спільноти до проблеми психічного здоров'я населення, що викликано військовим конфліктом.

**Ключові слова:** війна, воєнний конфлікт, наслідки воєнних конфліктів, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), внутрішньо переміщені особи (ВПО), мігранти.

The article is devoted to the analysis of the impact of military conflicts on the mental health of internally displaced persons, migrants abroad, and those citizens who changed their place of residence during the war or found themselves in front-line or occupied territories.

The article substantiates the relevance and necessity of studying the consequences of modern military conflicts and their impact on mental health. The impact of the military conflict on both individuals and society as a whole is described.

The article lists and characterizes various types of consequences that military conflicts lead to. The main consequences of the Russian large-scale invasion of Ukraine, which have already been recorded to date, are highlighted.

The article draws attention to the fact that among the civilian population, children and women are most affected by mental health. Children are the most vulnerable group in the conditions of military conflict. Due to their sensitive neurological system, they are more susceptible to shocks during their development. Women are more vulnerable to the psychological effects of war.

The article also analyzes the outbreak of one of the most rapid crises of the forced displacement of the civilian population both on the territory of Ukraine and abroad, as a result of the unprecedented deterioration of the security situation in our country, which was caused by constant missile strikes on the territory of Ukraine. It is shown how the consequences of military actions affect the mental health of Ukrainians who were forced to move within the country, as well as outside its borders, on those who visited the occupation or are in front-line zones or combat zones. Also, attention was drawn to the need for the Ukrainian scientific community to address the problem of mental health of the population caused by the military conflict.

**Keywords:** war, military conflict, consequences of military conflicts, mental health, post-traumatic stress disorder (PTSD), internally displaced persons (IDP), migrants.

УДК 316.6:355.018  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.40>

#### Пиголенко І.В.

к. філос. н.,  
доцент кафедри соціології  
Національний технічний університет  
України  
«Київський політехнічний інститут  
імені Ігоря Сікорського»

#### Пиголенко Ю.А.

викладач циклової комісії  
з педагогічної освіти  
Фаховий коледж «Універсум»  
Київського університету  
імені Бориса Грінченка

#### Кукса К.М.

магістрантка факультету соціології  
і права,  
Національний технічний університет  
України  
«Київський політехнічний інститут  
імені Ігоря Сікорського»

**Постановка проблеми.** Серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я мирного населення є одним із найвагоміших аспектів, який сьогодні набуває все більшого значення для української спільноти. Дослідження населення у цілому показують певне збільшення захворюваності та поширеності психічних розладів. Питання психічного здоров'я поступово визнається важливим питанням розвитку, особливо у випадку країн, які постраждали від воєнного конфлікту. Незважаючи на те що питанням психічного здоров'я приділяється підвищена увага у постконфліктних умовах, існує тенденція припускати, що вплив травми, спричиненої масовим насильством, може бути тимчасовим і не призводити до інвалідно-

сті. Проте невелика, але зростаюча кількість досліджень чинників, що впливають на психічне здоров'я та ефективне лікування в постконфліктних умовах, ставить під сумнів обидва припущення.

Війна в Україні призвела до спалаху однієї з найстрімкіших криз вимушеного переміщення населення та гуманітарних криз в історії. Інтенсивна воєнна ескалація та безпрецедентне погіршення ситуації у сфері безпеки призвели до загибелі людей та поранень, що зумовило масове переміщення цивільного населення як по території України, так і до інших країн. При цьому значну кількість громадян уже кілька разів було переміщено в результаті попередніх бойових дій.

Війна – організована збройна боротьба держав або інших політичних угруповань. Як правило, причинами війни є глибокі суперечності територіального, економічного, політичного, ідеологічного та іншого характеру [10, с. 66].

Актуальність дослідження впливу наслідків війни на психічне здоров'я полягає у тому, що в українському суспільстві з'явилося дві чисельні соціальні групи: вимушено переміщені особи (ВПО) та біженці, яких, на перший погляд, розрізняє лише те, наскільки далеко вони поїхали від повномасштабної війни. За даними звіту Агентства ООН у справах біженців, станом на жовтень 2022 р. 7,8 млн біженців було зареєстровано по усій Європі, з яких 4,7 млн біженців із України зареєструвалися у програмі Тимчасового захисту, що пропонується у Європі [18]. Якщо у попередні роки статус ВПО був обмежений трьома областями України (Донецька, Луганська та АР Крим), то в 2022 р. це явище стало настільки масовим, що майже кожний громадянин України міг відчувати себе хоч на деякий час ВПО.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика різних аспектів психологічного, психічного, душевного, духовного, морального здоров'я досліджувалася багатьма як вітчизняними вченими, так і розкрита в працях зарубіжних психологів і психіатрів. Вплив воєнних конфліктів на психічне здоров'я є основною темою праць, що розглядаються в даній статті, таких учених, як Ф. Байнгана, І. Дж. Бодха, Б. Л. Грін, К. Сігфрід, Ш. А. Шейх та ін.

**Метою** статті є розгляд особливостей впливу війни та військових дій на психічне здоров'я як загалом населення, так і двох найбільших груп – ВПО та мігрантів.

**Виклад основного матеріалу.** Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру [7].

Проблема внутрішньо переміщених осіб гостро поставала в Україні хвилями: спершу в 2014–2015 рр., після анексії Криму Росією та її збройної інтервенції на території Донецької та Луганської областей, що призвело до подальшої окупації частини регіонів; пізніше – під час повномасштабного вторгнення у лютому

2022 р. Воєнний конфлікт спричинив смерті та каліцтва сотень тисяч осіб, що змусило населення України мігрувати у більш безпечні регіони держави, які знаходяться подалі від зони ведення бойових дій.

Щоб якісно організувати підтримку внутрішньо переміщених осіб, необхідно забезпечити їх об'єктивний облік. Поняття «ВПО» для України не є новим, як і процедура їх реєстрації. За даними Мінсоцполітики, у кінці березня як ВПО зареєструвалися лише 130 тис. громадян [1].

Наприклад, МОМ оцінює, що до західного макрорегіону переїхало понад 2,5 млн осіб. Проте дані, надані державними адміністраціями в західних областях, не відповідають оцінкам МОМ. Переміщення всередині країни відбувалося хвилями, залежно від наявності/активності бойових дій у регіоні чи населеному пункті. При цьому частина людей вимушена покидати дім уже вдруге. Серед областей і міст, які зараз перебувають у зоні активних бойових дій, багато таких, що ставали прихистком для ВПО з 2014 р. Найбільша кількість ВПО налічувалася у Донецькій (512 тис.) і Луганській (282 тис.) областях, Києві (163 тис.), у Харківській (136 тис.) області. Серед міст, де частка ВПО була високою до повномасштабного вторгнення Росії в Україну, – Северодонецьк (44 % ВПО), Маріуполь (20 %), Ізюм (13 %), Буча (11 %), Ірпінь (9 %), Бердянськ (8 %), Київ (5,5 %) та ін. [3].

Агентство ООН у справах біженців (УВКБ ООН) визнає, що війна в Україні викликала «найшвидше зростання кризи біженців із часів Другої світової війни». 29 % із 44-мільйонного населення України (12,8 млн осіб) були переміщені в межах країни або за її межі [16].

Найбільше людей виїхали з України у проміжку з 27 лютого до 9 березня. У цей період кордон України на виїзд перетнули 1 649 088 осіб; щоденно з країни виїжджали понад 150 тис. 6 березня кордон перетнули 210 526 осіб, що є найбільшим показником за один день. З України виїхало 1,4 млн (18,8 %) дітей [2].

Перетин кордону є регламентованою процедурою, тому точність представлених даних є досить високою. Водночас ці дані не дають уявлення про чисельність українських мігрантів у країнах призначення. Статистика за кількістю мігрантів у країнах, що приймають, надається національними урядами і залишається приблизною.

Оскільки всередині ЄС немає обов'язкового прикордонного контролю, оцінки кількості вимушених мігрантів з України у країнах ЄС, що не мають кордону з Україною, можна робити на підставі інших джерел.

Передусім це приблизні підрахунки профільних органів приймаючих країн, що ґрунтуються на кількості безкоштовних квитків на транспорт, виданих біженцям України для переміщення країною, та/або на чисельності людей, які скористалися автобусами, організованими національною владою, муніципалітетами чи громадськими організаціями, аби дістатися до цієї країни. Альтернативним джерелом даних також є дані мобільних операторів. Про кількість біженців з України у цих країнах можна говорити і на основі даних про реєстрацію у тих чи інших органах, передусім на отриманні тимчасового захисту, а також на отриманні соціальної допомоги та/чи реєстрації у місцях тимчасового розміщення для тих, хто його потребує.

Проблеми людей, що тимчасово змінили своє місце проживання внаслідок воєнних дій, зазвичай розглядаються з багатьох поглядів: економічного, де ВПО – категорія людей, яку необхідно підтримувати; політичного, де йдеться про розділення сфер впливу влади; соціального, що потребує забезпечення соціального захисту населення, та ін. Станом на початок жовтня 2022 р. кількість ВПО сягнула 6,9 млн осіб, та серед проблем, що вони мають, можна виокремити відсутність доходу крім виплат, неможливість працевлаштування на новому місці, непридатність тимчасової оселі до зимового періоду та відсутність доступу до медичних послуг [4].

У кризових для суспільства умовах кожна людина відчуває чимало негативних емоцій, що викликають у неї стрес та спричиняють деструктивні помилки соціалізації: мешканець Львова важко сприймає російськомовного «біженця» з Північної Салтівки (Харкова), а ексмешканцю Нікополя не вдається зрозуміти відносно нормальний перебіг життя у столиці. Тому існує необхідність вивчення ідентичності ВПО задля подальшого вирішення проблем їх інтеграції у новий соціум та допомоги у прийнятті їх українським суспільством.

У статті ми використовуємо поняття «психічне здоров'я» під час розгляду впливу війни на психічне здоров'я ВПО, мігрантів, населення, що опинилося в прифронтовій зоні та зоні військових дій. Н. Ю. Яременко, посилаючись на Р. М. Баєвського, зазначає, що власне поняття психологічного здоров'я тривалий час слугувало базовою категорією психічного здоров'я, адже досвід психопатології використовувався відносно психіки здорової людини. Однак сучасна наука розмежовує сфери психічного та психологічного здоров'я [13].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне

здоров'я – це стан благополуччя, за якого кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, упоратися з життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [8].

За визначенням Одеського обласного центру громадського здоров'я, психічне здоров'я – стан інтелектуально-емоційної сфери, основу якого становить відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан зумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення.

Варто пам'ятати, що фізичне здоров'я і психічний стан нерозривні і взаємопов'язані, тому гармонійній особистості варто піклуватися не лише про свій психічний стан, інтелектуальний розвиток, соціальний статус, а й про стан загального здоров'я [9].

Психічні розлади становлять 12 % глобального тягаря хвороб у всіх країнах світу. За оцінками експертів ВООЗ, до 2020 р. на їхню частку припадало 15 % років життя, втрачених через непрацездатність (Disability-adjusted life year – DALY). Установлено, що максимальний тягар психічних розладів лягає на плечі людей молодого віку, тобто найбільш продуктивної групи населення. Для економічного тягаря психічних розладів характерним є те, що частка непрямих утрат значно (у 2–6 разів) перевищує прямі витрати на лікування [11].

Сучасні дослідження показують, що важка депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є поширеними і хронічними серед ВПО та біженців.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. Близько 8 % чоловіків та 20 % жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР. Якщо нічого не робити, це може закінчитися руйнацією стосунків, роботи, здоров'я чи навіть життя. ПТСР можна подолати чи навчитися ним керувати [12].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, англ. PTSD, посттравматичний синдром, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «східний синдром» тощо) – психічний розлад, різновид неврозу, що виникає внаслідок переживання однієї чи кількох подій, що травмують психіку, таких як, наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важкі фізичні травми, побутові або статеві насильства, загроза смерті тощо.

ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес. На думку лікарів, його дія

спостерігається щонайменше через чотири тижні після травматичної події [6].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це повторювані, нав'язливі спогади про нищівну травматичну подію. Спогади тривають більше одного місяця і починаються протягом шести місяців після події. Патолофізіологія розладу є не до кінця зрозумілою. Симптоми також включають уникнення подразників, пов'язаних із травматичною подією, нічні кошмари та ретроспекції. Діагноз базується на анамнезі. Лікування складається з експозиційної та медикаментозної терапії [5].

Дослідження також показують, що вплив травми є довготривалим. Виявилось, що діти, які пережили нацистський Голокост і японські концтабори, відчували симптоми посттравматичного стресового розладу через 40–50 років після травматичного досвіду. Деякі дослідники припускають, що ці «невидимі рани» можуть зробити суспільство уразливим до рецидиву насильства. Дослідження тих, хто пережив нацистський Голокост і камбоджійський полпотівський режим, показують, що їхні діти та діти їхніх дітей також страждають від психосоціального впливу конфлікту [15].

У кожній популяції 1–3 % мають психічні розлади. Там, де присутній конфлікт, кількість може зрости через посттравматичний стресовий розлад, алкоголізм/наркоманію та депресію, спричинену стресом, пов'язаним із конфліктом. Інша група, можливо, 30–40 % населення, може відчувати такі симптоми, як безсоння, дратівливість, безнадійність і симптоми надмірної настороженості, які можуть зберігатися і ставати більш серйозними, таким чином, заважаючи нормальному функціонуванню людей. Ця група не класифікується як така, що має психіатричний розлад, але може мати психосоціальні розлади, що проявляються у вигляді насильства в сім'ї, злочинної діяльності, відрахування зі школи та іншої антисоціальної поведінки. Нарешті, після травматичної події значна частина населення може страждати від кошмарів, тривоги та інших симптомів стресу, але вони часто тимчасові та з часом зменшуються за інтенсивністю та частотою [17].

Незважаючи на те що конфлікт пов'язаний зі збільшенням поширеності психічних розладів, існує кілька популяційних досліджень, проведених серед дорослих у постраждалих від конфлікту районах і країнах із низьким рівнем доходу. Серед біженців, за оцінками, гостра клінічна депресія та посттравматичний стресовий розлад коливаються в межах 40–70 %. Епідеміологічні дослідження серед ВПО та біжен-

ців на тайсько-камбоджійському кордоні, в Алжирі, Ефіопії, Газі та Уганді показують, що від 15 % до 53 % страждають від ПТСР унаслідок конфлікту [14].

В Уганді 71 % повідомив про тяжкий депресивний розлад, а в Алжирі, Камбоджі, Ефіопії та Газі поширеність психопатології становила 17 % серед не травмованих проти 44 % тих, хто зазнав насильства. Ці оцінки порівнюються з менше ніж 10 % у неконфліктних країнах у США, менше ніж 10 % дорослого населення переживає посттравматичний стресовий розлад або серйозну депресію протягом року.

Дослідження, проведене в Сомалі протягом десятиліття після конфлікту, показало, що кожна п'ята сім'я піклується принаймні про одного члена сім'ї з важкими психічними розладами, більшість із них були колишніми бійцями, і практично в усіх випадках вони зловживали катом (місцевою рослиною, що містить амфетамін). Дослідження також виявило, що 15 % колишніх бійців страждають на серйозні психічні розлади (переважно психози), вони в чотири рази частіше страждають від цього важкого психічного розладу, що призводить до втрати працездатності, яка і без того надто поширена у загальній популяції, а колишні військові у два рази частіше страждають, ніж громадяни, які пережили війну.

Загалом можна очікувати, що поширеність серед населення в типовій постконфліктній країні знаходиться десь між високими показниками серед біженців і низькими показниками в неконфліктних країнах [14].

Діти є найбільш уразливою групою в умовах конфлікту. Завдяки своїй чутливій неврологічній системі вони більш сприйнятливі до шоків у процесі розвитку. Ці шоки можуть включати насильницькі та травматичні події через конфлікт або більш непрямі наслідки, такі як недоїдання, що призводить до затримки росту та когнітивних порушень. У конфліктних ситуаціях матері можуть перебувати в депресії або посттравматичному стресовому розладі, тому не можуть забезпечити належний догляд чи стимул для своїх дітей. Стрес у зовнішньому середовищі часто проявляється насильством у сім'ї, свідками чи жертвами якого можуть бути діти.

Особливої уваги потребує також психічне здоров'я дітей-комбатантів і осіб, які мають інвалідність, спричинену конфліктом (наприклад, інваліди з ампутаціями в Сьєрра-Леоне чи жертви мін в Анголі). Група «Сироти та вразливі діти» у Світовому банку адаптувала структуру, взяту з роботи USAID, для задоволення різноманітних потреб дітей, які постраждали від конф-

лікту, залежно від характеру та тяжкості їхнього становища [15].

Жінки мають підвищену вразливість до психологічних наслідків війни. Є докази високої кореляції між стражданнями матерів і дітей під час війни. Зараз відомо, що материнська депресія в пренатальному та постнатальному періодах передбачає гірший ріст у вибірці немовлят у громаді. Соціальна підтримка та традиційні помічники відіграють важливу роль у сприянні психосоціальному благополуччю матерів у регіонах, уражених війною.

Зв'язок між насильством за ознакою статі та поширеними психічними розладами добре відомий. Незважаючи на їх уразливість, визнається стійкість жінок до стресу та його роль у підтримці своїх сімей.

Пряма кореляція між ступенем травми та обсягом психологічних проблем є послідовною в низці досліджень. Чим більший вплив травми, як фізичної, так і психологічної, тим виразнішими є симптоми.

Подальші життєві події та їх зв'язок із виникненням психіатричних проблем мають велике значення для швидкої та повної реабілітації як способу мінімізації негативних наслідків конфліктних ситуацій.

Дослідження послідовно показують цінність як фізичної, так і психологічної підтримки для мінімізації наслідків травм, пов'язаних із війною, а також роль релігії та культурних практик як способів подолання конфліктних ситуацій.

Виникнення різноманітних психологічних симптомів і синдромів у конфліктних ситуаціях широко задокументоване наявними дослідженнями. Проте дослідження також надають докази стійкості більше ніж половини населення перед лицем найгіршої травми під час війни. Немає сумніву, що населення, яке перебуває у ситуаціях війни та конфлікту, має отримувати психіатричну допомогу в рамках загальної допомоги, реабілітації та процесів реконструкції. Як це сталося в першій половині ХХ ст., коли війна дала великий поштовх розвитку концепцій психічного здоров'я, вивчення психологічних наслідків воєннинішнього століття могло б додати нове розуміння та рішення проблем психічного здоров'я населення.

Також важливо продемонструвати, що існують утручання, які можуть усунути цю дисфункцію, що ці втручання, здійснені в постконфліктних умовах, вони призведуть до підвищення продуктивності тих, хто лікується, і що вони економічно ефективні. Окрім того, психосоціальні заходи можуть сприяти миру та примиренню, борючись із гнівом, депресією та почуттям безнадій-

ності та безпорадності, від яких страждають жертви насильства та незахищеності. Очевидно, що необхідні додаткові дослідження та розроблення належної практики, але спостереження за досвідом утручання у психічне здоров'я вже можуть надати певні вказівки щодо параметрів, які необхідно розглянути.

**Висновки.** Руйнація є частиною воєнного конфлікту та найвизначнішою його рисою. Війна вбиває людей, руйнує капітал і завдає шкоди всій планеті. Війна впливає як на безпосередніх учасників конфлікту, так і на мирне населення. Війна впливає на цілі нації, на прийдешні покоління. Жахіття пережитого під час війни передаються із вуст в уста ще багато поколінь поспіль.

Питання психічного здоров'я поступово визнається важливим питанням розвитку, особливо у випадку країн, які постраждали від воєнного конфлікту. Серед наслідків війни вплив на психічне здоров'я населення сьогодні є одним із найвагоміших аспектів, який потребує звернення уваги з боку української наукової спільноти.

Слід звернути увагу на те, що найбільшого впливу на психічне здоров'я зазнають діти та жінки. Діти є найбільш уразливою групою в умовах воєнного конфлікту. Завдяки своїй чутливій неврологічній системі вони більш сприйнятливі до шоків у процесі свого розвитку. Жінки мають підвищену вразливість до психологічних наслідків війни. Є докази високої кореляції між стражданнями матерів і дітей під час війни. Тому дана тема набуває актуальності та потребує подальших досліджень.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. В Україні вже 6,5 млн переміщених осіб. *Медіакомпанія DW* : вебсайт. URL: <https://www.dw.com/uk/v-ukraini-vzhe-65-milijoniv-peremishchених-осіб/a-61180611> (дата звернення: 27.01.2023).
2. Дослідження «Українські біженці в Європі 2022 – підлітки». *Громадська організація «Інститут молоді»* : вебсайт. URL: <https://inmol.org/doslidzhennia-ukrainski-bizhentsi-v-ievropi-2022-pidlitky/> (дата звернення: 24.01.2023).
3. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. *Міжнародна організація з міграції* : вебсайт. URL: [https://displacement.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/IOM\\_Ukraine%20Displacement%20Report\\_R2\\_final\\_UKR.pdf](https://displacement.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/IOM_Ukraine%20Displacement%20Report_R2_final_UKR.pdf) (дата звернення: 27.01.2023).
4. Кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні знову зростає. *МОМ в Україні*. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/news/kilkist-vnutrishno-peremishchenukh-osib-v-ukrayini-znovu-zrostaye-dani-mom> (дата звернення: 24.01.2023).
5. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). *MSD ДОВІДНИК: версія для фахівців* : вебсайт.

URL: <https://www.msmanuals.com/uk-ua/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd> (дата звернення: 25.01.2023).

6. Посттравматичний стресовий розлад. *Вікіпедія: вільна енциклопедія*. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Посттравматичний\\_стресовий\\_розлад](https://uk.wikipedia.org/wiki/Посттравматичний_стресовий_розлад) (дата звернення: 25.01.2023).

7. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20 жовтня 2014 р. № 1706-VII / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text> (дата звернення: 24.01.2023).

8. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року від 27 грудня 2017 р. № 1018-р / Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-р#Text> (дата звернення: 24.01.2023).

9. Психологічні проблеми особистості та варіанти їх вирішення. *Одеський обласний центр громадського здоров'я* : вебсайт. URL: <https://healthcenter.od.ua/psychichne-zdorovya/> (дата звернення: 25.01.2023).

10. Соціологічна енциклопедія / уклад. В. Г. Гордьяненко. Київ : Академвидав, 2008. 456 с.

11. Устінов О. В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. *Український медичний ЧАСО-ПИС*. 2013. № 1.

12. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. *Міністерство охорони здоров'я України* : вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/>

*scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad* (дата звернення: 25.01.2023).

13. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106–113.

14. Baingana Florence Mental Health and Conflict. *Conflict Prevention & Reconstruction*. 2003. № 13. P. 1–4. URL: [https://www.researchgate.net/publication/277785598\\_Mental\\_Health\\_and\\_Conflict](https://www.researchgate.net/publication/277785598_Mental_Health_and_Conflict) (дата звернення: 25.01.2023).

15. Bodha Irm Jalali, Sheikh Shabir Ahmad. Conflict and Psychological health of people: A study of Jammu and Kashmir. *International Journal on Arts, Management and Humanities*. 2016. № 5. P. 20–25. URL: <https://www.researchtrend.net/ijamh/pdf/Conflict%20and%20Psychological%20health%20of%20people%20%20A%20study%20of%20Jammu%20and%20Kashmir.pdf>

16. Siegfried K. The Refugee Brief – 24 June 2022. *UNHCR*. URL: <https://www.unhcr.org/refugeebrief/the-refugee-brief-24-june-2022/pdf> (дата звернення: 24.01.2023).

17. Trauma Interventions in War and Peace: Prevention, Practice, and Policy / Green, Bonnie L. and other ; Edited by Green, Bonnie L. New York : Springer New York, 2003. 388 p.

18. UNHCR Europe situations: Data and trends – Arrivals and displaced populations (November 2022). *UNHCR*. URL: <https://reliefweb.int/report/world/unhcr-europe-situations-data-and-trends-arrivals-and-displaced-populations-november-2022> (дата звернення: 24.01.2023).