



## PEOPLE'S MENTAL HEALTH IS AN URGENT PROBLEM FOR MODERN UKRAINE

### ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДЛЯ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ

**Andrushko D.O./Андрушко Д.О.**

*Educator / Здобувачка освіти*

**Rusin O.R./Русін О.Р.**

*Educator / Здобувачка освіти*

**Shutiak I.A./Шутяк І.А.**

*Docent of the department of philosophy, social and humanitarian disciplines and physical education/*

*Доцент кафедри філософії, соціально-гуманітарних дисциплін та фізичного виховання*

*Leonid Yuzkov University of Management and Law*

*Khmelnytskyi, Proskurivska Street, 57*

*Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова*

*м. Хмельницький, вулиця Прокурівська, 57*

**Анотація.** В роботі розглянуто роль психічного здоров'я під час воєнного стану в Україні та адаптацію людей до теперішніх подій, які відбуваються в Україні. Від прифронтової зони до переїздів та економічних труднощів - національне здоров'я потребує уваги. Для запобігання погіршенню стану населення важливо розробляти та впроваджувати програми ментального здоров'я, залучати різні групи інтересів та активно працювати над підтримкою психологічного стану громадян.

**Ключові слова.** Психічне здоров'я, Україна, громадяни, людина, адаптація, волонтерство, соціальна підтримка, програми підтримки, економічні труднощі, громадські організації, ментальне здоров'я, стан, психічні розлади, емоції, обстріли, військові, фізичне здоров'я, війна, прифронтна зона, населення, загальні стереотипи.

#### **Вступ.**

Україна, перебуваючи у воєнному стані, стикається з важливою проблемою - психічне здоров'я свого народу. Це становить серйозний виклик, оскільки різні фактори, від перебування в прифронтовій зоні до економічних труднощів, впливають на психічний стан громадян. У таких умовах підтримка психічного здоров'я стає пріоритетом для держави.

#### **Основний текст.**

Україна, яка нині перебуває у воєнному стані, стикається з проблемами психічного здоров'я свого народу.

На це впливають певні фактори, а саме: перебування в прифронтовій зоні, де постійно літають ракети, йдуть артилерійські обстріли та бомбардування, професія військових та причетність до цього розвивають психічні розлади, такі як депресія, є одним з факторів, які впливають на це.

Також до таких наслідків можна віднести: втрату безпеки через ракетні або безпілотні атаки, переїзд в інші міста, області чи країни, побутові проблеми, економічні труднощі, та соціальну ізоляцію.

Психічні розлади впливають на фізичне здоров'я людини, часто пов'язані з різними видами залежності, викликають труднощі адаптації та інтеграції в суспільство, впливають на працездатність людини.

Країни та суспільства стикаються з великими викликами, щоб запобігти



цим розладам. Психічне здоров'я людей є одним із пріоритетів держави. Перед обличчям великих загроз боєздатність військових залежить від їх рішучості.

З досвіду таких країн як Ліван та Ірак та інших держав можемо зрозуміти, цитують деякі ЗМІ, а саме вплив війни на психічне здоров'я людей: «Ми живемо в стані постійного страху» (в Іраку); «Війна завдає шкоди психічному здоров'ю іракців»; «Травма війни залишає фізичний слід»; «Війна — це пекло... вона має вплив на людей, які беруть участь, який ніколи не загоїть»; «Війна жахлива і поза розумінням і досвідом більшості людей»; «Виросло покоління, яке знало лише війну».

Війни відіграли важливу роль в історії психіатрії різними способами. Саме психологічний вплив світових війн у формі артилерійського удару підтримав ефективність психологічних втручань у першій половині 20 століття. Саме визнання частки населення, непридатного для призову в армію під час Другої світової війни, стало поштовхом до створення Національного інституту психічного здоров'я США. Відмінності в прояві психологічних симптомів серед офіцерів і солдатів відкрили нові шляхи розуміння психіатричних реакцій на стрес.[28]

Протягом останнього року було видано велику кількість книг і документів, присвячених впливу війни на психічне здоров'я. Серед них книга WPA «Катастрофи та психічне здоров'я» [1]; звіт Світового банку «Психічне здоров'я та конфлікти – Концептуальна основа та підходи»[2]; книга Організації Об'єднаних Націй (ООН) «Травматичні інтервенції під час війни та миру: запобігання, практика та політика»[3]; документ Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) «Стан дітей у світі – дитинство під загрозою»[4]; книга «Травма та роль психічного здоров'я в постконфліктному відновленні»[5] та розділ «Війна та психічне здоров'я в Африці» в книзі WPA «Основи клінічної психіатрії для Африки на південь від Сахари» [6].

Хоча після Другої світової війни не було жодної світової війни, протягом останніх 60 років були війни та конфлікти. Наприклад, у 22 країнах східно-середземноморського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) понад 80% населення перебувають у конфліктній ситуації або пережили таку ситуацію за останню чверть століття [7]. Війна має катастрофічний вплив на здоров'я та добробут націй. Дослідження показали, що конфліктні ситуації спричиняють більше смертності та інвалідності, ніж будь-яка серйозна хвороба. Війна руйнує громади та сім'ї та часто порушує розвиток соціальної та економічної структури націй. Наслідки війни включають довготривалу фізичну та психологічну шкоду дітям і дорослим, а також зменшення матеріального та людського капіталу. Смерть внаслідок воєн – це лише «верхівка айсберга». Інші наслідки, окрім смерті, недостатньо задокументовані. Вони включають ендемічну бідність, недоїдання, інвалідність, економічний/соціальний занепад і психосоціальні захворювання, якщо згадати лише деякі. Лише завдяки більш глибокому розумінню конфліктів і безлічі проблем психічного здоров'я, які виникають через них, можна розробити послідовні та ефективні стратегії вирішення таких проблем. Важливість, яку ВООЗ надає боротьбі з психологічними травмами війни, була підкреслена в резолюції Всесвітньої



асамблеї охорони здоров'я в травні 2005 року, яка закликала держави-члени «посилити дії для захисту дітей від збройних конфліктів і в них», а також у резолюції Виконавчий комітет ВООЗ у січні 2005 року закликав «підтримати реалізацію програм відновлення психологічної шкоди війни, конфліктів і стихійних лих» [8].

За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі «10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10% розвинуть поведінку, яка перешкоджатиме їхній здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширені такими станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або болі в спині та животі» [9].

### Афганістан

Понад два десятиліття конфлікту призвели до масових людських страждань і переміщення населення в Афганістані. Два дослідження з цієї країни є значущими як за обсягом, так і за результатами.

У першому дослідженні [10] використовувалося національне багатоетапне кластерне опитування населення, яке включало 799 дорослих членів домогосподарства віком від 15 років. Шістдесят два відсотки респондентів повідомили, що пережили щонайменше чотири травми протягом останніх десяти років. Симптоми депресії виявлені у 67,7% респондентів, симптоми тривоги — у 72,2%, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — у 42%. Інваліди та жінки мали гірший стан психічного здоров'я, і був значний зв'язок між станом психічного здоров'я та травматичними подіями. Стратегії подолання включали релігійні та духовні практики.

Друге дослідження [11] з використанням перехресної багатокластерної вибірки було проведено в провінції Нангархар в Афганістані, щоб оцінити поширеність психічних симптомів, визначити ресурси, що використовуються для емоційної підтримки, і фактори ризику, а також оцінити поточне покриття основних потреб. Вибірку склали близько 1011 респондентів віком від 15 років. Майже половина населення пережила травматичні події. Симптоми депресії спостерігалися у 38,5% респондентів, симптоми тривоги - у 51,8% і посттравматичного стресового розладу - у 20,4%. Високі показники симптомів були пов'язані з більшою кількістю пережитих травматичних подій. Жінки мали вищі показники, ніж чоловіки. Основними джерелами емоційної підтримки були релігія та сім'я.

### Балкани

Конфлікт на Балканах, ймовірно, є одним із найбільш досліджених [12-14] за останні роки. Було досліджено психічне здоров'я тих, хто вижив, з обох сторін [15].

Початкове дослідження [16] серед боснійських біженців продемонструвало зв'язок між психічними розладами (депресією та ПТСР) та інвалідністю. Трирічне подальше дослідження на тій же групі дійшло висновку, що колишні боснійські біженці, які залишилися жити в регіоні, продовжували демонструвати психічні розлади та інвалідність після первинної оцінки [17].

Перехресне кластерне вибіркове дослідження серед косовських албанців



віком від 15 років показало, що 17,1% (95% ДІ 13,2%-21,0%) повідомили про симптоми посттравматичного стресового розладу [18]. Спостерігалось значне лінійне зниження стану психічного здоров'я та соціального функціонування зі збільшенням кількості травматичних подій у осіб віком 65 років і старше, а також із попередніми психіатричними захворюваннями чи хронічними захворюваннями. Внутрішньо переміщені особи мали підвищений ризик психіатричних захворювань. Чоловіки (89%) і жінки (90%) висловлювали сильне почуття ненависті до сербів, причому 44% чоловіків і 33% жінок заявили, що вони б діяли, керуючись цими почуттями.

У дослідженні психічного здоров'я та статусу харчування серед сербської етнічної меншини в Косово, Опитувальник загального здоров'я (GHQ)-28 у підкатегоріях соціальної дисфункції та важкої депресії був високим, серед жінок і тих, хто живе самотньо або в невеликих сім'ях. одиниці є більш схильними до психіатричної захворюваності [19]. У вибірці з 2796 дітей у віці від 9 до 14 років було зареєстровано високий рівень посттравматичних симптомів і симптомів горя [20]. Це було пов'язано з кількістю та типом впливу. Дівчата повідомили більше, ніж хлопчики.

### *Ірак*

В історії Ірак неодноразово перебував у стані війни: серія державних переворотів у 1960-х роках, ірано-іракська війна (1980-1988), антикурдська кампанія Аль-Анфаль всередині країни (1986-1989), іракське вторгнення Кувейту, що призвело до війни в Перській затоці (1991), і конфлікту, який почався в 2003 році. Економічні санкції, запроваджені ООН після війни в Перській затоці, мали глибокий вплив на здоров'я іракців. Також були зафіксовані порушення прав людини [21].

Існує кілька досліджень про вплив цих конфліктів на психічне здоров'я. Дослідження 45 курдських сімей у двох таборах показало, що ПТСР був присутній у 87% дітей і 60% їхніх опікунів [22]. Дослідження за участю 84 чоловіків-біженців з Іраку виявило, що погана соціальна підтримка є сильнішим провісником депресивних захворювань, ніж травматичні фактори [23]. За останні три роки окупації іноземними силами було багато новин про психічне здоров'я населення, але жодного систематичного дослідження

### *Ліван*

Ліван був спустошений громадянською війною (1975-1990) та ізраїльським вторгненням у 1978 та 1982 роках. Вплив цих конфліктів на психічне здоров'я широко вивчався.

Випадкову вибірку з 658 осіб у віці від 18 до 65 років було випадковим чином відібрано з чотирьох ліванських громад, які постраждали від війни [24]. Поширеність великої депресії DSM-III-R протягом життя коливалася в різних громадах від 16,3% до 41,9%. Вплив на війну та попередню історію великої депресії були головними провісниками поточної депресії.

Кореляція між стражданням матері та психічним здоров'ям дитини була досліджена в дослідженні в Бейруті [25]. Було виявлено, що рівень сприйнятого негативного впливу подій, пов'язаних з війною, тісно пов'язаний із вищими рівнями депресивної симптоматики серед матерів. Виявлено, що рівень



депресивної симптоматики у матері є найкращим прогностичним показником захворюваності її дитини. У дослідженні, проведеному за участю 224 ліванських дітей (10-16 років), кількість травматичних переживань, пов'язаних з війною, позитивно корелювала з симптомами посттравматичного стресового розладу, причому різні типи воєнних травм по-різному пов'язані з симптомами [26].

Перехресне дослідження, проведене серед 118 ліванських заручників війни [27], виявило, що психологічний стрес був присутній у 42,1% вибірки порівняно з 27,8% у контрольній групі. Важливими провісниками дистресу були роки навчання та зростання релігійності після звільнення.

З розглянутих досліджень можна виділити деякі широкі фактори ризику та зв'язки.

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 пророкує гірший ріст у місцевій вибірці немовлят. 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 їхню вразливість, визнається стійкість жінок до стресу та його роль у підтримці їхніх сімей.

Пряма кореляція між ступенем травми та обсягом психологічних проблем є послідовною в ряді 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 важливе 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 з війною, а також роль релігії та культурних практик як способів подолання конфліктних ситуацій.[28]

Крім діяльності національних органів влади, спеціалізованих освітніх і наукових закладів, неурядових організацій, що спеціалізуються на психологічній підтримці населення, необхідно координувати залучення іноземних (зокрема міжнародних) організацій, представників громадського сектору.

Дружина президента України, Олена Зеленська пояснила, що існують як суб'єктивні проблеми, так і об'єктивні фактори, які негативно впливають на психічне здоров'я населення.

У суспільстві побутує стереотип, що *«сильні не ходять до психотерапевта чи психолога..., треба тримати в собі емоції і не показувати вигляду»*.[29]

Тому, коли хвороба переходить початкову стадію і вимагає більше часу і зусиль, люди часто звертаються до фахівців.

Та є і такі, що бояться зізнатися самі собі у своїй проблемі, вважаючи її не настільки нагальною допоки стан не погіршиться настільки, що людині важко



впоратись навіть спільно з лікарями. Слід зауважити, що існує міцний зв'язок, між психікою та всіма органами та системами організму в цілому тож ще до діагностування психічного розладу можуть проявлятися соматичні захворювання. Тож на які головні ознаки варто звернути увагу? Основні ознаки порушення психологічної рівноваги та перші прояви ментальних розладів за даними ВООЗ:

- фізичні (порушення сну, больові відчуття у будь-якій частині тіла)
- емоційні (постійне відчуття страху, тривоги, журби)
- когнітивні (труднощі з чітким мисленням, порушення пам'яті, патологічні переконання)
- поведінкові (агресія, зловживання алкоголем, наркотиками та психотропними препаратами, неспроможність виконувати повсякденні функції)
- перцептивні (ілюзії , коли пацієнт бачить не зовсім те що є, або у спотвореному вигляді ,згодом такий стан без лікування може перейти в галюцинації). Насправді ознаки розладів дуже індивідуальні і відрізнити їх може лише лікар. Тому займатися самодіагностикою та самолікуванням не варто ба більше це може призвести до безповоротних змін та призвести до смерті. Психічні розлади на 35% впливають на соматичний стан людини. Порушуючи її роботу, соціалізацію, сприйняття себе та оточення, зниження чи відсутності активності. Така людина не може адекватно оцінити ситуацію (безпеку) під час масованих обстрілів, вона не надасть навіть найпростішу домедичну допомогу, а іноді може й сама стати предметом чийсь слабкості чи навіть смерті. Саме тому в такий непростий час для всіх українців існують програми ментального здоров'я. Там навчають усіх охочих справлятися самостійно та допомагати іншим запобігати погіршенню психологічного стану який в подальшому може призвести до серйозних психічних розладів з невиліковними порушеннями.

Саме з таких звичайних фраз:” Як ти?” , “Що тебе тривожить(гнітить)?”... починається спілкування з людьми які живуть в наших реаліях. Адже не завжди одразу можна побачити людину з початковими проявами розладів. Потрібно завжди звертати увагу чи здатна людина отримувати задоволення від життя? Адже це є основною рисою психічного здоров'я . Також не забувати про себе. Ні це не егоїзм!. Неможливо повністю віддавати себе родині, роботі, людям, ставлячи себе на другий план. Так допомога зараз потрібна всім і ми маємо допомагати , але якщо ми повністю спустошимся то не зможемо допомагати ,а самі потребуватимемо допомоги.

Ментально здорова людина легко реалізує себе в житті, в творчості, роблячи свої внески в суспільне життя.

Як все ж таки подбати про своє психічне та соматичне здоров'я? Потрібно максимально наблизити свій режим до такого який був до війни. Він має бути максимально комфортний для вас:

- повноцінний сон тривалістю не менше 8 год.(без тривоги)
- спрощений побут



- можливість виговоритись (бути почутим)
- збалансоване харчування (з повноцінним набором білків, жирів, вуглеводів та повним комплексом вітамінів). Якщо хочеться якогось смаколика, то не потрібно собі в цьому відмовляти, адже це додатковий стрес для організму
- фізична активність - є одним з основних аспектів покращення ментального здоров'я . при неможливості зайняти в спортзалах чи на спортивних площадках потрібно хоча б ранкова гімнастика з прохолодним душем або піша прогулянка не менше 30 хв.
- також потрібно намагатися максимально зменшити негативні емоції(запобігання стресових ситуацій, неприємних зустрічей, агресії).
- не варто забувати про відпочинок. Це може бути час присвячений собі(розслаблююча ванна, романтична вечеря, похід в салон краси, зустріч з друзями.
- також гарно покращує емоційний стан волонтерство. Особливо відчуття потрібності, допомоги. Коли ти задонатив, то розумієш що можливо саме твоя жертва зберегла комусь життя придбаним бронежилетом чи дроном. Твій одяг ,який роками висів в шафці зігрів людину яка після обстрілу залишилася без дому, одягу та їжі, твоя молитва надала людям віри...А ті очі які з любов'ю дивляться на тебе і здається що ти для них весь світ- таке відчуття з'являється , коли в притулку для тварин налякане, голодне собаченя їсть твій бутерброд. Хіба такі емоції можуть зневірити, чи переконати у своїй незначності. Ні, вони піднімають самооцінку, руки, відкривають іншу мету та ціль(тому що змінюються й цінності) яка спонукає до допомоги та швидкої перемоги. Який час- така і мета , така мрія та самореалізація...

В багатьох центрах зайнятості було введено тренінги “ Базовий курс самопомоги та первинної підтримки у кризових ситуаціях”. Тому що працездатність в цей період зменшується найшвидше . Психологи ж радять не пригнічувати свої емоції якими вони б не були, а розбиратися з ними проговорювати їх. Адже емоції це переживання людини, їх не можна просто закрити, бо вони вийдуть все одно на волю, але вже більшими. Для таких випадків було розроблено безліч різних фізичних вправ, спеціальна дихальна гімнастика. Було створено різні анімаційні психологічні відео з порадами по збереженню психічного здоров'я для різного віку. Одним із таких розробок став відомий проект HealthLink створений командою “Твій сімейний лікар” та режисеркою Анастасією Фалілеєвою. [30] Ці відеороботи про теперішні проблеми українців, народу який зараз переживає складні часи , допомагають розібратися із собою, справитися з відчуттям провини, страху, безвиході. Є відео які допомагають не втратити самоконтроль , заспокоїти малюка який стресує, як запобігти емоційному вигоранню та постійному виснаженню. ...

Також ми повинні пам'ятати що найбільш незахищена психіка це та, що ще не сформована, а тому особливу увагу слід приділити дітям та підліткам перехідного віку. В день ментального здоров'я, 10 жовтня, в багатьох школах стартував проект ментального здоров'я “Як ти?” проведена година спілкування



«Ти як? Ментальне здоров'я», під час якої учні ознайомилися з поняттям «стрес» та його ознаками у дітей молодшого шкільного віку, з простими порадами та практичними рекомендаціями, які стануть у нагоді в несприятливих умовах. Під час цього заходу діти переглянули відео-практики: антистрес – вправи «Ледачий кіт», «Дихання животом», «Тополя на вітрі», «Як себе підтримати? Практика вдячності». [31]

Також на перервах діти мали змогу ознайомитися з іншими вправами для зняття стресу та напруги за допомогою наочних плакатів та практичного застосування. Третім етапом була презентація вправи – антистресу учнями на вибір. Кожний виявив свою творчість, активність, ініціативність та набув навичок як самотужки подолати стрес, розслабитися, зняти напругу. На жаль такі тренінги проводять в прифронтових школах забуваючи, що в різних школах України є багато переселенців, дітей які попадали під обстріли... Але чомусь ми перестали звертати на це увагу, починаємо звикати. А це не правильно та навіть небезпечно.

Тому коли Україна переживає нелегкі часи, і психічне здоров'я її населення є однією з головних проблем. Військовий конфлікт, економічна скрута, постійні переїзди, соціальна ізоляція викликають важкі психічні розлади.

Необхідно активно залучати національні та міжнародні ресурси для підтримки населення, а також звертати увагу на особисте самопочуття та підтримку спільноти.

Програми психічного здоров'я та освітні заходи грають важливу роль у забезпеченні допомоги та профілактиці психічних розладів. Індивідуальна самопідтримка, фізична активність, а також підтримка оточення також є важливими елементами догляду за психічним та фізичним здоров'ям.

### **Висновки**

1. Воєнний стан в Україні призводить до серйозних проблем психічного здоров'я серед населення, спричинюючи різноманітні психічні розлади.

2. Фактори, такі як перебування в прифронтовій зоні, втрата безпеки, економічні труднощі та соціальна ізоляція, поглиблюють ці проблеми.

3. Налагодження координації між урядовими та неурядовими організаціями є ключовим для надання психологічної підтримки населенню.

4. Залучення до програм ментального здоров'я та підтримка спільноти можуть допомогти у зменшенні негативних наслідків воєнного конфлікту на психічне здоров'я.

5. Важливо піклуватися про своє психічне та фізичне здоров'я, намагаючись зберегти комфортний режим життя та зменшити стресові ситуації.

### **Література.**

1. Lopez-Ibor JJ, Christodoulou G, Maj M, et al., editors. *Disasters and mental health*. Chichester: Wiley; 2005.

2. Baingana F, Fannon I, Thomas R. *Mental health and conflicts - Conceptual framework and approaches*. Washington: World Bank; 2005.

3. Green BL, Friedman MJ, de Jong JTVM, et al., editors. *Trauma interventions*





*in war and peace: prevention, practice and policy*. New York: Kluwer/Plenum; 2003.

4. United Nations Children's Fund (UNICEF) *The state of the world's children - Childhood under threat*. New York: UNICEF; 2005.

5. Mollica RF, Guerra R, Bhasin R, et al. *Trauma and the role of mental health in the post-conflict recovery. Book of best practices*. Boston: Harvard Programme in Refugee Trauma; 2004.

6. Musisi S. War and mental health in Africa. In: Njenga F, Acuda W, Patel V, editors. *Essentials of clinical psychiatry for sub-Saharan Africa*. Milan: Masson; 2005. pp. 216–220.

7. Ghosh N, Mohit A, Murthy SR. Mental health promotion in post-conflict countries. *J Roy Soc Promot Health*. 2004;124:268–270.

8. World Health Organization. *Resolution on health action in crises and disasters*. Geneva: World Health Organization; 2005.

9. World Health Organization. *World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: Switzerland; 2001.

10. Cardozo BL, Bilukha OO, Gotway Crawford CA, et al. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA*. 2004;292:575–584.

11. Scholte WF, Olf M, Ventevogel P, et al. Mental health symptoms following war and repression in Eastern Afghanistan. *JAMA*. 2004;292:585–593.

12. Di Giovanni J. *Madness visible: a memoir of war*. London: Bloomsbury; 2004.

13. Rose M. *Fighting for peace: Bosnia*. New York: Time Warner Paperbacks; 1994.

14. Beloff N. *Yugoslavia: an avoidable war*. London: New European Publications; 1997.

15. Westermeyer J. Health of Albanians and Serbians following the war in Kosovo: studying the survivors of both sides of armed conflict. *JAMA*. 2000;284:615–616.

16. Mollica R, McInnes K, Sarajlic N. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*. 1999;282:433–439.

17. Mollica RF, Sarajlic N, Chernoff M, et al. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA*. 2001;286:546–554.

18. Lopes Cardozo B, Vergara A, Agani F, et al. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA*. 2000;284:569–577.

19. Salama P, Spiegel P, Van Dyke M, et al. Mental health and nutritional status among the adult Serbian minority in Kosovo. *JAMA*. 2000;284:578–584.

20. Smith P, Perrin S, Yule W, et al. War exposure and children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample. *J Traum Stress*. 2002;15:147–156.

21. Amowitz LL, Kim G, Reis C, et al. Human rights abuses and concerns about women's health and human rights in southern Iraq. *JAMA*. 2004;291:1505–1506.

22. Ahmad A, Sofi MA, Sundelin-Wahlsten V, et al. Posttraumatic stress



disorder in children after the military operation "Anfal" in Iraqi Kurdistan. *Eur J Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9:235–243.

23. Gorst-Unsworth C. Goldenberg E. Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*. 1998;172:90–94.

24. Karam EG. Howard DB. Karam AN, et al. Major depression and external stressors: the Lebanon wars. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1998;248:225–230.

25. Bryce JW. Walker N. Ghorayeb F, et al. Life experiences, response styles and mental health among mothers and children in Beirut, Lebanon. *Soc Sci Med*. 1989;28:685–695.

26. Macksoud MS. Aber JL. The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Develop*. 1996;67:70–88.

27. Saab BR. Chaaya M. Doumit M, et al. Predictors of psychological distress in Lebanese hostages of war. *Soc Sci Med*. 2003;57:1249–1257.

28. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>

**Українські джерела:**

29. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів». URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-m...>

30. ПРОЕКТ HEALTHLINK: <https://prozdorovia.in.ua/mentalne-zdorov-ia/>

31. Миколаївська гімназія №48. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» <https://school48.mk.ua/2356/>

**Abstract.** *The work examines the role of mental health during the martial law in Ukraine and the adaptation of people to the current events taking place in Ukraine. From the front-line zone to relocations and economic difficulties - national health needs attention. To prevent the deterioration of the population, it is important to develop and implement mental health programs, involve various interest groups, and actively work to support the psychological state of citizens.*

**Keywords.** *Mental health, Ukraine, citizens, people, adaptation, volunteering, social support, support programs, economic difficulties, public organizations, mental health, condition, mental disorders, emotions, shelling, military, physical dohealth, front-line zone, population, general stereotypes.*

**Shutiak I.A.**

*Docent of the department of philosophy, social and humanitarian disciplines and physical education, Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, Proskurivska Street, 57.*