

Научная статья

УДК 159.947

<https://doi.org/10.23951/2307-6127-2025-4-163-172>

Предикторы совладания с посттравматическим стрессом детей, пострадавших в результате вооруженных конфликтов

Сергей Анатольевич Водяха¹, Юлия Евгеньевна Водяха²,
Светлана Геннадьевна Крылова³

^{1, 2, 3} Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия

¹ svodyakha@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6221-0930>

² jullyaa@yandex.ru, <https://orcid.org/00000-0002-6795-9174>

³ s_g_krylova@mail.ru, <https://orcid.org/00000-0002-2089-7885>

Аннотация

Представлен обзор научных работ в области оптимизации психологического благополучия детей, пострадавших во время боевых действий за последние 20 лет. Установлено, что дети, являющиеся свидетелями боевых действий, подвержены риску посттравматического стресса. В зарубежных изданиях нередки публикации о необходимости профилактики и коррекции посттравматического стресса у детей, пострадавших в ходе вооруженных конфликтов. Зарубежные исследователи приходят к однозначному выводу о влиянии стиля семейного воспитания на уязвимость детей на стрессовые воздействия впоследствии военных действий. Также важным фактором формирования уязвимости к негативному воздействию на психику ребенка является уровень его жизнестойкости и психологического благополучия. На основании настоящего обзора можно сделать вывод о том, что устойчивая связь с родителями и другими референтными лицами является важным предиктором посттравматического роста и психологического благополучия детей. Наряду с традиционным рассмотрением проблемы посттравматического стресса авторы изучают также и новый подход к трактовке этого понятия, получившего определение комплексного посттравматического стрессового расстройства, включающего не только всем известные симптомы: интрузию, руминацию, эскапизм, неспособность контроля возбуждения, – но и недостаток способности поддерживать социальные отношения с окружающими, регулировать свои эмоции и ощущение своей уязвимости. Настоящий обзор позволит в дальнейшем выявить мишени воздействия для организации психолого-педагогической реабилитации детей, пострадавших от военных действий. Понимание механизмов формирования рискованного поведения и защитных факторов, которые приводят к нарушению психологического здоровья или дезадаптации, повышает возможность эффективной психологической помощи детям.

Ключевые слова: психологическое благополучие детей, посттравматический стресс, профилактика посттравматического стресса, предикторы совладания со стрессом, посттравматический рост

Для цитирования: Водяха С.А., Водяха Ю.Е., Крылова С.Г. Предикторы совладания с посттравматическим стрессом детей, пострадавших в результате вооруженных конфликтов // Научно-педагогическое обозрение (Pedagogical Review). 2025. Вып. 4 (62). С. 163–172. <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2025-4-163-172>

Original article

Predictors of coping with posttraumatic stress in children affected by armed conflict

Sergey A. Vodyakha¹, Yuliya E. Vodyakha², Svetlana G. Krylova³

^{1, 2, 3} Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation

¹ svodyakha@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6221-0930>

² jullyaa@yandex.ru, <https://orcid.org/00000-0002-6795-9174>

³ s_g_krylova@mail.ru, <https://orcid.org/00000-0002-2089-7885>

Abstract

A review of scientific work in the field of optimizing the psychological well-being of children injured during hostilities over the past 20 years is presented. Children who witness combat have been found to be at risk for post-traumatic stress disorder. There are often publications in foreign publications about the need for the prevention and correction of post-traumatic stress in children affected by armed conflicts. Foreign researchers come to an unambiguous conclusion about the influence of the style of family upbringing on the vulnerability of children to stressful influences in the aftermath of military actions. Also, an important factor in the formation of vulnerability to negative impact on the child's psychic is the level of their resilience and psychological well-being. Based on the results of this review, it can be concluded that stable connections with parents and other referents are an important predictor of post-traumatic growth and psychological well-being of children. Along with the traditional consideration of the problem of post-traumatic stress disorder, the authors also consider a new approach to the interpretation of this concept, which has been defined as complex post-traumatic stress disorder, considering not only the well-known symptoms such as intrusions, rumination, escapism, and inability to control arousal, but also the lack of ability to maintain social relationships with others, regulate one's own emotions, and a sense of vulnerability. This review will allow further identification of exposure targets for the organization of psychological and pedagogical rehabilitation of war-affected children. Understanding the mechanisms of risk behavior formation and protective factors that lead to impaired psychological health or maladaptation increases the possibility of effective psychological assistance to children.

Keywords: *psychological well-being of children, children affected by armed conflicts, post-traumatic stress, prevention and correction of post-traumatic stress, predictors of coping with posttraumatic stress, post-traumatic growth*

For citation: Vodyakha S.A., Vodyakha Yu.E., Krylova S.G. Prediktory sovladaniya s posttravmaticheskim stressom detey, postradavshikh v rezul'tate vooruzhennykh konfliktov [Predictors of coping with posttraumatic stress in children affected by armed conflict]. *Nauchno-pedagogicheskoye obozreniye – Pedagogical Review*, 2025, vol. 4 (62), pp. 163–172. <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2025-4-163-172>

В последние годы российские психологи, педагоги и социальные работники вынуждены уделять внимание проблеме влияния военных действий на психологическое благополучие детей и подростков, а также способам оптимизации психологического здоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе. С начала 2014 г. от действий ВСУ пострадали тысячи детей и подростков. Многие из этих детей будут страдать от разных проблем, связанных с нарушениями психического здоровья.

Для разработки превентивных мер необходимо рассмотреть данные о распространенности психических нарушений, механизмах рискованного поведения и стратегиях совладания со стрессом, смягчающих последствия военной травмы и укрепляющих жизнестойкость детей.

Согласно К. Киен и ее коллегам, у детей после войн и вооруженных конфликтов довольно распространенной проблемой является возникновение психических отклонений, хотя распространенность нарушений значительно варьируется в зависимости от типа и продолжительности военных действий и возраста детей [1]. Б. Карпиньело считает, что дети подвержены повышенному риску возникновения посттравматического стресса, тревожности и депрессивного стресса с возможной коморбидностью. А при отсутствии необходимого психолого-педагогического сопровождения психотические симптомы сохраняются и в подростковом, и во взрослом возрасте [2].

С. Эруяр и ее коллеги выявили уязвимости, оказывающие прямое и косвенное негативное воздействие на детей, включая их когнитивные способности. Можно выделить следующие факторы: семейная среда (потеря близких, длительная разлука, психологическое благополучие родителей и безработица) и макросоциальные (недостаточность удовлетворения основных потребностей, резкое изменение привычной социальной среды, снижение уровня экономического благосостояния, дискриминация) [3].

М. Диаб и соавт. пришли к выводу, что степень влияния военного конфликта на семью и общество в целом связана с формированием адаптивных стратегий преодоления трудностей, самооффективности, эмоциональной регуляции, межличностных отношений и аффилиативных стремлений [4]. Эти результаты в сочетании с исследованиями роста посттравматического стресса легли в основу разработки мероприятий.

Недавний систематический обзор Р. Блэкмор и ее коллег сообщает о 22,7 % случаев посттравматического стресса, 13,8 % случаев депрессии и 15,8 % случаев тревожных расстройств у детей, переживших военные события [5]. А. Даниэль-Кальверас и ее коллеги пришли к заключению, что у несовершеннолетних, оставшихся без попечения, эти нарушения выражены еще выше [6]. Предикторы нарушений эмоционально-волевой сферы у детей, пострадавших в зоне боевых действий, могут стать значимой мишенью воздействия в комплексной системе психолого-педагогического сопровождения психологического благополучия детей, которые оказались уязвимы к военным стрессорам. Выделение мишеней воздействия позволит организовать психолого-педагогическую реабилитацию детей, пострадавших от войны, при разработке целенаправленной помощи. Понимание предикторов рискованного поведения и протективных факторов, а также динамики процессов, приводящих к нарушению психологического здоровья или хорошей адаптации, повышает вероятность эффективной психологической помощи детям.

Цель этой статьи состоит в критической оценке данных, полученных службами охраны психического здоровья детей в условиях военных конфликтов, а также выявить возможности разработки целостной концепции психолого-педагогического сопровождения детей, пострадавших во время оккупации российских территорий войсками ВСУ.

Если рассматривать детский и подростковый возраст, когда формируются базовые для развития новообразования личности, то опасная и угрожающая среда взросления задействует большинство психологических ресурсов, что зачастую не способствует решению типичных для данного возраста задач развития. Постоянная борьба с чувством страха и угрозы, а также экстремальная активность, мотивированная необходимостью выживать физически, рассматриваются растущим человеком как дополнительные задачи развития, отнимающие ресурсы, которые можно было использовать для решения типичных возрастных задач. А. Данезе и соавт. считают, что при отсутствии безопасности и стрессе в детстве изменяется неврологическая и иммунная система, включающая в себя гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось и вегетативную нервную систему, обеспечивающие мотивированные психологические и поведенческие реакции на окружающий мир. Изменение активности этих систем неблагоприятно сказывается на психическом и физическом здоровье после переживания стресса [7].

Дж. Славич и его коллеги выявили, каким образом влияют различные психосоциальные стрессоры на психическое здоровье, развитие и поведение, основываясь на теории социальной безопасности [8]. Они предположили, что социальная и физическая депривация, которой подвергаются дети во время вооруженных действий, снижает чувство безопасности на разных уровнях: от личной безопасности до расставания с близкими, домашним уютом, местом жительства и родиной. Нередко депривационный опыт приводит к утрате когнитивной схемы социальной безопасности, что влияет на самооценку, картину мира и уверенность в позитивных перспективах в будущем. К. Спасас и соавт. пришли к выводу, что разлука с родителями часто приводит к нарушениям социально-эмоционального развития детей, их психологического благополучия и психического здоровья [9].

М. Слоун и С. Манн пришли к заключению, что возраст ребенка во многом является определяющим в характере восприятия стрессогенной ситуации. Также возрастные особенности оказывают существенное влияние на интерпретацию ситуации, своих и чужих, а также причинно-следственные связи между событиями. В раннем и дошкольном детстве стремительные и множественные физиологические, когнитивные и эмоциональные трансформации интенсивно влияют на восприя-

тие ребенком психотравмирующих ситуаций и характер его переживаний. Ребенку зачастую сложно понять смысл психотравмирующих ситуаций по причине недостатка уровня вербально-логического мышления. Ребенок сосредоточен преимущественно на самом себе и не понимает причинно-следственных связей, потому что доминирует магическое мышление, фантазийные игры и отсутствует самостоятельность. Все вышеперечисленные особенности эмоционального и познавательного развития являются причиной ограничения способности выражать адекватные эмоции и мысли о трагических событиях [10].

К. Пелтонен и соавт. выявили, что у детей от 10 до 12 лет в секторе Газа посттравматическая диссоциация во время военных действий была значимым предиктором повышенного уровня посттравматического стресса через девять месяцев после завершения боевых действий. Большинство случаев посттравматического стресса связано с качеством репрезентаций образов памяти, посвященных психотравматическому опыту, представленному в основном в сенсорных и плохо вербализованных образах [11].

Ф. Шарпф и его коллеги провели комплексное исследование в регионах, в которых долгие годы велись интенсивные боевые действия, и выявили, насколько важно понимание реакций на стресс как фактора, влияющего на социоэмоциональное и когнитивное развитие. В их исследовании приняли участие 412 детей (6–12 лет) и 473 подростка (13–18 лет), проживавшие в различных регионах, затронутых военными действиями, таких как Бурунди, ДР Конго, Ирак, Палестина, Танзания и Уганда. В результате выяснилось, что в детском возрасте преобладают реакции избегания и диссоциативные симптомы. В то же время в подростковом возрасте часто возникают навязчивые мысли и повышенная бдительность. Исследователи также отметили, что у подростков отмечается более выраженная корреляция между различными симптомами. Это может означать большую уязвимость подростков к сохранению психопатологических симптомов [12].

Д. Трики и соавт. провели метаанализ исследований факторов риска развития посттравматического стресса у детей, выявили, что дотравматические факторы и объективные параметры психотравмирующей ситуации оказывают не такое сильное воздействие на психику детей, нежели субъективное переживание события и посттравматические переживания. К психотравмирующим факторам относятся самовоспринимаемая угроза жизни во время травмы, интрузии, подавление мыслей, низкая социальность и социальная изоляция, а также дисфункциональные семейные отношения. Д. Трики и соавт. также не обнаружили значительного влияния объективной тяжести травмы тех психологических проблем, которые существовали до травматического события у ребенка и его родителей [13].

Систематический обзор А. Даниэль-Кальверас и ее коллег, посвященный психическому здоровью несовершеннолетних беженцев без сопровождения взрослых, приводит нас к однозначному выводу, что при низком уровне социальной поддержки и плохом воспитании как в приемных семьях, так и в учреждениях нередко возникают психопатологические симптомы у детей [5]. Группа итальянских ученых под руководством Г. Веронезе сделала контент-анализ сочинений и устных рассказов 200 детей младшего школьного возраста, живущих в лагерях беженцев сектора Газа. Анализ показал, что наибольшие риски, о которых говорили дети, связаны со сложностями передвижения и с сохранением психологического баланса, а также семейными отношениями и поддержанием здоровья [6].

Л. Кортес и М. Бьюкенен выявили, что превентивные воздействия, развивающие духовность, чувство собственного достоинства, социальный интеллект, эмпатию и саморегуляцию эмоций, становятся буфером психического нездоровья [6]. Результаты исследования Г. Веронезе и его коллег продемонстрировали, что игры, личностные ресурсы, отношения со значимыми другими взрослыми и школьная среда воспринимались детьми сектора Газа в качестве защитных факторов. Стоит отметить, что девочки выделили большее количество источников защиты, чем рисков. Мальчики в

большей степени концентрировались на возможной опасности, чем на среде, в которой они чувствовали себя защищенными [14].

Социальная поддержка как защитный фактор играет важнейшую роль в жизни переживших войну детей, по мнению К. Спаас и соавт. Исследование позволило сделать вывод, что беженцы-подростки, получавшие социальную поддержку со стороны семьи и друзей в большей степени, демонстрировали более высокий уровень психологического благополучия и менее выраженный эмоциональный стресс [9]. К. Пелтонен и соавт. выяснили, что для коррекции посттравматического стресса необходимо поддерживать эмоционально близкие и доверительные отношения с родными [11]. В своем исследовании Р.-Л. Пунамяки и соавт. выявили, что у детей из Газа, страдающих от неуверенности в себе и имеющих проблемы в семейных отношениях, наблюдается повышенный уровень депрессивных симптомов и посттравматических нарушений функционирования когнитивных процессов по сравнению с детьми, живущими в психологически безопасной семье, обеспечивающей психологическую поддержку [15].

Х. Элтанамли и соавт. выявили, что социально-психологическая адаптация в крайне опасной социальной среде нередко приводит к развитию родительской враждебности, воспитательной непоследовательности и недостаточно теплоте отношению к детям [16]. Авторы предположили, что самовоспринимаемая угроза является предиктором стиля родительского воспитания. Чем выше самощущение угрозы, тем больше вероятность дисфункционального родительского отношения к детям. Действительно, поддержка родителей во время войны кажется важной. А. Сим, исследуя со своими коллегами психологические особенности сирийских матерей, обнаружила, что самовоспринимаемая матерями социальная поддержка коррелирует как с психологической устойчивостью, так и с оптимальными родительскими установками [17].

Важными предикторами успешного совладания с посттравматическим стрессом являются психологическая уязвимость к психологическим стрессам и жизнестойкость, формирующиеся на основе взаимодействия рискованных и защитных факторов. Как было описано ранее, множество предтравматических, перитравматических и посттравматических факторов риска влияют на психологическую уязвимость, провоцируя последующее развитие посттравматического стресса и других психических нарушений.

Р.-Л. Пунамяки ввела новую диагностическую категорию, названную комплексным посттравматическим стрессовым расстройством, отражающим комплекс совокупных неблагоприятных факторов, определяющих уровень психологического благополучия детей. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство является следствием уязвимости психического здоровья и поведения в ситуации многократных и/или интенсивных психотравмирующих ситуаций и особенно часто возникает у детей, переживших боевые действия. Данный подход рассматривает не только общеизвестные симптомы в виде интрузий, руминации, эскапизма и неспособности контроля возбуждения, но и сложности в поддержании социальных взаимоотношений, саморегуляции эмоций и чувство уязвимости. Таким образом, при повторении психотравмирующей ситуации возникает риск нарушения психического здоровья и возникновения девиантного поведения [15].

М. Унгар и Л. Терон считают: чтобы понимать все аспекты психотравмирующих событий в детстве, необходимо опираться на концепцию жизнестойкости. М. Унгар и Л. Терон предположили, что конструкт жизнестойкости включает в себя биологический, психологический, социальный и средовой уровень. Эти уровни находятся в постоянной взаимозависимости друг от друга, способствуя восстановлению, сохранению или улучшению психического здоровья. М. Унгар и Л. Терон утверждают, что жизнестойкость зависит не только от индивидуальных установок, аффективных комплексов и поведенческих стереотипов, но и от социокультурно одобряемых ценностей. Формирование здоровьесберегающего поведения невозможно, если у ребенка не сформированы базовые представления о психологической культуре, позволяющей устанавливать межличностные отношения, регулировать эмоции и совладать со стрессом в соответствии с культурным стандартом того

общества, в котором функционирует индивид. Усвоенные в ходе воспитания инструментальные ценности дают возможность подрастающему человеку формировать свою зрелую идентичность, позволяющую воспринимать себя цельной личностью, способной сопротивляться невзгодам [18].

Многие люди, пережившие военную травму, как выявила группа ученых под руководством Л. Калхуна, переживают посттравматический рост. Посттравматический рост выражается в позитивном психологическом изменении, переживаемом при встрече с трудными жизненными ситуациями, восстанавливающим предшествовавший и превышающим исходный уровень психологического функционирования. При посттравматическом росте переопределяются и углубляются межличностные отношения, появляются новые перспективы, повышается уверенность в собственных силах, происходят духовные трансформации и экзистенциональное понимание сущности бытия после психотравмирующих событий. Жизнестойкость способствует интенсивному психологическому восстановлению, улучшению самочувствия и повышению работоспособности после психотравмирующих событий [19].

С. Кангаслампи и его коллеги обнаружили, что множество сирийских беженцев проявили симптомы посттравматического роста, несмотря на воздействие интенсивного посттравматического стресса. Этот факт подтверждает предположение о том, что дистресс способствует интенсивной когнитивной обработке, необходимой для личностного роста после психотравмы [20].

В метаанализе Ш. Феррис и К. О'Брайен рассматривали различные типы травматических переживаний детей (такие как медицинская, военная, экологическая травмы) и предположили, что факторы, влияющие на развитие посттравматического роста, включают в себя симптомы посттравматического стресса, например навязчивости. Таким образом, детям, пострадавшим от военных действий и пережившим психотравму, необходима коррекционная помощь, направленная на обретение и утверждение смысла жизни и создание условий в личностном росте после переживания трудных жизненных ситуаций [21].

При разработке психокоррекционных и реабилитационных мероприятий необходимо понимать стрессовые реакции, влияющие на социально-эмоциональное и когнитивное развитие детей и подростков. Понимание природы стресса позволит выделить мишени воздействий снижения пагубных последствий травм. Дж. Славич и его коллеги указали, что более глубокое понимание психофизиологии стресса способствует выявлению биопсихосоциальных причин неравенства в состоянии здоровья наиболее уязвимых слоев населения. Это позволит определить цели коррекции, направленные на снижение риска эмоциональных нарушений и достижение равенства в психолого-педагогическом сопровождении детей, пострадавших от военных действий [8].

Метаанализ, проведенный Р. Хиллер и соавт., показал, что без психологической интервенции в течение первых 3–6 мес после травмы у детей наблюдалось умеренное снижение распространенности и тяжести симптомов посттравматического стресса. Однако после 6 мес не было выявлено значительных изменений в тяжести симптомов. Другими словами, маловероятно, что ребенок избавится от диагноза «посттравматический стресс» без вмешательства по прошествии 6 мес [22]. М. Нозе и ее коллеги считают, что мероприятия, посвященные детям, пострадавшим от военных действий, должны быть комплексными, направленными на повышение жизнестойкости [23].

М. Нозе считает, что наиболее эффективными интервенциями, поддерживающими психологическое здоровье детей, переживших войну, являются коррекционные воздействия, основанные на когнитивно-поведенческой терапии. Важно отметить, что данные интервенции демонстрируют эффективность даже для детей и подростков, имеющих сопутствующие стресса [23].

Тем не менее необходимы дополнительные исследования, чтобы выявить многочисленные клинические аспекты, которые проявляются в сложных и длительных травмирующих ситуациях, с которыми сталкиваются дети и подростки, пережившие войну [24]. Следует изучить методы лечения, которые особенно эффективны при терапии посттравматических стрессов у детей, переживших

войну, что будет способствовать оптимизации психолого-педагогического сопровождения детей, пострадавших во время боевых действий [24].

Значимость деятельности по оказанию кризисной психологической помощи отражена в документах, регламентирующих психолого-педагогическое сопровождение участников образовательных отношений. Мероприятия, связанные с оказанием экстренной и кризисной помощи участникам образовательных отношений, зафиксированы в Комплексе дополнительных мероприятий по научно-методическому обеспечению организации психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО от 17.07.2024, утвержденном Министерством просвещения РФ, подтверждают высокую социальную значимость и востребованность данного направления деятельности психолога. Наиболее уязвимыми в сложных жизненных ситуациях становятся дети и подростки в силу незрелости их психики, недостаточной сформированности личностных ресурсов жизнестойкости [25].

На основе анализа зарубежных источников можно сделать следующие выводы:

1. Посттравматический стресс отличается устойчивым деструктивным характером по отношению к позитивному функционированию личности ребенка, в результате чего во взрослом возрасте возможны проявления симптомов различных психических нарушений.

2. Дети, пережившие военные действия, часто становятся уязвимыми к различного рода стрессорам, что часто приводит к существенным девиациям поведения.

3. Некоторые дети, сохраняющие связь с референтными лицами, способны к посттравматическому росту.

4. Наиболее эффективной мерой воздействия на симптомы посттравматического стресса является формирование психологического и социального благополучия.

5. Важным предиктором совладания с посттравматическим стрессом является определение смысловых компонентов процесса преодоления травматического события.

Список источников

1. Kien C., Sommer I., Faustmann A., Gartlehner G. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review // *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018. Vol. 28. P. 1295–1310. doi: 10.1007/s00787-018-1215-z
2. Carpinello B. The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-seekers and people living in war zones // *Int J Env Res Pub Health*. 2023. Vol. 20. P. 28–40. doi: 10.3390/ijerph20042840
3. Erucar S., Yilmaz M., O'Reilly M., Vostanis P. Process of co-production of mental health service plans for refugee children in Turkey // *Child Adol Ment Health*. 2023. Vol. 23. P. 303–312. doi: 10.1111/chso.12807
4. Diab M., Peltonen K., Qouta S., Palosaari E., Punamaki R.L. Can functional emotion regulation protect children's mental health from war trauma? A Palestinian study // *Int J Psychol*. 2019. Vol. 54. P. 42–52. doi: 10.1002/ijop.12427
5. Blackmore R., Gray K.M., Boyle J.A., Fazel M., Ranasingha S., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020. Vol. 59(6). P. 705–714. doi: 10.1016/j.jaac.2019.11.011
6. Daniel-Calveras A., Baldaquí N., Baeza I. Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review // *Child Abuse and Neglect*. 2022. Vol. 133. P. 105865. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105865
7. Danese A., Martsenkovskyi D., Remberk B., Khalil M.Y., Diggins E., Keiller E., Masood S., Awah I., Barbui C., Beer R., Calam R., Gagliato M., Jensen T.K., Kostova Z., Leckman J.F., Lewis S.J., Lorberg B., Myshakivska O., Weisz J.R. Affected Youth (GROW) Network. Scoping review: Digital mental health interventions for children and adolescents affected by war // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2024. doi: 10.1016/j.jaac.2024.02.017
8. Slavich G.M., Roos L.G., Mengelkoch S., Webb C.A., Shattuck E.C., Moriarity D.P., Alley J.C. Social safety theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions // *Health Psychology Review*. 2023. Vol. 17 (1). P. 5–59. doi: 10.1080/17437199.2023.2171900
9. Spaas C., Verelst A., Devlieger I., Aalto S., Andersen A.J., Durbeej N., Hilden P.K., Kankaanpää R., Primdahl N.L., Opaas M., Osman F., Peltonen K., Sarkadi A., Skovdal M., Jervelund S.S., Soye E., Watters C., Derluyn I., Colpin H.,

- De Haene L. Mental health of refugee and non-refugee migrant young people in European secondary education: The role of family separation, daily material stress, and perceived discrimination in resettlement // *Journal of Youth & Adolescence*. 2022. Vol. 51 (5). P. 848–870. doi: 10.1007/s10964-021-01515-y
10. Slone M., Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review // *Child Psychiatry and Human Development*. 2016. Vol. 47 (6). P. 950–965. doi: 10.1007/s10578-016-0626-7
11. Peltonen K., Kangaslampi S., Saranpää J., Qouta S., Punamäki R.L. Peritraumatic dissociation predicts posttraumatic stress disorder symptoms via dysfunctional trauma-related memory among war-affected children // *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. Vol. 8 (sup3). P. 1375828. doi: 10.1080/20008198.2017.1375828
12. Scharpf F., Saupe L., Crombach A., Haer R., Ibrahim H., Neuner F., Peltonen K., Qouta S., Saile R., Hecker T. The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry Advances*. 2022. Vol. 3 (1). e12124. doi: 10.1002/jcv2.12124
13. Trickey D., Siddaway A. P., Meiser-Stedman R., Serpell L. & Field A. P. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents // *Clinical Psychology Review*. 2012. Vol. 32 (2). P. 122–138. doi: 10.1016/j.cpr.2011.12.001
14. Veronese G., Pepe A., Jaradah A., Murannak F., Hamdouna H. “We must cooperate with one another against the enemy”: Agency and activism in school-aged children as protective factors against ongoing war trauma and political violence in the Gaza strip // *Child Abuse and Neglect*. 2017. Vol. 70. P. 364–376. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.027
15. Punamäki R.L., Qouta S.R., Peltonen K. Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents // *European Journal of Psychotraumatology*. 2018. Vol. 8 (Suppl 7). P. 1439649. doi: 10.1080/20008198.2018.1439649
16. Eltanamly H., Leijten P., Jak S., Overbeek, G. Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment // *Trauma, Violence & Abuse*. 2021. Vol. 22 (1). P. 147–160. doi: 10.1177/1524838019833001
17. Sim A., Bowes L., Gardner F. Modeling the effects of war exposure and daily stressors on maternal mental health, parenting, and child psychosocial adjustment: A cross-sectional study with Syrian refugees in Lebanon // *Global Mental Health*. 2018. Vol. 5. e40. doi: 10.1017/gmh.2018.33
18. Ungar M., Theron L. Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (5). P. 441–448. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30434-1
19. Calhoun L.G., Cann A., Tedeschi R.G. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations // *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. John Wiley & Sons Inc., 2010. P. 1–14.
20. Kangaslampi S., Peltonen K., Hall J. Posttraumatic growth and posttraumatic stress: A network analysis among Syrian and Iraqi refugees // *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13 (2). P. 2117902. doi: 10.1080/20008066.2022.2117902
21. Ferris C., O’Brien K. The ins and outs of posttraumatic growth in children and adolescents: A systematic review of factors that matter // *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35 (5). P. 1305–1317. doi: 10.1002/jts.22845
22. Hiller R.M., Meiser-Stedman R., Fearon P., Lobo S., McKinnon A., Fraser A., Halligan S.L. Research review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma: A meta-analytic study // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016. Vol. 57 (8). P. 884–898. doi: 10.1111/jcpp.12566
23. Nosè M., Ballette F., Bighelli I., Turrini G., Purgato M., Tol W., Priebe S., Barbui C., Schmahl C. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis // *PLOS ONE*. 2017. Vol. 12 (2). e0171030. doi: 10.1371/journal.pone.0171030
24. Александрова Л.А., Дмитриева С.О. Дети в условиях войны: обзор зарубежных исследований // *Современная зарубежная психология*. 2024. Т. 13, № 1. С. 139–149. doi: 10.17759/jmfp.2024130113. EDN NCFHIW.
25. Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Dmitrieva S.O. Features of the Current State of Students in Regions with High Involvement in the Consequences of Hostilities // *Social Psychology and Society*. 2023. Vol. 15, № 1. P. 171–189. doi: 10.17759/sps.2024000001. EDN CISTGD.

References

1. Kien C., Sommer I., Faustmann A., Gartlehner G. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2018, vol. 28, pp. 1295–1310. doi: 10.1007/s00787-018-1215-z

2. Carpiniello B. The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-seekers and people living in war zones. *Int J Env Res Pub Health*, 2023, vol. 20, 2840. doi: 10.3390/ijerph20042840
3. Eruyar S., Yilmaz M., O'Reilly M., Vostanis P. Process of co-production of mental health service plans for refugee children in Turkey. *Child Adol Ment Health*, 2023, vol. 23, pp. 303–312. doi: 10.1111/chso.12807
4. Diab M., Peltonen K., Qouta S., Palosaari E., Punamäki R.L. Can functional emotion regulation protect children's mental health from war trauma? A Palestinian study. *Int J Psychol*, 2019, vol. 54, pp. 42–52. doi: 10.1002/ijop.12427
5. Blackmore R., Gray K.M., Boyle J.A., Fazel M., Ranasinha S., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2020, vol. 59(6), pp. 705–714. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011>
6. Daniel-Calveras A., Baldaquí N., & Baeza I. Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 2022, vol. 133, 105865. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105865
7. Danese A., Martsenkovskiy D., Remberk B., Khalil M. Y., Diggins E., Keiller E., Masood S., Awah I., Barbui C., Beer R., Calam R., Gagliato M., Jensen T. K., Kostova Z., Leckman J.F., Lewis S.J., Lorberg B., Myshakivska O., Weisz J.R. & Affected Youth (GROW) Network. Scoping review: Digital mental health interventions for children and adolescents affected by war. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2024. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.02.017>
8. Slavich G.M., Roos L.G., Mengelkoch S., Webb C.A., Shattuck E.C., Moriarty D.P., Alley J.C. Social safety theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 2023, vol. 17 (1), pp. 5–59. doi: 10.1080/17437199.2023.2171900
9. Spaas C., Verelst A., Devlieger I., Aalto S., Andersen A.J., Durbeek N., Hilden P.K., Kankaanpää R., Primdahl N.L., Opaas M., Osman F., Peltonen K., Sarkadi A., Skovdal M., Jervelund S.S., Soye E., Watters C., Derluyn I., Colpin H., De Haene L. Mental health of refugee and non-refugee migrant young people in European secondary education: The role of family separation, daily material stress, and perceived discrimination in resettlement. *Journal of Youth & Adolescence*, 2022, vol. 51 (5), pp. 848–870. doi: 10.1007/s10964-021-01515-y
10. Slone M., Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry and Human Development*, 2016, vol. 47 (6), pp. 950–965. doi: 10.1007/s10578-016-0626-7
11. Peltonen K., Kangaslampi S., Saranpää J., Qouta S. & Punamäki R. L. Peritraumatic dissociation predicts posttraumatic stress disorder symptoms via dysfunctional trauma-related memory among war-affected children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2017, vol. (sup3), 1375828. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375828>
12. Scharpf F., Saupe L., Crombach A., Haer R., Ibrahim H., Neuner F., Peltonen K., Qouta S., Saile R., Hecker T. The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Advances*, 2022, vol. 3 (1), e12124. doi: 10.1002/jcv2.12124
13. Trickey D., Siddaway A. P., Meiser-Stedman R., Serpell L., Field A. P. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 2012, vol. 32 (2), pp. 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
14. Veronese G., Pepe A., Jaradah A., Murannak F., Hamdouna H. “We must cooperate with one another against the enemy”: Agency and activism in school-aged children as protective factors against ongoing war trauma and political violence in the Gaza strip. *Child Abuse and Neglect*, 2017, vol. 70, pp. 364–376. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.027
15. Punamäki R.L., Qouta S.R., Peltonen K. Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents. *European Journal of Psychotraumatology*, 2018, vol. 8 (Suppl 7), pp. 1439649. doi: 10.1080/20008198.2018.1439649
16. Eltanamly H., Leijten P., Jak S., Overbeek, G. Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment. *Trauma, Violence & Abuse*, 2021, vol. 22 (1), pp. 147–160. doi: 10.1177/1524838019833001
17. Sim A., Bowes L., Gardner F. Modeling the effects of war exposure and daily stressors on maternal mental health, parenting, and child psychosocial adjustment: A cross-sectional study with Syrian refugees in Lebanon. *Global Mental Health*, 2018, vol. 5, e40. doi: 10.1017/gmh.2018.33
18. Ungar M. & Theron L. Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7 (5), pp. 441–448. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30434-1

19. Calhoun L.G., Cann A., Tedeschi R.G. The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. John Wiley & Sons Inc., 2010. P. 1–14.
20. Kangaslampi S., Peltonen K., Hall J. Posttraumatic growth and posttraumatic stress: A network analysis among Syrian and Iraqi refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 2022, vol. 13 (2), pp. 2117902. doi: 10.1080/20008066.2022.2117902
21. Ferris C., O'Brien K. The ins and outs of posttraumatic growth in children and adolescents: A systematic review of factors that matter. *Journal of Traumatic Stress*, 2022, vol. 35 (5), pp. 1305–1317. doi: 10.1002/jts.22845
22. Hiller R.M., Meiser-Stedman R., Fearon P., Lobo S., McKinnon A., Fraser A. & Halligan S. L. Research review: Changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma: A meta-analytic study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2016, vol. 57(8), pp. 884–898. doi: org/10.1111/jcpp.12566
23. Nosè M., Ballesta F., Bighelli I., Turrini G., Purgato M., Tol W., Priebe S., Barbui C., & Schmahl, C. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 2017, vol. 12 (2), e0171030. doi: 10.1371/journal.pone.0171030
24. Aleksandrova L.A., Dmitrieva S.O. Deti v usloviyakh voyny: obzor zarubezhnykh issledovaniy [Children and War: Review of Foreign Studies]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya – Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024, vol. 13, no. 1, pp. 139–149 (in Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/jmfp.2024130113
25. Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Dmitrieva S.O. Features of the Current State of Students in Regions with High Involvement in the Consequences of Hostilities. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2024, vol. 15, no. 1, pp. 171–189 (in Russ., abstr. in Engl.). doi: 10.17759/sps.2024000001

Информация об авторах

Водяха С.А., кандидат психологических наук, доцент, Уральский государственный педагогический университет (пр. Космонавтов, 26, Екатеринбург, Россия, 620017).
E-mail: svodyakha@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6221-0930. Author ID: 289566. SPIN-код: 6125-4420.

Водяха Ю.Е., кандидат психологических наук, доцент, Уральский государственный педагогический университет (пр. Космонавтов, 26, Екатеринбург, Россия, 620017).
E-mail: jullyaa@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6795-9174. SPIN-код: 5904-5002 Author ID: 702900.

Крылова С.Г., кандидат психологических наук, доцент, Уральский государственный педагогический университет (пр. Космонавтов, 26, Екатеринбург, Россия, 620017).
E-mail: s_g_krylova@mail.ru. ORCID: 0000-0002-2089-7885. SPIN-код: 8531-8804. Author ID: 712654.

Information about the authors

Vodyakha S.A., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Ural State Pedagogical University (pr. Kosmonavtov, 26, Ekaterinburg, Russian Federation, 620017).
E-mail: svodyakha@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6221-0930. Author ID: 289566. SPIN-code: 6125-4420.

Vodyakha Yu.E., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Ural State Pedagogical University (pr. Kosmonavtov, 26, Ekaterinburg, Russian Federation, 620017).
E-mail: jullyaa@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-6795-9174. SPIN-code: 5904-5002. Author ID: 702900

Krylova S.G., Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Ural State Pedagogical University (pr. Kosmonavtov, 26, Ekaterinburg, Russian Federation, 620017).
E-mail: s_g_krylova@mail.ru. ORCID: 0000-000-0002-2089-7885. SPIN-code: 8531-8804.
Author ID: 712654

Статья поступила в редакцию 14.01.2025; принята к публикации 01.07.2025

The article was submitted 14.01.2025; accepted for publication 01.07.2025