

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

### PECULIARITIES OF THE MANIFESTATION OF THE POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN ADOLESCENTS FROM INTERNALLY DISPLACED PERSONS

У статті розкрито сутність понять «стрес», «травматичні події», «посттравматичний стресовий розлад». Описано основні ознаки та чинники виникнення посттравматичного стресового розладу. Зроблено акцент на підлітках, особливо вразливій категорії, яка потрапляє під дію посттравматичного стресового розладу. Розкрито психологічні особливості особистості підліткового віку. Деталізовано описано спектр посттравматичних симптомів у підлітків на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях. Зроблено акцент на психологічній діагностиці та корекції посттравматичного стресового розладу в підлітковому віці. Зазначено вплив посттравматичного стресового розладу на поведінку підлітка, на психіку, взаємовідносини з оточуючими, стосунки в родині тощо. Розкрито сутність психотерапевтичної допомоги підліткам, які мають ознаки посттравматичного стресового розладу, та зазначено основні стратегії психотерапії. Проаналізовано психотерапевтичні методи при ПТСР: раціональна психотерапія, методи зняття напруги та тривожності, когнітивна психотерапія, особистісно-орієнтована психотерапія, гештальт-терапія, позитивна психотерапія тощо. Підібрано та апробовано психодіагностичні методи дослідження та емпірично виявлено особливості прояву складників посттравматичного стресового розладу; обґрунтовано критерії та визначено рівні діагностичних індикаторів посттравматичного порушення.

Представлено результати емпіричного дослідження з підлітками, які мають ознаки посттравматичного стресового розладу. У дослідженні взяли участь внутрішньо переміщені особи й особи, які не змінювали свого місця проживання і не перебували в зонах активних бойових дій. Доведено важливість та необхідність своєчасної діагностики та психологічної корекції особистості підліткового віку з метою збереження психічного та фізичного здоров'я.

**Ключові слова:** стрес, адаптаційний синдром, психологічна травма, посттравматичний стресовий розлад, підлітки.

The article reveals the essence of the conceptions of stress, traumatic events, and post-traumatic stress disorder. The main characteristics and factors of the occurrence of the post-traumatic disorder are explained. The emphasis is placed on adolescents, as the most vulnerable category that is under the influence of post-traumatic disorder. The psychological characteristics of the personality of the adolescents are revealed.

The spectrum of post-traumatic symptoms in adolescents at the psychological, emotional, cognitive, and behavioral levels is described in detail.

The emphasis is placed on the psychological diagnosis and correction of post-traumatic stress disorder during the teenage years. The influence of post-traumatic stress disorder on the adolescent's behavior, psyche, and relationships with family and others is indicated. The essence of psychotherapeutic assistance to adolescents with signs of post-traumatic stress disorder is revealed and the main strategies of psychotherapy are indicated. The following psychotherapeutic methods for stress are analyzed: rational emotive behavior therapy, methods of relieving tension and anxiety, cognitive psychotherapy, personality-oriented psychotherapy, Gestalt therapy, positive psychotherapy, etc. The psychodiagnostics research methods are selected and adopted; The features of the manifestation of the components of PTSD are empirically revealed; The criteria are substantiated and the levels of diagnostic indicators are determined.

The results of an empirical study of adolescents with signs of PTSD are presented. The research was conducted with the participation of internally displaced persons and persons who did not change their place of residence and were not in active combat zones. To preserve both mental and physical health, the importance of timely diagnosis and psychological correction of adolescents has been proven.

**Key words:** stress, adaptation syndrome, psychological trauma, post-traumatic stress disorder, adolescents.

УДК 159.99 (159.91)

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.43>

**Куліш О.В.**

к.пед.н.,

доцент кафедри психології

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

**Сірик І.В.**

к.псих.н.,

доцент кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

**Актуальність.** Сьогодні українське суспільство проживає складні часи, які зумовлені війною. Уже рік триває війна, зростає кількість внутрішньо переміщених осіб з окупованих територій. Десятки тисяч людей змушені були покинути свої домівки і тимчасово переміститися в інші регіони нашої країни та поза її межі. За даними «Укрінформ», понад 4 867 106 людей стали внутрішніми переселенцями, із них 1 976 72 – діти [9]. Майже 40% дітей віком 7–12 років та більше половини дітей віком

13–18 років стали безпосередніми свідками подій, що пов'язані з війною. Це сім'ї, які втратили житло, своїх близьких, рідних, зазнали поранень. Безумовно, такі події є травмуючими для психіки особистості як дорослого, так і дитини.

Підлітки нездатні захистити себе, не мають достатньо досвіду, щоб упоратися з травмуючою ситуацією, і є особливо вразливими до травматичних подій. Найчастішою формою психічних порушень у підлітків, які пережили

небезпечні для життя ситуації, є посттравматичні стресові розлади (ПТСР). Особливість їх у тому, що вони не лише не зникають із часом, а стають більш вираженими та можуть раптово проявитися на тлі загального благополуччя. Тому надзвичайно важливим є вивчення особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у підлітків із внутрішньо переміщених осіб, діапазону прояву симптоматики на різних рівнях функціонування.

*Виклад основного матеріалу.* Переважна більшість людей у сучасному суспільстві знаходиться під впливом дії стресових чинників у зв'язку зі збільшенням війн, катастроф, природних катаклізмів, тому в останній час поняття стресу набуло особливої актуальності. Протягом тривалого часу дослідники вивчали поняття стресу, причини виникнення, особливості протікання тощо. Уперше поняття «стрес» було застосовано канадським біологом, лікарем Г. Сельє (1907–1982), який зробив висновок про існування загального адаптаційного синдрому, що забезпечує пристосування організму до умов середовища, що змінюються [4]. Також дослідженням стресу займалися Б. Вілсон, М. Горовиць, Р. Грін, С. Палмер, Т. Пікеринг та ін.

Розглядаючи поняття «стрес», слід зауважити, що він має фізіологічні, психологічні, особистісні та медичні ознаки. Помітною рисою стану стресу є загальне порушення, що охоплює різні рівні функціонування організму. На рівні поведінкових реакцій стан стресу може виявитися у: характерних рисах міміки та жестів; наявності напруженості у вигляді мимовільної напруги м'язів, закритості пози, пасивної поведінки; наявності особливої рухливості, іноді невмотивованої, нехарактерної для суб'єкта; мимовільних рухах очей; зміні кольору шкіри (почервоніння, збліднення); виражених змінах в артикуляції, в інтонації голосу; неадекватних учинках і відповідях на питання; порушенні критичності мислення, чіткості вираження думок; різкій зміні настрою тощо [3].

Основними причинами виникнення стресових розладів є: патологічні спадкові чинники; психологічні особливості особистості; вік (підлітковий, юнацький); кризові періоди життя; травматичні події (смерть/розлучення); стихійні лиха; війни; катастрофи; фізичні та емоційні перенапруження тощо [6]. Кожна людина є індивідуальною, тому по-різному реагує на стрес. Виникнення і переживання стресу залежить не лише від об'єктивних, а й від суб'єктивних чинників, від особистісних особливостей людини. Переживання людиною стресових ситуацій викликає порушення у психологічній сфері. У людини порушується почуття безпеки під дією переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого є різноманітними.

Одним із наслідків переживання травматичного стресу людиною є поява у них у майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Термін «посттравматичний стресовий розлад» уперше був запропонований М. Горовіц. Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу під час складання Американської класифікації хвороб. Відповідно до МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб – основного діагностичного стандарту в європейських країнах), визначається, що вслід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад [5, с. 53–56].

Чинники ризику виникнення посттравматичного стресового розладу: попередні психотравмуючі події, особливо в молодому віці; переживання кимось із сім'ї ПТСР або депресії; ранні епізоди фізичного або сексуального насильства; зловживання психоактивними речовинами; якщо раніше в людини була депресія, тривога або інші психологічні та емоційні проблеми; інтенсивний щоденний стрес; недостатність підтримки після психотравмуючої події; відсутність/недостатність здібностей долати психологічні проблеми.

Посттравматичний стресовий розлад характеризується трьома групами симптомів: повторне переживання психотравмуючої події; прагнення уникнути стимулів, що нагадують про психологічну травму; підвищена вегетативна активація, у тому числі посилена реакція занепокоєння, тривога, емоційне збудження. ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес – його дія спостерігається щонайменше після чотирьох тижнів після травматичної події. Діагностують ПТСР, якщо сила симптомів наростає, що заважає нормальному функціонуванню людини, та коли їх тривалість перевищує місяць від пережитої травматичної події.

Ознаками ПТСР є часті, повторювані спогади про травматичні події, флеш-беки; відчуження, неприйняття події; високий рівень гніву; відчуття дратівливості, відчуженості; почуття провини, сорому або самозвинувачення; почуття недовіри, безвиході тощо [7]. Частими є ознаки підвищеної чутливості до стресових ситуацій, психопатологічні переживання нових стресів, уникнення або втрата лінійності подій у пам'яті, витіснення важливих компонентів травматичної події, підвищена пильність, яка зберігається понад місяць після пережитої психотравми. У психологічних дослідженнях було доведено, що діти, підлітки, жінки, люди похилого віку більш уразливі до появи психопатологічних реакцій на стрес. У жінок та підлітків частота посттравматичного стресового розладу в середньому в два рази вища, ніж у чоловіків.

Для ПТСР характерно загострення інстинкту самозбереження, що призводить до зміни повсякденної поведінки. Наприклад, постраждали, що перенесли бомбардування, увійшовши в приміщення, відразу ж затуляють вікна, оглядають кімнату, вибирають безпечне місце, де можна сховатися у разі повтору бомбардування. У осіб, які зазнали впливу травмивної події, може розвиватися так звана набута безпорадність: думки постраждалих часто супроводжуються тривожним очікуванням повторення травмивної події, переживаннями, пов'язаними з пережитими подіями. Різні звуки, запахи або ситуації можуть легко стимулювати спогад про події, пов'язані з травмою, а це призводить до спогадів про свою безпорадність [8].

Однією з найуразливіших вікових категорій, які підпадають під дію стресу, є підлітки. Це зумовлено змінами організму на фізіологічному та психологічному рівнях. Події, які відбуваються останнім часом в українському суспільстві, досить сильно впливають на психіку особистості. Війна вплинула на кожного українця, і наслідки переживання травмивних подій, зумовлених війною, є різними. Підлітки, які навіть не були посвячені в суть і деталі травматичних подій, можуть спостерігати їх через ЗМІ, бачити страх та розгубленість батьків, чути тривожні або агресивні висловлювання з боку оточуючих. На дітей можуть вплинути зміни у звичайному перебігу сімейних справ, переїзди або присутність «третіх» осіб у домі.

Переживання підлітком травматичної події залежить від їхніх індивідуальних особливостей, від особливостей взаємодії з батьками, того, як себе поведуть дорослі у стресових ситуаціях. Зазвичай підлітки справляються краще, коли поруч знаходяться сильні, спокійні дорослі, коли є почуття захисту, безпеки. Якщо цього дитина не отримує, можуть виникати певні порушення в поведінці, адже підлітки віддзеркалюють способи реагування на події довкола. У підлітків можуть виявлятися такі самі реакції дистресу, як і у дорослих (відсутність будь-якої реакції, агресія, уникання, заперечення та ін.).

Унаслідок травматичного досвіду підлітки переживають стани, які спричиняють нестабільність і втрату контролю над ситуацією, власним життям:

- утрата автономності («Я не керую процесом. Мене кудись несе»);
- утрата суб'єктивності («Це не я приймаю рішення у своєму житті. Хтось зверху вирішує»);
- порушення ідентичності;
- розгубленість (на рівні думок не можуть зосередитися на завданнях, до яких звикли);
- регрес;

- побоювання відторгнення (що їх будуть ідентифікувати з ворогами);
- відчуття незахищеності;
- стан жертви;
- злість та пошук «зовнішнього ворога» (хтось має за це заплатити);
- відсутність можливостей прогнозувати майбутнє;
- сором, низька самооцінка, почуття провини;
- функціональні симптоми, психосоматичні розлади, зловживання психоактивними речовинами;
- реакції на тяжкий стрес і порушення адаптації, у тому числі посттравматичний стресовий розлад.

Спектр посттравматичних симптомів у підлітків включає у себе зміни на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях. Загальні посттравматичні симптоми, характерні для підліткового віку:

*На емоційному рівні:*

- Страх – це найперша реакція на пережитий стрес.
- Невмотивовані коливання настрою. Дратівливість, плаксивість.
- Нemoжливiсть контролювати ситуацію.
- Несумісність нового досвіду зі звичною реальністю.
- Гнів. Злість спрямована на тих, хто поряд: однокласників, сусідів, батьків.
- Почуття провини за те, що трапилось: сприймають хвилювання і страхи батьків як викликані власною поведінкою. Розвивається емоційна холодність.
- Утрата стабільності та впевненості в собі. Незвичні обставини порушують звичний спосіб життя. Це стає джерелом тривоги і невпевненості.

*На когнітивному рівні:*

- Погіршення концентрації уваги. Неможливість зосередитися.
- Порушення пам'яті: стають забудькуватими, часто не можуть пригадати важливу персональну інформацію, зазвичай травматичного характеру.
- Дисоціативна fuga. Характеризується нездатністю згадати минуле, спостерігається плутанина думок, утеча з дому.
- Погіршення вже сформованих когнітивних навичок.
- З'являються думки про смерть [2, с. 63].

*На фізіологічному рівні:*

- Різні порушення сну, часті пробудження внаслідок кошмарних сновидінь.
- Скарги на біль у животі, головний біль, що не мають фізичних причин.
- Тремтіння, тіки, посмикування.
- Розлад процесів травлення.
- Схематизація – стан, пов'язаний із рецидивуючими та соматичними скаргами тривалістю кілька років.

*На поведінковому рівні:*

– Різка зміна поведінки: не хочуть розлучатися з батьками, навіть ненадовго, мають потребу в їх постійній присутності, контакті і заспокоєнні.

– Регрес у поведінці. Багато підлітків часом повертаються до поведінки, яка властива більш молодшому віку, втрачають навички охайності, смочуть пальці, гризуть нігті або взагалі поведуться, як малюки.

– З'являються впертість, гнів, агресивність. Поведінка характеризується ворожістю і конфліктністю у стосунках з оточуючими.

– Відзначається широке коло проявів поведінки страху або уникання, таких як страх виходити з дому, залишатися одному або бути в замкненому просторі.

– Порушення розвитку соціальних навичок [3].

Інтенсивність переживань може бути занадто сильною для підлітків, і вони стають дуже вразливими. Тому підліткам, які пережили психотравмуючі події, необхідна психосоціальна підтримка. Сьогодні не існує сталої точки зору на результати психотерапії посттравматичного стресового розладу. Одні дослідники вважають, що ПТСР – виліковний розлад, інші – що його симптоми повністю не можуть бути усунені. ПТСР зазвичай викликає порушення у соціальній, навчальній та інших важливих сферах життєдіяльності. Очевидно одне: лікування посттравматичного стресового розладу – процес тривалий і може продовжуватися декілька років. Загалом психотерапія працює на підкріплення захисних чинників, оскільки відбувається переосмислення подій, що сталися, і посилення механізмів адаптації [3].

Психотерапевтична допомога підліткам із посттравматичним стресовим розладом передбачає звільнення від спогадів про минуле, що переслідують, від емоційних переживань, які нагадують про травмівну подію, а також допомагає адаптуватися до сьогодення. Ключовим моментом психотерапії підлітка з ПТСР є інтеграція того чужого, неприйнятнього, жахливого і незбагненого, що з ним сталося, у його уявленні про себе (образ Я). У зв'язку із цим існує чотири стратегії терапії, що дають змогу досягти цієї мети:

1) підтримка адаптивних навичок Я (одним із найбільш важливих аспектів тут є створення позитивного ставлення до терапії);

2) формування позитивного ставлення до симптомів (сенс даної стратегії полягає у тому, щоб навчити підлітка сприймати свої розлади як нормальні для тієї ситуації, яку він пережив, і тим самим запобігти його подальшій травматизації самим фактом існування цих розладів);

3) зниження уникнення (тому що прагнення підлітка уникати всього, що пов'язане з пси-

хічною травмою, заважає йому переробити її досвід);

4) нарешті, зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії – змінити сенс, який підліток додає перенесеній психічній травмі, і, таким чином, створити у підлітка відчуття «контролю над травмою»).

Психотерапевтичні методи при посттравматичному стресовому розладі:

1. Раціональна психотерапія – коли підлітку роз'яснюють причини і механізми ПТСР.

2. Методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги: аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів.

3. Когнітивна психотерапія – використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок.

4. Особисто-орієнтована терапія – дає змогу змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.

5. Позитивна терапія, гештальт-підхід, засновані на уявленні, що існують не лише проблеми та хвороби, але і способи, і можливості їх подолання, властиві кожній людині [7].

У зв'язку з війною в Україні у статті ми зробили акцент на комплексній психологічній допомозі дітям із внутрішньо переміщених родин. Виділяють три основні напрями роботи психологів із дітьми, які знаходилися у ситуації гострого стресу: робота із середовищем, у якому перебувають діти, робота з близьким оточенням дитини, робота із самою дитиною. Необхідно допомогти підліткам перемогти невпевненість, підняти рівень самооцінки, краще пізнати себе, розвинути відчуття власної гідності, навчити підлітків способів самопомоги тощо. У роботі з підлітками важливо використовувати як індивідуальну, так і групову форму відновлювальної психотерапії, яка допоможе подолати наслідки пережитої травматичної ситуації.

**Дослідження.** Військові події, що відбуваються в Україні, привертають увагу спеціалістів до проблеми збереження психічного та фізичного здоров'я підлітків. Необхідність своєчасної та ефективною діагностики психологічних змін, що відбуваються з підлітками в ситуації, пов'язаній із війною, виходить із загальновищого положення про психотравматизацію, якою буде обумовлений можливий розвиток як психічної, так і психосоматичної патології у підлітків.

У дослідженні взяла участь 21 особа з числа внутрішньо переміщених осіб віком від 14 до 17 років та 21 особа (контрольна група) віком від 14 до 17 років, які є місцевими жителями смт Чорнобай і які проживають у цій місцевості від народження. Вони навчаються у Чорноба-

ївській загальноосвітній школі № 1 Черкаської області.

Як показала практика роботи з підлітками, які мають ознаки ПТСР, існує необхідність мати адаптований до соціокультурного середовища відповідний психодіагностичний інструментарій. Для вирішення завдань експрес-діагностики українським дослідником, психологом О.А. Бліновим був розроблений авторський опитувальник скринінгу ОС ПТСР [1]. У роботі з постраждалими внаслідок дії травматичного стресу він звертає першочергову увагу на емоційний стан, у якому знаходиться людина, а також термін часу після критичного інциденту, важкість захворювання, гостроту протікання і тривалість проявів наслідків травматичного стресу. Цю методику ми використали у своєму дослідженні. Питання опитувальника відображають зміст критеріїв ПТСР згідно з DSM-V. Час для проведення процедури опитування та обробки результатів – до 2 хв.

Також для діагностики посттравматичного стресового розладу застосовано **методику PTSS-10** (нім. версія: Maercker, 1999), де перераховано проблеми, які можуть зустрічатися у людей, що пережили дуже важку травматичну подію. Респонденти повинні вибрати з переліку ті проблеми, які турбували їх протягом останніх семи днів.

Проаналізувавши результати опитувальника скринінгу посттравматичного стресового розладу О.А. Блінова, отримано такі результати: 2 підлітки із внутрішньо переміщених осіб мають наявні підпорогові ознаки ПТСР (розлади адаптації), 14 респондентів потребують поглибленого обстеження на предмет ПТСР, а в 5 підлітків їх відповіді в опитувальнику вказують на ймовірність наявності ПТСР (рис. 1). Кількість підлітків, які мають високу вірогідність ПТСР, у другій вибірці відсутня.

За методикою PTSS-10 із перерахованого списку проблем, які можуть зустрічатися у людей, що пережили дуже важку подію, рес-

понденти вибирали з переліку ті проблеми, які турбували їх протягом останніх семи днів. Найчастіше підлітки вибирали: розлади сну, страшний сні про події, що сталися; пригнічений настрій, похливість від різких звуків і рухів; дратівливість; перепади настрою; страх, коли щось нагадує про місце події. А також фізичне напруження та потреба уникати інших людей. Показник «посттравматичний обтяжливий стан» спостерігається у 5 підлітків із внутрішньо переміщених осіб (рис. 2).

Для підтвердження отриманих даних за двома методиками – опитувальником скринінгу посттравматичного стресового розладу О.А. Блінова та методикою PTSS-10 для оцінки посттравматичних реакцій – були встановлені кореляційні зв'язки (рівень значущості  $\alpha = 0,05$  за t-критерієм Стьюдента). Проведено кореляційний аналіз структурних компонентів обох методик, який здійснювався шляхом порівняння для двох вибірок та зіставлення усереднених значень двох інтегральних показників із вищезгаданими показниками вибірок 1 і 2.

Установлено, що у цілому рівень кореляції високий. Найбільша кореляція між показниками скринінгового опитувальника ОС ПТСР і методикою PTSS-10 –  $p \leq 0,001$  – за шкалою ПТСР.

Отже, за отриманими результатами підлітки із внутрішньо переміщених осіб мають достовірно вищі всі діагностичні показники психопатологічної симптоматики. При цьому в них усереднені значення «загального індексу важкості симптомів» (GSI) та «загальної кількості стверджувальних відповідей» (PST) знаходяться між показниками «норма» та «ПТСР», що достатньо логічно узгоджується з результатами за іншими методиками та фактом тривалого перебування під впливом травмуючих подій.

**Висновок.** Отже, згідно з результатами проведеного дослідження, можемо зробити висновок, що у кожного п'ятого підлітка із внутрішньо переміщених осіб наявний посттрав-

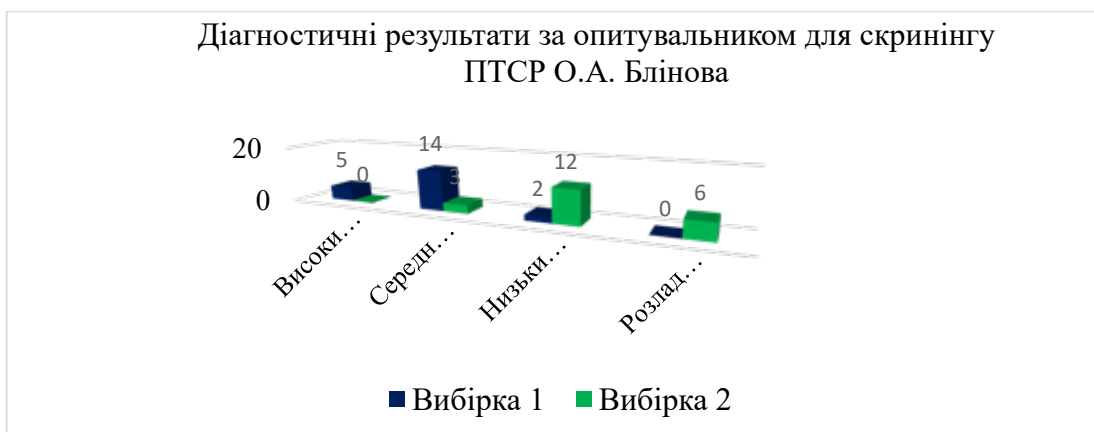


Рис. 1

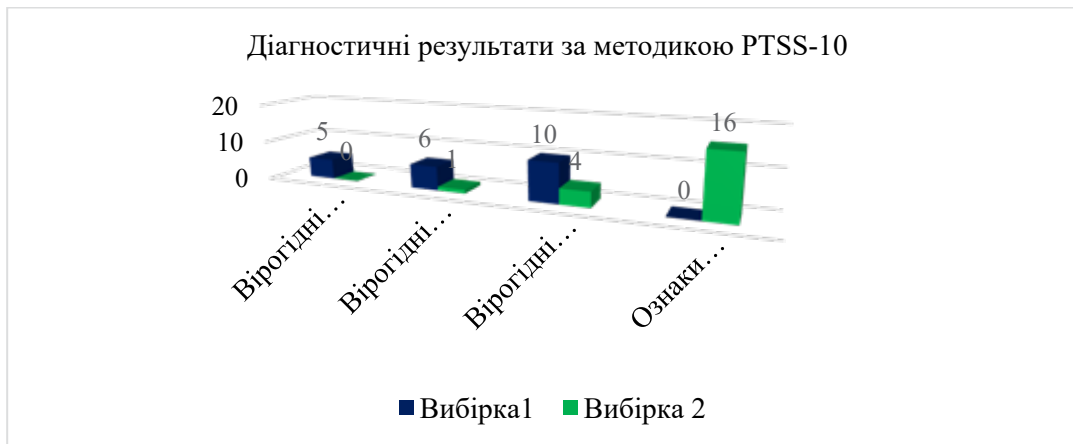


Рис. 2

матичний стресовий розлад, значний відсоток усіх підлітків має високий рівень тривожності, фрустрації, агресивності та невротизації. Таким чином, наше припущення, що підлітки, які зазнали впливу війни, переживають фрустрацію, мають підвищену тривожність та наявні ознаки ПТСР, є підтвердженим відносно проведеного емпіричного дослідження. Згідно з результатами дослідження, у 20–25% осіб, що пережили травматичний стрес, розвивається ПТСР.

Завдяки своєчасній та комплексній діагностичній та психокорекційній роботі з підлітками, котрі пережили травматичні ситуації, мають ознаки ПТСР, можливим є зменшення наслідків впливу травмуючих ситуацій на особистість підлітка. Ураховуючи вищевикладений матеріал статті перед психологами постає важливе завдання у наданні психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, особам, які постраждали від війни, особливо вразливій категорії населення – підліткам.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Блінов О., Максименко С.Д., Черненко І.О. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) : науково-методичне видання. Київ : Талком, 2019. 23 с.

2. Брагіна К., Симанкова О., Стрельникова І. Влияние психотравмирующих факторов на развитие психосоматических расстройств у студентов. *Український вісник психоневрології*. 2002. Т. 10. Вип. 1(30) (додаток). С. 156–157.

3. Психологічні особливості прояву ПТСР у підлітків, які зазнали впливу війни : методичний посібник / упоряд. В.І. Синьоок. Чорнобай, 2022. 45 с.

4. Селье Г. Психофизиология стресса. Москва : Педагогика, 1991. 318 с.

5. Тарабрина Н., Лазебная Е. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. *Психологический журнал*. 1992. Т. 13. № 2. С. 14–29.

6. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник. Київ : Персонал, 2017. 160 с.

7. Харченко В., Шугай М. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : методичний посібник. Острог : Острозька академія, 2015. 160 с.

8. Шнейдер Л. Кризисные состояния у детей и подростков: направления работы школьного психолога : курс лекций. *Школьный психолог*. 2009. № 22. URL: <http://psy.1september.ru/index.php?year=2009&num=22>.

9. Мультимедійна платформа іномовлення України. *Українформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3649695-v-ukraini-oficijno-zareestrivali-4-867-106-pereselenciv.html>.