

УДК 59.922.76-056.34

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2024-1.25>

Катерина СУЯТИНОВА

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри дошкільної і спеціальної освіти,

Криворізький державний педагогічний університет

suyatynova@kdpu.edu.ua

ORCID: 0000-0003-0263-4800

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Анотація. Мета статті полягає у дослідженні особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у дітей дошкільного віку. **Методологія** дослідження ґрунтується на поєднанні таких теоретичних методів, як аналіз, синтез та узагальнення. Наукова новизна полягає у тому, що, використовуючи метод аналізу наукової літератури, здійснено аналіз впливу травматичних подій на стан дітей дошкільного віку. **Висновки.** Війна в Україні, яка триває вже 10 років, призвела не тільки до загибелі великої кількості людей, а й спровокувала появу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як у військових, так і в цивільного населення. Діти є активними свідками процесів, які відбуваються у суспільстві. Порівняно з дорослими дітям складніше пережити ситуацію нестабільності та, можливо, очікування чогось гіршого. Посттравматичний стрес є звичайним наслідком переживання жахливих та небезпечних для життя подій. Спогад про травматичну подію є настільки сильним, що він неконтрольовано проникає у свідомість. Природною реакцією на це є намагання виштовхнути цей спогад та уникати будь-яких нагадувань про нього. Але виникає лише тимчасове полегшення, що в подальшому може ускладнити проблему, адже спогади про жахливі події повертаються. Однією з причин розвитку ПТСР є пам'ять. Механізм травматичної пам'яті, необхідний для виживання індивіда, стає причиною посттравматичних розладів. Гострі спогади про травматичну подію можуть з'являтися навіть через багато років. Діти переживають травмування, з одного боку, легше, бо в них немає досвіду і розуміння, як воно повинно відбуватися, а з іншого – складніше, бо не мають можливості справлятися самостійно і майже повністю залежать від реакцій та розуміння ситуації батьками з психологічного погляду, з фізичного ж – незрілість мозкових структур і менші енергетичні запаси організму порівняно з дорослими. На жаль, на сучасному етапі не існує єдиних критеріїв, згідно з якими було б можливо забезпечити раннє виявлення підозри до ПТСР та спрямувати дітей на консультацію до фахівця для поглибленого оцінювання і вирішення питання про надання допомоги/підтримки.

Ключові слова: посттравматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад, пам'ять, поведінкові та емоційні реакції, травматичний досвід, немовлята, раннє дитинство, діти дошкільного віку.

Kateryna SUIATYNOVA

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor of Pre-school and Special Education Department,

Kryvyi Rih State Pedagogical University

suyatynova@kdpu.edu.ua

ORCID: 0000-0003-0263-4800

FEATURES OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PRESCHOOL CHILDREN

Abstract. The purpose of the article is to study the features of post-traumatic stress disorder in preschool children. The research **methodology** is based on a combination of such theoretical methods as analysis, synthesis and generalisation. The scientific novelty is that using the method of analysis of scientific literature analyzed the impact of traumatic events on the condition of preschool children was carried out. **Conclusions.** The war in Ukraine, which has been going on for 10 years, has not only led to the death of a large number of people, but also provoked the emergence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in both the military and civilian population. Children are active witnesses of the processes taking place in society. Compared to adults, it is more difficult for children to survive situations of instability and, perhaps, expectations of something worse. Post-traumatic stress is a common consequence of experiencing horrific and life-threatening events. The traumatic event memory is so strong that it penetrates the mind uncontrollably. The natural reaction to this is to try to push it out and avoid any reminders of it. However, this provides only temporary relief, which can further complicate the problem, as horrific events memories return. One of the reasons for the development of PTSD

is memory. The mechanism of traumatic memory, which is necessary for an individual's survival, causes post-traumatic disorders. Acute memories of a traumatic event can appear even after many years. On the one hand, children experience trauma easier; because they have no experience and understanding of how it should happen, and on the other hand, it is more difficult, because they are unable to cope on their own and are almost completely dependent on the reactions and understanding of the situation by their parents from a psychological point of view, and from a physical point of view – immature brain structures and lower energy reserves of the body compared to adults. Unfortunately, at present there are no uniform criteria according to which it would be possible to ensure early detection of suspected PTSD and refer children to a specialist for in-depth assessment and decision-making on the provision of assistance/support.

Key words: *post-traumatic stress, post-traumatic stress disorder; memory, behavioural and emotional reactions, traumatic experience, infants, early childhood, preschool children.*

Постановка проблеми. Війна в Україні, яка триває вже 10 років, призвела не лише до загибелі великої кількості людей, а й спровокувала появу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як у військових, так і в цивільного населення. Періоди суспільно-політичних, економічних, історичних змін, тим більше військові дії, впливають на дорослих, що, своєю чергою, впливає на дітей. Діти є активними свідками процесів, які відбуваються у суспільстві. Порівняно з дорослими дітям складніше пережити ситуацію нестабільності та, можливо, очікування чогось гіршого.

Аналіз джерел та останніх досліджень. Авторки навчально-методичного посібника «Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події» зауважили, що «війна та інші тривалі конфлікти впливають на психічне благополуччя маленьких дітей, викликаючи значний дистрес і типові симптоми посттравматичного стресу (ПТС) або навіть початкового ПТСР. Окрім того, у маленьких дітей часто розвиваються неспецифічні поведінкові та емоційні реакції, такі як формування нових страхів, надмірна емоційна залежність і підвищена агресивність, які відрізняються від проявів самовираження старших дітей і дорослих» [4, с. 14].

За даними ЮНІСЕФ, сьогодні близько 460 млн дітей проживають у зонах збройних конфліктів. Локальні воєнні дії тривають дотепер. В останні 50 років активно вивчаються наслідки і вплив збройних конфліктів на дітей [1].

Проблему ПТСР досліджували багато науковців, а саме: О. Бондарук, О. Вовченко; А. Гільман, Н. Кулеша (прояв симптоматики ПТСР, діагностика та психотерапію); О. Іркін, В. Коваленко, Н. Корикін, А. Лимар, В. Самойлова, І. Ткаченко, О. Туриніна, В. Чепурна, Д. Шпігель; Н. Яцук, О. Говоруха (технології (методики) роботи з травмою) та ін.

Мета статті – визначення особливостей прояву ПТСР у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стрес є звичайним наслідком переживання жахливих та небезпечних для життя подій. Спогад про травматичну подію є настільки сильним, що він неконтрольовано проникає у свідомість. Природною реакцією на це є намагання виштовхнути цей спогад та уникати будь-яких нагадувань про нього. Але виникає лише тимчасове полегшення, що в подальшому може ускладнити проблему, адже спогади про жахливі події повертаються, наприклад у формі інтрузивних образів і нічних жахів. Створюється замкнене коло, у якому спогади спричиняють ще більше уникання, та навпаки [12].

У клінічній практиці ПТСР відповідає рубрикації 6B40 у Міжнародній класифікації хвороб Одинадцятого перегляду за винятком «гостра стресова реакція» (QE84), «ускладнене ПТСР» (6B41).

ПТСР може розвинутиися після впливу події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру (МКХ-11) і має такі симптоми: 1) повторне переживання травмуючої події чи кількох подій у вигляді яскравих нав'язливих спогадів, флешбеків чи кошмарних сновидінь. Повторне переживання може бути представлене в одній або декількох сенсорних модальностях і зазвичай супроводжується сильними або всеохоплюючими емоціями, зокрема такими, як страх або жах, і вираженими фізичними (тілесними) відчуттями; 2) уникнення думок і спогадів про подію чи події або уникнення ситуацій або людей, що нагадують про подію (події); 3) постійне почуття поточної підвищеної загрози, на що, наприклад, може вказувати наднастороженість або підвищена реакція здригання на такі подразники, як раптові гучні звуки.

Однією з причин розвитку ПТСР є пам'ять. Механізм травматичної пам'яті, необхідний

для виживання індивіда, стає причиною пост-травматичних розладів. Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але виринають знову й знову. Гострі спогади про травмівну подію можуть з'являтися навіть через багато років. Ці спогади не пов'язані з тим, що людина переживає у теперішньому часі. Вони фрагментарні, схожі на несподівані «спалахи», складаються із сенсорних вражень, емоцій. Їх переживають не як спогади, а як травмівну подію, що відбувається тут і тепер. Можуть повторюватися й ізольовані переживання думок чи почуттів (тривоги, відчаю, панічного страху тощо) без відповідних спогадів [4, с. 19].

Уважалося, що діти через відсутність розуміння або довготривалого запам'ятовування несприйнятливі до наслідків війни чи інших конфліктів, а тому вплив пережитих травматичних подій недооцінювався [11]. Дослідниці С. Мокія-Сербіна, Н. Заболотня, М. Мавропуло зауважують, що діти є групою, що відрізняється високою віковою схильністю щодо цих станів, специфічно переживає вплив чинників надмірного стресу, часто не можуть повідомити, що їх турбує, і проявляють напругу безпосередньо через тіло, емоції, поведінку. «У дітей, які перенесли травматичну подію, частіше порівняно з дорослими розвивається ПТСР. <...> якщо травма в дитячому віці одразу не спричинила розвиток ПТСР, то його прояви та наслідки можуть виявлятися у підлітковому і дорослому віці» [9].

Діти переживають травмування, з одного боку, легше, бо в них немає досвіду і розуміння, як воно повинно відбуватися, а з іншого – складніше, бо не мають можливості справлятися самостійно і майже повністю залежать від реакцій та розуміння ситуації батьками з психологічного погляду, з фізичного ж – незрілість мозкових структур і менші енергетичні запаси організму порівняно з дорослими [10, с. 18–19]. О. Плетка зазначає, що дітям властиві такі стани: підвищена боязнь темряви, боязнь розлучення з батьками або боязнь бути одному в кімнаті; притискання до батьків, боязнь незнайомих людей; занепокоєння; регресія поведінки; небажання йти в школу; зміна ставлення до їжі, сну; більш агресивна поведінка або підвищена сором'язливість; постійні нічні кош-

мари; сечовипускання уві сні або смоктання великого пальця; болі в животі, головний біль або інші скарги. Такі прояви наслідків психотравми є типовими для дітей різного віку і можуть спостерігатися навіть за незначної, на думку дорослих, події, яка для дітей може виявитися достатньо складною та травмівною [10].

«Для раннього дитинства притаманні когнітивна та вербальна незрілість, самоорієнтоване сприйняття, нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків – усе це впливає на відповідне розуміння дитиною потенційно травматичних подій. Грудний вік, раннє дитинство та дошкільні роки мають унікальний набір фізичних, когнітивних, соціальних та емоційних процесів розвитку, і майбутні дослідження повинні намагатися зосереджуватися на кожному з них окремо. Із клінічного погляду існувала складність пристосування діагностичних критеріїв для дорослих до різних етапів розвитку в дитинстві, а також труднощі в оцінці складних психологічних симптомів чи розладів у маленьких дітей, які можуть бути нездатними вербально виражати свої внутрішні переживання» [11].

Зазначимо, що в дошкільному віці травми особливі, оскільки через особливості дитячого світосприймання дитину може надзвичайно вразити будь-що. Так, The National Child Traumatic Stress Network [<https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>] визначає такі травми: булінг (Bullying), насилля в громаді (Community Violence), комплексна травма (Complex Trauma), катастрофи (Disasters), рання дитяча травма (Early Childhood), насилля з боку інтимного партнера (Intimate Partner Violence (IPV)), медична травма (Medical Trauma), фізичне насилля (Physical Abuse), травма біженця (Refugee Trauma), сексуальне насилля (Sexual Abuse), тероризм і насилля (Terrorism and Violence) та ін.

В. Зливков, С. Лукомська також зазначають, що симптоматика ПТСР та розладів адаптації часто зустрічається у дітей-біженців, коли не лише війна, а й процес переміщення із зони бойових дій є травмівною подією [5, с. 5; 6, с. 8].

За даними обстежень, які проводили Л. Браткова та А. Радченко протягом серпня 2022 р. по січень 2023 р. з 300 дітьми-переселенцями, ПТСР у дітей має такі прояви: «У третини дітей старшої вікової групи переважає виражена інтенсивність психоемоційного впливу, осо-

бливо це відзначалося у відчутті виснаження та загальних соматичних проявах у більшості дітей; більшість дітей страждали від порушень сну, тривоги та дратівливості. Воєнні події відбивалися на психоемоційних характеристиках у дітей та поведінці під час загрозових ситуацій у вигляді збудження у більшості дітей. Вплив посттравматичного стресового розладу відбивається на шкільній успішності і виражається у труднощах сприйняття і концентрації уваги, втраті інтересу. Порушуються усталені звички, такі як навчальні аспекти, медична реабілітація стає складнішою, діти унеможливаються спілкуватися один між одним. Під час порівняння вікових груп дітей молодшого і старшого віку отримано достеменну різницю, що необхідно враховувати за подальшого складання психоемоційної корекції. Відзначено, що молодшій групі притаманні регрес навичок, агресія, розлад харчової поведінки. Тоді як діти старшого віку реагували змінами у характері та розвитком психосоматичних проблем» [1].

Дослідниці Н. Яцук та О. Говоруха вказують на ознаки ПТСР у дітей та підлітків, а саме:

- дитина постійно повертається думками до травмуючої події;
- емоційна нестабільність: прояви агресії, роздратування, депресії, апатії, імпульсивності, емоційної відстороненості;
- порушення сну: нічні жахи, безсоння або постійна сонливість;
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- увага та пам'ять нестійкі, дитині важко сконцентруватися на виконанні завдань;
- саморуїнна поведінка: нанесення самошкоджень, алкоголізація, наркотизація (часто серед підлітків) [15].

Подібні симптоми можуть бути вторинними ознаками ПТСР.

О. Вовченко звернула увагу, що ПТСР у дітей з ООП може проявлятися після дії травмуючої події у гострій формі (1–3 місяці), у хронічній формі (більше трьох місяців) та ПТСР із відтермінованим проявом (симптоми хвороби проявляються через шість місяців після травми або пізніше), коли психотравматична причина ніби зникла або дитина перебуває у відносно спокійному середовищі, або першопричина, яку було зафіксовано на первинних обстеженнях, уже усунуто [3].

Науковці визначають рівні прояву ПТСР, а саме: емоційний, когнітивний, поведінковий.

На емоційному рівні ПТСР у дітей проявляється:

1. У появі страхів, які є першою реакцією на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання загрозової події. Наприклад, дитині страшно виходити з дому, залишатися на самоті або перебувати в замкненому просторі.

2. У появі специфічних фобій. Наприклад, дитина (навіть підліток) панічно боїться розлучатися з близькими, засинати на самоті, перебувати в темряві.

3. У появі відчуття провини за те, що трапилося. Особливо це почуття характерне для старших дошкільнят та молодших школярів. Такі діти ще залишаються егоцентристами, а тому вважають, що «все погане сталося через мене, бо я був поганим», і думають, що хвилювання і страхи батьків викликані їхньою поведінкою.

На когнітивному рівні ПТСР у дітей проявляється:

1. У погіршенні концентрації уваги: діти стають неуважними.

2. У порушенні пам'яті: діти стають забудькуватими, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травматичного чи стресового характеру.

3. У втраті вже сформованих когнітивних навичок.

4. У порушеннях сприйняття оточуючого середовища. Воно стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною.

5. У появі думок про смерть.

На поведінковому рівні ПТСР у дітей проявляється:

1. У різких змінах поведінки. Наприклад, діти не хочуть розлучатися з батьками навіть ненадовго, можуть у прямому сенсі слова чіплятися за батьків і потребують постійної їх присутності, фізичного контакту.

2. У регресі в поведінці. Наприклад, діти можуть повертатися до поведінки, властивої молодшому віку: утрачають навички охайності, смочуть пальці або взагалі поведуться як зовсім маленькі діти.

3. У посиленні агресивності, гнівливості, упертості. Поведінка травмованих дітей часто характеризується ворожістю і конфліктністю стосовно інших [4, с. 24–26; 14].

Ставши свідком нанесення каліцтв іншим людям, дитина відчуває такі самі сильні почуття, що і дорослий (страх повторення події, руйнування ілюзії справедливості світу, безпорадність). У деяких дітей такі переживання можуть виникнути відразу ж після події, у інших – через деякий час. Травмовані діти проявляють свої пережиті почуття через поведінку. Така відповідь на травму пов'язана з тим, що дітям бракує соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості для достатнього розуміння того, що сталося з ними. Дорослі повинні розглядати поведінкові зміни як спосіб відреагувати пережитий жах [8, с. 28].

На жаль, на сучасному етапі не існує єдиних критеріїв, згідно з якими було б можливо забезпечити раннє виявлення підозри до ПТСР та спрямувати дітей на консультацію до фахівця для поглибленого оцінювання і вирішення питання про надання допомоги/підтримки.

У своєму дослідженні В. Зликов та С. Лукомська вказують, що проблеми зі здоров'ям, як соматичним, так і психічним, негативно позначаються на ймовірності розвитку симптомів ПТСР у дітей війни, натомість адекватна висока самооцінка, життєстійкість та здатність адаптуватися до нових ситуацій захищають від проблем у воєнний та повоєнний часи; вік та стать жодним чином на ПТСР у дітей не впливають, принаймні результати наявних досліджень залишаються непереконливими [6, с. 29–30].

Є дані, що старші діти краще справляються зі стресом, аніж молодші, сангвініки та флегматики краще виживають у травмівних ситуаціях, аніж холерики та меланхоліки. Парадоксально, але конформізм дає змогу дитині, а особливо підлітку, адаптуватися до умов війни і побаченого насильства, натомість високий рівень автономії, навпаки, зумовлює виражений протест та почасти агресію щодо умов, у які дитина/підліток потрапила. Підлітки з високою емоційністю демонструють вищі показники особистісного зростання, ніж мало емоційні. Хронічний вплив насильства негативно впливає на всі сфери розвитку дітей, тобто життя у небезпеці може пригнічувати пошукову активність, знерухомити дитину та погіршити розвиток компетентностей, у тому числі комунікативної. При цьому переживання небезпеки може перевантажити здатність дітей інтегрувати свій досвід і, таким чином, погіршити їхню здатність ефективно

справлятися з небезпекам середовища. Іншими словами, пережите насильство може вплинути на здатність дітей розуміти світ [6, с. 34].

Війна суттєво впливає на моральний розвиток дітей. Досліджень із даної проблеми небагато, проте дослідники вказують на зміни розуміння дітьми поняття «помста» у мирний і воєнний часи. Так, красти або завдавати шкоди іншим – це неправильно, однак якщо це робити заради помсти кривдникам (злочинцям), то не лише правильно, а й необхідно. Діти вважали, що під час війни може бути багато причин для порушення моральних принципів [5, с. 71].

Моральна травма часто пов'язана з емоціями, які засуджуються мирним суспільством, такими як провина та сором. Ці емоції можуть ще більше знизити ймовірність того, що люди звернуться за допомогою, боячись бути нехтуваними або негативно оціненими іншими [5, с. 72].

Звернемо увагу на загальновідомий факт, що емоційна сфера дитини починає формуватися у дошкільному віці. Моральні почуття є вищими почуттями, їх формування відбувається наприкінці старшого дошкільного віку. У моральних почуттях виявляється відносно емоційне ставлення дітей до себе та інших, до діяльності, вони невід'ємні від норм поведінки в суспільстві, оцінки дій своїх та інших людей та ін. Власне моральними почуттями психологи називають почуття гідності, обов'язку, справедливості, сумління. Тож, працюючи з дітьми дошкільного віку, варто не забувати про цінність і важливість даного вікового періоду, про становлення дитячої особистості.

Особливістю ПТСР є віддалена реакція на травматичну подію і проявляється у середньому через шість місяців після травмуючої події.

В. Вінс та А. Суворова ключовим чинником попередження та подолання негативних наслідків травматичних подій, запобігання негативного впливу кризових ситуацій на психічний стан людей називають психологічну підтримку [2]. І відзначають, що в Україні до психологічної підтримки ставляться скептично, але з 2022 р. ситуація змінюється, і все більше людей, зокрема дорослих, звертаються за допомогою до фахівців [2].

Незважаючи на численні негативні наслідки травматичного досвіду, існує вірогідність у результаті віднайти новий сенс, мету та спрямування в житті, наприклад:

– усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних відносин, зростання відчуття власної сили, трансформація життєвих пріоритетів, збагачення духовного та екзистенційного складників життя (Tedeschi);

– стресостійкість, індивідуальні особливості та вибір допінг-стратегій, оптимізм, екстравертованість та самоефективність, соціальна підтримка (Joseph, Linley) [13].

В. Климчук зазначає, що «з давніх часів було відомо <...> що після страждань можуть прийти оновлення, очищення, звільнення, осяяння, досягнення нового стану та оновлення світогляду. А отже, варто пам'ятати, що погляд на страждання як на щось, що має позитивні наслідки, є не такий уже й новаторський, якщо звернутися до філософії та релігії» [7, с. 24].

У м. Кривий Ріг у жовтні 2023 р. проводився міський семінар-практикум для практичних психологів, соціальних педагогів «Травматичний досвід і посттравматичний стресовий розлад у дітей: інструментарій для фахівця психологічної служби». Метою заходу було:

1) актуалізувати знання фахівців психологічної служби щодо перебігу та ознак дитячої травматизації і ПТСР; 2) представити учасникам заходу інноваційні форми й методи роботи щодо діагностики травматизації дітей дошкільного і шкільного віку; 3) визначити сучасні тенденції корекційної і превентивної роботи практичного психолога з психічно травмованими дітьми різних вікових категорій; 4) ознайомити учасників семінару з особливостями здійснення соціально-психологічного супроводу психічно травмованих дітей під час освітнього процесу. Після заходу було запропоновано методичні рекомендації міського-семінару-практикуму.

Висновки. Зауважимо, що на сучасному етапі конче необхідно проводити просвітницьку роботу серед педагогів, практичних психологів, соціальних педагогів, батьків, серед волонтерів та громадських організацій про посттравматичні стресові розлади. Засоби профілактики, раннє втручання і корекція допоможуть запобігти ризику виникнення травматичних стресових реакцій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Браткова Л.Б., Радченко А.І. Психосоматичний профіль посттравматичного стресового розладу у дітей. *Scientific research in the modern world. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference.* Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2023. P. 66–70. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/12753/Bratkova.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 19.10.2023).
2. Вінс В.А., Суворова А.Г. Можливості профілактики та корекції посттравматичного стресового розладу у дорослих. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія».* 2023. № 4. С. 10–13. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/246/329> (дата звернення: 18.02.2024).
3. Вовченко О.А. Посттравматичні стресові розлади у дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу. *Science and innovation of modern world. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference.* Cognitum Publishing House, London, United Kingdom. 2023. P. 338–343. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/735989/1/SCIENCE-AND-INNOVATION-OF-MODERN-WORLD-25-27.01.23-338-343.pdf> (дата звернення: 19.10.2023).
4. Допомога дітям, постраждалим унаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В. Пророк та ін.; за ред. Н.В. Пророк. Слов'янськ: Канцлер, 2015. 84 с
5. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ; Ніжин: Лисенко М.М., 2023. 221 с.
6. Зливков В., Лукомська С. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. Київ; Ніжин: Лисенко М.М., 2022. 95 с.
7. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. 2-е вид., перероб. і доп. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с
8. Корнієнко І.О., Лісовецька І.М., Луценко Ю.А., Романовська Д.Д. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту: практичний посібник. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
9. Мокія-Сербіна С., Заболотня Н., Мавропуло М. Посттравматичний стресовий розлад у дітей: раннє розпізнавання та координація надання медичної допомоги в умовах воєнного часу. *Modern Pediatrics. Ukraine.* 2023 № 4. С. 91–98. URL: <http://mpu.med-expert.com.ua/article/view/285709/279830> (дата звернення: 19.10.2023).
10. Плетка О. Як налагодити комунікацію з дитиною, що постраждала внаслідок війни. Пам'ятка для батьків. Київ: Центр реадптації та реабілітації «ЯРМІЗ», 2022. 27 с.
11. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події: навчально-методичний посібник / авт.-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова; за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 104 с.
12. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Львів: Манускрипт, 2015. 6 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf (дата звернення: 18.02.2024).

13. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації / за наук. ред. Т.М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.

14. Чекстєре О.Ю. Робота вихователя дитячого дошкільного закладу з дитиною, що пережила психологічну травму. *Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Лисичанськ, 27 лютого 2017 р. С. 197–201. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/706914/1/%D0%A7%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%20%D0%9E%D0%AE_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20\(1\)_%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/706914/1/%D0%A7%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%20%D0%9E%D0%AE_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20(1)_%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8F.pdf) (дата звернення: 18.02.2024).

15. Яцук Н.В., Говоруха О.С. Посттравматичний стресових розлад у дітей та дорослих під час війни. Розробка вправи поезія внутрішнього стану. Scientific Collection «InterConf», 2022. URL: interconf.center (10.01.2024).

REFERENCES:

1. Bratkova, L.B., & Radchenko, A.I. (2023). Psykosomatychnyi profil posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei [Psychosomatic profile of post-traumatic stress disorder in children]. *Scientific research in the modern world. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference*. Perfect Publishing. Toronto, Canada, 66–70 [in Ukrainian].

2. Vins, V.A., & Suvorova, A.H. (2023). Mozhlyvosti profilaktyky ta korektsii posttravmatychnoho stresovoho rozladu u doroslykh [Possibilities of prevention and correction of post-traumatic stress disorder in adults]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya: Psykholohiia*. (Vol. 4), 10–13 [in Ukrainian].

3. Vovchenko, O.A. (2023). Posttravmatychni stresovi rozlady u ditei z osoblyvymy osvitynymy potrebamy v umovakh voiennoho chasu [Post-traumatic stress disorders in children with special educational needs in the conditions of war]. *Science and innovation of modern world. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference*. Cognum Publishing House. London, United Kingdom, 338–343. [in Ukrainian].

4. Prorok, N.V., Honcharenko, S.A., & Kondratenko, L.O. (2015). Dopomoha ditiam, postrazhdalym vnaslidok voiennoho konfliktu [Assistance to children affected by the military conflict]: Dovidnyk vykhovatel'ia doshkilnoho navchalnoho zakladu. Sloviansk: PP «Kantsler» [in Ukrainian].

5. Zlyvko, V., Lukomska, S., Yevdokymova, N., & Lipinska, S. (2023). Dity i viina [Children and war]: monohrafiia. Kyiv.-Nizhyn: Vydavets PP Lysenko M.M. [in Ukrainian].

6. Zlyvko, V., & Lukomska, S. (2022). Dity viiny: teoretyko-metodychni i praktychni aspekty psykholohichnoi dopomohy [Children of war: theoretical, methodological and practical aspects of psychological assistance]. Kyiv. Nizhyn: Vydavets PP Lysenko M.M. [in Ukrainian].

7. Klymchuk, V.O. (2021). Psykholohiia posttravmatychnoho zrostannia [Psychology of post-traumatic growth] : monohrafiia. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii. (2nd ed., rev). Kropyvnytskyi : Imeks-LTD [in Ukrainian].

8. Korniienko, I.O., Lisovetska, I.M., Lutsenko, Yu.A., & Romanovska, D.D. (2017). Dosvid nadannia dopomohy ditiam i simiam – zhertvam viiskovoho konfliktu [Experience in providing assistance to children and families – victims of military conflict]: prakt. posib. Kyiv : UNMTs praktychnoi psykholohii i sotsialnoi roboty [in Ukrainian].

9. Mokiia-Serbina, S., Zabolotnia, N., & Mavropulo, M. (2023). Posttravmatychni stresovi rozlady u ditei: rannie rozpoznavannia ta koordynatsiia nadannia medychnoi dopomohy v umovakh voiennoho chasu [Post-traumatic stress disorder in children: early recognition and coordination of medical care in the conditions of war]. *Modern Pediatrics. Ukraine* [in Ukrainian].

10. Pletka, O. (2022). Yak nalahodyty komunikatsiiu z dytynoiu, shcho postrazhdala vnaslidok viiny. Pamiatka dlia batkiv [How to establish communication with a child affected by war. Note for parents]. Kyiv : Tsentri readaptatsii ta reabilitatsii «YaRMIZ» [in Ukrainian].

11. Vaaranen-Valkonen, N., & Zavarova, N. (2022). Psykholohichna pidtrymka ta dopomoha ditiam, yaki perezhlyly travmatychni podii [Psychological support and assistance to children who have experienced traumatic events]. Navchalno-metodychnyi posibnyk. Kyiv [in Ukrainian].

12. Smit Patrik, Dyrehrov Etl, & Yule Uiliam. (2015). Dity ta viina: navchannia tekhnik ztsilennia [Children and War: Teaching Healing Techniques]. Lviv: Manuskrift [in Ukrainian].

13. Tytarenko, T.M. (2017). Sposoby pidvyshchennia sotsialno-adaptyvnykh mozhlyvostei liudyny v umovakh perezhyvannia naslidkiv travmatychnykh podii [Ways to increase the social adaptive capabilities of a person in the conditions of experiencing the consequences of traumatic events]: metodychni rekomendatsii / Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii ; za nauk. red.. Kropyvnytskyi : Imeks-LTD [in Ukrainian].

14. Chekstere, O.Yu. (2017) Robotu vykhovatel'ia dytiachoho doshkilnoho zakladu z dytynoiu, shcho perezhyla psykholohichnu travmu [The work of a preschool teacher with a child who has experienced psychological trauma]. *Osvita Ukrainy v umovakh viiskovoho konfliktu na Donbasi: materialy Vseukrainskoi nauково-praktychnoi konferentsii*, 197–201 [in Ukrainian].

15. Yatsuk, N.V., & Hovorukha, O.S. (2022). Posttravmatychni stresovi rozlady u ditei ta doroslykh pid chas viiny [Post-traumatic stress disorder in children and adults during the war. Development of an exercise of poetry of the inner state]. Rozrobka vpravy poeziiia vnurishnoho stanu. Scientific Collection «InterConf» [in Ukrainian].