

ETUDE SUR LE BIEN-ÊTRE DANS LES OPÉRATIONS DE MAINTIEN DE LA PAIX

Maintenir la paix en conservant un esprit sain

L'équipe de formation et de conseil
préalable au déploiement



L'UNITAR est reconnaissante à Wessalle
Momtaz (VNU) pour son aide précieuse
dans la traduction de cet article en français.

Cet article a été initialement publié dans le
Magazine CoESPU 4-2019: <https://www.coespu.org/sites/default/files/magazine/Magazine%204.19.pdf>

ETUDE SUR LE BIEN-ÊTRE DANS LES OPÉRATIONS DE MAINTIEN DE LA PAIX

Maintenir la paix en conservant un esprit sain

L'équipe de formation et de conseil préalable au déploiement

N.B. : le terme « soldats de la paix » employé dans cet article désigne principalement le personnel en uniforme (les militaires et la police).

Introduction

Les environnements de mission difficiles s'accompagnent de défis nouveaux et différents pour les soldats de la paix: alors que la couverture des mandats s'est étendue, les environnements opérationnels sont devenus de plus en plus difficiles. L'exposition à la violence directe, tel que se faire tirer dessus, être pris en embuscade ou en otage, ou voir quelqu'un se faire tuer ou être blessé, notamment des civils qu'ils ont pour mission de protéger¹, est désormais une réalité pour les soldats de la paix. Peu de recherches sont effectuées sur l'impact de tels événements sur les soldats de la paix, et en particulier sur ceux appartenant aux troupes des pays d'Afrique et des pays contributeurs aux opérations de maintien de la paix de l'ONU (T/PCC).

Il est par conséquent essentiel de voir au-delà des analyses politiques pour comprendre les dimensions psychologiques du maintien de la paix, afin d'atténuer les effets de ces événements et d'en prévenir leurs conséquences². L'application d'une approche psychologique à ce sujet peut contribuer à la préparation d'un contingent de maintien de la paix et peut jouer un rôle important dans le maintien de la sécurité et du moral, ces éléments permettant d'accroître l'efficacité des soldats de la paix et, par extension, celle de leur mission. Cet article vise à contribuer à cet effort en présentant un aperçu des facteurs de stress inhérents dans le maintien de la paix contemporain, en analysant leurs effets sur les soldats de la paix, en explorant des manières de les atténuer, et enfin, en mettant en exergue les lacunes des recherches et des pratiques actuelles et en proposant des solutions possibles.

La compréhension du bien-être

Il n'existe pas de consensus autour d'une définition unique du bien-être, cependant on s'accorde généralement à dire que le bien-être comprend au minimum la présence d'émotions et d'humeur positives (par exemple, la joie, la satisfaction), l'absence d'émotions et d'humeur négatives (par exemple, la dépression, l'anxiété), la satisfaction de la vie, l'épanouissement et un comportement positif. Le bien-être peut être défini simplement comme étant le fait de juger la vie de manière positive et se sentir bien³. Le bien-être comprend différents aspects : le bien-être physique, économique, social, émotionnel, psychologique, pour ne citer que quelques exemples. Le concept de bien-être

est intrinsèquement lié à celui de la santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁴ ». Bien que cette définition ait été critiquée pour être très générale, elle a le mérite d'élargir la conception médicale de la santé au-delà la simple absence de maladie.

L'environnement social, économique et physique, au même titre que les caractéristiques et les comportements individuels, joue un rôle central dans le bien-être. Par conséquent, le maintien et l'amélioration de la santé dépendent non seulement de facteurs externes ou environnementaux (notamment les systèmes de soins), mais également des efforts personnels et des choix de mode de vie.

Dans le cas des soldats de la paix, les environnements sociaux, économiques et physiques dans lesquels ils opèrent aujourd'hui sont loin d'être favorables au concept général de la santé et du bien-être décrit ci-dessus.

Le bien-être dans le maintien de la paix : quand l'environnement agit contre vous

Les opérations de maintien de la paix sont l'un des outils principaux dont dispose l'Organisation des Nations Unies (O.N.U.) pour la promotion et le maintien de la paix et de la sécurité internationales. Les opérations de maintien de la paix ont des forces qui leur sont uniques (notamment la légitimité de l'action menée, le partage des charges et la capacité à déployer et à maintenir sur place des troupes militaires et des forces de police du monde entier), ces opérations sont pourtant confrontées à de nombreux défis qui nuisent à leur efficacité. Les solutions politiques sont souvent inexistantes, et les missions semblent avoir des mandats qui manquent d'orientation et de priorités bien définies. Les menaces complexes présentes dans de nombreuses missions sur le terrain entraînent une augmentation du nombre de victimes et de blessés parmi les Casques bleus de l'O.N.U., et les missions manquent parfois d'effectif et d'équipement pour faire face à ces menaces⁵. En raison de cette complexité, les soldats de la paix sont confrontés à divers facteurs de stress qui nuisent à leur santé et à leur bien-être. Bien que les facteurs de stress varient d'une mission à l'autre (en fonction du niveau de difficulté et de la durée de la mission, ainsi que du contexte de déploiement^{6,7}), il est possible d'identifier certains facteurs de stress communs à toutes les missions⁸. Comme résumé par Loscalzo, Giannini, Gori

et Di Fabio⁹, ces facteurs de stress courants peuvent être classés en tant que facteurs de stress pré-déploiement, facteurs de stress liés au déploiement et facteurs de stress post-déploiement.

Les facteurs de stress pré-déploiement comprennent (mais sans s'y limiter) la méconnaissance du contexte de déploiement, l'incertitude de l'engagement (rôles et responsabilités, durée), l'anticipation des difficultés de communications en général, et avec la famille en particulier. Les facteurs de stress liés au déploiement comprennent l'isolement physique et psychologique, la ségrégation physique, et l'exposition au danger. Enfin, les facteurs de stress post-déploiement comprennent la culpabilité, la honte, les remords au sujet d'échecs de mission, et les exigences d'adaptation.

Outre les facteurs de stress communs, les soldats de la paix doivent également faire face au stress cumulatif et au stress traumatique (stress direct et indirect / stress traumatique indirect). Le stress cumulatif découle d'une exposition prolongée à divers facteurs de stress tels qu'une lourde charge de travail, une mauvaise communication, l'absence du confort de base, et l'incapacité à se reposer ou à se détendre.

Dans la plupart des cas, cette situation peut être contrôlée de manière efficace par les victimes du stress elles-mêmes, seules ou avec leurs pairs, mais dans le cas de situations plus complexes telles que des conflits armés, le stress cumulatif peut rapidement s'accroître et conduire à l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress normal¹⁰.

Le stress traumatique est dû à des événements choquants et/ou émotionnellement bouleversants et qui impliquent la mort ou une menace de mort, l'intégrité physique, et un accident grave. De tels événements sont, en général mais pas nécessairement, en dehors des expériences ordinaires. Le stress traumatique primaire découle d'une expérience ou du constat d'un événement traumatique. Le stress traumatique secondaire ou indirect, résulte de l'interaction ou l'aide apportée à des personnes qui ont été exposées à des expériences traumatisantes. Plus précisément, le traumatisme indirect est provoqué par l'exposition à un nombre souvent important de populations traumatisées et vulnérables¹¹.

Les conséquences du stress traumatique sur le soldat de la paix

Le stress traumatique peut conduire à de sérieuses difficultés psychologiques pour les soldats de la paix. Pour certains d'entre eux, la réponse psychologique à un événement traumatique est légère et passagère, tandis que pour d'autres elle est très forte et handicapante. Certaines des réactions courantes suivant les premières heures après un tel événement peuvent être :

- Le choc, incrédulité, sentiment d'être bouleversé ;
- Une forte réaction émotionnelle ou détachement ;
- La confusion, difficulté à prendre des décisions ;
- Des réactions physiques telles qu'avoir la nausée, le vertige, une fatigue intense, des problèmes de





sommeil, des tremblements musculaires¹².

Chez une personne déjà soumise à un haut niveau de stress cumulatif, le stress traumatique peut également:

- Des souvenirs tenaces et intrusifs (flash-backs) de l'incident, des cauchemars ;
- Une tendance à éviter certains éléments de l'incident (lieux, pensées, émotions, activités) ;
- Une hyper vigilance accompagnée d'un réflexe de sursaut, d'un tempérament agité et de troubles du sommeil.¹³

Aussi préoccupantes soient-elles, toutes ces réactions au stress sont des conséquences normales d'un incident grave et d'un haut niveau de stress, et toutes les expositions à des facteurs de stress traumatiques ne conduisent pas à un état de stress post-traumatique (ESPT).¹⁴ Selon l'OMS, « malgré son nom, l'ESPT n'est pas nécessairement le seul ou le principal trouble se produisant suite à une exposition à des événements potentiellement traumatisants ». ¹⁵ L'ESPT est généralement associé à d'autres troubles de la santé mentale et pas moins de 52 troubles mentaux différents sont associés au stress et au traumatisme. La réaction d'une personne à la suite d'un événement traumatique est généralement une réaction normale face à une situation anormale.

Les facteurs qui influencent la manière dont une personne réagit sont entre autres la répétition du traumatisme, son caractère inattendu, difficile, sadique, et le fait qu'il ait été perpétré par un soignant ou un défenseur, ce qui a provoqué une expérience de trahison. A la suite d'une catastrophe ou d'une crise, il est difficile de prévoir qui développera des symptômes d'un stress traumatique ou d'ESPT, mais il est reconnu que certains facteurs de risque augmentent la sensibilité d'une personne à l'ESPT.

Ces facteurs de risques comprennent:

- La nature/le type et la gravité de la crise/catastrophe ;
- L'auteur de l'événement traumatique ;
- L'existence de réseaux de soutien ;
- L'état passé et actuel de santé physique/mentale et de bien-être ;
- Le contexte culturel et celui des traditions ;
- La connaissance et la compréhension du stress traumatique et de l'ESPT ;
- L'âge.¹⁶

La documentation analysant les réactions propres des soldats de la paix à des événements traumatisants est peu fournie. Depuis 1948, on compte plus de 70 déploiements¹⁷ de forces de maintien de la paix. La documentation qui se développe sur l'impact psychologique de ces missions tend à se concentrer sur les pays occidentaux^{18,19}, contre une majorité du personnel en uniforme provenant des troupes d'Afrique et d'Asie et des pays contributeurs d'effectifs de police (T/PCC)²⁰ et les résultats sont souvent contradictoires.

À titre d'exemple, une étude effectuée auprès des soldats de la paix néerlandais déployés au Liban entre 1979 et 1985 a montré un déclin du bien-être psychologique de 15

Welcome to Departures berts International Air



% des sujets 25 ans après leur déploiement²¹, tandis qu'au moins un cinquième des soldats de la paix australiens déployés en Somalie ont fait état de problèmes de colère, d'irritabilité, de pensées intrusives et autres troubles psychologiques dans les 15 mois suivant leur retour de la mission²².

À l'inverse de ces conclusions, plusieurs études indiquent qu'en dépit des menaces réelles et parfois graves qui pèsent sur la santé mentale, la majorité du personnel de maintien de la paix qui reviennent de mission s'en remettent bien dans les mois suivant leurs déploiements. Une méta-analyse de 68 études conduites sur des soldats de la paix canadiens, danois, finlandais, américains, suédois, norvégiens et anglais appuie cette thèse²³. Ces résultats contradictoires peuvent s'expliquer par l'absence d'études prolongées sur le sujet, par les différences entre les nations ou entre les opérations, de même que par des inconsistances dans les évaluations ou par d'autres problèmes méthodologiques. La majorité de ces études sont rétrospectives et reposent sur l'auto-évaluation des facteurs de stress et des symptômes, conduisant à la fois à une surévaluation et une sous-évaluation de ces derniers. Enfin, les recherches existantes ne fournissent pas de données dissociées par sexe, et ne tiennent pas en considération l'impact des facteurs de stress dans un environnement de maintien de la paix (et de leur impact post-déploiement), sur une étude comparée entre les sexes, ni prend en compte l'impact sur la mission dans son ensemble.

Les différentes perceptions du traumatisme et de la stigmatisation

Les soldats de la paix sont confrontés à des obstacles externes et internes plus ou moins importants pour obtenir l'accès à un soutien à la suite d'un événement traumatisant. Tel que mentionné ci-dessus, les missions sont souvent dans des zones sensibles, touchées par les conflits ou dans des pays éloignés, avec un accès limité au soutien psychologique. Même dans les situations où un soutien psychologique existe, il y a souvent une forte stigmatisation ou une méconnaissance à aborder ces problèmes avec un inconnu. Dans les cultures collectivistes, cela peut être désorientant de se concentrer sur ses émotions personnelles ou de chercher des solutions à des problèmes qui ne semblent pas avoir d'impact sur tout un groupe.

En outre, les fondements du concept de santé mentale et les actions qui en découlent étant établis dans un cadre occidental individualiste, cela peut sembler étrange à bien des égards à ceux qui sont originaires de cultures où les émotions personnelles ne sont pas très bien distinguées ou valorisées²⁴. Il en résulte que de nombreux soldats de la paix qui sont très réticents à l'idée de demander de l'aide, même après avoir reconnu souffrir de cauchemars, d'un manque de concentration, d'irritabilité et d'une détérioration de leurs relations personnelles. Ils ont peur de la stigmatisation liée aux troubles de la santé mentale, perçus par l'ensemble de la société comme un signe de honte, et avec désapprobation.²⁵

La peur d'être ridiculisé, d'être vu comme quelqu'un de faible, et d'être rejeté implique qu'ils s'efforcent bien souvent

à se déconnecter de leurs sentiments, mais finissent par être déconnectés d'eux-mêmes et de leurs proches. Créer cette carapace de déni mène à la perpétuation de la culture « cow-boy » que de nombreux soldats de la paix rencontrent ou en font eux-mêmes l'expérience dans le monde entier. Cette carapace conduit souvent à avoir des comportements anesthésiants tels que la consommation d'alcool et de drogues ou leur abus, ce qui crée par la suite d'autres problèmes à la fois personnels et professionnels.

La majorité des humains vont très loin, quitte à souffrir, pour ne pas se sentir honteux(se). Cette réaction constitue un problème important lorsqu'une personne souffre des conséquences du stress traumatique. Le besoin de ne pas avoir honte de soi et de ne pas se sentir honteux par rapport aux autres retient beaucoup de personnes d'être bénéficiaire du soutien dont ils ont besoin pour se soulager et guérir. D'autres peuvent avoir peur des répercussions d'un agresseur ou d'un superviseur de ces violences s'ils parlent de l'agression ou de la violence qu'ils ont endurée. De plus, la forte stigmatisation qui existe selon laquelle consulter un spécialiste de la santé mentale reviendrait à dire qu'on est « fou » empêche de nombreuses personnes de se faire aider.²⁶

Plus simple qu'il n'y paraît : l'amélioration du bien-être par le biais de la formation et de l'éducation

Les actions efficaces visant à aborder la question du bien-être des soldats de la paix doivent prendre en compte les différences culturelles, de même que le poids des différents facteurs dans des contextes géographiques et institutionnels particuliers.

Depuis 2018, l'Institut des Nations unies pour la formation et la recherche (UNITAR) s'engage à soutenir les T/PCC dans l'amélioration du bien-être du personnel pendant le déploiement et après celui-ci. La formation et l'éducation constituent le premier pilier des actions d'UNITAR. Dans des contextes sociaux où les traumatismes et leurs conséquences sont toujours stigmatisés, la formation et l'éducation fournissent aux participants des connaissances, des informations, et des outils pour mieux comprendre leur état de santé mentale, tout en renforçant leurs propres forces, leurs ressources et leurs capacités d'adaptation.

La base des programmes de formation et d'éducation d'UNITAR est le « Kit de ressources », un manuel détaillé qui vise à apporter des techniques reconnues d'autogestion de la santé et de thérapie des traumatismes à l'attention du personnel confrontés à des conflits violents et des catastrophes naturelles, expérimentant des circonstances extrêmement stressantes et des événements traumatisants. Le Kit de ressources introduit les notions de stress psychologique et de traumatisme, leurs origines, leurs symptômes et l'impact qu'ils ont sur les personnes, et met en évidence des moyens pour renforcer la capacité de résistance, réduire le risque de burnout et de traumatisme indirect, en décrivant les (auto-)traitements efficaces disponibles. Le personnel chargé des conflits violents et des catastrophes naturelles étant également souvent en mesure de pouvoir aider les civils de la région, ou les collègues qui ont vécu des événements

traumatisants, le Kit de ressources propose également des techniques et des renseignements pour les aider. Enfin, le Kit de ressources contient également des chapitres pour les rôles de direction et de gestion stratégiques dans des organisations de maintien de la paix et dans d'autres.

Les avantages de l'approche d'UNITAR sont son coût relativement faible, son adaptabilité et ce qui est peut-être l'élément le plus important, le fait qu'elle puisse apporter un soutien au-delà des limites immédiates des soldats de la paix pris individuellement, pour s'étendre à l'ensemble de la société. Donner aux soldats de la paix les moyens de gérer leurs propres stress et traumatismes, et potentiellement ceux des communautés qu'ils sont chargés de protéger, possède un avantage indirect : réduire leurs traumatismes et en retour traiter les traumatismes des locaux permet une amélioration du bien-être pour tous les acteurs impliqués.

Dans le cadre de ses efforts de formation et d'éducation, UNITAR a également piloté l'adaptation des « systèmes de soutien entre pairs » pour les T/PCC d'Afrique. Un « système de soutien entre pairs » est un système par lequel deux personnes ou « camarades » se réunissent afin de se soutenir et de s'entraider, en apportant un soutien psychologique. Largement utilisée dans l'armée américaine, la pertinence d'une telle approche dans d'autres contextes que les contextes occidentaux est soutenue par des études qui démontrent que les sujets préfèrent solliciter un soutien, de la part d'un collègue qui a vécu des événements similaires, ou de la part de leur conjoint(e).²⁷ L'avantages du « système de soutien entre pairs » est qu'il est culturellement adapté, puisque la plupart du temps, ces « pairs » proviennent du même pays/de la même institution et répondent aux besoins des hommes et des femmes déployés.

développer leur efficacité, d'améliorer leur protection et leur sécurité, de préserver leur bien-être, et d'atténuer les facteurs de stress inhérents à un environnement aussi difficile et instable.

Les solutions proposées par UNITAR ne sont que la partie visible de l'iceberg. C'est à travers une approche multidimensionnelle, combinant le type d'éducation psychologique contenue dans le Kit de ressources avec des systèmes de soutien entre pairs que des solutions positives et durables peuvent être dégagées. C'est encore loin d'être la solution idéale. Néanmoins, en fin de compte, proposer un soutien psychologique aux soldats de la paix est essentiel au succès de la mission et à l'accomplissement du mandat. Nous devons continuer d'approfondir la compréhension du bien-être, pour les soldats de la paix, les communautés locales et pour une paix durable dans le monde entier.

Si vous souhaitez en savoir plus à propos du soutien d'UNITAR aux États membres avant et après le déploiement, ainsi que sur le Kit de ressources, veuillez contacter l'équipe de formation et de conseil préalable au déploiement d'UNITAR à l'adresse mail suivante: pdta@unitar.org.

Conclusion

Alors que les aspects politique et juridique du maintien de la paix occupent une place de premier plan chez les chercheurs et praticiens, le bien-être psychologique des soldats de la paix est rarement abordé et pas assez maîtrisé. Ce n'est qu'à travers une analyse nuancée et pluridisciplinaire que nous pourrions tirer des enseignements qui permettront aux soldats de la paix de

Références

1. Klaassens, E.R., van Veen, T., Weerts J.M.P., and Zitman, F.G. (20018) "Mental Health of Dutch Peacekeeping Veterans 10–25 Years after Deployment," in *European Psychiatry* vol. 23 no. 7 (2008): 486-90.
2. Ballone, E. (2000) "Factors Influencing Psychological Stress Levels of Italian Peacekeepers in Bosnia", in *Military Medicine*, 65 (2000): 911-915.
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health (2018) available at: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#three> (last accessed: December 2019)
4. World Health Organization (WHO) Constitution (1948) available at: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (last accessed: December 2019)
5. Action4Peacekeeping (2019) available at: <https://peacekeeping.un.org/en/action-for-peacekeeping-a4p> (last accessed: December 2019)
6. Shigemura, J., and Nomura, S. (2002) "Mental Health Issues of Peacekeeping Workers", in *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 56 (2002): 483–491.
7. Shigemura, J., Nagamine, M., Harada, N., Tanichi, M., Shimizu, K., Yoshino, A. (2016) "Peacekeepers Deserve More Mental Health Research and Care", in: *BJPsych Open*, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998944/> (last accessed: December 2019)
8. Raju, M. S. V. K. (20014) "Psychological aspects of peacekeeping operations", in *Industrial Psychiatry Journal*, 23(2): 149-156, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361978/> (last accessed: December 2019)
9. Loscalzo, Y., Giannini, M., Gori, A., and Di Fabio, A. (2018) "The Well Being of Italian Peacekeeper Military: Psychological Resources, Quality of Life and Internalizing Symptoms" in: *Frontiers in Psychology* (2018), available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00103/full> (last accessed: December 2019)
10. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
11. Ibidem
12. Ibidem
13. Ibidem
14. Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder that can occur in people who have experienced or witnessed a traumatic event such as a natural disaster, a serious accident, a terrorist act, war/ combat, rape or other violent personal assault. American Psychiatric Association disponible sur : <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> (dernier accès : décembre 2019)
15. WHO and UNHCR. (2015) mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies. Geneva: WHO. Available at: apps.who.int/iris/bitstream/10665/162960/1/9789241548922_eng.pdf (last accessed: December 2019)
16. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
17. United Nations Peacekeeping (2019), available at: <https://peacekeeping.un.org/en/our-history> (last accessed: December 2019)
18. Friedman M.J., Warfe P.G., Mwititi G.K. (2004) "UN Peacekeepers and Civilian Field Personnel" in: Green, B.L. et al. (eds) *Trauma Interventions in War and Peace*. International and Cultural Psychology Series. Springer, Boston, MA
19. Brounéus, K. (2014) "On Return from Peacekeeping: A Review of Current Research on Psychological Well-Being in Military Personnel Returning from Operational Deployment", in: *Journal of Military and Veterans' Health*, 22(1) (2014), available at: <https://jmvh.org/article/on-return-from-peacekeeping-a-review-of-current-research-on-psychological-well-being-in-military-personnel-returning-from-operational-deployment/> (last accessed: December 2019)
20. United Nations Peacekeeping, Troop and Police Contributing Countries Ranking (2019) available at: https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/report2_country_ranking.pdf (last accessed: December 2019)
21. Klaassens, E.R., van Veen, T., Weerts J.M.P., and Zitman, F.G. (20018) "Mental Health of Dutch Peacekeeping Veterans 10–25 Years after Deployment," in *European Psychiatry* vol. 23 no. 7 (2008): 486-90.
22. Ward, W. (1997) "Psychiatric Morbidity in Australian Veterans of the United Nations Peacekeeping Force in Somalia", in: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(2) (1997): 184-93.
23. Sareen, J., et al., "Is Peacekeeping Peaceful? A Systematic Review" in: *Canadian Journal of Psychiatry*, vol.55 no. 7 (2010): 464-472
24. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
25. Ibidem
26. Ibidem
27. Ibidem



United Nations Institute for Training and Research