

УДК 159.922

DOI 10.32755/sjeducation.2022.02.152

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПОВЕДІНКОВИХ ЗМІН У ДІТЕЙ УНАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Оверчук Вікторія Анатоліївна, доктор економічних наук,
кандидат психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології,

Донецький національний університет імені Василя Стуса
(21050, м. Вінниця, вул. Янгеля, 4, e-mail: vik.over030506@gmail.com)

ORCID 0000-0002-7744-9346

Стаття присвячена особливостям психологічної травматизації дітей різних вікових груп унаслідок військової агресії Росії проти України. Особливою категорією, що зазнає психотравми, є діти, стрес яких може посилюватися через поведінку дорослих, які відчувають страх, тривогу та безпорадність у реаліях війни. Авторка звертає увагу на те, що батьки можуть стати джерелом передачі психотравми своїм ще не народженим дітям через непомітні, але спадкові зрушення в геномі та під впливом постійної тривоги, спричиненої досвідом війни. Таким чином, страждання можуть передаватися поколінням. Емоційним відгуком на воєнні події на сході країни може бути травматичний стрес у дітей і дорослих. Авторка виділила й описала п'ять основних типів травматичних подій, які особливо часто в майбутньому відповідають за психічні та фізичні страждання: емоційне нехтування, емоційне й фізичне насильство, сексуальна агресія і сексуальне насильство. Проаналізовані закономірності ранньої психологічної травматизації, негативні зміни поведінки через розрив у стосунках з близьким дорослим. У статті виокремлені особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням віку, а саме дітей дошкільного віку, дітей молодшого шкільного віку та підлітків. Розглянуті основні види безпосередніх або відстрочених реакцій, що демонструються дітьми в результаті переживання травматичної ситуації: експресивні реакції, контролюючі реакції, шоківі реакції. Окрему увагу приділено психологічним механізмам захисту, за допомогою яких дитина прагне впоратися з травматичною ситуацією. Отримані авторкою результати доводять необхідність подальшого вивчення ресурсів для подолання стресу війни в дітей та підлітків, формування їхньої стресостійкості на різних рівнях: індивідуальному, соціальному, культурному.

Ключові слова: діти та підлітки, війна, стрес, психологічна травма, травматичні події, рання психологічна травматизація, психологічні механізми захисту.

PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF BEHAVIORAL CHANGES IN CHILDREN AS A CONSEQUENCE OF THE TRAUMATIC STRESS OF THE WAR IN UKRAINE

Overchuk Victoriia, Doctor of Economics, PhD in Psychology, Professor of the Department of Psychology

Vasyl Stus Donetsk National University
(4 Yangelya Street, 21050, Vinnytsia, Ukraine,
e-mail: vik.over030506@gmail.com)

ORCID 0000-0002-7744-9346

The article is devoted to the peculiarities of psychological traumatization of children of different age groups as a result of military aggression in Ukraine. A special category that suffers psychotrauma is children, whose stress can be aggravated by the behavior of adults who feel fear, anxiety and helplessness in the realities of war. The author draws attention to the fact that parents can become a source of transmission of psychotrauma to their unborn children due to imperceptible but hereditary shifts in the genome and under the influence of constant anxiety caused by the experience of war. In this way, suffering can be passed down through the generations. Emotional response to military events in the east of the country can be traumatic stress for children and adults. The author identified and described five main types of traumatic events, which are especially often responsible for mental and physical suffering in the future: emotional neglect, emotional and physical violence, sexual aggression and sexual violence. The patterns of early psychological traumatization, negative changes in behavior due to a break in the relationship with a close adult are analyzed. The article highlights the peculiarities of the behavioral manifestations of children who have experienced a traumatic experience, taking into account their age, namely preschool children, children of primary school age and teenagers. The main types of immediate or delayed reactions demonstrated by children as a result of experiencing a traumatic situation are considered: expressive reactions, controlling reactions, shock reactions. Particular attention is paid to psychological defense mechanisms, with the help of which the child tries to cope with the traumatic situation. The results obtained by the author prove the need for further study of resources for overcoming the stress of war in children and adolescents, formation of their stress resistance at different levels: individual, social, cultural.

Key words: children and adolescents, war, stress, psychological trauma, traumatic events, early psychological traumatization, psychological defense mechanisms.

Постановка проблеми. Військова агресія РФ проти України змінила долі мільйонів людей по всьому світі – втрачені життя, знівечені долі, зруйновані сім'ї. Щодня ми стаємо свідками безпосереднього впливу цієї війни на життя людей та засоби існування, світ здригається від нових страшних звірств рашистів.

Але, як не боляче дивитися на безпосередній вплив цієї війни на людські життя та засоби існування, ми розуміємо, що це вторгнення також спричинило не менш страшні психологічні рани, які відчуватиме не одне покоління українців.

Станом на сьогодні близько 1 мільйона українців покинули свої домівки й роботу, виїхали в пошуках безпеки до країн Східної Європи. Більша кількість людей стали внутрішньо переміщеними особами. Вони мають обмежені ресурси як біженці та невпевнені в майбутньому – перебувають у хронічному стресі, що шкодить їхньому психічному здоров'ю.

Особливо вразливі діти. Стрес, з яким стикається дитина в темному підвалі, посилюється через поведінку батьків, що самі не можуть опанувати себе, відчувають страх, тривогу, розгубленість і моляться, аби наступна ракета не влучила в їхній будинок.

Психотравма також може передаватися від батьків їхнім нинішнім і майбутнім дітям через непомітні, але спадкові зрушення в геномі та під впливом постійної тривоги, спричиненої досвідом війни. Таким чином, страждання можуть передаватися поколінням. Травма в дитинстві збільшує ймовірність багатьох психічних і фізичних проблем зі здоров'ям у дорослому віці, таких як депресія, посттравматичний стресовий розлад, хронічний біль, хвороби серця, діабет. Останнім часом усе частіше лунає думка фахівців, що у випадку воєнної травми багато людей не відновлюються протягом трьох років після травми, якщо їм не надають належної підтримки психічного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень. Разом з поглибленим вивченням безпосередніх наслідків психотравмувальних ситуацій актуалізовано аналіз вивчення наслідків психотравмувальних подій серед окремих груп осіб.

Зокрема, дослідження сучасних психологів зосереджені на вивченні наслідків впливу травматичного досвіду на індивідуальні риси особистості таких груп людей: діти дошкільного та молодшого шкільного віку (М. Боуен, Дж. Боулбі, К. Бриш, Ф. Рупперт та ін.), підлітки (Т. В. Єгоркіна), вагітні (В. І. Шебанова), військові (С. В. Захариков, В. Є. Попов, П. В. Каменченко та ін.), жінки – жертви звалтування (Ч. Бест, А. Берджесс, Р. Холмстром, Д. Кіпатрік, Л. Веронен та ін.).

Виклад основного матеріалу. Емоційним відгуком на важливі події на сході країни може бути травматичний стрес у дітей і дорослих. Травматичний стрес є нормальною реакцією на аномальні події, які виходять за межі нормального життєвого досвіду людини. За даними сучасних психологічних досліджень, коло людей, які можуть переживати травматичний стрес, досить широке [1]. Травматичне переживання в минулому має далекосяжні наслідки. Дослідження німецьких учених з фонду ім. Теодора Фліднера, результати якого представлені в журналі *Trauma and Gewalt*, показало, що нерідко розвиваються депресії або тривожний невроз, виникають хронічні болі й астма.

Загалом можна виділити 5 основних типів стресогенних подій, які особливо часто в майбутньому відповідають за психічні та фізичні страждання: емоційне нехтування, емоційне й фізичне насильство, сексуальна агресія і сексуальне насильство. Олена Шіффердекер, співробітниця відділу науки, науково-дослідних і дослідно-конструкторських розробок у фонді ім. Теодора Фліднера, зазначила: «Як показало дослідження, приблизно 90 % обстежених пацієнтів психіатричних або психосоматичних установ зазнали у своєму житті травматичне переживання».

Маються на увазі не лише безпосередні учасники подій, а й члени їхніх сімей, а також ті, хто був поруч чи спостерігав за подією через ЗМІ, або навіть чув розповіді про події. Особливо це стосується дітей, враховуючи їхній обмежений життєвий досвід, вразливість і незрілість дитячої психіки.

Травматичного дитинства не буває, питання лише в інтенсивності цієї травми, її тривалості та повторюваності. Це ті фактори, які значною мірою визначають подальше формування особистості дитини (необхідно ще додати біологічну, генетичну складову, соціальне середовище, яке або допомагає дитині пережити психологічну травму та мінімізувати її наслідки, або, навпаки, збільшує його).

У ранній психологічній травматизації є свої закономірності:

1. Психологічна травма завжди несподівана. До неї неможливо підготуватися, це занурює дитину у відчуття безпорадності, нездатності захистити себе: дуже часто в момент травми дитина впадає в емоційний ступор, не відчуваючи сильних

почуттів, не маючи здатності злитися чи боротися. Дитина не знає, як вона ставиться до того, що з нею відбувається, емоційність вмикається лише пізніше, і вона може пережити біль, жах, сором, страх тощо. Сильна травма, яка не перетравлюється психікою, може бути витіснена й не згадуватиметься роками, але її вплив продовжує діяти й визначати поведінку людини в дорослому житті.

2. Психологічна травма виникає в ситуації, коли дитина не може з нею впоратися. Вона абсолютно беззахисна перед змінами, які травма приносить у її життя. Дитина, яка пережила психологічну травму, практично не витримує можливих незрозуміlostей. Вона намагається впорядкувати свій світ, ретельно обдумуючи можливі кроки, наслідки й болісно реагуючи на будь-які зміни. Тривога стає вічним супутником дитини, бажання контролювати навколишній світ перетворюється на гостру потребу.

3. Дитяча травма змінює світ. До травми дитина вірить, що світ влаштований так: її люблять, завжди оберігають, вона добра й мила, люди доброзичливо ставляться до неї тощо. Травма може внести свої жорсткі корективи: світ стає ворожим, близька людина може зрадити чи принизити (мені має бути соромно за своє тіло, воно потворне, не гідне любові).

4. У подальшому житті відбувається постійне відступання. Дитина, навіть підростаючи, несвідомо «організовує» і відтворює події, що повторюють емоційну складову травми. Якщо в дитинстві вона була відкинута однолітками, то в подальшому житті настільки взаємодіятиме з навколишнім світом, що неминуче викликатиме неприйняття оточення, постійно страждатиме через це.

5. Травмовані діти, виростаючи, не можуть дозволити собі бути щасливими, оскільки щастя, стабільність, радість, успіх – це те, що було з ними до того, як сталася травма. Вони були щасливі, радісні й задоволені, коли їхній світ раптом катастрофічно змінився. Відтоді щастя і спокій для них – це відчуття неминучої катастрофи, яка обов'язково виникне і завдасть болю.

6. Травма не завжди є однією з ключових подій. Це може бути постійний психологічний тиск на дитину, спроба переробити, критика, в якій вона постійно живе, почуття непотрібності батькам, постійне почуття провини за те, що вона живе, і за все, що

робить. Дитина часто росте з почуттям власної неповноцінності, з думками на кшталт: «Я маю подобатися», «Усе навколо дорожче за мене», «Нікому до мене немає діла», «Я заважаю всім, живу даремно». Усі ці думки калічать людську психіку та створюють ретравматичну реальність. Ці зв'язки в дорослому житті міцно ґрунтуються на психічній основі, людина навіть не може згадати, як жити без них.

7. Чим раніше отримана травма, тим важчий процес лікування. Ранні травми погано запамятовуються, рано вбудовуються в психологічні конструкти дитини, змінюють їх і вимагають нових умов, в яких функціонує психіка, і це призводить до того, що світ здається саме таким, яким був з раннього дитинства. А просто знайти та вилучити пошкоджену або травмовану конструкцію з психіки людини неможливо через цілісність конструкції [2].

Через розрив у стосунках з близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки. У випадку втрати об'єкта прив'язаності (сім'ї як сфери формування прив'язаності) у дитини виникає порушення прив'язаності. Визначають такі її види [3]:

- Негативна (невротична) прив'язаність – дитина постійно шукає уваги з боку дорослих, навіть негативної, провокуючи покарання, дратуючи дорослих.

- Амбівалентна прив'язаність – дитина постійно демонструє подвійне ставлення до близького дорослого: то пеститься до нього, то грубіянить, то уникає. Компроміси у стосунках відсутні, а сама дитина не може пояснити свою поведінку і страждає через це.

- Уникаюча прив'язаність – дитина замкнена, похмура, не допускає довірливих стосунків з дорослими й дітьми. Основний мотив такої поведінки – «нікому не можна довіряти».

- Дезорганізована прив'язаність – дитина навчилася виживати, порушуючи всі правила й кордони людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили, – вона хоче, аби її боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, які зазнали жорстокого поводження щодо себе.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати й адек-

вато допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від навколишнього середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення: логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін. Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням віку [4].

Діти дошкільного віку (до 6 років) перебувають у тісному зв'язку з батьками та ще не можуть самостійно розв'язати деякі питання, вони багато в чому залежать від підтримки батьків. Батьки для дитини дошкільного віку є основою безпеки і базовим чинником для задоволення потреб, зокрема потреби в спілкуванні з друзями, потреби в тілесному контакті тощо. Діти дошкільного віку часто мають розпливчасті й соматичні реакції на травматичні події. Вони можуть помилково думати, що ця подія – їхня провина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина думає: «Якби я була гарною, цього б не сталося») і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто проявляють свої емоційні реакції на травму у вигляді проблем зі сном, можуть мати нічні жахи. У них можуть виникати хвилювання та занепокоєння, які проявляються у «прилипанні до дорослих» (дитина боїться залишитися одна в кімнаті, постійно потребує уваги, боїться засинати тощо) [4].

Діти (7–11 років) після травми починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку): енурез, смоктання пальця, дитячий белькіт, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на біль у животі, головний біль, запаморочення. Також поширеними є проблеми з навчанням, такі як нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі.

Підлітки (від 12 років) зазвичай тримають почуття в собі, що може призвести до депресивних станів. Водночас вони удаватимуть, що «все нормально». Діти можуть намагатися менше часу

проводити із сім'єю, а більше часу – з іншими людьми, намагаючись бути активними й таким чином управляти своїми страхами. Для таких дітей існує ризик опинитися в різних угрупованнях.

У підвищенні стресостійкості важливе місце належить розумінню підлітком себе як особистості, усвідомленню свого місця в соціумі, сформованості навичок рефлексії, вмінню враховувати потреби й почуття оточення, володінню прийомами конструктивного розв'язання конфліктів і навичками саморегуляції. У роботі з дитиною важливо розібратися в суті її проблем. Планувати роботу варто разом з батьками. Адже батьки та найближче оточення дитини можуть стати для неї ресурсним середовищем – таким, що допоможе пережити травму й адаптуватися до нових умов [5].

Дітей, що пережили травму, характеризують, як правило, чотири особливості:

1. Візуальні нав'язливі, гнітючі спогади про травмувальні події, які постійно повторно переживають у нічних жахіттях.

2. Поведінка, яка неодноразово повторюється (багаторазове розігрування трагічного епізоду під час гри, відтворення істотних деталей у грі або поведінкові ідіосинкразії).

3. Специфічні страхи, пов'язані з травмою, уникнення стимулів або ситуацій, що асоціюються з подією чи нагадують про травму.

4. Зміна ставлення до людей, до різних аспектів життя і до майбутнього.

Унаслідок цього ми вважаємо важливим вказати на основні види безпосередніх або відстрочених реакцій, що демонструються дітьми в результаті переживання травматичної ситуації:

1. Експресивні реакції, коли дитина проявляє сильні емоції, може плакати, кричати, ридати, сміятися, розгойдуватися, але головне – вона не може контролювати свої емоції.

2. Контролюючі реакції, коли дитина намагається стримувати себе, зовні може мати надмірно спокійний вигляд.

3. Шокові реакції, коли дитина, яка пережила гостру травматичну ситуацію, ніби приголомшена, пригнічена, їй важко зрозуміти, що з нею сталося.

Такі види реакцій можуть змінювати одна одну, проявляючись у певному типі поведінки. Травма не проходить сама по

собі. Вона занурюється все глибше і глибше – дитина прагне впоратися із ситуацією за допомогою психологічних механізмів захистів.

Найтиповіші механізми психологічного захисту в дітей і підлітків такі [4]:

1. Регрес до більш ранньої дитячої поведінки. У кризовій ситуації цей захисний механізм проявляється в поверненні дитини (або підлітка) до примітивніших засобів реагування: дитина стає плаксивою, примхливою, дратівливою, несамостійною тощо. У деяких дітей і підлітків може спостерігатися енурез, кусання нігтів, смоктання пальців і т. п. Деякі травмовані діти отримують заспокоєння від надмірної їжі та пиття, куріння. Переважання регресії як психологічного захисту часто спостерігається в інфантильних підлітків, а також у підлітків із затримкою психічного розвитку. У віці 5–11 років регресія проявляється в підвищеній залежності від найближчого оточення і слабкішому контролі над імпульсами й потягами. Регрес також проявляється в нав'язливостях, розвитку садомазохістських рис щодо інших (дитина може бути і в ролі скривдженого, і в ролі кривдника), агресивності тощо. У ситуації насильства регресія є радше ознакою психічного виснаження через тривалість стресу.

З віку 12–13 років тенденція до регресу проявляється сама по собі, як норма вікової підліткової кризи. Звичайними є перепади між високою енергійністю та активністю в один момент і втомою й пасивністю в наступний, коли внутрішні конфлікти виснажують енергетичні ресурси організму. Регресивні види захисту підлітків у кризовому стані – це мрії й фантазії, тобто заміщення дії очікуванням магічного дозволу реальності, коли всі труднощі розв'язалися б самі собою.

2. Ідентифікація з агресором. У поведінці дитина демонструє почуття та якості, притаманні людині, яка проявила щодо дитини агресію або зловживання. Цей вид психологічного захисту часто спостерігається в інфантильних підлітків з нестійкою самооцінкою.

3. Придушення Я – ще один поширений у 5–11-річних дітей механізм захисту, часто поєднаний з пасивністю. Дитина уникає нового життєвого досвіду, який може нести із собою ризик і ви-

клик, вибирає вузьку, але безпечну сферу активності з мінімальною кількістю інтересів, вона заздалегідь песимістично налаштована щодо результату своїх дій. Часто через це в таких дітей страждає здатність до навчання. У цьому віці почуття самоповаги ще дуже крихке, і хоча амбіції дитини високі, її здатність захищатися за допомогою гумору та іронії ще не сформована. У зв'язку з цим іронія дорослих і фактична або передбачувана критика однолітків, друзів часто стають нестерпними.

4. Заперечення – захист від неприємної дійсності за рахунок відмови дитини від її реалістичного і адекватного сприйняття, від усвідомлення власних проблем. Заперечення є кардинальним психологічним захистом у випадку всіх зовнішніх травм. Підлітки з таким видом психологічного захисту не сприймають джерело тривоги як реальну подію. У структурі особистості в них, як правило, відзначається неадекватно завищена самооцінка, вони не терплять критики, самолюбні, активно заперечують наявність труднощів, негараздів у своєму житті.

5. Проектування – приписування іншим власних бажань і намірів, які заперечуються в себе. У дітей, які пережили насильство, проєкції можна спостерігати у створених ними малюнках, іграх, казках, історіях. Часто під впливом цього виду захисту діти звинувачують інших у тому, що відчувають самі, але не хочуть собі в цьому зізнатися.

Також це має вказувати на те, що в різних вікових групах дітей симптоми стресу будуть різними. Для дітей ясельного та дошкільного віку характерними будуть [6]: гнів, тривога, проблеми з харчуванням та сном, включно з жахами, страх самотності, дратівливість, повернення до поведінки дитини, тремтіння через страх, неконтрольований плач, аутизм. Діти молодшого шкільного віку матимуть такі особливості: недовірливість, скарги на головний біль та біль у черевній порожнині, відчуття, що їх не люблять, відсутність апетиту, проблеми зі сном, потреба часто ходити в туалет, байдуже ставлення до школи та дружби, емоційне переживання майбутнього, аутизм. Емоційне переживання стресу підлітками матиме такі симптоми: гнів, втрата ілюзій, недовіра до всього світу, низька самооцінка, головний біль та біль у животі, бунтарська поведінка.

Центр психічного здоров'я та психосоціальної підтримки НАУКМА у співпраці з психологічною службою та за підтримки Представництва ЮНІСЕФ в Україні влітку 2016 року проводили дослідження серед школярів, які проживають у прифронтовій зоні, аби з'ясувати, що психологічні якості допомагають дитині рости і зберігати психічне здоров'я в умовах активного воєнного конфлікту. З точки зору дітей це [6]: вміння спілкуватися, відчуття щастя, допомога іншим, підтримка сім'ї.

Висновки. Отримані результати доводять необхідність подальшого вивчення ресурсів для подолання стресу війни в дітей та підлітків, формування їхньої стресостійкості. Стресостійкість забезпечують наявні людські ресурси, які проявляються і взаємодіють на різних рівнях: індивідуальному, соціальному, культурному. Тому психологічна підтримка, допомога будуть ефективними лише тоді, коли вони багаторівневі та враховують як вплив соціального середовища, так і індивідуальні фактори, що впливають на дитину. Таким чином, підвищення стійкості (стресостійкості) дитини можна розглядати як підвищення її індивідуального ресурсного потенціалу, а також здатності найближчого оточення захищати дитину від впливу несприятливих факторів.

Список використаних джерел

1. Бурмистрова Є. В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде) : методические рекомендации для специалистов системы образования. Москва : МГППУ, 2006. 96 с.

2. Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти / методичний посібник. Чернівці : «Технодрук», 2014. 133 с.

3. Бриш К. Х. Розлади прив'язаності від теорії до терапії : посібник / пер. з нім. Ю. Ковалів. Львів, 2012. 314 с.

4. Парамджит Т., О'Доннелл Дж., О'Доннелл Д. Наслідки впливу дітей на війну та тероризм. *Клінічний огляд дитячої та сімейної психології*. № 4. 2013. С. 245–258.

5. Богданов С. О., Гніда Т. Б., Залевська О. В., Лунченко О. В., Панок В. Г., Соловійова В. В. Корекційно-розвиткова програма формування стресостійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посібник / Київ : НАУКМА, ТОВ «Гліф Медіа». 2017. 208 с.

6. Сапіга С. В., Лях Т. Л. Методичні рекомендації щодо організації літнього оздоровлення дітей із числа внутрішньо переміщених осіб у скаутських таборах / Всеукраїнська молодіжна громадська організація «Національна організація скаутів України». Київ, 2017. 51 с.

References

1. Burmystrova, E. V. (2006), *Psychological assistance in crisis situations (prevention of crisis situations in the educational environment) : Guidelines for education system professionals*, MGPPU, Moscow.
2. Romanovska, D. D. and Pashchuk, O. V. (2014), *Prevention of post-traumatic stress disorder: psychological aspects: manual*, Technodruk, Chernivtsi.
3. Brish, K. H. (2012), Karl Haints Brish / in Yu. Kovaliv (Ed.), Lviv.
4. Paramjit, T., O'Donnell, J. and Donnell, D. (2003), Consequences of Child Exposure to War and Terrorism, *Clinical Child and Family Psychology Review*, № 4, PP. 245–258.
5. Bohdanov, S. O., Hnida, T. B., Zalevska O. V., Lunchenko, O. V., Panok V. H. and Soloviova, V. V. (2017), Correctional and developmental program for the formation of resistance to stress in preschool children and schoolchildren, NAUKMA «Glif Media», Kyiv.
6. Sapiha, S. V. and Liach, T. L. (2017), Methodical recommendations on organization of summer health improvement of children from internally displaced persons in Scout camps, Youth public organization «National Scouts organization of Ukraine», Kyiv.