Viae
Educationis
Studies of Education and Didactics
2022, Vol. 1, No. 3

• ISSN 2956-2856
DOI: https://doi.org/10.15804/ve.2022.03.05
www.czasopisma.marszalek.com.pl/10-15804/ve

Леся Лотоцька*
Ukraine

Уляна Лотоцька-Дудик**
Ukraine

Юлія Брейдак***
Ukraine

Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів

Анотація

Складний набір політичних, соціальних, економічних та екологічних факторів, що виникають у результаті військових конфліктів, мають непрямий і тривалий вплив на здоров'я населення. Руйнування медичної інфраструктури та інфраструктури громадського здоров'я ускладнює процес надання допомоги постраждалим, обмежуючи як її доступ, так і якість.

Психічне здоров'я є важливим виміром людського капіталу, який значно впливає на такі аспекти людського життя, як добробут, зайнятість, робота, капітал, стигма тощо. Згідно даних ВООЗ у ситуаціях збройного конфлікту близько 10% людей, які зазнають травматичних подій, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10% розвиватимуть поведінку, яка заважатиме їх здатності ефективно функціонувати. Депресія, тривога та психосоматичні проблеми, наприклад безсоння, є найбільш поширеними наслідками.

Молоде покоління, яке проживає у зонах, що постраждали від конфлікту вразливе до проблем психічного здоров'я. Під час війни молодь стикається з двома типами травматичних подій: типу I (раптова травматична подія) і типу II (тривалий вплив несприятливих подій, що призводить до дисфункціональних механізмів подолання). В результаті страждає від тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, дисоціативних розладів.

Найважливішими змінними, які визначають вплив війни на психічне здоров'я молоді є позбавлення основних ресурсів (житло, вода, харчування, освіта, охорона здоров'я тощо); порушені сімейні відносини (через втрату, розлуку або переміщення); стигма та дискримінація (значно впливають на ідентичність); песимістичний світогляд (постійне відчуття втрати і горя, нездатність побачити світле майбутнє).

Мета-аналізи використовують змішані методи для дослідження психічного здоров'я та психосоціального самопочуття в нестандартних умовах, такі як фокус-групи і поглиблені інтерв'ю. Це необхідно для формування досліджуваного питання, модифікації інструментів для аналізу локальних ситуацій та інтерпретації зібраних епідеміологічних даних.

В основі моделей відновлення психосоціальних систем передбачено необхідність багаторівневого підходу до психосоціальних утручань, які враховують особистість, сім'ю та всю спільноту. Модель громадського здоров'я вимагає взаємодії між соціальними та індивідуальними змінними за віком і часом, з особливою увагою до груп ризику та захисту в різні періоди життя.

Ключові слова: Збройні конфлікти, молодь, адаптація, моделі здоров'я, психічне здоров'я

* Леся Лотоцька, старший викладач кафедри медичної інформатики, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-2690-1793, e-mail: lototska_lesya@meduniv.lviv.ua.

** Уляна Лотоцька-Дудик, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри гігієни та профілактичної токсикології факультету післядипломної освіти, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-7587-8457, e-mail: ulyanalot@gmail.com.

*** Юлія Брейдак, кандидат медичних наук, директор базового відділення, ТзОВ Медичний коледж «Монада», ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-7282-7398, e-mail: 504julia@gmail.com.

Summary

Mental Health of Young People in Times of Military Conflict

The complex set of political, social, economic and environmental factors that result from military conflicts have an indirect and prolonged effect on public health. The destruction of medical and public health infrastructure complicates the process of providing assistance to victims, limiting both access and quality.

Mental health is an important dimension of human capital that significantly affects aspects of human life such as well-being, employment, work, capital, stigma, and so on. According to the WHO, in situations of armed conflict, about 10% of traumatized people will have serious mental health problems, and another 10% will develop behaviors that interfere with their ability to function effectively. Depression, anxiety and psychosomatic problems, such as insomnia, are the most common consequences.

The younger generation living in conflict-affected areas is vulnerable to mental health problems. During the war, young people face two types of traumatic events: type I (sudden traumatic event) and type II (prolonged exposure to adverse events, which leads to dysfunctional coping mechanisms). As a result, young people suffer from anxiety disorders, post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and dissociative disorders.

The most important variables that determine the impact of war on the mental health of young people are the deprivation of basic resources (housing, water, food, education, health, etc.); broken family relationships (due to loss, separation or relocation); stigma and discrimination (significantly affect identity); pessimistic worldview (constant feeling of loss and grief, inability to see a bright future). Meta-analyzes use mixed methods to study mental health and psychosocial well-being in non-standard settings, such as focus groups and in-depth interviews. This is necessary for the formation of the research question, modification of tools for the analysis of local situations and interpretation of the collected epidemiological data.

Models of rehabilitation of psychosocial systems are based on the need for a multilevel approach to psychosocial interventions that take into account the individual, family and the community as a whole. The public health model requires the interaction between social and individual age and time variables, with particular emphasis on risk and protection groups at different stages of life.

Keywords: Armed conflict, young people, adaptation, health models, mental health

1. Вступ

Україна стала центром світової уваги. Збройний конфлікт, який розгорнувся на території України лютому 2022 року, призвів до багатьох людських жертв, масових порушень прав людини, серйозних страждань та значного переміщення цивільного населення. Конфлікт ще не врегульований і продовжує мати непропорційний вплив на мирних жителів, які проживають у постраждалих районах. Гуманітарні організації підрахували, що щонайменше 30% населення постраждали від конфлікту як прямо, так і опосередковано. Крім того, конфлікт вплинув на роботу інфраструктури та сервісів країни.

Конфлікти та катастрофи впливають на людей і мають негативні наслідки для їх психічного здоров'я. Загальновизнаним є те, що насильство, смерть та стресові умови життя, включаючи нестачу їжі, спалахи захворювань, переміщення, ослаблена інфраструктура підвищують ризик проблем не тільки фізичному здоров'ю, а й може призвести до важких психологічних наслідків, які матимуть вплив на усе життя.

Матеріали та методи дослідження: аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій з використанням пошукових баз в тому числі Scopus, PubMed. Часовий інтервал пошуку 2007–2021 роки.

2. Результати та їх обговорення

У 2020 році Україна була обрана пріоритетною країною для Спеціальної ініціативи ВООЗ з питань психічного здоров'я. Ініціатива допомогла посилити акценти до політики психічного здоров'я, розширення послуг та зростаючого інтересу суспільства до психічного здоров'я. Проте явний затяжний конфлікт на Україні, який супроводжується гуманітарною кризою, призвів до негативних наслідків для добробуту населення, а потреба у збереженні психічного здоров'я та психосоціальній підтримці залишається високою. Ці події також підвищують інтерес громадськості до питань психічного здоров'я, активізують реформи в багатьох секторах та запроваджують низку практик, базуються на доказовій медицині та рекомендовані міжнародними організаціями. (Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health situational assessment. World Health Organization, University of Washington. July 2020. Accessed February 28, 2022. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4).

Психічне здоров'я є важливою складовою загального здоров'я та благополуччя, що включає емоційну, психологічну та соціальну складові. Психічне благополуччя важливе на кожному етапі життя, починаючи з дитинства і підліткового віку до зрілого віку.

Психічне нездоров'я часто розглядають як індивідуальну патологію – розлад, порушення чи дезадаптивну поведінку. Психічне здоров'я є більш цілісним, переплетеним у соціальних детермінантах здоров'я. Основні людські потреби, такі як ідентичність, безпека, соціальна інтеграція та політична підтримка допомагають запобігти, оцінити та вирішити багато людських конфліктів (Haar RJ, 2021).

Найпоширеніші розлади, виявлені в дослідженні (Кокун О.М., 2017, Опанасенко Л., 2018.), включали нав'язливі спогади (спогади), значні зміни у режимі сну і повторювані жахіття, а також постійне відчуття страху або провини. Ці проблеми можуть негативно вплинути на стійкість, потенційно провокуючи ризик зростання домашнього насильства та насильства поза сім'єю. Таким чином, потреба в доступних послугах є нагальною не лише для тих, хто пережив насильство, а й для всіх людей, які проживають в районах, що постраждали від конфлікту.

Проблеми психічного здоров'я широко поширені в суспільствах, що постраждали від конфліктів. За оцінками, від третини до половини цих людей страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який характеризується нав'язливими спогадами, уникненням обставини, пов'язаних зі стресом, порушенням сну та недостатньою концентрацією (ВООЗ, 2007).

Масштабні епідеміологічні дослідження свідчать, що ПТСР та депресія у постраждалих від конфлікту груп населення можуть у 7–10 разів перевищувати вихідний рівень у нетравматизованих груп (Rockhold P., 2008). Систематичні огляди, проведені у цьому напрямі показав, що 30% дорослих, які зазнали військових конфліктів і переміщень страждали як від депресії, так і від ПТСР (Charlson, 2019).

Прогнозується, що у 15%–20% дорослого населення буде діагностовано легкий психічний розлад, 10% – психічні розлади середньої важкості і близько 4% страждатимуть від важких розладів таких як важка депресія та психоз. За оцінками ВООЗ, 32% переміщених осіб страждають від посттравматичного стресового стресу, а 74% потребують послуг у сфері психічного здоров'я, які їм недоступні (ВООЗ, 2017). Отже, під час надзвичайної ситуації більшість населення відчуває певні страждання, що посилюють існуючі проблеми з психічним здоров'ям, проте лише у невеликої частини популяції розвивається психічний розлад здоров'я, що потребує спеціалізованої допомоги. Не всі людські страждання є психічними розладами, а депресивний настрій не завжди є клінічно діагностованою депресією (ВООЗ, 2001).

Тим не менш соціальна підтримка є важливим фактором захисту. Найчастіше особи, які пережили насильства та гоніння внаслідок військових дій, діляться своїм досвідом лише зі своїми найближчим оточенням (наприклад, членами сім'ї та друзями). Емоційна підтримка, яку надають друзі та близькі, вважається найефективнішою стратегією подолання випадків насильства.

Встановлено, що жінки, які зазнали травматичних подій, мають більший ризик розвитку посттравматичних і депресивних станів, що можливо зумовлено фізіологічними особливостями жіночого організму (Аннан та ін., 2011).

Багато дослідників, що вивчали психічне здоров'я населення, постраждалого від збройних конфліктів, вимірювали його стан на основі сукупності відповідей анкети в опитувальниках. Все більше мета-аналізів підтримує використання змішаних методів як найкращого вибору для дослідження психічного здоров'я та психосоціальне самопочуття в нестандартних умовах. Так, у дослідницькій моделі, обґрунтованій Де Йонгом і Ваном Ommeren (De Jong, 2002), включено як якісні, так і кількісні методи, такі як фокус-групи і поглиблені інтерв'ю. Це необхідно для формування досліджуваного питання, модифікації інструментів для локальних ситуацій та інтерпретації зібраних епідеміологічних даних.

Епідеміологічні дослідження в умовах конфлікту зазвичай дають різні результати, що ускладнює їх інтерпретацію і їх статистична неоднорідність надзвичайно висока.

Для дослідження впливу бойових дій в країнах на здоров'я, зокрема на психічне здоров'я молоді часто використовуються змішані методоло-

гії, які включають якісні та кількісні дані, щоб розкрити ризики та захисні фактори, пов'язані з соціальною реінтеграцією, психосоціальною адаптацією, міжособистісними стосунками. На сьогоднішній день результати дослідження демонструють вражаючі рівні постійних проблем психічного здоров'я населення з наслідками для їхніх сімей, а також ризиків та захисних моделей, які включають фактори на рівні сім'ї та громади.

Провести зараз дослідження впливу війни на здоров'я молоді і населення в цілому досить проблематичною. Часто виникають непередбачені обставини або неможливо відобразити всю динаміки періоду конфлікту. Особливо це стосується досліджень у гуманітарних умовах та надзвичайних ситуаціях, де нестабільні умови є звичним явищем. Деякі питання вимагають ретельного розгляду та інноваційної адаптації до стратегії дослідження, партнерства або ресурсів. Інші стани вимагають часу та вирішення проблем в умовах великих перерв і затримок. Деякі непередбачені ситуації можна подолати за допомогою досить простих адаптацій, затримки термінів або переміщення ресурсів.

Середній рівень стану здоров'я в межах певного рівня може мати незначний зв'язок на рівні міста, спільноти чи окремої людини. Крім того, часто неможливо встановити, чи була зафіксована смертність/захворюваність на основі того, де людина отримувала лікування або де вона проживала. Цим можна пояснити виражений вплив на здоров'я, який спостерігається в районах, що межують із зонами конфлікту. Таким чином, для майбутніх досліджень можна було б використовувати опитування на рівні громад до та після конфлікту, щоб усунути помилку цих агрегацій.

При дослідженні глобального психічного здоров'я існують проблеми з оцінкою та визначенням рівнів проблем психічного здоров'я, оскільки часто райони, які постраждали від військових дій чи катастроф, не мають легкодоступних перевірених інструментів для скринінгу проблем психічного здоров'я та надання надійних та дійсних психометричних особливостей, які дозволяють оцінити ефективність розвідки. Крім того, концепція розладу або патології, коли багато членів суспільства зазнають впливу, може бути стигматизуючим або позбавленим прав. У контексті складної ситуації поширеним є супутнє виникнення психічних розладів, таких як депресія та посттравматичні стресові реакції, що ускладнює оцінку та планування втручання.

Щоденні стресори «як шкідливі подразники, які значною мірою непідконтрольні людям». Дослідження (Miller G., 2017) відображають, що відсутність контролю над аверсивними стимулами причинно пов'язана з безліччю несприятливих психологічних і фізичних наслідків, особливо коли вплив є тривалим або непередбачуваним.

Молоде покоління, яке проживає у зонах, що постраждали від конфлікту вразливе до проблем психічного здоров'я (Murthy R., 2006). Стресові умови їхнього життя можуть поставити під загрозу психологічне самопочуття. Молодь, як правило, є стресовою фазою людського розвитку, в якій люди розвивають свою особистість і ухвалювати своє майбутнє як дорослі. У районах, що постраждали від конфлікту, цей перехідний період стає складнішим. Вплив на психічне здоров'я та емоційні наслідки, які змінюють уявлення підлітків до себе, ставлення до них інших та думки про своє майбутнє. Найпоширенішими механізмами подолання ситуації були активний пошук інформації про близьких та соціальна підтримка Вони не тільки втрачають можливість здобуття освіти, економічних та соціальних переваги можливості, можуть втратити рідних і близьких, зазнати насильства тощо.

Проте, ряд досліджень виявили кілька захисних факторів, які включають підтримку сім'ї, схвалення громадою, стосунки з однолітками, можливості навчання та відновлення відчуття нормальності в житті (Betancourt S., 2013). Важливість такої підтримки потрібно розуміти як складний динамічний процес, керований змінними, залежними від часу та контексту.

Однак у постконфліктний період психічному здоров'ю може бути приділено обмежену увагу. На порядку денному розвитку, на чому в першу чергу зосереджуються політики та міжнародне співтовариство, є сприяння економічному розвитку та стабільності, і, таким чином, впроваджені заходи з психічного здоров'я можуть бути не стійкими.

Тим не менш, ВООЗ розглядає надзвичайні ситуації як можливість побудувати кращі системи

охорони здоров'я та пропонує якнайкраще використовувати короткостроковий інтерес до психічного здоров'я під час гуманітарних криз і конфліктів, перетворюючи його на імпульс для змін і реформ (ВООЗ, 2013). Програми відновлення психосоціальних систем, передбачають необхідність багаторівневого підходу до психосоціальних втручань, які враховують особистість, сім'ю та всю спільноту. У цьому відношенні добре розробленими є соціальні моделі, в яких фактори на багатьох рівнях (особистість, сім'я, громада та суспільство) впливають на психічне здоров'я та постконфліктний стан людини. Miller & Rasco (Miller K., 2017) запропонували розширену модель щодо детермінант психічного розладу, зосередившись, зокрема, на посттравматичних стресових розладах (ПТСР) і депресії. Це є стимулом для обговорення напрямків досліджень у сфері психічного здоров'я біженців.

Така модель включає вплив факторів ризику в різні моменти часу (доміграційний, війна, поточні постміграційні стресові фактори). Переходячи від індивідуального рівня до макросистеми, специфічні фактори ризику можуть включати вже існуючу психологічну вразливість і безпосередній досвід, пов'язаний з військовими діями, травматичний стрес; напруженість у громаді та обмежені ресурси; зниження рівня життя, стигма та дискримінація. Питання є актуальними, враховуючи велику кількість біженців з України за останній період, де постійні стресові фактори є щоденною реальністю. Переміщене населення може зіткнутися з жахливими і болючими переживаннями та втратами, які разом з іншими хронічними контекстуальними труднощами можуть створювати ризики серйозних психологічних розладів. Модель має багато спільного із моделями, зосередженими переважно на травмах, і доповнюється більш цілісною психосоціальною (Van Ommeren, 2007) або суспільною перспективою психічного здоров'я (Steel, Zachary, 2009). Згідно з підходами до психосоціального та громадського психічного здоров'я, розгляд Міллера та Расмуссена про довготривалі хронічні стресори виходить за рамки традиційної біомедичної (психіатричної) парадигми, в якій один патоген (наприклад, потенційно травматичні події, спричинені з конфліктом) пов'язаний з одним результатом психічного здоров'я для біженців (наприклад, посттравматичний стресовий розлад). Зосередженість на постійних стресових факторах дозволяє досліджувати також і соціальні детермінанти психічного здоров'я. для оцінки громадського психічного здоров'я соціальні детермінанти зазвичай вивчаються через соціально-екологічні призму, наприклад, на рівні сім'ї, навчального закладу, громади та соціуму. Подальше дослідження змінюваних соціальних детермінант психічного здоров'я біженців (як захисних факторів, так і факторів ризику) має вирішальне значення, оскільки це може допомогти у визначенні цілей для соціально-культурно-заохочувальних та превентивних заходів.

Те, що Міллер і Расмуссен визначили у статті як «щоденні стресори» (тобто всі стресові фактори, великі та незначні, *не* пов'язані з конфліктом), є критичними як до, так і після міграції. На жаль, для багатьох людей, які перебувають у зонах збройних конфліктів, досвід війни та насильства не є раптовим розривом у житті, коли раніше не було труднощів. Скоріше, насильство, пов'язане з конфліктом, часто має місце на фоні хронічних стресових факторів, включаючи бідність, гендерне насильство та соціальну маргіналізацію. Коли насильство у збройному конфлікті призводить до насильства в побуті, воно може запустити трансгенераційні моделі насильства в моделі «циклу насильства» (Finlay-Jones A., 2015). Ці передбачувані процеси залишаються недостатньо вивченими, незважаючи на те, що вони будуть мати критичні наслідки при втручанні з у життя біженців.

Така модель громадського здоров'я вимагає взаємодії між соціальними та індивідуальними змінними за віком і часом, з особливою увагою до груп ризику та захисту в різні періоди життя. Окрім того, особлива увага приділяється психічним станам, які сягають коріння в ранній вік, якот пренатальний вплив (включаючи важливість психічного здоров'я матері) та раннє дитинство. Багато психічних розладів, виявлених у дорослому віці, є наслідками подій, які можна простежити на більш ранніх етапах життя, що підкреслює важливість підходу до розвитку, пов'язаного з життям (Hoskins M, 2015).

Розгляд соціальних детермінант глобального психічного здоров'я в даній моделі вимагає між-

секторальних дій. Важливо, щоб фахівці в різних секторах і дисциплінах гуманітарної допомоги та реагування на біженців координували свої зусилля, з урахуванням безлічі потенційних чинників, що можуть викликати психологічний дистрес або навіть психічні розлади. Частково це може бути зроблено урядовими установами, неурядовими організаціями та громадами, та їх взаємодію. Це узгоджується з «міжсекторальними діями для здоров'я» ВООЗ, які закликають до співпраці, підкреслюючи важливість взаємовідносин між різними секторами охорони здоров'я та іншими секторами для покращення результатів охорони здоров'я більш ефективним, ефективним і стійким способом.

Суспільний підхід до психічного здоров'я інтегрується із визначенням психічного здоров'я ВООЗ як «стану благополуччя, в якому людина реалізує свої власні здібності, може впоратися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно працювати та внести свій внесок своїй громаді» (2006). Замість загальноприйнятої в даний час інтерпретації психічного здоров'я як синонімів психічних розладів, це визначення розглядає психологічне та соціальне функціонування як щось більше, ніж просто відсутність психопатології, з акцентом на індивідуальних досягненнях та добробуті. У цьому світлі заохочувальні заходи набувають особливого значення, оскільки вони зазвичай спрямовані на зміцнення позитивних аспектів психологічного функціонування, таких як самооцінка, свобода волі та відчуття надії. Через цю призму важливою метою стає підвищення стійкості, тобто здатності біженців підтримувати позитивне психічне здоров'я, незважаючи на труднощі. Однак у літературі з оцінки втручань із населенням, що постраждало від конфлікту, увага зосереджена на втручаннях, зосереджених на певних розладах, незважаючи на загальний акцент у гуманітарній практиці на психосоціальних втручаннях, які мають більш широкі цілі.

Незважаючи на неодноразові заклики до розширення як епідеміологічних досліджень, так і досліджень з оцінки втручань, з метою розширення спектру прогнозних змінних, крім потенційно травматичних подій та симптомів посттравматичного стресового розладу, пов'язаних з конфліктом, опублікована література, схоже, не наздогнала ці заклики. З цієї причини наступне покоління громадських досліджень психічного здоров'я, які зміцнюють знання щодо економічно ефективного сприяння, профілактики та лікування низки психічних розладів, залишається невідкладним пріоритетом.

Модель адаптації та постконфліктного здоров'я – інтегрована структура, спрямована на зв'язок широкого спектру психосоціальних факторів або детермінант з різноманітними результатами психічного здоров'я. Модель дозволяє досліджувати точки переходу вздовж континууму, що прогресує від нормативних реакцій до станів дистресу та відвертого психічного розладу

Дана модель підкреслює постійно мінливий екосоціальний контекст, який діє як модератор і гештальт переживань на передньому плані від подій до посттравматичних стресових факторів. Це, як індивід реагує на такі переживання, у свою чергу, ґрунтується на біологічних, психологічних, соціальних, культурних та екзистенційних аспектах, які мають стійкі, але не незмінні характеристики. Наслідки конфлікту можуть бути організовані відповідно до впливу на психосоціальні сфери, які включають безпеку; цілісність міжособистісних зв'язків; доступ до правосуддя; підтримка ідентичність; свобода займатися діяльністю у релігійній, культурній чи політичній сферах.

Розробка, майбутні дослідження та втручання повинні вивчати адаптивні та дезадаптивні реакції у трьох областях: ідентичності, справедливості та важливість.

Розвідки, спрямовані на інституційну політику, а також практики підтримки населення і молоді, зокрема, у постконфліктних умовах розглядаються в основному в соціально-екологічних рамках. Такі моделі можуть бути керівництвом для забезпечення психосоціальної сфери безпеки, прав людини/справедливості, особистості.

ЮНІСЕФ заявив, що «кожна дитина, яка охоплена конфліктом на сході України, потребує психосоціальної підтримки», і майже півмільйона молодих людей зараз стикаються з серйозними ризиками для свого фізичного та психічного здоров'я. У 2021 році ЮНІСЕФ вдалося надати психосоціальну підтримку 70 тис. молодих людей. Із загостренням конфлікту потреби на ці послуги зростатимуть у геометричній прогресії.

Це не лише геополітичне та гуманітарне питання, а й питання громадського здоров'я. Для підтримки тих, хто постраждав від конфлікту в Україні, знадобляться довгострокові стратегії пом'якшення його наслідків. У найближчій та короткостроковій перспективі необхідна психосоціальна підтримка та доступ до якісних послуг відновлення та підтримки психічного здоров'я.

Також необхідно спланувати напрямки підтримування рушіїв психічного здоров'я, як-от забезпечення житлом, доступом до освіти, матеріальне забезпечення. Це прокладе шлях до психічно здорового майбутнього для всіх.

В умовах війни студенти закладів вищої освіти України продовжують навчатися в тих регіонах, де це можливо. Значна частина студентів займаються волонтерською діяльністю або вступили до лав територіальної оборони. Але не дивлячись на те, яким чином молодь допомагає країні долати ворога, потрібно знаходити час для зміцнення усіх складових здоров'я, впевненості у перемозі і незламного духу.

3. Висновки

Молодь, яка постраждала від війни, зазнає постійних труднощів. Контекстуальні та індивідуальні фактори впливають на те, наскільки успішно ця молодь подолає наслідки цих травм. Розуміння таких факторів може покращити зусилля, спрямовані на підвищення стійкості молоді, яка постраждала від військових дій, та зосередити увагу на молоді, яка найбільше потребує психосоціальної підтримки. Враховуючи нинішнє поширення збройних конфліктів важливо зрозуміти чинники стійкості до гуманітарних катастроф і довгострокові наслідки, щоб ті, хто як прямо, так і опосередковано постраждали, могли відновити позитивні життєві траєкторії та досягти свого максимального потенціалу розвитку.

Література

Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

Опанасенко Л.А. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація. Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського. Миколаїв:Іліон, 2018. 153 с.

Betancourt, Theresa S., et al.. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. Harvard review of psychiatry, 2013, 21.2: 70p.

Charlson, Fiona, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2019, 394. 10194: 240–248.

De Jong, Joop TVM; Van Ommeren, Mark. Toward a culture-informed epidemiology: Combining qualitative and quantitative research in transcultural contexts. Transcultural Psychiatry, 2007, 39.4: 422––433.

Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. PloS one, 2015, 10.7: e0133481.

Haar R. et al. Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research. Conflict and health, 2021, 15.1: 1–18.

Hoskins M., Pearce J., Bethell A., Dankova L., Barbui C. et al Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry, 2015, 206.2: 93–100.

Miller K., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. Epidemiology and psychiatric sciences, 2017, 26.2: 129–138.

Miller E., Kenneth E., and Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. Epidemiology and psychiatric sciences, 2017, 26.2: 129–138.

Murthy, R. Srinivasa, and Rashmi Lakshminarayana. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World psychiatry, 2006, 5.1: 25.

Rockhold, P., & McDonald, L. The World Bank's work on mental and psychosocial health in the context of conflict affected countries. Intervention, 2008, 6.3/4: 314–322.

Steel, Zachary, et al. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. Jama, 2009, 302.5: 537–549.

Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health situational assessment. World Health Organization, University of Washington. July 2020. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4.

Van Ommeren, Mark, and Mike Wessells. Inter-agency agreement on mental health and psychosocial support in emergency settings. Bulletin of the World Health Organization, 2007, 85: 822–822.

References

Kokun O., Ahaiev N., Pishko I., Lozinska N., Ostapchuk V. (2017). Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy – uchasnykamy ATO na etapi vidnovlennia. [Psychological work with servicemen – members of the anti-terrorist operation at the stage of recovery:]. Kyiv. NDTs HP ZSU. 282 p. [in Ukrainian]

Opanasenko L. (2018). Psykhodiahnostyka psykhichnykh rozladiv ta yikh reabilitatsiia [Psychodiagnostics of mental disorders and rehabilitation]. Mykolaiv: Ilion. 153 c. [in Ukrainian]

Betancourt, Theresa S., et al. (2013) Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. Harvard review of psychiatry 21.2.70. [in English].

Charlson, Fiona, et al. (2019) New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 394.10194.240–248. [in English].

De Jong, Joop TVM, and Mark Van Ommeren. (2007) Toward a culture-informed epidemiology: Combining qualitative and quantitative research in transcultural contexts. Transcultural Psychiatry 39.4. 422–433. [in English].

Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. (2015) Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. PLoS One.10(7):e0133481. [in English].

Haar R., Read R., Fast L., Blanchet K., Rinaldi S., Taithe B., Wille C., Rubenstein L.S. (2021). Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research. Confl Health. 15(1).,37. [in English].

Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, Barbui C. et al (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 206(2).,93–100. [in English].

Miller K., Rasmussen A. (2017) The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. Epidemiol Psychiatr Sci 26(2).,129–38. [in English].

Miller E., Kenneth E., and Rasmussen A. (2017) The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress.» Epidemiology and psychiatric sciences 26.2 129–138. [in English].

Murthy, R. Srinivasa, and Rashmi Lakshminarayana. (2006) Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World psychiatry 5.1: 25. [in English].

Rockhold, P., & McDonald, L. (2008). The World Bank's work on mental and psychosocial health in the context of conflict affected countries. Intervention, 6(3/4), 314–322. [in English].

Steel, Zachary, et al. (2009): Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. Jama 302.5., 537–549. [in English].

Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health situational assessment. World Health Organization, University of Washington. July 2020. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4.

Van Ommeren, Mark, and Mike Wessells. (2007). Inter-agency agreement on mental health and psychosocial support in emergency settings. Bulletin of the World Health Organization 85, 822–822. [in English].