

Історичні, філософські, правові й кадрові проблеми фізичної культури та спорту

УДК 316.35:330.59"364"

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ, ЯКЕ ПОСТРАЖДАЛО ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Наталія Белікова¹, Світлана Індіка¹, Анатолій Цьось¹, Людмила Ващук¹

¹Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна, belikova.natalia@vnu.edu.ua

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2022-01-03-09>

Анотації

Актуальність. В умовах військового втручання постає завдання краще зрозуміти людські наслідки збройного конфлікту. Вплив травматичних подій війни може призвести до зниження якості життя населення на багато років навіть після закінчення реальних бойових подій. Розуміння механізмів впливу факторів ризику може сприяти розробці більш ефективних стратегій втручання в післявоєнних умовах. **Мета дослідження** – здійснити аналіз впливу іноземних військових інтервенцій, що відбувались у минулому, на коротко- й довготривалу якість життя населення, якого безпосередньо торкнулася війна. **Методи досліджень.** У дослідженні використовувався метод теоретичного аналізу й узагальнення інформації електронних баз даних. **Результати дослідження.** Війна впливає на самооцінку здоров'я, фізичні здібності, емоційне та психічне здоров'я всього населення, утягненого у військовий конфлікт. Серед предикторів зниження якості життя: молодий вік та вік понад 55 років, низький рівень освіти й доходу, втрата сімейних стосунків, наявність психічних розладів, тривалість військового конфлікту. Серед людей, які пережили війну або інший конфлікт у попередні 10 років, кожна п'ята особа (22 %) страждатиме на депресію, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренію. Низька якість життя в людей із посттравматичним стресовим розладом пов'язана із симптомами гіперзбудження. Вимушене переселення впливає на зниження якості життя в більш пізньому віці та у віддаленому часі. Найнижчу якість життя зафіксовано у внутрішньо переміщених осіб. Як у демократичних, так і в недемократичних країнах іноземне військо втручання знижує фізичну якість життя до 20 % від того показника, який був до втручання. **Висновки.** Отримані результати вказують на необхідність постійної уваги суспільства не лише до потреб у сфері здоров'язбереження, а й до добробуту, житла, зайнятості та загальної якості життя для підтримки фізичного, психічного та соціального здоров'я як біженців, так і не біженців в коротко- й довгостроковому вимірах.

Ключові слова: військовий конфлікт, якість життя, психічне здоров'я, біженці, не біженці, внутрішньо переміщені особи.

Nataliia Bielikova, Svitlana Indyka, Anatolii Tsos, Liudmyla Vashchuk. Quality of Life in War-Affected Population. Topicality. In the context of military intervention, the task is to better feel the human consequences of armed conflict. The impact of traumatic events of war can reduce the quality of life of the population for many years, even after the end of real combat actions. Understanding the risk factors mechanisms can facilitate developing more effective post-war intervention strategies. **The Research Purpose** is to analyze the impact of foreign military interventions in the past on the short-term and long-term quality of life in war-affected population. **Methods of the Research.** The methods of theoretical analysis and generalization of an organized collection of data have been used in the study. **The Research Results.** War affects the self-esteem of health, physical skills, emotional and mental health of the entire population involved in military conflict. Among the predictors of declining quality of life are young age and over 55, low level of education and wage, loss of family affairs, the presence of mental disorders, the duration of military conflict. Among people experienced war or other conflict in the past 10 years, one in five (22 %) will suffer from depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, bipolar disorder or schizophrenia. Low quality of life in people

with post-traumatic stress disorder is associated with symptoms of hyperexcitability. Forced resettlement has the effect of reducing the quality of life at an advanced age and at a later time. The lowest quality of life was recorded in internally displaced persons. In both democracies and non-democracies states, foreign military intervention reduces physical quality of life by up to 20 % in contrast to the rate of pre-intervention period. **Findings.** The results of the study indicate the need for permanent public attention not only to health care, but also to well-being, housing, employment and overall quality of life for maintenance the physical, mental and social health of both refugees and non-refugees in the short and long period.

Key words: military conflict, quality of life, mental health, refugees, non-refugees, internally displaced persons.

Вступ. Усунення відхилень у стані здоров'я та підвищення якості й тривалості здорового життя для всіх людей є глобальною метою сучасного суспільства. Концепцію якості життя уведено в дослідження здоров'я для врахування впливу різних факторів (фізичних, соціальних, психологічних) на більш широкий контекст життя людини. Це пов'язано з визначенням ВООЗ здоров'я в цілому як стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутності хвороб та фізичних травм.

Якість життя (ЯЖ) – багатовимірне поняття, що включає п'ять категорій: фізичне благополуччя, матеріальне благополуччя, соціальне благополуччя, емоційне благополуччя, а також розвиток й активність. Це суб'єктивне сприйняття загального задоволення, яке пов'язане з фізичними, психічними та соціальними факторами, що дає змогу реалізувати потенційні можливості людини в її повсякденному житті [1; 7].

В умовах військового втручання постає завдання краще зрозуміти людські наслідки збройного конфлікту. Вплив травматичних подій війни може призвести до зниження ЯЖ на багато років навіть після закінчення реальних бойових подій. Ці порушення можуть бути пов'язані із симптомами посттравматичного стресу. Проте війни та збройні конфлікти також викликають стійкі зміни в соціальних умовах через збільшення бідності, відсутність роботи, насильство в суспільстві, неадекватні життєві умови та зміни соціальних контактів [7; 10].

Попередні дослідження засвідчили, що збройний конфлікт будь-якого розміру та розмаху завдає шкоди ЯЖ людини в короткостроковій перспективі під час й одразу після скоєння насильства. Однак існують деякі розбіжності щодо довгострокових наслідків військового втручання та довготривалого впливу на ЯЖ після припинення збройного конфлікту [9].

Водночас ЯЖ знижується в різних категоріях населення, яке постраждало від військових дій. Біженці, не біженці та внутрішньо переміщені особи характеризуються як «люди, котрі живуть у вкрай стресовій ситуації» й залишаються особливо вразливими до психічних захворювань унаслідок травм, пережитих до та після міграції. Розуміння того, як важка травма й психічний дистрес впливають на ЯЖ таких категорій населення, може сприяти розробці більш ефективних стратегій утручання в післявоєнних умовах.

Мета дослідження – здійснити аналіз впливу іноземних військових інтервенцій, що відбувались у минулому, на коротко- й довготривалу якість життя населення, якого безпосередньо торкнулася війна.

Методи досліджень. У дослідженні застосовано метод теоретичного аналізу та узагальнення інформації електронних баз даних із використанням дескрипторів «якість життя», «військові дії».

Результати досліджень

У період із 1960 по 2015 р. 106 країн світу постраждали від зниження ЯЖ через іноземне військове втручання. Серед наслідків активних військових дій – погані умови життя або роботи, безробіття, труднощі з асиміляцією, проблеми з культурною, релігійною та гендерною ідентичністю, зміна політики в країнах, що приймають, расизм й ізоляція, напруженість між приймаючим населенням, мігрантами та біженцями, соціальна ізоляція й можливість депортації. Значна кількість досліджень указує на те, що обстановка воєнного конфлікту завдає значної шкоди якості життя та добробуту цивільних осіб.

Науковці А. Babić-Banaszak, L. Kovacic, L. Kovacevic, G. Vuletic, A. Mujkic, Z. Ebling [3] досліджували ЯЖ і стан здоров'я в післявоєнній Хорватії, зосередивши увагу на населенні загалом, а не на конкретній групі людей. Отримані результати засвідчили, що респонденти, які проживають у тих районах, які більшою мірою були охоплені війною, показали нижчі загальні показники ЯЖ, пов'язаної зі здоров'ям. Найбільше від війни постраждали молоді респонденти, досліджувані із середньою освітою та особи з нижчим доходом.

Подібні результати отримали F. Yang, S. Leon-Giraldo, R. Moreno-Serra [16] у дослідженні стосовно вивчення взаємозв'язку між ЯЖ населення Колумбії й інтенсивністю збройного конфлікту на її території. Автори визначили різні фактори, що впливають на ЯЖ осіб, які постраждали від конфлікту, уключаючи вік, сімейний стан, освіту, економічний стан і стан здоров'я. Було встановлено, що старший вік має сильний зв'язок із низькою ЯЖ, при цьому люди у віці понад 55 років повідомляли про значно гірший рівень ЯЖ, ніж молодші особи працездатного віку. На додаток до очікуваного погіршення ЯЖ у міру старіння ця помітна різниця також може бути пов'язана з більш тривалим впливом військових конфліктів на цих людей. Особи, які були розлучені або овдовіли, повідомляли про гіршу ЯЖ, ніж ті, котрі перебували в шлюбі або проживали разом. Отримані результати можуть підкреслювати важливість близьких сімейних стосунків як механізму підвищення ЯЖ людей, які перебувають у зоні інтенсивного військового конфлікту.

У дослідженні щодо здоров'я та ЯЖ населення, що проживає в секторі Газа, через шість місяців після військового нападу [13] зазначено, що середній бал ЯЖ (діапазон 0–100) для фізичного домену становив 69,7, за ним – психологічний (59,8) та екологічний (48,4) домени. Предикторами нижчих (найгірших) оцінок за всіма трьома областями були нижчий рівень освіти, проживання в сільській місцевості, знищення приватної власності або високий рівень стресу й страждань. Про найгірші фізичні та психологічні показники повідомили люди старшого віку й жителі провінції Північна Газа. Про найгірші показники фізичних та екологічних показників говорили люди, у яких ніхто не працював удома, та особи з нижчим рівнем життя.

F. Cheung, A. Kube, L. Tay et al. [5] досліджували вплив сирійського конфлікту на ЯЖ населення. ООН назвала цей конфлікт найбільшою катастрофою з часів Другої світової війни. Зазначається, що фізичне, психічне, соціальне благополуччя та ЯЖ населення Сирії під час конфлікту погіршилися, але для кращої інтерпретації результатів науковці наводять міжнародний аналіз. Примітно, що до конфлікту рівень ЯЖ населення Сирії можна порівняти із сусідніми країнами. Проте з 2006 до 2016 р. суттєве й повсюдне зниження рівня ЯЖ у Сирії не мало собі рівних, порівняно зі східним Середземномор'ям та іншими регіонами ВООЗ, і був фактично найбільш низьким у глобальному контексті (на результати могли вплинути величезні культурні відмінності по всьому світу). Порівнюючи сирійський конфлікт з іншими великими руйнівними подіями, зокрема з катастрофою на Фукусімі у 2011 р., що характеризувалася землетрусом силою 9,1 бала, цунамі й розплавленням атомної електростанції, котра призвела до зниження ЯЖ на 0,12 бала для японського населення, що проживає в постраждалих районах, у сирійському конфлікті зафіксували зниження ЯЖ на 1,1 бала. Отримані результати вказують на тривалий негативний вплив сирійського конфлікту на ЯЖ населення. Наголошено на фундаментальному значенні миру для здоров'я, зокрема для захисту фізичного, психічного й соціального благополуччя населення.

Деяко суперечливі результати отримали YM. Asi, L. Unruh, X. Liu [2] у дослідженні, пов'язаному з оцінкою ЯЖ, стресу та відсутності безпеки населення Палестини, що перебуває в стані конфлікту протягом семи десятиліть, порівняно з демографічно й культурно схожим населенням у Йорданії – сусідній країні, де немає конфліктів. Очікувалося, що вибірка з Йорданії покаже краще функціонування. Проте результати в Палестині були не набагато гіршими, ніж у Йорданії, а в деяких випадках показали краще функціонування, особливо в показниках SF-36 (анкета для оцінки ЯЖ). Така картина, на думку авторів, свідчить про те, що результати здоров'я й благополуччя залежать від багатьох факторів, крім військового конфлікту. По-перше, можливо, що краще сприйняття здоров'я та благополуччя палестинців пов'язане з тим, що вони розвинули культуру стійкості. Крім того, йорданці переживають період нестабільності через внутрішню боротьбу та навколишні конфлікти.

Тягар психічних розладів серед населення, що постраждало від військових конфліктів, надзвичайно великий: огляд ВООЗ 129 досліджень у 39 країнах показав, що серед людей, які пережили війну або інший конфлікт у попередні 10 років, кожна п'ята особа (22 %) страждатиме на депресію, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренію [11].

Автори [15] використали показники, засновані на визначенні ЯЖ в інтерпретації ВООЗ і визначили інші кореляти ЯЖ у популяції шукачів притулку й біженців під час вимушеної міграції та переселення в приймаючі країни з високим рівнем доходу. Виявлено, що широкий спектр факторів має значимі зв'язки з ЯЖ. Основні висновки щодо різних факторів ЯЖ (загальних, фізичних, психологічних, соціальних та екологічних) полягали в тому, що налагоджені соціальні контакти й соціальна інтеграція асоціюються з більш високим рівнем ЯЖ, тоді як наявність психічних розладів (тобто посттравматичний стресовий синдром або депресія) призводять до зниження ЯЖ.

Дослідивши вплив подій війни, симптомів посттравматичного стресу та післявоєнного середовища на ЯЖ населення п'яти балканських країн через вісім років після війни на Балканах, учені [10] прийшли до висновку, що як симптоми посттравматичного стресу, так і аспекти післявоєнного середовища незалежно впливають на ЯЖ у популяції, яка постраждала від війни. Зокрема, у біженців та в не біженців симптоми посттравматичного стресу мали сильний негативний вплив на ЯЖ. Травматичні воєнні події були безпосередньо пов'язані з нижчим рівнем ЯЖ у жителів Балкан. Післявоєнне середовище вплинуло на ЯЖ в обох групах, проте відчуття більшої кількості стресових факторів, пов'язаних із міграцією, призвело до погіршення ЯЖ у біженців. Програми допомоги для покращення самопочуття після травматичних подій війни, на думку авторів, повинні включати як лікування посттравматичних симптомів, так і соціальні заходи.

Потрібно зауважити, що більшість досліджень психічного здоров'я в умовах конфлікту була зосереджена переважно на посттравматичному стресовому розладі, меншою мірою досліджено інші проблеми психічного здоров'я, які можуть виявлятися у спільнотах як довгострокові наслідки конфліктів.

A. J. Nguyen, C. Feo, K. Idrisov et al. [12] провели дослідження стану психічного здоров'я та психосоціальних проблем у контексті ЯЖ населення Чечні, яке перебувало десять років в умовах збройного конфлікту. Вони встановили, що в понад 80 % населення виникли численні психічні та психосоціальні проблеми, у тому числі «погане психологічне здоров'я», «депресія», «стрес і нервозність» та «проблеми в сім'ї». Агресія, «емоційний вибух» і «неадекватна» поведінка часто згадувалися як індикатори цих проблем із негативними наслідками для всієї родини. Отримані результати про дратівливість, агресію та емоційні спалахи, пов'язані з проблемами психічного здоров'я, аналогічні результатам дослідження шукачів притулку з різних країн, проведеного в Австрії в середині 2000-х років. У цьому дослідженні постраждали від конфлікту чеченці повідомляли про високий рівень дратівливості й агресії, порівняно з прохачами притулку із Західної Африки чи Афганістану. Авторі приходять до висновку, що ці симптоми є не лише безпосередньою реакцією на травму, але, можливо, більш типовими для чеченської реакції, незалежно від часу віддалення від конфлікту. Їх вираженість може вказувати на відповідний крос-культурний синдром, який вписується в кластер культурних концепцій дистресу. Синдроми, подібні до депресії, виникають набагато частіше, ніж синдроми, подібні до посттравматичного стресу.

Важливе значення для оцінки ЯЖ має неоднорідність населення, яке страждає від військового конфлікту. Переміщення населення, пов'язане із військовими діями, усе частіше визнається важливою проблемою глобальної охорони здоров'я та здійснює глибокий вплив як на фізичне, так і на психічне здоров'я переміщених осіб. Існують дві широкі категорії вимушених мігрантів: внутрішньо переміщені особи (ті, які залишаються в межах свого національного кордону) та біженці (ті, котрі перетинають міжнародно визнаний національний кордон).

Незважаючи на те, що несприятливий вплив переміщення, спричиненого військовим конфліктом, на ЯЖ населення відображено в багатьох дослідженнях, менш вивченим є питання про те, як стан здоров'я та пов'язані з ним фактори ризику відрізняються залежно від досвіду переміщення.

Результати дослідження R. Burns, K. Wickramage, A. Musah et al. [4] дають кількісну оцінку стану здоров'я та ЯЖ, а також пов'язаних із ними факторів ризику, у біженців, не біженців, осіб, які повертаються, і внутрішньо переміщених осіб у постконфліктному районі на півночі Шрі-Ланки. Зазначається, що досвід переміщення сам собою не є успішним предиктором депресії або статусу хронічного захворювання, але тісно пов'язаний із ЯЖ. Авторі знайшли вагомі докази того, що ЯЖ у внутрішньо переміщених осіб було значно нижчою (за шкалою SF-36 на 6,7 бала), ніж у біженців, що поверталися, та тих, хто ніколи не переміщувався всередині країни. Жіноча стать, вік, нижчий рівень освіти, безробіття, нижчий дохід, наявність боргів, низька різноманітність харчування, алкогольна чи наркотична залежність були пов'язані з більш низькою ЯЖ. Жодного зв'язку між статусом переміщення й станом психічного здоров'я або статусом хронічного захворювання не виявлено. Жіноча стать, вік та безробіття були пов'язані з більш високим ризиком депресії; жіноча стать та літній вік були пов'язані з нижчим рівнем фізичного й психічного здоров'я; переміщення три чи більше разів негативно вплинуло на ЯЖ.

Дослідження ЯЖ біженців та не біженців, проведені M. Porter and N. Haslam [14], дали підставу авторам стверджувати, що біженці мали помірно гірші результати. Зокрема, найгірші результати спостерігались у біженців, які проживають у спеціалізованих установах та мають обмежені економічні можливості, переміщені всередині своєї держави, репатрійовані в країну, із якої вони раніше

втекли. Біженці старшого віку, більш освічені та жінки, які мали більш високий соціально-економічний статус до переміщення й проживають у сільській місцевості, також мали гірші показники.

Отримані результати підкріплюють наявні дані про взаємозв'язок між переміщенням і здоров'ям, проте виявляють пробіли у дослідженнях довгострокових наслідків тривалого переміщення для ЯЖ.

Ми опрацювали низку досліджень, пов'язаних із вивченням досвіду довгострокових наслідків Другої світової війни, які впливають на психологічне та фізичне здоров'я людей похилого віку. У своїй роботі S. Freitag, E. Braehler, S. Schmidt and H. Glaesmer [6] зазначають, що вимушене переміщення як травматична подія пов'язане з підвищеним психологічним навантаженням навіть після декількох десятків років. У цьому дослідженні вивчається внесок вимушеного переміщення як предиктора психічних розладів і додається аспект щодо здоров'я в ЯЖ. Зокрема, вимушене переміщення пов'язане з підвищеним ризиком посттравматичного стресового розладу, депресивних і соматичних симптомів, а також зниженням ЯЖ, пов'язаної з погіршенням стану здоров'я людей похилого віку. Гіпотеза передбачала посттравматичний стресовий розлад та соматоформні симптоми в літньому віці, але не депресивні розлади. Погіршення ЯЖ, пов'язане зі здоров'ям, прогнозувалося за факторами вимушеного переміщення й соціально-демографічними змінними. Довгострокові наслідки вимушеного переміщення потребують подальшого вивчення та повинні включати позитивні аспекти з погляду стійкості й захисних стратегій виживання.

Окремі науковці стверджують [9], що існує різниця щодо зниження ЯЖ між демократичними та недемократичними урядами, тому що люди, які живуть при демократичних урядах, із більшою ймовірністю матимуть більш високу фізичну ЯЖ через систему правління, у якій політичні лідери підзвітні своїм виборцям. У демократичних країнах великомасштабні іноземні військові інтервенції знижують фізичну ЯЖ як під час інтервенції, так і після неї. У недемократичних країнах великомасштабні іноземні військові інтервенції знижують фізичну ЯЖ у короткостроковій перспективі, але покращують їх у довгостроковій перспективі. Тобто різниця між демократичними та колишніми недемократичними країнами виявляється в довгострокових тенденціях: у той час, як темпи зростання фізичної ЯЖ у демократичних країнах є поступовими й вирівнюються, як тільки ці держави знову досягають своїх рівнів ЯЖ до втручання, у колишніх недемократичних країнах спостерігається різке зростання фізичної ЯЖ понад ті рівні, які були до втручання.

Дискусія. Війна впливає на самооцінку здоров'я, фізичні здібності, емоційне та психічне здоров'я всього населення, утягненого у військовий конфлікт. Серед предикторів зниження ЯЖ: молодий вік і вік понад 55 років, низький рівень освіти та доходу, утрата сімейних стосунків, наявність психічних розладів, тривалість військового конфлікту.

Вплив військових дій на психічне здоров'я достатньо широко висвітлено в наукових публікаціях, у яких постійно наголошується на підвищенні рівня психічних розладів серед населення, що зазнає конфлікту, та іншого масового насильства. Зазначено, що серед людей, котрі пережили війну або інший конфлікт у попередні 10 років, кожна п'ята особа (22 %) страждатиме на депресію, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, біполярний розлад або шизофренію. На ризик розладів впливають як індивідуальні, так і ситуаційні фактори, такі як рівень схильності до потенційно травмувальних подій, час, що пройшов після конфлікту, рівень переміщення.

Симптоми посттравматичного стресу й соціальні аспекти післявоєнного середовища, незалежно від інших факторів, впливають на ЯЖ населення, котре постраждало від війни. Низька ЯЖ у людей із посттравматичним стресовим розладом пов'язана із симптомами гіперзбудження. Результати досліджень свідчать про їх подвійну взаємозалежність: зменшення симптомів гіперзбудження може призвести до покращення ЯЖ, а покращення ЯЖ може спричинити зменшення симптомів гіперзбудження.

Переміщення населення, пов'язане з військовими діями, усе частіше визнається важливою проблемою глобальної охорони здоров'я як фактор, який чинить глибокий вплив як на фізичне, так і на психічне здоров'я переміщених осіб. Найнижчу ЯЖ зафіксовано у внутрішньо переміщених осіб. Вимушене переселення пов'язане з більш високим рівнем тривожності та зниженням ЯЖ у більш пізньому віці й у віддаленому часі.

Як у демократичних, так і в недемократичних країнах іноземне військове втручання знижує фізичну ЯЖ до 20 % від того показника, який був до втручання. У колишніх недемократичних країнах щорічні темпи зростання фізичної ЯЖ після інтервенції на 68 % вищі, ніж до військової інтервенції, швидше за все, через реформування чи усунення неефективних та/або жорстоких урядів.

Висновки. Збройні конфлікти здійснюють глибокий несприятливий вплив на здоров'я і ЯЖ населення. Отримані результати вказують на необхідність постійної уваги не лише до потреб у сфері здоров'язбереження, а й до добробуту, житла, зайнятості та загальної ЯЖ для підтримки довгострокового фізичного, психічного й соціального здоров'я як біженців, так і не біженців. Програми допомоги для поліпшення самопочуття після травм воєнних подій повинні включати як лікування посттравматичних симптомів, так і соціальне втручання. Стратегії втручання, спрямовані на зменшення психічного стресу, зміна стратегій подолання наслідків і заохочення соціальної підтримки можуть виявитися корисними для підвищення загальної ЯЖ у постконфліктних воєнних ситуаціях і слугувати доповненням до стратегій, що покращують загальні умови життя.

Джерела та література

1. Якість життя та фізична активність різних груп населення: кол. моногр. / [А. Цьось, Н. Белікова, Ю. Павлова, С. Индика та ін.]; наук. ред. й упоряд. проф. А. В. Цьось. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 192 с.
2. Asi YM, Unruh L, Liu X. Conflict and well-being: a comparative study of health-related quality of life, stress, and insecurity of university students in the West Bank and Jordan. *Qual Life Res.* 2018 May. 27(5). P. 1381–1391. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1802-y>. Epub 2018 Feb 5. PMID: 29404922.
3. Babić-Banaszak A., Kovacic L., Kovacevic L. [et al.]. Impact of war on health related quality of life in Croatia: population study. *Croat Med J.* 2002 Aug; 43(4). P. 396-402. PMID: 12187516.
4. Burns R., Wickramage K., Musah A. [et al.]. Health status of returning refugees, internally displaced persons, and the host community in a post-conflict district in northern Sri Lanka: a cross-sectional survey. *Confl Health* 12, 41 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0176-7>
5. Cheung F., Kube A., Tay L. [et al.]. The impact of the Syrian conflict on population well-being. *Nat Commun* 11, 3899 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17369-0>
6. Freitag S, Braehler E, Schmidt S, Glaesmer H. The impact of forced displacement in World War II on mental health disorders and health-related quality of life in late life – a German population-based study. *Int Psychogeriatr.* 2013 Feb. 25(2). P. 310–9. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001585>. Epub 2012 Sep 24. PMID: 22999056.
7. Harlem Brundtland G. Mental health of refugees, internally displaced persons and other populations affected by conflict. *Acta Psychiatr Scand.* 2000 Sep. 102(3). P. 159–61. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102003159.x>. PMID: 11008849.
8. Indyka S., & Bielikova N. (2021). Essential Characteristics and Relationship Between «Motor Activity» and «Physical Activity» Concepts. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society.* 4(56). P. 3–9. <https://doi.org/10.29038/10.29038/2220-7481-2021-04-03-09>
9. Kisangani E. F., & Pickering J. (2017). The human consequences of foreign military intervention. *Defence and peace economics.* 28(2). P. 230–249.
10. Matanov A., Giacco D., Bogic M. [et al.]. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health.* Jul 2 (13). P. 624. doi: 10.1186/1471-2458-13-624. PMID: 23819629; PMCID: PMC3716711. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-624>
11. Mental health in emergencies <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
12. Nguyen A. J., Feo C., Idrisov K. [et al.]. Mental health problems among conflict-affected adults in Grozny, Chechnya: a qualitative study. *Confl Health* 10. 16 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13031-016-0083-8>
13. Niveen M. E. Abu-Rmeileh, Weeam Hammoudeh, Awad Mataria [et al.]. Health-related Quality of life of Gaza Palestinians in the aftermath of the winter 2008–09 Israeli attack on the Strip. *European Journal of Public Health.* Vol. 22. Issue 5. October 2012. P. 732–737. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr131>
14. Porter, M. and Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated with Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association.* 294. P. 602–612. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
15. Van der Boor C. F., Amos R., Nevitt S. [et al.]. Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Confl Health.* 2020 Jul 20. 14. P. 48. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00292-y>. PMID: 32699551; PMCID: PMC7370437.
16. Yang F., Leon-Giraldo S. & Moreno-Serra R. Health-related quality of life of a conflict-affected population in Colombia. *Qual Life Res.* 30. P. 3559–3569 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02805-5>

References

1. Tsos A., Bielikova, N., Pavlova, Yu., Indyka, S. (2021). Yakist zhyttia ta fizychna aktyvnist riznykh hrup naseleння: kol. Monohr [Quality of Life and Physical Activity of Various Population Groups]; nauk. red. y uporiad. prof. A. V. Tsos. Lutsk: Vezha-Druk, 192.
2. Asi, Y. M, Unruh, L., Liu, X. (2018). Conflict and well-being: a comparative study of health-related quality of life, stress, and insecurity of university students in the West Bank and Jordan. *Qual Life Res.* 2018 May, 27(5), 1381–1391.

3. Babić-Banaszak, A., Kovacić, L., Kovacević, L., Vuletić, G., Mujkić, A., Ebling, Z. (2002). Impact of war on health related quality of life in Croatia: population study. *Croat Med J.*, 2002 Aug, 43(4), 396–402.
4. Burns, R., Wickramage, K., Musah, A. et al. (2018). Health status of returning refugees, internally displaced persons, and the host community in a post-conflict district in northern Sri Lanka: a cross-sectional survey. *Confl. Health*, 12, 41.
5. Cheung, F., Kube, A., Tay, L. et al. (2020). The impact of the Syrian conflict on population well-being. *Nat Commun.*, 11, 3899.
6. Freitag, S., Braehler, E., Schmidt, S., Glaesmer, H. (2013). The impact of forced displacement in World War II on mental health disorders and health-related quality of life in late life – a German population-based study. *Int Psychogeriatr*, 2013 Feb, 25(2), 310.
7. Harlem Brundtland, G. (2000). Mental health of refugees, internally displaced persons and other populations affected by conflict. *Acta Psychiatr Scand*, 2000 Sep., 102(3), 159–161.
8. Indyka, S., & Bielikova N. (2021). Essential Characteristics and Relationship Between «Motor Activity» and «Physical Activity» Concepts. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 4(56), 3–9.
9. Kisangani, E. F., & Pickering, J. (2017). The human consequences of foreign military intervention. *Defence and peace economics*, 28(2), 230–249.
10. Matanov, A., Giacco, D., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., Priebe, S. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*, Jul 2013, 624.
11. Mental health in emergencies. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
12. Nguyen, A. J., Feo., C., Idrisov, K. et al. (2016). Mental health problems among conflict-affected adults in Grozny, Chechnya: a qualitative study. *Confl. Health*, (10), 16.
13. Niveen, M. E. Abu-Rmeileh, Weeam Hammoudeh, Awad Mataria, Abdullatif, Husseini, Marwan, Khawaja, Harry, S. Shannon, Dennis Hogan, Graham, C. M. Watt, Huda, Zurayk, Rita Giacaman (2012). Health-related Quality of life of Gaza Palestinians in the aftermath of the winter 2008–09 Israeli attack on the Strip, *European Journal of Public Health*, Vol. 22, Iss. 5, October 2012, 732–737.
14. Porter, M. and Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated with Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 294, 602–612.
15. Van der Boor, C. F., Amos, R., Nevitt, S., Dowrick, C., White, R. G. (2020). Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. *Confl Health*, 2020 Jul 20, (14), 48.
16. Yang, F., Leon-Giraldo, S. & Moreno-Serra, R. (2021). Health-related quality of life of a conflict-affected population in Colombia. *Qual Life Res*, 30, 3559–3569.

Стаття надійшла до редакції 02.02.2022 р.