

СЕКЦІЯ 5 ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КЛІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

CURRENT PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF CLIENTS OF DIFFERENT AGES DURING WAR

У статті розглядаються актуальні проблеми психологічної корекції клієнтів різного віку в умовах війни, аналізуються особливості мілітарної повсякденності українців, на тлі якої формується об'єктивний і суб'єктивний травматичний досвід, наслідками якого є збереження чи порушення повсякденного функціонування, а отже, потреба у психологічній корекції, засоби якої необхідно модифікувати та адаптувати до умов війни в Україні. Особлива увага приділяється питанням психологічної корекції дітей, підлітків, дорослих та людей похилого віку з урахуванням вікових криз і специфіки реакцій на воєнні події. Розглядаються сучасні підходи до підтримки психічного здоров'я, які включають інтеграцію когнітивно-поведінкових, нарративних, арттерапевтичних та тілесно-орієнтованих методів. У дослідженні нами використано Перелік життєвих подій (LEC-5) і результати аналізу фокус-групи, проведеної зі студентами-психологами щодо основних напрямів психологічної корекції клієнтів різного віку в умовах війни. Виявлено, що з віком кількість травматичних подій, які впливають на повсякденне функціонування, а отже, потребують психокорекційних впливів, зростає, характерною для воєнного стану залишається тенденція до політравматизації. Люди сприймають сам факт життя в умовах війни як важке страждання, що є формою психологічної травми. Таким чином, психологічна корекція в умовах війни повинна враховувати не лише безпосередні бойові травми, але й загальний контекст життя в небезпеці, а також інші травматичні події, які людина пережила раніше. Наголошується на необхідності міждисциплінарної взаємодії психологів, педагогів, медиків і соціальних працівників у процесі психологічної корекції. Визначено ключові напрями подальших досліджень, зокрема розроблення ефективних протоколів кризової інтервенції, адаптація методів психотерапії до умов воєнного часу та вивчення довгострокових наслідків травматичного досвіду для українського суспільства.

Ключові слова: психологічна корекція, психотравма, кризові ситуації, стрес, адаптація, ментальне здоров'я, студенти-психологи.

The article considers the current problems of psychological correction of clients of different ages in war conditions, analyzes the features of the military everyday life of Ukrainians, against the background of which objective and subjective traumatic experience is formed, the consequences of which are the preservation or disruption of everyday functioning, and therefore, the need for psychological correction, the means of which must be modified and adapted to the conditions of war in Ukraine. Special attention is paid to the issues of psychological correction of children, adolescents, adults and the elderly, taking into account age crises and the specifics of reactions to war events. Modern approaches to supporting mental health are considered, which include the integration of cognitive-behavioral, narrative, art-therapeutic and body-oriented methods. In this study, we used the List of Life Events (LEC-5) and the results of a focus group analysis conducted with psychology students on the main areas of psychological correction of clients of different ages in war conditions. It was found that with age the number of traumatic events that affect every day functioning, and therefore require psychocorrectional influences, increases, and the tendency towards polytraumatization remains characteristic of martial law. People perceive the very fact of life in wartime as severe suffering, which is a form of psychological trauma. Thus, psychological correction in wartime should take into account not only direct combat injuries, but also the general context of life in danger, as well as other traumatic events that a person has experienced before. The need for interdisciplinary interaction between psychologists, teachers, doctors and social workers in the process of psychological correction is emphasized. Key areas of further research are identified, in particular, the development of effective crisis intervention protocols, the adaptation of psychotherapy methods to wartime conditions, and the study of the long-term consequences of traumatic experience for Ukrainian society.

Key words: psychological correction, psychotrauma, crisis situations, stress, adaptation, mental health, psychology students.

УДК 159.923.2
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.77.1.19>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Кузікова С.Б.

д.психол.н., професор,
завідувач кафедри психології
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка
ORCID ID: 0000-0003-2574-9985

Лукомська С.О.

к.психол.н., доцент,
старший науковий співробітник
лабораторії методології і теорії
психології
Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних
наук України
ORCID ID: 0000-0002-0360-6484

Постановка проблеми. Війна кардинально змінила запити щодо психологічної допомоги та психологічного функціонування українців: вона вивела на перший план проблеми, які раніше вважалися другорядними, і створила нові. Якщо до повномасштабного вторгнення люди частіше зверталися з проблемами стосунків, самореалі-

зації чи тривожними розладами, то зараз головним запитом стала робота з травмою, втратою та ПТСР.

Якщо глобальними світовими тенденціями у галузі психічного здоров'я є застосування трансдисциплінарних підходів до психологічного благополуччя у відносно стабільних умовах життя,

а проблеми психічного здоров'я аналізуються у континуумі, то для України найбільш актуальними є аспекти адаптації до умов хронічної екстремальності, розвитку здатності справлятися з викликами воєнного стану та з найменшими психологічними втратами переживати множинні травми, які є обов'язковим елементом війни. При цьому проблеми психічного здоров'я аналізуються не у континуумі, а у дискретному, подієвому форматі, тобто не як плавний перехід від норми до патології, а як реакція на конкретні, раптові та інтенсивні травмивні події.

У мирний час психологічне благополуччя розглядається як континуум, де психічні проблеми можуть наростати поступово: від легких форм тривоги та стресу до серйозних розладів. Цей підхід дає змогу застосовувати трансдисциплінарні методи: профілактику, просвіту та інтеграцію психологічних знань у різні сфери життя (медицина, освіта, соціальна робота). Метою є підтримка загального благополуччя, а не лише корекція окремих поведінкових патернів чи емоційних проблем. В умовах війни психічне здоров'я розглядається через призму дискретності та подій. Кожна нова травматична подія (обстріл, втрата, евакуація) є окремим тригером, який вимагає негайної та цілеспрямованої психологічної інтервенції. У цьому форматі аналізуються не лише реакції на минулі травми, але й здатності особистості справлятися з новими, непередбачуваними викликами, що перетворює психологічну корекцію на нагальну, часто кризову, інтервенцію.

Аналіз останніх публікацій. Протягом останніх двох десятиліть спостерігається зростання уваги до взаємодії між фізичними та психологічними травмами, тобто до психологічних наслідків фізичної травми, спричиненої травматичною подією (J. Huang, T. Xu) [5]. Традиційні погляди, зокрема психоаналітичні, схильні розглядати ПТСР як безпосередній наслідок травм, зумовлених кризовими, а особливо екстремальними, ситуаціями (W. Rief, G.J. Asmundson, R.A. Bryant) [8]. Однак протягом останніх двох десятиліть численні дослідження поставили під сумнів ці висновки. Не в останню чергу це зумовлено варіабельністю методів психологічної корекції, оскільки вона може змінити траєкторію відновлення, навіть якщо психотравма була важкою. Ефективні методики, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), десенсибілізація та опрацювання рухом очей (EMDR), наративна експозиційна терапія (NET), зосереджуються на таких аспектах, як допомога клієнту інтегрувати травматичний досвід у життєвий наратив, не даючи йому змоги домінувати над сьогоденням; коригування дезадаптивних думок, що виникли внаслідок травми (наприклад, «світ небезпечний» або «я сам у всьому винен») та відновлення почуття контролю над своїм життям, який часто втрачається після травмивної події (M. Prince, V. Patel, S. Saxena) [7].

Однак варто акцентувати на тому, що, окрім світових тенденцій напрацювань засобів психологічної корекції, в Україні відбувається їх модифікація до умов хронічної екстремальності або до життя в умовах мілітарної повсякденності.

Під мілітарною (воєнною) повсякденністю ми розуміємо весь комплекс повсякденно-побутових реалій людей, в яких провідну роль відіграє «військовий фактор». До воєнної повсякденності слід віднести фронтову повсякденність – самі війни та збройні локальні конфлікти, а також тилкову повсякденність – реалії, що їх супроводжують, зокрема ротації, забезпечення повсякденних потреб життєдіяльності військових угруповань, волонтерство.

Під час війни дослідники розрізняють об'єктивний (що відбулося насправді) і суб'єктивний (як це було пережито) травмивний досвід [6].

Об'єктивний травмивний досвід стосується зовнішніх, фізично вимірних або задокументованих характеристик самої події (факт події, критерій А за DSM-5). Травмивна подія, яка триває досі, – це війна, безпосередня участь – смерть або важке поранення рідної людини на війні, похорон рідної людини, отримання сповіщення про зникнення безвісти і переживання так званої невизначеної втрати, руйнування будинку внаслідок ворожої атаки, поранення внаслідок ворожої атаки. Обсяг втрат під час війни зазвичай кумулятивний – нерідко це й смерть рідних, і вимушена зміна місця проживання та зміна фінансового становища, при цьому війна не є єдиною травмивною подією, на її тлі можуть бути ДТП, важкі хвороби, на кшталт онкологічних, фізичне насилля в родині і сексуальне насилля, не зумовлене війною. Всі ці факти становлять об'єктивний травмивний досвід людини (A.A. Contractor, N.H. Weiss) [3].

За таких умов мілітарна повсякденність українців характеризується кумулятивним та пролонгованим характером травми (продовження життя на тлі війни ускладнює переробку попередніх травм, оскільки психіка постійно зайнята виживанням у теперішньому); невизначеною (амбівалентною) втратою, що виражається у заблокованому горі (на відміну від смерті, де є похорон і можливість почати процес горювання, невизначена втрата блокує цей процес, людина не може прийняти втрату, оскільки завжди залишається крихітна надія); втратою базової довіри до світу і, нерідко, нею зумовленої, гіперпильності; моральною травмою, яка призводить до вираженого почуття провини, зокрема провини вцілілого, сорому та втрати сенсу.

Суб'єктивний травмивний досвід – це внутрішня, особиста реакція індивіда на об'єктивну подію, яка має вирішальне значення для розвитку посттравматичних симптомів. Саме суб'єктивний вплив визначає, чи стане об'єктивна подія психологічною травмою. Сприйняття загрози може зумовити як гіперпильність, так і заперечення чи уникання, що є різними, але природними способами психіки впоратися з переважанням. Для когось досвід стає

поштовхом до мобілізації ресурсів, для іншого – до емоційного відсторонення. У цьому немає «правильного» чи «неправильного» реагування, адже механізми адаптації завжди спрямовані на збереження внутрішньої рівноваги. Важливо лише те, чи допомагає такий спосіб реагування відновлювати контакт з реальністю і жити далі чи, навпаки, фіксує людину у стані постійної тривоги або відчуження (K. Rose-Clarke, D. Gurung) [9].

Сприйняття загрози як неминучої та постійної активує симпатичну нервову систему, що призводить до постійної бойової готовності, тривоги, порушення сну, дратівливості та надмірної реакції на звичайні подразники (гучні звуки, різкі рухи). Сприйняття загрози як постійної та нестерпної часто викликає механізми уникнення, яке може проявлятися як емоційне оніміння (нездатність відчувати радість чи сум), дисоціація (відчуття відірваності від реальності чи власного тіла) або активне уникання місць, людей, думок чи розмов, пов'язаних з травмою, уникнення є спробою психіки захистити себе від сильного емоційного болю (J.D. Elhai, M.J. Gray) [4]. Якщо захисні механізми (гіперпильність чи уникнення) стають хронічними та ригідними, вони починають заважати повсякденному життю та соціальній взаємодії, а отже, вимагати застосування ефективних, адаптованих до реалій України методів психологічної корекції.

Мета дослідження – визначити актуальні проблеми психологічної корекції клієнтів різного віку в умовах війни.

Організація та методи дослідження. У дослідженні нами використано Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5) і результати аналізу фокус-групи, проведеної зі студентами-психологами щодо основних напрямів психологічної корекції клієнтів різного віку в умовах війни. LEC-5 – це самозвіт, спрямований на виявлення потенційно травматичних подій у житті респондентів. Опитувальник має три форми: стандартний самозвіт для визначення події, що відбулася, розширений самозвіт для визначення найгіршої події, якщо респондент мав кілька травматичних подій, та інтерв'ю для оцінки критерію А DSM-5. Потенційно травматичні події включають стихійні лиха, пожежі та вибухи, нещасні випадки на роботі чи вдома, отруєння токсичними речовинами, збройні напади, зґвалтування та примусовий секс, бойовий досвід, ув'язнення, хвороби, травми, сильний біль, раптову насильницьку або випадкову смерть близької людини та матеріальну чи фізичну шкоду, заподіяну іншими особами. Для кожного пункту анкети респонденти вибирають одну з наступних відповідей: подія сталася з ними, вони були свідками події, це сталося з родичем або другом, це є частиною їхньої роботи, їм важко відповісти, це їх не стосується. Окремо згруповані події, що сталися з респондентом, події, свідком яких він був, та події, що сталися з родичами або друзями респондента. На

фокус-групі нами розглянуто такі питання: «Які, на вашу думку, є найактуальніші психологічні проблеми у клієнтів в умовах війни?», «Як, на ваш погляд, війна вплинула на психічне здоров'я населення України, враховуючи вікові особливості?», «Чи доводилося вам працювати або спостерігати за роботою з клієнтами під час війни?», «Який досвід був найбільш показовим?».

В опитуванні за методикою LEC-5 взяли участь 286 українців різного віку, наймолодшому з яких було 11, а найстаршому – 75 років. У фокус-групі, проведеної у червні 2025 року, взяли участь 26 студентів 3–4 курсів, які навчаються за спеціальністю «Психологія».

Виклад основного матеріалу дослідження. Вплив потенційно травматичних подій (ПТП) є поширеним явищем у всьому світі. Наприклад, опитування Всесвітньої організації охорони здоров'я з питань психічного здоров'я (ВООЗ WMH), проведене на основі даних з 24 країн, показало, що 70% учасників пережили принаймні одну травматичну подію. В умовах війни травматичний досвід є множинним, про що свідчать результати нашого дослідження (табл. 1).

З віком кількість травматичних подій, які впливають на повсякденне функціонування, а отже, потребують психокорекції, зростає. Втім, характерною для воєнного стану залишається тенденція до політравматизації, зокрема «участю у бойових діях» опитувані різного віку вважають і те, що вони живуть в умовах постійної небезпеки дронів атак і ракетних обстрілів, важкими стражданнями називають власне умови війни, звертає на себе увагу наявність неприємного сексуального досвіду, починаючи з підліткового віку, що посилює вплив травм війни на адаптацію та розвиток особистості.

За таких умов психологічна корекція за множинних психотравм є складним і тривалим процесом, що вимагає комплексного та індивідуалізованого підходу. Вона спрямована на допомогу людині в подоланні наслідків накопичених травматичних подій, які можуть призводити до таких станів, як комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), дисоціативні розлади та інші серйозні психоемоційні порушення.

Діти та підлітки під час війни стикаються з травмами, які впливають на їхній розвиток, поведінку та емоційний стан. Проблеми, що потребують психокорекції, включають ПТСР, який може проявлятися нетипово, наприклад, через ігрову діяльність або регрес у поведінці, тривожні розлади та страхи, порушення сну та апетиту, проблеми з навчанням та концентрацією уваги, агресивну, імпульсивну поведінку, яка може бути реакцією на почуття безпорадності та страху. Оптимальними засобами психологічної корекції дітей та підлітків під час війни студенти-психологи на фокус-групі визначили такі: ігрова та арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), казкотерапія, методики усвідомленості та релаксації.

Таблиця 1

Актуальні травмівні події для українців різного віку, які потребують психологічної корекції

Актуальні травмівні події	11–15 років (n = 86)	16–25 років (n = 84)	26–59 років (n = 79)	Старші 60 років (n = 37)
1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)	–	–	–	–
2. Пожежа або вибух	61 (70,9%)	54 (64,3%)	58 (73,4%)	26 (70,3%)
3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)	3 (3,5%)	6 (7,1%)	8 (10,1%)	9 (24,3%)
4. Нещасний випадок на роботі чи вдома	–	1 (1,2%)	1 (1,3%)	2 (5,4%)
5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі, радіацією)	–	–	–	–
6. Фізичний напад (побиття, вбивство)	–	2 (2,4%)	11 (13,9%)	10 (27,1%)
7. Напад зі зброєю (погрози ножем, пістолетом, вибухівкою)	8 (9,3%)	14 (16,7%)	1 (1,3%)	1 (2,7%)
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування)	–	2 (2,4%)	4 (5,1%)	1 (2,7%)
9. Інший неприємний сексуальний досвід	2 (2,3%)	7 (8,3%)	9 (11,4%)	1 (2,7%)
10. Участь у бойових діях	75 (87,2%)	62 (73,8%)	71 (89,8%)	36 (97,3%)
11. Позбавлення волі	–	–	1 (1,3%)	–
12. Життєво небезпечна хвороба або травма	4 (4,7%)	11 (13,1%)	6 (7,6%)	17 (45,9%)
13. Важкі людські страждання	81 (94,2%)	79 (94,1%)	68 (86,1%)	35 (94,6%)
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)	1 (1,2%)	17 (20,2%)	4 (5,1%)	7 (18,9%)
15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку	–	8 (9,5%)	11 (13,9%)	12 (32,4%)
16. Травми чи вбивство вами іншої людини	–	–	2 (2,5%)	–

Дорослі також стикаються з глибокими психологічними проблемами в умовах війни. Психокорекція спрямована на подолання симптомів ПТСР (опрацювання травми), тривожності, апатії, часто – панічних нападів, безсоння та проблем у стосунках. Окрім КПТ, ефективними засобами психологічної корекції для людей віком від 16 до 60 років студенти на фокус-групі вважають EMDR (десенсибілізація та опрацювання травм рухом очей), тілесно-орієнтовану терапію, групову і гештальт-терапію.

Літні люди є особливо вразливою категорією. Психологічна допомога для них має свої особливості, оскільки проблеми часто поєднуються з хронічними хворобами, самотністю та почуттям безпорадності. Специфіка психологічної корекції літніх людей полягає в урахуванні їхнього фізичного стану, наявності ресурсів (у тому числі, соціальних та інформаційних). Психологічні методики, такі як КПТ або EMDR, адаптуються для літніх людей. Це може включати коротші сеанси, використання простих, зрозумілих аналогій та менший акцент на глибоких, емоційно насичених переживаннях, якщо це може бути надмірним стресом.

За даними наших попередніх досліджень [1], проведеної нами фокус-групи і практичної роботи з клієнтами різного віку, ми можемо припустити, що нині відбуваються «мілітаризація норми» (люди, особливо підлітки, засвоюють, що бути настороженим, швидким на реакцію і стриманим в емоціях – це ознака сильної, патріотичної особистості, придатної для боротьби чи виживання)

й легітимізація агресії та гніву (формується ідентичність, де агресивність є морально виправданою і навіть бажаною якістю). Симптоми, що не вписуються в «бойовий» наратив (наприклад, плач, страх, паніка, депресія), заперечуються і витісняються, що змушує, частіше підлітків і молодь, вибирати жорстку, часто агресивну ідентичність як захист від соціального осуду чи самоосуду за «слабкість». Коли суспільство чи школа вимагають «усміхатися і вчитися» на тлі бомбардувань, це формує ідентичність «стійкого бійця тилу». Істинне горе та страх заперечуються, натомість формується фасадна стійкість, що вимагає постійного емоційного зусилля. Емоційне оніміння та гіперпильність ускладнюють формування глибоких, довірчих стосунків, люди під час війни можуть уникати емоційної близькості, оскільки вона сприймається як вразливість, несумісна з «мілітарною» стійкістю. У нашій практичній роботі з підлітками нині дуже поширеними є несуїцидальні самоушкодження. Це нанесення собі порізів, опіків або інша поведінка, спрямована на фізичний біль, як спосіб відчувати контроль над емоційним онімінням або виплеснути нестерпний гнів/біль, при цьому йде чіткий розподіл на «своїх» (тих, хто розуміє травму, хто воює/переживає) і «чужих» (тих, хто «живе нормальним життям» або перебуває за кордоном).

Загалом психологічна корекція, незалежно від віку клієнтів, в умовах війни має три ключові аспекти: забезпечення відчуття фізичної і психологічної безпеки, опрацювання травмівних спогадів

і реінтеграція клієнтів у суспільство та відновлення їх функціонування.

Висновки. Глобальні тенденції у наданні психологічної допомоги під час війни включають підвищене визнання впливу війни на психічне здоров'я, зосередження на ранньому втручанні та профілактиці, використання телемедицини та цифрових інструментів, важливість підтримки на рівні громади та підвищення стійкості, а також постійний акцент на лікуванні розладів, пов'язаних з травмами, таких як посттравматичний стресовий розлад, поряд з новими зусиллями щодо вирішення проблеми довгострокової соціальної та психологічної адаптації. Виявлено, що кількість травматичних подій, які впливають на повсякденне функціонування, зростає з віком, що відбувається через накопичення життєвого досвіду, який може включати різні стресові та негативні ситуації. Чим більше людина прожила, тим вища ймовірність, що вона пережила різні травми, які можуть вимагати психологічної допомоги. Під час війни спостерігається тенденція до політравматизації. Це означає, що люди переживають не одну травматичну подію, а декілька одночасно або послідовно. Це можуть бути не лише прямі бойові дії, але й опосередковані травми, як-от постійний страх через ракетні та дроніві обстріли. Люди сприймають сам факт життя в умовах війни як важке страждання, що є формою психологічної травми. Таким чином, психологічна корекція в умовах війни повинна враховувати не лише безпосередні бойові травми, але й загальний контекст життя в небезпеці, а також інші травмівні події, які людина пережила раніше. Крім того, необхідно враховувати культурні відмінності у використанні методик психологічної корекції, ефективних в інших країнах, модифікувати їх до вітчизняних реалій та активно впроваджувати у практику збереження ментального здоров'я українців.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кузікова С.Б., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Особливості психологічного благополуччя дітей део-

купованих територій України. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. 2023. № 2 (61). С. 71–84.

2. Ciaccioni S., Castro O., Bahrami F., Tomporowski P. D., Capranica L., Biddle S. J., Pesce C. Martial arts, combat sports, and mental health in adults: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*. 2024. Vol. 70. P. 102–116.

3. Contractor A.A., Weiss N.H., Natesan P., Elhai J.D. Clusters of Trauma Types as Measured by the Life Events Checklist for DSM-5. *International journal of stress management*. 2020. Vol. 27 (4). P. 380–393.

4. Elhai J.D., Gray M.J., Kashdan T.B., Franklin C.L. Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects? A survey of traumatic stress professionals. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2005. Vol. 18 (5). P. 541–545.

5. Huang J., Xu T., Dai Y., Li Y., Tu R. Age-related differences in the number of chronic diseases in association with trajectories of depressive symptoms: a population-based cohort study. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24 (1). P. 24–36.

6. Massazza A., Kienzler H., Al-Mitwalli S., Tamimi N., Giacaman R. The association between uncertainty and mental health: a scoping review of the quantitative literature. *Journal of Mental Health*. 2023. Vol. 32 (2). P. 480–491.

7. Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M. R., Rahman, A. No health without mental health. *The lancet*. 2007. Vol. 370 (9590). P. 859–877.

8. Rief W., Asmundson G.J., Bryant R.A., Clark D.M., Ehlers A., Holmes E.A., Hofmann S.G. The future of psychological treatments: The Marburg Declaration. *Clinical Psychology Review*. 2024. Vol. 110. P. 102–117.

9. Rose-Clarke K., Gurung D., Brooke-Sumner C., Burgess R., Burns J., Kakuma R., Lund C. Rethinking research on the social determinants of global mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (8). P. 659–662.

Стаття надійшла у редакцію: 26.08.2025

Стаття прийнята: 17.09.2025

Опубліковано: 17.11.2025