



ISSN 2959-1953
ISSN 2959-1961
<https://osvita.eeipsy.org>
<https://doi.org/10.38014/osvita.2024.93.24>

ОВЕРЧУК В.А.,

кандидат психологічних наук,
доцент, Донецький національний
університет імені Василя Стуса,
м. Вінниця, Україна

КУШНІР Ю.В.,

кандидат педагогічних наук,
доцент, Донецький національний
університет імені Василя Стуса,
м. Вінниця, Україна

ПОВЕДІНКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД*

OVERCHUK V.A., KUSHNIR Y.V. Behavioral features of children, which outlived traumatic experience. *This article researches peculiarities of psychological traumatic experience of children and adolescents. For children who have experienced a psychological trauma, it is difficult to understand what happened to them. This, above all, is due to their age characteristics, they lack social and psychological maturity. Traumatized children express their experiences through behavior. Due to the gap in relationships with close relatives, the child may experience negative behavioral changes. Traumatic events can cause children different behaviors, feelings that are important to track and adequately help the child to survive, manifest and work. The injury does not go by itself. She plunges deeper and deeper - the child tends to cope with the situation through psychological mechanisms of protection. In working with a child it is important to understand the essence of her problems. Planning work is with parents. After all, parents and the child's immediate environment can become a resource for her - that will help to cope with trauma and adapt to new conditions. An important part of working with injured children is to teach adults to help them. The main functions of the adult who helps the child to overcome the injury - to protect the child and modulate her anxiety. The need for persons who provide protection is preserved by a person throughout his life. Modern theoretical researches of psychological science*

prove: after a traumatized child it is possible to restore reliable attachment and trust relationships in conditions of external security.

Key words: *psychological trauma, child, bibehavioral features, traumatized children, age characteristics, psychological protection.*

ОВЕРЧУК В.А., КУШНІР Ю.В. **Поведінкові особливості дітей, які пережили травматичний досвід.** В статті розглянуто особливості переживання психологічної травми дітьми та підлітками. Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними сталося. Це, перш за все, пов'язано з їх віковими особливостями, їм не вистачає соціальної та психологічної зрілості. Травмовані діти висловлюють свої пережиті почуття через поведінку. Через розрив у стосунках з близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки. Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Травма не проходить сама по собі. Вона занурюється все глибше і глибше - дитина прагне впоратися з ситуацією за допомогою психологічних механізмів захистів. 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. Важлива складова роботи з травмованими дітьми полягає в тому, щоб навчити дорослих допомагати їм. Головні функції дорослого, який допомагає дитині в подоланні травми - забезпечувати захист дитини і модулювати її тривогу. Потреба в особах, що забезпечують захист зберігається у людини все життя. Сучасні теоретичні дослідження психологічної науки доводять: після пережитої травми у дитини можливе відновлення надійної прихильності і відносин довіри за умов зовнішньої захищеності.

Ключові слова: психологічна травма, дитина, особливості поведінки, травмовані діти, вікові особливості, психологічний захист.

1. Постановка проблеми

Сьогодні в часи змін, воєн, криз, тривалого стресу, людська психіка сильно схильна до психологічних травм. У людини порушується безпека і ідентичність, з'являється страх, біль, безсилля і безпорадність, пропадає інтерес до життя.

Більше трьох років Україна переживає складну соціально-політичну ситуацію. Продовжуються бойові дії в Донецькій і Луганській областях, десятки тисяч людей змушено покинули свої домівки і тимчасово перебувають в інших регіонах нашої держави. Але й крім того, збільшилась кількість складних життєвих ситуацій, спровокованих соціальними й економічними аспектами життя, збільшенням кількості стихійних лих, катастроф, терористичних актів, випадків фізичного, морального й сексуального насильства в повсякденному житті. Всі ці фактори призвели до розвитку кризових переживань особистості, що викликають інтелектуальне, духовне, емоційне і фізичне напруження людини. Все це не могло не позначитися як на рівні суспільної свідомості, так і на індивідуальній системі соціальних установок та ціннісних орієнтацій окремої людини. Наслідком цього є збільшення попиту на психологічну допомогу в кризових та надзвичайних ситуаціях. Проблема подолання особистістю критичних і стресових ситуацій на сьогодні є однією з найактуальніших, саме вивченню цих питань присвячені праці вчених з різних галузь знань: психології, медицини, біології, педагогіки тощо.

2. Вклад основного матеріалу

Щоб подолати і зцілитися від психологічної травми, психіці для якісної адаптації потрібна зовнішня допомога. У момент стресової події мозок людини запам'ятовує всі деталі, що стосуються цієї події. У стресовій травматичній ситуації пам'ять людини не організована, їй не просто зібрати деталі події в одну картину. Спогади з'являються частинами, призводячи до хворобливих переживань людини. Травматична подія блокує процеси саморегуляції психіки: образи, звуки, запахи або тілесні відчуття, пов'язані з болючим переживанням. Вони немов «застрягають» в ній, так що людина знову і знову відчуває страх, біль, страх, відчай і безпорадність.

Поряд з поглибленим вивченням безпосередніх наслідків впливу травматичних ситуацій, актуалізується аналіз дослідження наслідків психотравматичних подій у певних групах осіб. Зокрема, дослідження сучасних психологів сфокусовані на вивченні наслідків впливу травматичного досвіду на окремі особистісні особливості у наступних групах осіб: діти дошкільного та молодшого шкільного віку (М. Bowen, J. Bowlby, K. Brisch, F. Ruppert та ін.), підлітки (Т. В. Єгоркіна), вагітні жінки (В. І. Шебанова), військовослужбовці (С. В.

Захариков, В. Є Попов, П. В. Каменченко та ін.), жінки – жертви зґвалтування (С. Best, A. Burgess, R. Holmstrom, D. Kilpatrick, L. Veronen та ін.).

Травматичний стрес - це реакція на події, що виходять за межі звичайного життєвого досвіду людини. За даними сучасних психологічних досліджень, коло людей, що можуть переживати травматичний стрес, досить широке. До нього входять не тільки безпосередні учасники подій, але й члени їхніх сімей, а також ті, що були поруч з подією, або спостерігали за нею через ЗМІ, або навіть чули розповіді про події. Особливо це стосується дітей з огляду на обмеженість їхнього життєвого досвіду, вразливість і незрілість дитячої психіки [3].

Травматичне переживання в минулому, згідно німецьким вченим, має далекосяжні наслідки. Дослідження фонду ім. Теодора Фліднера, результати якого представлені в журналі *Trauma and Gewalt*, показало, що нерідко розвиваються депресії або тривожний невроз, виникають хронічні болі і астма.

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

Безтравматичного дитинства не буває, питання тільки в інтенсивності цієї травми, її тривалості та повторюваності. Це саме ті фактори, які багато в чому визначають подальше формування особистості дитини (сюди ще слід додати соціальне оточення, яке або допомагає дитині впоратися з психологічною травмою і звести до мінімуму її наслідки, або, навпаки, посилює її, а також, біологічну, генетичну складову).

У ранньої психологічної травматизації є свої закони:

1. Психологічна травма завжди несподівана. До неї не можна підготуватися, вона занурює дитину в відчуття безпорадності, нездатності захиститися: дуже часто в момент травми дитина впадає в емоційний ступор, не відчуваючи сильних почуттів, не маючи можливості позлитися або дати відсіч. Дитина не знає, як ставиться до того що відбувається з нею, лише пізніше включається емоційність і вона може пережити біль, жах, сором, страх і т.д. Сильна, що не перетравлюється психікою, травма може бути витіснена і не згадуватиметься роками, але її вплив продовжує працювати і визначати поведінку людини вже у дорослому житті.

2. Психологічна травма виникає в ситуації, коли дитина не здатна нею керувати. Вона виявляється абсолютно беззахисною перед тими змінами, які привносить в її життя травма. Дитина, що пережила психологічну травму, практично не переносить можливої невизначеності. Вона намагається організувати свій світ, ретельно продумуючи можливі кроки і наслідки і болісно реагує на будь-які зміни. Тривога стає вічним супутником дитини, бажання контролювати світ навколо – стає нагальною потребою.
3. Дитяча травма змінює світ. Дитина до травми вважає, що світ влаштований певним чином: її люблять, її завжди захистять, вона - хороша, гарна, люди доброзичливо налаштовані до неї тощо. Травма може внести свої жорсткі корективи: світ стає ворожим, близька людина може зрадити або принизити; свого тіла треба соромитися, воно негарне, не гідне любові...
4. В подальшому житті відбувається постійна ретравматизація. Дитина, навіть виростаючи, несвідомо «організовує» і відтворює події, що повторюють емоційну складову травми. Якщо в дитячому віці вона була відкинута однолітками, то в своєму подальшому житті вона буде так взаємодіяти з навколишнім світом, що неодмінно викличе несприйняття, відкидання оточуючих, постійно страждаючи від цього.
5. Травмовані діти, виростаючи, не можуть дозволити собі бути щасливими, тому, що щастя, стабільність, радість, успіх - це те, що було з ними до того, як трапилася травма. Вони були щасливі, радісні і задоволені, як раптово їх світ змінився катастрофічним чином для їх дитячої свідомості. З того самого часу щастя і спокій для них це відчуття неминучої катастрофи, що насувається, яка неодмінно виникне й спричинить біль.
6. Травма - це не завжди одна ключова подія. Це може бути постійний психологічний тиск на дитину, спроба її переробити, критика, в якій вона постійно живе, її відчуття непотрібності батькам, постійне почуття провини за те, що вона живе і за все, що вона робить. Часто дитина виростає з почуттям меншовартості, якимось (іноді погано усвідомленим) посланням: «я повинен догоджати», «все навколо цінніше, ніж я», «нікому немає до мене справи», «я всім заважаю, даремно живу». Всі ці думки калічать психіку людини і створюють ретравматизуючу дійсність. Ці послання в дорослому житті міцно прилаштовуються в психічний каркас, людина навіть не може пригадати про те, як без них жити.

7. Чим більш рання травма, тим важче процес лікування. Ранні травми погано пам'ятаються, рано вбудовуються в психологічні конструкти дитини, змінюючи їх і задаючи нові умови, на яких психіка потім функціонує і призводить до того, що світ здається саме таким, яким його з самого раннього дитинства сприймала дитина. І неможливо просто знайти і висмикнути пошкоджений або травмуючий конструкт з психіки людини, через цілісність конструкції. Тому робота з ранньої травмою, за висловом деяких авторів, швидше схожа на археологічні розкопки, ніж на хірургічну операцію.

Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними сталося. Це, перш за все, пов'язано з їх віковими особливостями, їм не вистачає соціальної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити сенс, вона просто запам'ятовує саму ситуацію і свої переживання під час її переживання. В пам'ять врізається скрегіт гальм, крик болю, свист падаючого снаряда, гул вертольотів, вибухи, жар вогню і так далі. Інтенсивність переживань може бути занадто сильною для дитини, і вона стає дуже вразливою. Травмовані діти висловлюють свої пережиті почуття через поведінку [5].

Через розрив у стосунках з близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки. При втраті об'єкта прив'язаності (сім'ї як сфери формування прив'язаності) у дитини виникає порушення прив'язаності. Визначають такі її види [1]:

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

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

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

Дезорганізована прив'язаність – дитина навчилася виживати, порушуючи усі правила і кордони людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили – вона хоче, щоб її боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, котрі зазнавали жорстокого поводження по відношенню до себе.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути пробле-

ми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як 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 рішення або підтримки батьків. Батьки для дитини дошкільного віку є основою безпеки і базовою фігурою для задоволення потреб, в тому числі 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 – це їхня провина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може думати «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 кошмари. 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), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Також є поширеними 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 можуть робити вигляд, що «все нормально». Діти можуть намагатися менше часу проводити з сім'єю, а більше часу з іншими людьми, намагаючись бути активними і таким чином управляти своїми страхами. Для таких дітей існує ризик бути включеними в різні угруповання. У підвищенні стресостійкості важливе місце належить розумінню підлітком себе як особистості, усвідомленню свого місця в соціумі, сформованості навичок рефлексії, вмінню враховувати потреби та 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 [4].

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

1. Візуальні нав'язливі, гнітючі спогади про травмуючі події, які постійно повторно переживаються в нічних жахіттях.
2. Поведінка, яка неодноразово повторюється (багаторазове розігрування трагічного епізоду під час гри, відтворення істотних деталей в грі або поведінкові ідіосинкразії).
3. Специфічні страхи, які пов'язані з травмою, уникнення стимулів або ситуацій, що асоціюються з подією або нагадують про травму.
4. Зміна ставлення до людей, до різних аспектів життя і до майбутнього.

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

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

Контролюючі реакції, коли дитина намагається стримувати себе, зовні може виглядати надмірно спокійною.

Шоківі реакції, коли дитина, яка пережила гостру травматичну ситуацію, як би приголомшена, пригнічена, їй важко зрозуміти, що з нею сталося.

Такі види реакцій можуть змінювати одна одну, проявляючись в певному типі поведінки. Травма не проходить сама по собі. Вона занурюється все глибше і глибше - дитина прагне впоратися з ситуацією за допомогою психологічних механізмів захистів.

Найбільш типові механізми психологічного захисту у дітей і підлітків такі:

Регрес до більш ранньої дитячої поведінки. У кризовій ситуації цей захисний механізм проявляється в поверненні дитини (або підлітка) до більш примітивних 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 рясної їжі і пиття, куріння. Переважання регресії як психологічного захисту часто спостерігається у інфантильних підлітків, а також у підлітків із затримкою психічного розвитку. У віці 5-11 років регресія проявляється в підвищеній залежності від найближчого оточення і більш слабкому контролі над імпульсами і потягами. Регрес також проявляється в нав'язливостях, розвитку садомазохістських рис по відношенню до інших (дитина може виступати і в ролі скривдженого, і в ролі кривдника), агресивності тощо. У ситуації насильства регресія є, скоріше, 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 енер-

гійністю 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.

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

Придушення Я - ще один поширений у 5-11-річних дітей механізм захисту, часто об'єднаний з пасивністю. Дитина уникає нового життєвого досвіду, який може нести з собою ризик і виклик, вибирає вузьку, але безпечну сферу активності з мінімальною кількістю інтересів, вона заздалегідь песимістично налаштована щодо результату своїх дій. Часто через це у 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.

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

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

3. Висновки

Важлива складова роботи з травмованими дітьми полягає в тому, щоб навчити дорослих допомагати їм. Помилкою було б припустити, що батьки, вчителі та опікуни знають, як допомогти дітям, які пережили травму.

Іноді, якщо навіть дорослий і має в своєму розпорядженні знання про те, як допомогти дитині, власний емоційний стан може заважати йому задовольняти дитячі потреби, особливо, якщо відбувається травмування й дорослого. У дорослого в процесі спілкування з травмованими дітьми, які переживають травматичну подію, може розвинутиися «вторинний травматичний стресовий

розлад», або «жалісливе виснаження» - співчутливе розуміння страждання, дистресу дитини в поєднанні з прагненням полегшити його. Симптоми, що супроводжують це явище, насправді подібні до тих емоційних, фізіологічних і когнітивних реакцій, які спостерігаються у жертв травматизації. Іншими словами, фахівці самі починають страждати тією ж симптоматикою, що і жертви трагедії [2].

Робота з жертвами травми передбачає зіткнення з самою травмою, і, відповідно, вразливістю дорослого по відношенню до неї. Головні функції дорослого, який допомагає дитині в подоланні травми - забезпечувати захист дитини і модулювати її тривогу. Потреба в особах, що забезпечують захист зберігається у людини все життя. Якщо припустити, що при травматизації спростовується в першу чергу робоча модель надійної прихильності, згідно з якою індивід сприймає самого себе як цінного і компетентного, а своїх близьких - як емоційно доступних, які надають підтримку, то це означає, що саме ця модель повинна бути відновлена з урахуванням отриманого досвіду [2]. Всього надію те, що сучасні теоретичні дослідження психологічної науки доводять: після пережитої травми у дитини можливе відновлення надійної прихильності і відносин довіри за умов зовнішньої захищеності.

Список використаних джерел:

1. Бріш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії : посібник / Карл Гайнц Бріш ; пер. з нім. Ю. Ковалів. – Львів : [б. в.], 2012. – 314 с.
2. Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. — М.: МГППУ, 2006. — 96 с.
3. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посіб. - Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. - 208 с
4. Методичні рекомендації щодо організації літнього оздоровлення дітей з числа внутрішньо переміщених осіб у скаутських таборах/ Всеукраїнська молодіжна громадська організація «Національна організація скаутів України». – К.: 2017. – 51с.
5. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

Transliteration of References:

1. Brish K.G. (2012). Rozladi priv'jazanosti vid teorii do terapii : posibnik / Karl Gajnc Brish ; per. z nim. Ju. Kovaliv. L'viv : [b. v.]. 314 s.
2. Burmistrova E.V. (2006). Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnyh situacijah (preduprezhdenie krizisnyh situacij v obrazovatel'noj srede): Metodicheskie rekomendacii dlja specialistov sistemy obrazovanija. M.: MGPPU. 96 s.
3. Korekciyno-rozvitkova programa formuvannja stijkosti do stresu v ditej doskil'nogo viku ta shkoljariv «Bezpechnij prostir»: navchal'no-metodichnij posib. Kiiv: NaUKMA, GLIF Media, 2017. 208 s
4. Metodichni rekomendacii shhodo organizacii litn'ogo ozdorovlennja ditej z chisla vnutrishn'o peremishhenih osib u skauts'kih taborah/ Vseukraïns'ka molodizhna gromads'ka organishhacija «Nacional'na organizacija skautiv Ukraïni». K.: 2017. 51s.
5. Profilaktika posttravmatichnih stresovih rozladiv: psihologichni aspekti. Metodichnij posibnik / Upor. : D.D. Romanovs'ka, O.V. Ilashhuk. Chernivci : Tehnodruk, 2014. 133 s.



OVERCHUK V.A.,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, Ukraine
E-mail: vik.over030506@gmail.com

KUSHNIR Y.V.,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia, Ukraine
E-mail: ju.kushnir@donnu.edu.ua

BEHAVIORAL FEATURES OF CHILDREN, WHICH OUTLIVED TRAUMATIC EXPERIENCE

* Матеріал підготовлено у 2017 році (коли тривав 4-й рік війни, яку в 2014 році розпочала Росія проти України) і вперше представлено на І-й Міжнародній Міждисциплінарній Асамблеї "ПТСР: дорослі, діти та родини в ситуації війни" (8-10 грудня 2017 року, м. Київ, Україна) (Ред.)