

## МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.98(1-074):355.257.7

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-2-13>

**Іван КЛИМЕНКО**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук, виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної психології Інституту медичних та фармацевтичних наук, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»,  
[neffalim@gmail.com](mailto:neffalim@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-3119-7494

### РОЛЬ ПСИХОЛОГІВ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ БІЖЕНЦІВ: ДОСВІД ТА ВИКЛИКИ

З початку повномасштабного вторгнення росії українці демонструють свою витримку та стійкість. Однак, незалежно від того, наскільки сильною людина себе вважає, ці події все одно впливають на її психічний стан, навіть якщо вона вважає себе дуже міцною [7]. На основі аналізу великої кількості наукових даних, можна стверджувати, що проблема надання медико-психологічної допомоги біженцям, яка є вкрай актуальною та має значне медичне і соціальне значення. Однак, багато важливих питань, пов'язаних з діагностикою та визначенням корекційних і реабілітаційних підходів для виявлення та усунення несприятливих змін у психоемоційній сфері біженців, залишаються недостатньо вивченими.

**Мета роботи** полягає в аналізі системи медико-психологічної допомоги для біженців, які зазнали впливу воєнних дій під час повномасштабного вторгнення росії до України.

**Методологія.** В опитуванні взяли участь громадяни України, що стали біженцями внаслідок війни з усіх областей, залучені на добровільній основі за допомогою опитування, всього 70 осіб, віком від 18 до 65 років – 50 осіб та 20 осіб віком від 10 до 17 років, середній вік – 39 років. Проводили аналіз розподілу відповідей біженців на питання «Чи вважаєте ви за необхідне звертатися до психолога для консультації у разі відчуття неспокою, тривоги, депресії тощо?».

**Наукова новизна.** Проведений аналіз виявив суттєвий вплив медико-психологічної реабілітації постраждалих та роль психологів у реалізації цієї програми. У статті узагальнено науково-методичні джерела щодо особливостей ролі психологів при медико-психологічній допомозі біженцям внаслідок війни в Україні. Описані складові системи розвитку психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, які сприяють самопомозі, адаптації та формуванню стійкості до стресових факторів у постраждалих. Наведено приклад організації медико-психологічної допомоги дітям і дорослим з цієї групи, що включає першу психологічну допомогу та заняття, спрямовані на підвищення психосоціальної стійкості до стресу. Це передбачає посилення ролі позитивних активностей, розвиток навичок управління психологічними реакціями, підтримку позитивного мислення та відновлення соціальних зв'язків [5, 14].

**Висновки.** Тому визначення цілей та ролі психологів у медико-психологічній допомозі (наприклад, виявлення джерел дистресу, робота з неадаптивними копінг-стратегіями, психоедукація щодо засобів самопомоги у кризових станах тощо) є важливим і актуальним питанням.

**Ключові слова:** медико-психологічна реабілітація, біженці, психічне здоров'я, реабілітація, ПТСР, депресія, стрес.

### Ivan Klymenko. THE ROLE OF PSYCHOLOGISTS IN IMPLEMENTING A COMPREHENSIVE MEDICAL-PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PROGRAM FOR REFUGEES: EXPERIENCE AND CHALLENGES

Since the start of Russia's full-scale invasion, Ukrainians have demonstrated their resilience and strength. However, regardless of how strong a person considers themselves, these events still affect their mental state, even if they see themselves as very tough [7]. Based on the analysis of a large amount of scientific data, it can be argued that the issue of providing medical and psychological assistance to refugees is extremely relevant and has significant medical and social importance. However, many important issues related to the diagnosis and determination of corrective and rehabilitation approaches to identify and eliminate adverse changes in the psycho-emotional sphere of refugees remain insufficiently studied.

**The aim** of the work is to analyze the system of medical and psychological assistance for refugees who have been affected by military actions during Russia's full-scale invasion of Ukraine.

**Methodology.** The survey involved citizens of Ukraine who became refugees as a result of the war from all regions, voluntarily participating through a survey, with a total of 70 people, aged 18 to 65 years – 50 people, and 20 people aged 10 to 17 years, with an average age of 39 years. The distribution of refugee responses to the question «Do you consider it necessary to consult a psychologist in case of feeling anxious, worried, depressed, etc.?» was analyzed.

**Scientific novelty.** The conducted analysis revealed a significant impact of medical and psychological rehabilitation on the affected individuals and the role of psychologists in implementing this program. The article summarizes scientific and methodological sources on the peculiarities of the role of psychologists in providing medical and psychological assistance to refugees due to the war in Ukraine. The components of the system for developing mental health and psychosocial support that promote self-help, adaptation, and resilience to stress factors in the affected individuals are described. An example of organizing medical and psychological assistance for children and adults in this group is provided, which includes first psychological aid and

activities aimed at enhancing psychosocial resilience to stress. This includes strengthening the role of positive activities, developing skills to manage psychological reactions, supporting positive thinking, and restoring social connections [5, 14].

**Conclusions.** Therefore, defining the goals and role of psychologists in medical and psychological assistance (e.g., identifying sources of distress, working with maladaptive coping strategies, psychoeducation on self-help methods in crisis states, etc.) is an important and relevant issue.

**Key words:** medical-psychological rehabilitation, refugees, mental health, rehabilitation, PTSD, depression, stress.

### Виклад основного матеріалу дослідження.

**Актуальність дослідження.** Внаслідок повномасштабного вторгнення росії до України відбулася поява нових соціальних явищ та відповідних вищень, серед яких важливе місце займає поняття біженців. Станом на 14 березня 2024 року за даними Агентства ООН у справах біженців, у всьому світі було зареєстровано 6,486 мільйона біженців з України, з них 5,983 мільйона в Європі та 0,503 мільйона поза Європою. Поняття «біженці» – це люди, які покинули свою країну постійного проживання у зв'язку з надзвичайними обставинами, такими як збройні конфлікти, насильство, кліматичні зміни та інші подібні ситуації [1, 4].

У сучасних умовах масштабної російської воєнної агресії в Україні спостерігається одночасне виникнення індивідуальної та колективної травми, що негативно впливає як на психосоматичне здоров'я окремих осіб, так і на громадське здоров'я. Поширеність ПТСР і депресії серед біженців і тих, хто залишився в зоні конфлікту, є високою і сягає до 30%. ПТСР часто супроводжується іншими формами психопатології, і 90% людей, які мають ПТСР, також стикаються принаймні з одним супутнім захворюванням протягом життя, таким як депресія, зловживання алкоголем або залежність та іншими тривожними розладами і психосоматичними порушеннями [3]. Рання діагностика та вчасні медичні втручання можуть значно знизити поширеність ПТСР серед тих, хто пережив психічну травму. Тому значна відповідальність лежить на первинній медичній допомозі і на психологах. Пошук можливих ранніх прогностичних факторів для виявлення ПТСР і розробка ефективних стратегій раннього втручання після психічної травми є ключовими аспектами сучасної психіатрії та медичної психології. Однією з останніх інновацій є запобігання ПТСР за допомогою короткострокових психологічних втручань у перші години після травматичних подій, зокрема «когнітивна блокада» травматичних спогадів [12]. Також, діти та підлітки-біженці є психологічно дуже вразливими. Вони можуть проявляти різноманітні розлади адаптації після психотравмуючих досвідів, які часто включають прагнення до ізоляції та обмеження контактів, підвищену стомлюваність і знижену активність, погіршений настрій, напади безпричинної дратівливості, втрату ясності емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрату інтересу до життя, уникнення поведінку,

безконтрольну агресію, а також соматовегетативні розлади [6]. У доповідях Генерального секретаря ООН (2009) зазначається, що біженці є найбільш уразливою групою до насильства та тортур. Діти та дорослі, які стали жертвами внаслідок війни в Україні, особливо жінки та дівчата, стикаються з високим ризиком зґвалтувань та сексуального насильства [17]. Крім того, діти та дорослі в зонах активних бойових дій часто стають жертвами викрадень, катувань і жорстокого поводження. У світі налічується понад 21 мільйон біженців і майже 41 мільйон ВПО, причому їх кількість поступово зростає [13].

Діяльність та роль психолога полягає в наданні медико-психологічної підтримки та рекомендацій людям, які переживають емоційний стрес або травму. Вони проводять індивідуальні консультації, групові заняття та тренінги з метою поліпшення психологічного благополуччя та зниження ризику розвитку психічних проблем у майбутньому. Психологи відіграють важливу роль для біженців, які змушені були залишити свої домівки через війну в Україні. Ці люди стикаються з емоційним стресом, травмою та іншими проблемами психічного здоров'я через переселення до нових країн або регіонів. У таких умовах психологи можуть допомогти біженцям зменшити емоційний стрес та підтримати їх у процесі адаптації до нового середовища.

**Метою статті** є аналіз організації системи медико-психологічної допомоги біженцям, які пережили кризові ситуації (бойові дії) під час повномасштабного вторгнення росії до України.

**Методи дослідження** включали опитування, тестування, порівняльний метод, метод узагальнення та систематизацію наукової літератури для виявлення ролі психологів у реалізації програми комплексної медико-психологічної допомоги для біженців.

**Методики дослідження:** у процесі дослідження застосовували наступну емпіричну методику – опитувальник для визначення генералізованого тривожного розладу (GAD-7).

Основою теоретико-методологічної бази роботи є концепції «медичної» та «психологічної» допомоги, яку вивчали науковці Тищенко Н. Ю. та Піроцький Б. Ю., та зазначають, що біженці стикаються з численними проблемами та організаційними складнощами, включаючи забезпечення основних життєвих потреб (їжа, житло, медична

допомога), соціальних потреб (соціальні виплати, місця в дитячих садках і школах, вступ і навчання у вищих навчальних закладах, працевлаштування, відновлення документів), а також доступ до психологічної та психотерапевтичної допомоги. Alayagian A. підкреслює значення індивідуальних консультацій для біженців з метою підтримки їх адаптації до нового середовища, надання дітям можливостей для ігор та розваг, стимулювання оптимістичного погляду на майбутнє, запобігання їх ізоляції та будь-яких форм насильства чи тортур, а також забезпечення належного догляду та захисту. Дослідження медико-психологічної допомоги в Україні та світі проводили такі науковці, як Борисова О. В., Знаткова О. М., Кульга О. О., Нікітіна В. В. [1], Герасименко Л. О. [3], Карамушка Л. М. [5], Коваль І. А. [6], Матяш М. М., Сопов В. М. [7], Напреев О. К., Напреев Н. Ю. [8], Сова М. С. [10], Чабан О. С., Хаустова О. О. [12], Costello M. M., West D. J., Szydowski S. [14] та інші.

#### Результати дослідження та дискусії.

Медико-психологічна допомога біженцям, які постраждали внаслідок війни в Україні, вимагає від психологів не лише глибоких знань з психології та вміння обирати й застосовувати психологічні втручання, а й значних знань з медицини, принципів та етапів медико-психологічної допомоги. Попит на психологічну допомогу від пацієнтів на різних етапах реабілітації перевищує кількість фахівців з психічного здоров'я, які мають достатню компетентність для роботи з цією групою.

Біженці є досить вразливою групою населення щодо розвитку психічних розладів. Психолог повинен діяти дуже делікатно, базуючись на сучасних стандартах надання медико-психологічної допомоги. Це ускладнює створення уніфікованого підходу до медико-психологічної допомоги [10, 15].

Узагальнюючи дані різних досліджень, Shaheen M. підкреслює важливість надання якісної та своєчасної консультативної допомоги дорослим та дітям біженцям. Важливо забезпечити можливість відкрито говорити про свій досвід і обговорювати його. Ключову роль у цьому відіграє важливий дорослий, якому людина довіряє, а також емоційна підтримка з боку оточення. Важливо правильно організувати надання психологічної допомоги таким постраждалим та їхнім сім'ям, включаючи психотерапевтичні інтервенції та профілактичну підтримку. Таке втручання повинно сприяти розвитку особистісних ресурсів дитини, таких як високий рівень самооцінки, внутрішній контроль над діями та належні соціальні навички, створювати умови для сприятливого і доброзичливого клімату, що характеризується толерантністю та прийняттям біженця, враховувати культурне різноманіття та актуальну соціальну ситуацію в родині біженця [16].

Дослідження Wong Y. J. акцентує на важливості ролі сім'ї і впливу сімейної системи в підтримці біженців. Відзначається, що навіть короткочасна, але ефективна робота з батьками, що включає суспільну підтримку, може суттєво підвищити батьківську емпатію до дітей і поліпшити їхні стосунки. Сімейна терапія є ключовим компонентом комплексного психотерапевтичного втручання [17].

Наступні відомі дослідники, які вивчали роль психологів у медико-психологічній допомозі були Freire P. – бразильський педагог і філософ, який досліджував питання психологічної підтримки в кризових ситуаціях. Kelman H. C. – американський соціолог та психолог, який аналізував роль психологів-волонтерів у кризових умовах. Claiborne S. – американська психологиня, що працювала в ролі психолога-волонтера під час бойових дій та стихійних лих. Fabricius M. – європейський психолог, який досліджував застосування психологічної підтримки для біженців і мігрантів. Sommerfeld I. – німецька психологиня, яка вивчала питання психологічної підтримки під час надзвичайних ситуацій та криз.

Психологи несуть велику відповідальність за своїх клієнтів. Наведемо основні способи допомоги та роль психологів у реалізації програми медико-психологічної допомоги:

- надання підтримки в кризових ситуаціях, при яких психолог надає біженцям підтримку та допомогу, таку як перша допомога після прибуття до нової країни або під час надзвичайних обставин.
  - психологи допомагають біженцям розвивати стратегії саморегуляції, щоб зменшити емоційний стрес та краще справлятися зі своїми емоціями.
  - психологи сприяють адаптації біженців до нового оточення, допомагаючи у вивченні мови та знайомстві з культурою нової країни.
  - психологи можуть проводити індивідуальні консультації та групові заняття для біженців, що допомагають зберігати позитивний настрій, розвивати навички соціалізації та комунікації, зменшувати емоційний стрес та підтримувати психічне здоров'я.
  - психологи допомагають біженцям у відновленні після травматичного досвіду, включаючи зменшення симптомів посттравматичного стресу та розвиток навичок самозахисту.
  - психологи можуть допомагати біженцям з особливими потребами, включаючи людей з інвалідністю, у відновленні самооцінки, зменшенні соціальної ізоляції та розвитку особистісних навичок.
- Психологічна робота з біженцями під час війни може бути дуже складною і вимагати від психологів певних особливостей. Наприклад, емоційна стійкість, при якій психолог повинен вміти контролювати свої емоції і реагувати на емоції біженців з турботою та розумінням. Наступною особливістю

є емпатія, коли психолог повинен уміти ставити себе на місце біженців, розуміти їхні потреби та емоції. Також важливі хороші навички спілкування та вміння слухати, щоб підтримати біженців, зрозуміти їхні потреби. Необхідна здатність працювати з біженцями, враховуючи їхні культурні та мовні особливості. Психолог повинен мати досвід роботи з травмованими людьми, знати, як зняти стрес і покращити психічне здоров'я постраждалих, а також вміти адаптуватися до змін у ситуації. Розглянемо основні механізми допомоги біженцям – постачання тимчасового притулку, а саме забезпечення місць проживання для біженців. Це включає створення тимчасових приймальних центрів, надання житла у тимчасових умовах, таких як наметові містечка або обладнані приміщення. Надання харчів та води для забезпечення фізичного здоров'я та добробуту біженцям. Медична допомога та доступ до неї для лікування та запобігання захворювань, а також психологічної підтримки для подолання стресу та травм. Важливим також є освіта – це можливість для навчання та розвитку навичок зокрема дітей,

через організацію шкільних програм та вивчення професій. Психосоціальна підтримка для допомоги в адаптації та подоланні психологічних труднощів, пов'язаних з переміщенням. Також важливим є захист прав та інтересів біженців, у тому числі захист від насильства, експлуатації та будь-якої форми дискримінації. Створення програм інтеграції та підтримки зайнятості для біженців, щоб допомогти їм утриматися в суспільстві та забезпечити стабільний дохід і забезпечення доступу біженцям до інформації про їхні права, послуги та ресурси, доступні для них в нових умовах проживання [8].

Ці механізми спрямовані на створення системи підтримки, яка забезпечить біженців необхідними ресурсами для їхнього фізичного, психічного та соціального добробуту під час періоду переміщення та після нього.

Для створення комплексної медико-психологічної допомоги біженцям (дорослих та дітей) було розроблено програму, яка має на меті забезпечити їм необхідну підтримку та адаптацію до нового середовища шляхом врахування їхніх релігійних і культурних потреб (див. рис. 1).

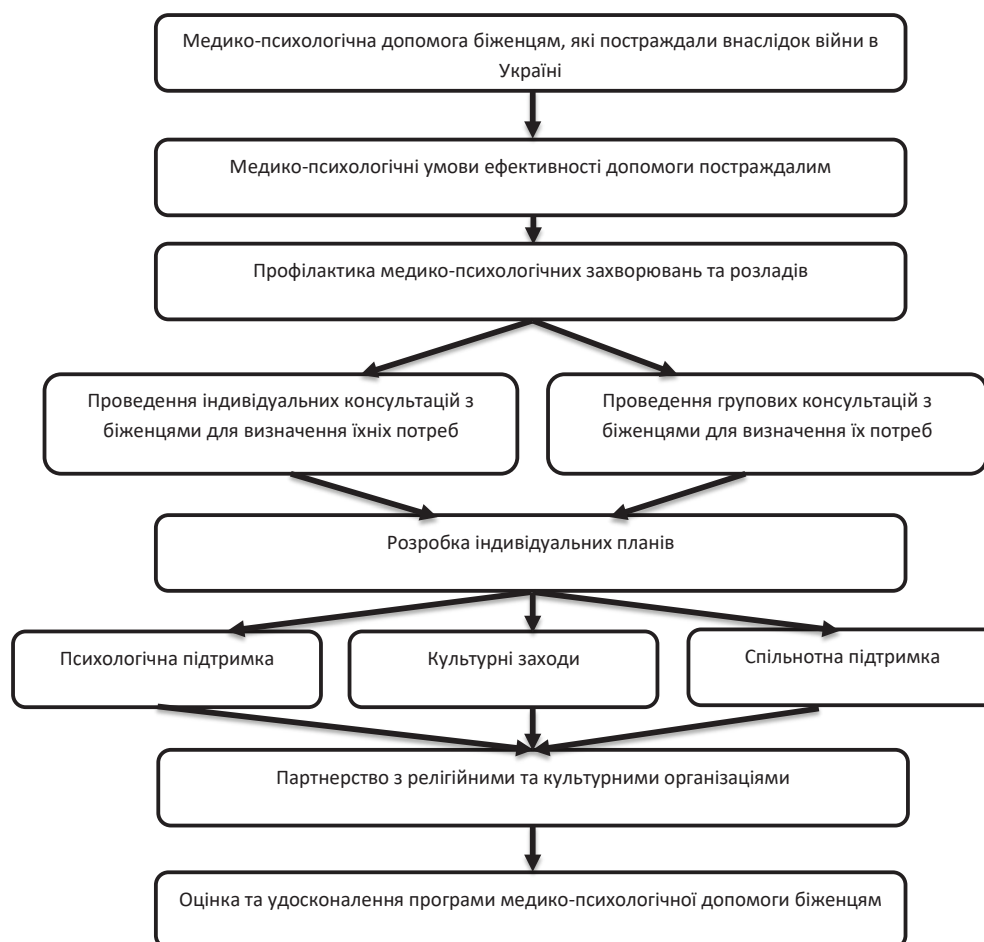


Рис. 1. Модель медико-психологічної допомоги біженцям

Основні механізми допомоги біженцям розробляються та впроваджуються для забезпечення цих осіб необхідними ресурсами, підтримкою та послугами в умовах, коли вони були змушені залишити своє звичайне місце проживання через війну та інші небезпечні ситуації [2].

Для скринінгу на тривожність використовувався Опитувальник для визначення тривожного розладу (GAD-7). Шкала складається з 7 питань, кожне з яких має чотири варіанти відповідей. Відповіді оцінюються наступним чином: «ніколи» (0 балів), «декілька днів» (1 бал), «більш ніж половина днів» (2 бали), «майже щодня» (3 бали). На основі загальної суми балів визначається рівень тривожності, наявність симптомів тривожних розладів. Учасник відповідає, спираючись на свої відчуття протягом останніх 14 днів. Нижче наведено результати, що відображають думки респондентів, які були опитані з цього приводу за допомогою тесту на тривожний розлад [11] (у відсотках,  $P \pm m$ ) (табл. 1).

Результати тесту на тривожний розлад (GAD-7) показали, що серед дорослих біженців 37 осіб (52,85%) мали присутні ТР, 13 осіб (18,57%) не було ознак ТР. Серед дітей біженців 11 осіб (15,71%) отримали позитивні результати, 8 осіб (11,42%) негативні, а у однієї особи (1,43%) було важко визначити стан тривоги. Загалом, серед усіх респондентів 48 осіб (68,57%) мали присутні ТР, 21 особа (30%) відсутні ознаки ТР, і 1 особа (1,43%) вибрала інший варіант. Рівень статистичної значущості для дорослих та дітей не досяг порогового значення ( $p = 0,689$ ).

Після медико-психологічної реабілітації серед дорослих біженців 24 особи (34,28%) мали ознаки тривожного розладу, 26 осіб (37,14%) не мали, 8 дітей (11,42%) мали тривожний розлад, 12 осіб (17,14%) не мали. Загалом, серед усіх респондентів 32 особи (45,72%) мали тривожний розлад, 38 осіб (54,28%) не мали. Зміни серед дорослих біженців

виявилися статистично значущими, що свідчить про позитивний вплив медико-психологічної реабілітації на зниження тривожності у цій групі.

Навіть при відсутності статистично значущої різниці в схильності до лікування (звернення до психолога) ( $p > 0,05$ ), отримані результати свідчать про те, що всі досліджувані більше проявляють увагу до свого здоров'я, звертаючись до лікаря для консультації у випадках відчуття неспокою, тривоги, депресії. Своєчасне звернення до лікаря та проведення профілактичних заходів відображається на кращій оцінці загального самопочуття респондента.

Зважаючи на усе вищезазначене, можна виділити наступні етапи комплексної медико-психологічної допомоги біженцям психологами – це визначення цілей медико-психологічної допомоги (наприклад, виявлення джерел дистресу та психоосвіта щодо самопомоги в кризових станах). Надання медико-психологічної підтримки членам родини біженця, що включає психологічну та медичну допомогу, та консультування щодо лікування та реабілітації пацієнта за потреби. Важливим є вибір оптимального методу допомоги (індивідуальна чи групова робота, використання методів e-Health та дистанційної роботи) і залучення пацієнта до психологічних заходів та груп підтримки, підвищення його особистісних ресурсів, що вимагає взаємодії психолога із соціальними працівниками та різними організаціями.

**Висновки.** Роль психологів у реалізації програми комплексної медико-психологічної допомоги для біженців є надзвичайно важливою. Їхня діяльність спрямована на забезпечення психічного та емоційного благополуччя осіб, які переживають стресові та травматичні ситуації. Психологічна допомога допомагає відновлюватися після травматичних подій, зменшуючи симптоми ПТСР, депресії, стресу та розвиваючи навички самозахисту. Психоло-

Таблиця 1

**Тест на тривожний розлад (ТР) у дорослих та дітей (GAD-7) до медико-психологічної реабілітації та після, абс.,  $P \pm m$  (у %)**

Група постраждалих		Кількість опитаних з ознаками або відсутністю ТР, абс (%)			Всього	p
		ТР	Відсутні ТР	Інше		
До медико-психологічної реабілітації						
Біженці	Дорослі	37 (52,85)	13 (18,57)	0	50	0,689
	Діти	11 (15,71)	8 (11,42)	1 (1,43)		
Всі респонденти		48 (68,57)	21 (30)	1 (1,43)	70	-
Після медико-психологічної реабілітації						
Біженці	Дорослі	24 (34,28)	26 (37,14)	-	50	
	Діти	8 (11,42)	12 (17,14)	-	20	
Всі респонденти		32 (45,72)	38 (54,28)	-	70	-

логи також надають підтримку біженцям з особливими потребами, зокрема людям з інвалідністю, допомагаючи у відновленні самооцінки та зменшенні соціальної ізоляції.

Робота з біженцями під час війни в Україні вимагає від психологів емоційної стійкості, емпатії, здатності спілкуватися та працювати з представниками різних культур. Вони повинні мати досвід роботи з травмованими людьми, вміти знімати стрес та покращувати психічне здоров'я, адаптуючись до різних умов. Завдяки цьому психологи відіграють ключову роль у поліпшенні фізичного, психічного та соціального стану біженців як під час переміщення, так і після нього.

Опираючись на отримані дані, ми можемо констатувати, що участь у групі медико-психологічної підтримки має різний вплив на рівень тривожності серед дорослих і дітей біженців. Серед дорослих біженців майже половина (52,85%) показала позитивні результати тесту на тривожний розлад, що свідчить про певний рівень тривожності у цій групі,

хоча статистичний аналіз не виявив значущих відмінностей ( $p = 0,689$ ). Серед дітей біженців рівень тривожності був значно нижчим, проте позитивні результати все ще виявлені у 15,71% респондентів. Загалом, для всіх респондентів позитивні результати тесту склали 68,57%, що підкреслює потребу в подальшій медико-психологічній підтримці для зменшення тривожності у обох групах.

Водночас багато актуальних питань, пов'язаних з теоретичними та практичними аспектами медико-психологічної допомоги дорослим і дітям – вимушеним переселенцям, залишаються недостатньо вивченими. Це ускладнює розроблення адресних програм психокорекції та психопрофілактики, а також погіршує якість медичної допомоги, що надається таким людям. Очевидною є нагальна потреба у дослідженні особливостей психологічного стану дорослих і дітей внаслідок війни в Україні, та розроблення сучасних і ефективних підходів до їх психологічної підтримки, реадaptaції та соціалізації.

#### Література:

1. Біженці та шукачі захисту. УВКБ ООН, Агентство ООН у справах біженців. URL: [https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2021/04/2021-03-UNHCR-UKRAINE-Refugee-and-Asylum-Seekers-Update\\_FINAL-UKR.pdf](https://www.unhcr.org/ua/wp-content/uploads/sites/38/2021/04/2021-03-UNHCR-UKRAINE-Refugee-and-Asylum-Seekers-Update_FINAL-UKR.pdf).
2. Борисова О. В., Знаткова О. М., Кульга О. О., Нікітіна В. В. Соціальна робота з вимушеними переселенцями в сучасній Україні: монографія. Луганський націон. аграрний. ун-т. К.: Видавничий дім «Кондор». 2019. 468 с. URL: [https://condor-books.com.ua/index.php?route=product/product&path=1&product\\_id=880](https://condor-books.com.ua/index.php?route=product/product&path=1&product_id=880) (дата звернення: 12.05.2024).
3. Герасименко Л. О. Посттравматичний стресовий розлад. NeftroNEWS. 2021. № 8. С. 27–32
4. Закон України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3671-17#Text> (дата звернення: 12.06.2024).
5. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод, рекомендації. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
6. Коваль І. А. Поведінкові розлади у дітей і піддітків-біженців. Збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Життєві виклики сучасного суспільства: реалії та перспективи», 09-10 листоп. 2023 р., м. Київ. Київ, 2023. С. 23–25.
7. Матяш М. М., Сопов В. М. Особливості діагностування психічного стану особистості в сучасних умовах. Військова медицина України. 2016. Том 16, № 2. С. 108–114. URL: <https://www.moralex.com.ua/untitled> (дата звернення 20.06.2024)
8. Напреенко О. К., Напреенко Н. Ю. Медико-психологічна допомога постраждалим у збройних конфліктах. Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. 2015. № 2. С. 105.
9. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Т. 3. за ред.: Л. Гридковець. Київ, 2018. 236 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf> (дата звернення 20.06.2024)
10. Сова М. С. Особливості соціальної роботи з внутрішньо переміщеними особами: Досвід Європейського Союзу. International Electronic Scientific and Practical Journal «WayScience». ISSN 2664-4819 (Online). С. 172–174. URL: <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2023/05/Conference-Proceedings-May-11-12-2023.pdf#page=172> (дата звернення 29.05.2024)
11. Тест на тривожний розлад у дорослих та дітей (GAD-7). URL: <https://www.samopomi.ch/get-tested/test-dlja-skriningu-trivozhnosti-gad-7>
12. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Укр. мед. часопис. 2022. № 1. С. 27–31. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297
13. American Psychological Association. (2019). Psychology Volunteers in Service to America. Retrieved from <https://www.apa.org/about/gr/education/volunteers>
14. Costello M. M., West D. J., Szydlowski S. Civilian and Military Mental Health Concerns in Ukraine. Clinical Social Work and Health Intervention. 2023. Vol.14, iss.1. P.34-36.
15. National Institute of Mental Health. (2021). Coping with Traumatic Events. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/coping-with-traumatic-events/index.shtml>.
16. Shaheen M. The mental health and psychological well-being of refugee children: an exploration of risk, resilience and protective factors. London : University of East London, 2012. 230 p.
17. World Health Organization. (2019). Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mhss\\_emergency\\_settings.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/mhss_emergency_settings.pdf)