

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ У ПОЛЬЩІ

IMPACT OF WAR ON THE MENTAL HEALTH OF FORCED MIGRANTS IN POLAND

Війна є потужним стресором високої інтенсивності, що спонукає мільйони людей шукати порятунк у безпечних місцях. У результаті широкомасштабного російського вторгнення в Україну в лютому 2022 р. мільйони українців стали біженцями у Європі. Значна частина стала вимушено переселеними особами в територіально близькій Польщі.

Теоретичний аналіз проблеми біженців та переселенців у досвіді інших країн дав змогу побачити, що військові конфлікти можуть викликати у людей означеної категорії різні прояви, такі як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад та ін. Ці стани можуть призвести до проблем зі здоров'ям, як фізичним, так і психічним, а також вплинути на адаптацію до нових умов життя.

У зв'язку з переліченим нами було вирішено дослідити психічний стан українців, що зазнали вимушеного переселення до Польщі, станом на березень 2024 р.

У дослідженні взяло участь 32 учасники, із них 5 чоловіків та 27 жінок. Учасникам було запропоновано пройти опитування в Google-формі. Усі опитані є вимушено переселеними до Польщі внаслідок повномасштабного вторгнення.

Дослідження проводилося з використанням чотирьох методик: шкали посттравматичного стресового розладу (PCL-5), шкали Бека (BDI) для оцінки ступеня вираженості депресивних симптомів, методики «Само-оцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), визначення рівня суб'єктивного відчуття самотності за методикою, розробленою Д. Расселом та М. Фергюсоном.

Так, нами було встановлено, що результати дослідження узгоджуються з даними літератури та вказують, що через два роки від початку повномасштабної війни найбільше українські вимушені переселенці в Польщі страждають від ознак ПТСР, високого рівня депресії, середньої тривожності, ригідності та агресивності.

Упродовж нашого дослідження плануємо провести аналогічні виміри навесні 2025 р. та порівняти динаміку адаптивних процесів.

Ключові слова: вимушені переселенці, біженці, адаптація, війна, психічне здоров'я, стрес, депресія, посттравматичний стресовий розлад, тривожність, самотність.

The war is a significant, high-intensity stressor that drives millions of people to seek refuge in places of safety. As a result of the large-scale Russian invasion of Ukraine in February 2022, millions of Ukrainians became refugees in Europe. A significant part became forced migrants in the territorially close Poland.

The theoretical analysis of the problem of refugees and forced migrants in the experience of other countries allowed us to see that military conflicts can cause various manifestations in people of this category, such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and others. These conditions can lead to health issues, both physical and mental, and affect adaptation to the new living conditions.

In connection with the mentioned above, we decided to investigate the mental state of Ukrainians who were forced to relocate to Poland as of March 2024.

32 participants took part in the study: 5 men and 27 women. Participants were asked to complete a survey in a Google form. All interviewees were relocated to Poland as a result of a full-scale invasion.

The study was conducted using four methods: the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), Beck's Depression Inventory (BDI) for assessing the severity of depressive symptoms, the Self-Esteem of Mental States (according to Eysenck), UCLA Loneliness Scale by D. Russell and M. Ferguson.

Thus, it was shown that the obtained results are consistent with the data in the literature and indicate that two years after the start of the full-scale war, Ukrainian forced migrants in Poland suffer from PTSD symptoms, high levels of depression, moderate anxiety, rigidity, and aggressiveness.

During our research, we plan to conduct similar measurements in the spring of 2025 and compare the dynamics of adaptive processes.

Key words: forced migrants, refugees, adaptation, war, mental health, stress, depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, loneliness.

УДК 159.937:94:246.3:159.91

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.61.42>

Шабанова Н.В.

магістрантка
Інституту післядипломної освіти
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Трофімов А.Ю.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології розвитку
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Вступ. Війни та військові конфлікти призводять до різноманітних фізичних страждань, порушень психічного здоров'я та вимушеного переміщення населення. 24 лютого 2022 р. цивілізований світ зіштовхнувся з величезною загрозою і побачив жахливі наслідки вторгнення в Україну. Люди вимушено залишили свої домівки у пошуку порятунку.

Десятки мільйонів українців були переміщені всередині країни та за кордон, що спричинило одну з найбільших міграційних криз століття. Понад 5 млн українських біженців

отримали тимчасовий захист у Європі [15]. Приблизно 17% українців втратили зв'язок із друзями та родичами і не знають, як планувати своє майбутнє.

Першою країною, яка розкрила свої обійми для порятунку українців, стала Польща. Вона і сьогодні є однією з лідируючих за кількістю українських вимушених переселенців. Це пояснюється тісним спільним історичним, соціальним, ментальним досвідом та налагодженою економічною співпрацею, професійними і родинними зв'язками українців і поляків до

війни. Аналізуючи специфіку вимушеної міграції українців, дослідники підкреслюють, що ситуація переселення мала непрогнозований та спонтанний характер, що вже саме по собі спричиняє стан дезадаптації. Після прибуття у приймаючу країну людям доводиться долати різні кризи, адже після переїзду настає період неминучої вимушеної психологічної адаптації в умовах іншого соціокультурного та мовного середовища.

Згідно з опитуваннями, за кордоном більшість українських біженців стикаються з відчуттям втрати рідного дому, звичного способу життя, зі страхом за себе та близьких, невпевненістю у завтрашньому дні, почуттям самотності та провини, відчуттям своєї неоптимальності.

Водночас ученими виявлено, що показники поширеності психічних розладів тісно пов'язані зі ступенем травматизації, тривалістю перебування у стані військових дій чи в окупації, вчасністю надання фахової фізичної, медичної, психологічної допомоги і підтримки. Понад 60% цивільного населення з воюючих країн, згідно з дослідженнями, мали симптоми тяжкої депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Автори дослідження пишуть, що чим далі опитані знаходяться від бойових дій, тим більше виражені у них емоційні симптоми. Імовірно, це пов'язано з так званою травмою свідка, яка може виникати під час перегляду новин та пов'язана з відчуттям безпорадності через перебування в умовно безпечному місці [2, с. 3].

Актуальними постають і питання, пов'язані з можливістю пом'якшення впливу потрясінь, пов'язаних із війною та міграцією. Важливо з'ясувати, які є особисті та соціальні ресурси біженців, вимушено переміщених осіб, що дає їм змогу долати період дифузії та неузгодженості власної ідентичності, на яких засадах ґрунтується їхня резильєнтність (здатність до самовідновлення), яке сенсове наповнення така здатність має для зазначених осіб.

Мета дослідження – проаналізувати психоемоційні аспекти переживання травматичного досвіду українськими вимушено переміщеними особами (ВПО) в Польщі через два роки від початку повномасштабного вторгнення.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз літературних джерел та наукових досліджень, що стосуються впливу війни на психічне здоров'я осіб, які були вимушено переміщені внаслідок вторгнення.

2. Здійснити емпіричне дослідження шляхом проведення опитування українських біженців у Польщі станом на березень 2024 р. (тобто через два роки від початку повномасштабного вторгнення) задля встановлення динаміки процесів.

Методи та організація дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у роботі використано методи теоретичного й емпіричного дослідження:

а) *теоретичні методи* (аналіз, порівняння, узагальнення) дали можливість науково-теоретичного обґрунтування отриманих нами даних;

б) *емпіричні методи дослідження*, що проводилося з використанням чотирьох методик: шкали посттравматичного стресового розладу (PCL-5), шкали Бека (BDI) для оцінки ступеня вираженості депресивних симптомів, методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), визначення рівня суб'єктивного відчуття самотності за методикою, розробленою Д. Расселом та М. Фергюсоном.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяло участь 32 учасники, із них 5 чоловіків та 27 жінок. Учасникам було запропоновано анонімно та конфіденційно пройти опитування у Google-формі. Усі опитані є вимушено переселеними до Польщі внаслідок повномасштабного вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 р. Дослідження проводилося впродовж лютого-березня 2024 р. Анкетна частина включала в себе питання, що стосувалися статі та періоду проживання на території Польщі (до одного року, більше одного року, близько двох років). Вік досліджуваних – від 25 до 50 років.

Аналіз літературних джерел та наукових досліджень. Війна є серйозною проблемою громадського здоров'я з величезними наслідками для психічного здоров'я. Цивільні особи, які постраждали від війни, мають більший ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям, аніж учасники бойових дій [19].

Дослідження показали, що переживання таких травматичних подій, які передбачають загрозу життю чи тілесній цілісності людини чи іншої людини, безпосередньо підвищує ризик психічних розладів: у людей, які безпосередньо чи опосередковано взаємодіяли з війною, можуть розвинутися серйозні проблеми з фізичним і психічним здоров'ям.

Тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад є найпоширенішими проблемами психічного здоров'я, про які повідомляє населення, яке постраждало від війни. Близько 86% сирийців вважають, що війна є основною причиною їхніх психічних проблем. Серйозні посттравматичні симптоми спостерігалися серед дорослих палестинців, які брали участь у Великому марші повернення в секторі Газа.

Окрім того, перебування під час війни в Афганістані було пов'язане зі збільшенням поширеності посттравматичного стресового розладу та суїцидальних спроб [18, с. 1]. Згодом люди з нещодавною історією впливу травматичних подій мають високий ризик розвитку ПТСР. Вплив війни на психічне здоров'я може бути тривалим і мати наслідки на все життя: за повідомленнями, люди, які пере-

жили Другу світову війну, мали високу поширеність посттравматичного стресового розладу навіть через 50 років після війни [17, с. 1]. Окрім того, люди в районах, схильних до війни, таких як Ізраїль і Палестина, з високою ймовірністю страждатимуть від тривалих негативних наслідків для психічного здоров'я, таких як дистрес, тривога та депресія.

Серед психологічних наслідків російського вторгнення в Україну, що триває, є підвищений рівень стресу. Реакція стресу на травматичні події може бути гострою або хронічною. Гострий стрес характеризується інтенсивними емоційними реакціями на травматичну подію, як правило, протягом одного місяця після переживання. Однак деякі особи, які пережили травму, залишаються в групі ризику пережити тривалий стрес.

Україна посідає перше місце у Європі за кількістю людей, які страждають на депресію. Вимушене переселення є чинником ризику розвитку депресії. Доведено, що ймовірність розвитку депресії серед переміщених осіб в 5,1 рази вища, ніж у загальній популяції. Вимушена міграція асоційована з підвищеним ризиком адиктивної поведінки [14].

ПТСР часто поширений серед людей, які пережили такий травматичний досвід, як війна. Країни, які постраждали від війни, повідомляють про високий рівень посттравматичного стресового розладу: внутрішньо переміщені особи та біженці є основними жертвами посттравматичного стресового розладу, оскільки вони активно повторно переживають травматичні події [16].

Зміщення уваги людей від війни допомогло зменшити психологічний тягар, пов'язаний із нею: серед українських біженців спроби залишитися та провести час із близькими є найпоширенішою стратегією подолання стресу, викликаного війною [21].

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження було проведено за допомогою анонімного опитування, у якому взяли участь 32 дорослі респонденти, що переїхали з України до Польщі після 24.02.22 і залишалися там на момент збору даних.

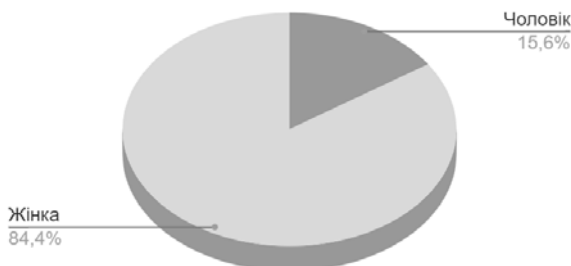


Рис. 1. Стать учасників опитування

Як видно з рис. 1, розподіл за статтю учасників становить 84,4% жінок та 15,6% чоловіків. Згідно з відповідями респондентів, 25% проживають у Польщі менше одного року, 18,8% – більше одного року та 56,2% – близько двох років (рис. 2).

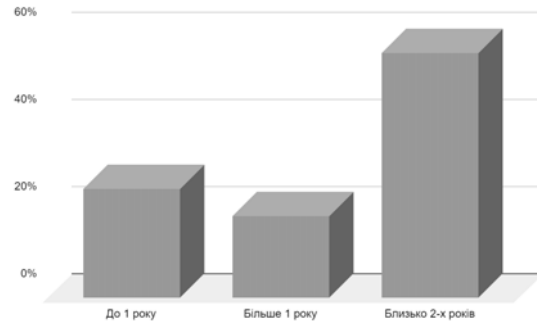


Рис. 2. Тривалість проживання на території Польщі

На першому етапі дослідження ми з'ясували особливості вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за опитувальником PCL-5 (DSM-5). Нами було вибрано підхід за підрахунком загальної кількості балів, коли досліджуваний загалом набирає 33 або більше балів, аби симптоми вважалися значущими [13].

Таблиця 1

Результати опитування за шкалою PCL-5

	Чоловіки (n = 5)	Жінки (n = 27)	Загальна вибірка (n = 32)
Ознаки ПТСР	40% (2 особи)	44,44% (12 осіб)	43,75% (14 осіб)

Таким чином, проведене діагностичне дослідження за шкалою посттравматичного стресового розладу PCL-5 дає змогу припустити наявність імовірного ПТСР у 43,75% респондентів. Мінімальна кількість балів становила 3, максимальна – 62.

Для оцінки ступеня вираженості депресивних симптомів ми використовували шкалу Бека (BDI).

Таблиця 2

Результати опитування за шкалою Бека

Кількість балів	Ступінь депресії	Чоловіки (n = 5)	Жінки (n = 27)	Загальна вибірка (n = 32)
0–4 бали	Депресія відсутня	20% (1 особа)	14,8% (4 особи)	15,6% (5 осіб)
5–7 бали	Легкий ступінь депресії	-	-	-
8–15 бали	Середній ступінь депресії	20% (1 особа)	18,5% (5 осіб)	18,75% (6 осіб)
16 і більше балів	Високий ступінь депресії	60% (3 особи)	66,6% (18 осіб)	65,6% (21 особа)

Оскільки методика дає змогу виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів, нами було встановлено, що із загальної вибірки 15,6% учасників не мали ознак депресії, 18,75% мали ознаки депресії середнього ступеня, 65,6% – ознаки високого ступеня депресії. Легкий ступінь депресії не був зафіксований у жодного з учасників [20, с. 56].

У ході аналізу літературних даних нами було з'ясовано, що існує значна кореляція між рівнем ПТСР та депресією. Дослідження цих явищ у дітей та підлітків встановили, що особи, які мають ПТСР, часто відчувають також симптоми депресії. Посттравматичний стресовий розлад і депресія мають подібні ризикові чинники, такі як переживання травматичних подій або хронічних стресових ситуацій [5, с. 20].

Обидва стани можуть взаємно підсилювати один одного. До прикладу, симптоми ПТСР, такі як нав'язливі спогади про травматичну подію, уникнення обставин, що нагадують про неї, та підвищена тривожність, можуть сприяти розвитку або погіршенню депресії. Водночас депресія може посилити почуття безпорадності та безнадії, які часто супроводжують ПТСР.

Висока поширеність спільної діагностики ПТСР та депресії спонукає до обговорення їхніх взаємних причинно-наслідкових зв'язків. Симптоми депресії можуть бути частиною проявів ПТСР або вказувати на коморбідні з ПТСР стани, такі як гіперкінетичні та тривожні розлади, які існували до травми. Це створює умови для можливості діагностування ПТСР разом із рецидивуючою депресією чи іншим психічним розладом, який проявився після травматичного досвіду.

V. A. Stander та ін. (2014), досліджуючи виникнення коморбідності депресії та ПТСР у групі ветеранів війни, з'ясували, що між цими розладами існує складний двосторонній зв'язок, де кожен із них може виступати як каталізатор розвитку іншого [23, с. 87]. Огляд різних досліджень підтверджує можливість розглядати депресію та ПТСР як окремі розлади, що взаємно впливають на динаміку розвитку одне одного.

Тож для визначення зв'язку між цими психічними станами у вимушено переміщених осіб у Польщі ми застосували коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона. Установлено, що коефіцієнт Пірсона становить $r=+0,664$. Таким чином, за загальною класифікацією кореляційних зв'язків має місце середня за силою позитивна кореляція.

Наступним етапом роботи було використання методики «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), що дає змогу оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність) особистості [12, с. 235].

Згідно з отриманими результатами, низький рівень тривожності був притаманний 28,1% респондентів, високий рівень мали 12,5%. Найчастіше учасники мали середній рівень тривожності, а саме 59,4% із загальної вибірки. Низький і середній рівні фрустрації мали 43,75% респондентів загальної вибірки. У чоловіків високого рівня фрустрації не виявлено. Серед жінок високий рівень фрустрації мали 14,8% опитаних.

Респонденти демонстрували переважно середні показники за шкалою агресивності за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком): агресивність низького рівня виявлена у 37,5% респондентів, середнього – у 56,25%, високого – у 6,25%. Кількісні показники низького рівня ригідності в загальній вибірці становлять 25%, середнього – 62,5%, високого – 12,5%. У жінок переважає середній рівень ригідності (70,4%), тоді як чоловіки переважно мали низький чи високий (по 40%). Таким чином, вимушені переселенці можуть демонструвати занижену самооцінку, намагатися уникати труднощів, боятися невдач, мати сильно виражену ригідність, демонструвати негнучкість у поведінці, поглядах, переконаннях, схильність уперто відстоювати свою точку зору, навіть якщо вона неконструктивна.

Для діагностики рівня суб'єктивного відчуття самотності вибрано методику, розроблену Д. Расселом та М. Фергюсоном [6, с. 6]. Її результати представлено в табл. 4.

Таблиця 3

Розподіл за статтю вибірки досліджуваних за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

	Чоловіки (n = 5)			Жінки (n = 27)			Загальна вибірка (n = 32)		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Тривожність	20% (1 ос.)	60% (3 ос.)	20% (1 ос.)	11,1% (3 ос.)	59,3% (16 ос.)	29,6% (8 ос.)	12,5% (4 ос.)	59,4% (19 ос.)	28,1% (9 ос.)
Фрустрація	-	60% (3 ос.)	40% (2 ос.)	14,8% (4 ос.)	40,7% (11 ос.)	40% (2 ос.)	12,5% (4 ос.)	43,75% (14 ос.)	43,7% (14 ос.)
Агресивність	20% (1 ос.)	40% (2 ос.)	40% (2 ос.)	3,7% (1 ос.)	59,3% (18 ос.)	37% (10 ос.)	6,25% (2 ос.)	56,25% (20 ос.)	37,5% (8 ос.)
Ригідність	40% (2 ос.)	20% (1 ос.)	40% (2 ос.)	7,4% (2 ос.)	70,4% (19 ос.)	22,2% (6 осіб)	12,5% (4 ос.)	62,5% (20 ос.)	25% (8 ос.)

Таблиця 4

Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності

Кількість балів	Рівень самотності	Чоловіки (n = 5)	Жінки (n = 27)	Загальна вибірка (n = 32)
0–20 балів	Низький	40% (2 особи)	55,6% (15 осіб)	53,1% (17 осіб)
20–40 балів	Середній	60% (3 особи)	33,3% (9 осіб)	37,5% (12 осіб)
40–60 балів	Високий	-	11,1% (3 особи)	9,4% (3 особи)

Як бачимо, високий рівень відчуття самотності у чоловіків відсутній, а у жінок становить 11,1%. Кількісні показники середнього рівня суб'єктивного відчуття самотності у чоловіків становлять 60%, у жінок – 33,3%. Низький рівень встановлено у 40% чоловіків та у жінок – 53,1%. За загальними показниками низький рівень суб'єктивного відчуття самотності переважає.

Висновки. Теоретичний аналіз проблеми біженців та переселенців на досвіді інших країн дав змогу побачити, що військові конфлікти можуть викликати у людей даної категорії такі прояви, як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад та ін. Ці стани можуть призвести до проблем із психічним здоров'ям, а також вплинути на адаптацію до нових умов життя.

Оскільки вивчення емоційного стану біженців та переселенців є важливим кроком у наданні їм підтримки та допомоги, нами було емпірично встановлено, що через два роки від початку повномасштабної війни найбільше вимушені переселенці в Польщі страждають від ознак ПТСР, високого рівня депресії, середньої тривожності, ригідності та агресивності.

Хоча в багатьох випадках психічне здоров'я переселенців підтримується за рахунок зміцнення соціальних контактів, окрім цього, за необхідності має надаватися професійно обґрунтована психотерапевтична допомога.

Перспективу **подальших досліджень** ми вбачаємо в продовженні досліджень наслідків військових дій в Україні серед українських переселенців у Польщі та вдосконаленні методів психологічної допомоги в різних сферах їхньої життєдіяльності, а також у розробленні ефективних підходів до профілактики та подолання виявлених порушень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Актуальні проблеми психології. Т. V: Психологія праці. Експериментальна психологія. 2022. Вип. 22. С. 177.
2. Бахмутова Л., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології*. 2022. Т. V. Вип. 22. С. 3–18.
3. Лагода Д.О., Данильчук Г.О., Венгер Я.І. Скринінг тривожно-депресивних розладів серед лікарів-ін-

тернів Південного регіону України. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 2(72), С. 42–47.

4. Мішина О.В., Путятін Г.Г. Депресивні розлади і ризик суїциду українського населення внаслідок російської агресії. *Discussion and Development of Modern Scientific Research*. 2022. С. 261–264.

5. Напрєєнко О.К., Марценковський Д.І. Депресія при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2019. № 7. С. 20–28.

6. Подкоритова Л., Макарук І. Емпіричне дослідження особливостей переживання самотності підлітками. *Scientific Journal «Psychology Travels»*. 2023. Issue 3. С. 6–16.

7. Помазова О.В. Самотність як психологічний феномен. *Наукові записки Донецького університету*. 2013. С. 206–214.

8. Правовий захист постраждалих від воєнних злочинів Росії. URL: [fromhttps://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_ukraine_justice_022023.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_ukraine_justice_022023.pdf)

9. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. Вид. 2-е, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. С. 616.

10. Солдатенко А.В. Особливості психічних станів осіб юнацького віку, які проживають у різних за населеністю містах. *Electronic Institutional Repository of the National Aviation University of Ukraine*, 2022. URL: <https://er.nau.edu.ua/>

11. Трофімов А., Цикаленко О., Заболотна В. Толерантність до невизначеності в умовах ведення сучасного бізнесу. *Kyiv journal of modern psychology and psychotherapy*. 2022. С. 80–95.

12. Шпортун О.М., Гнатенко Н.А. Особливості стану тривожності у хворих на невротичні розлади. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*: збірник матеріалів конференції. 2019. С. 235–239.

13. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *PMGP*, 2016. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>

14. Chaaya C., Thambi V.D., Sabuncu Ö. Ukraine–Russia crisis and its impacts on the mental health of Ukrainian young people during the COVID-19 pandemic. *Ann Med Surg*, 2022. URL: https://journals.lww.com/annals-of-medicine-and-surgery/fulltext/2022/07000/ukraine_russia_crisis_and_its_impacts_on_the.105.aspx

15. Countries featured in the Refugee Response Plan. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

16. J. Johnson. R., Antonaccio O., Botchkovar E. War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population:

comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2022. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34596712/>

17. Kleber R.J. Trauma and public mental health: a focused review. *Front Psychiatry*, 2019. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6603306/>

18. Kovess-Masfety V., Keyes K., Karam E. A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: a highly traumatized population. *BMC Psychiatry*, 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/352666193_A_national_survey_on_depressive_and_anxiety_disorders_in_Afghanistan_A_highly_traumatized_population

19. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Front Psychiatry*, 2023. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575573/>

20. Nikitchuk, U. The Psychometric properties of the Ukrainian Version of the Beck Depression Inventory-I Determined with a Student Sample. *Psychological Journal*, 2020. P. 56–68.

21. Oviedo L., Seryczyńska B., Torralba J. Coping and resilience strategies among Ukraine war refugees. *Int J Environ Res Public Health*, 2022. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13094>

22. Pfeiffer E., Garbade M., Sachser C. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2024. Volume 18, Article number: 25. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38336707/>

23. Stander V.A., Thomsen C.J., Highfill-McRoy R.M. Etiology of depression comorbidity in combat-related PTSD: a review of the literature. *National Institutes of Health*, 2014. P. 87–98.