

ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ MGS У ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННІ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ІГОР ЯК ДОДАТКОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ, КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА КОУЧИНГУ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗУСТРІЛИСЬ З ВІЙНОЮ

Коваленко Наталія Володимирівна,

доктор педагогічних наук, доцент,

професор кафедри психології

Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

ORCID ID: 0000-0003-2854-2461

У статті висвітлено статистичні дані демографічної ситуації внутрішньо і зовнішньо переміщених унаслідок воєнних дій українців та втрат. Подано аналіз наслідків військових дій та травматичного досвіду дітей в умовах війни. Проаналізовано можливості інтеграції досвіду європейської психологічної, психотерапевтичної практики до використання в роботі з травматичним досвідом дітей українськими психологами. Обґрунтовано методологію Е. Парриси щодо поєднання інструментів позитивної психотерапії (PPT) та MGS (рух, гра, спорт) у організації та проведенні психосоціальних та традиційних ігор як додаткових інструментів групової терапії, консультуванні та коучингу дітей, які зустрілись з війною. Розкрито механізми виявлення актуальних, внутрішніх та базових конфліктів та подальшого розвитку первинних і вторинних здібностей у підході позитивної психотерапії. Описано запропоновану Е. Парриси методологію поєднання 5-крокової моделі консультування позитивної психотерапії і MGS методології у груповій роботі з дітьми. Охарактеризовано етапи 5-крокової моделі консультування PPT: спостереження та дистанціювання, проведення інвентаризації, ситуативне заохочення, вербалізація, розширення цілей і етапи за методологією MGS: розминка, основна частина, розслаблення, підсумковий відгук.

Ключові слова: позитивна психотерапія, п'ятикрокова модель позитивної психотерапії (PPT), методологія MGS (рух, гра, спорт), кризова психологія, кризова педагогіка, стресові воєнні фактори та симптоми, психосоціальні та традиційні ігри, групова психотерапія.

Kovalenko Nataliia. Positive psychotherapy and MGS methodology in the organization and conduct of psychosocial and traditional games as additional tools of group therapy, counseling and coaching of children who experienced war

The article highlights the statistical data of the demographic situation of internally and externally displaced Ukrainians as a result of military operations and casualties. An analysis of the consequences of military actions and the traumatic experience of children in war conditions is presented. The possibilities of integrating the experience of European psychological and psychotherapeutic practice into the use of Ukrainian psychologists in working with the traumatic experience of children are analyzed. E. Parruca's methodology of combining the tools of positive psychotherapy (PPT) and MGS (movement, play, sports) in the organization and conduct of psychosocial and traditional games as additional tools of group therapy, counseling and coaching of children who have encountered war is substantiated. The mechanisms of identifying actual, internal and basic conflicts and further development of primary and secondary abilities in the approach of positive psychotherapy are disclosed. The methodology proposed by E. Parruca for combining the 5-step model of positive psychotherapy counseling and the MGS methodology in group work with children is described. The stages of the 5-step model of PPT counseling are characterized: observation and distancing, inventorying, situational encouragement, verbalization, expansion of goals and stages according to the MGS methodology: warm-up, main part, relaxation, final feedback.

Key words: positive psychotherapy, five-step model of positive psychotherapy (PPT), MGS methodology (movement, play, sport), crisis psychology, crisis pedagogy, stressful military factors and symptoms, psychosocial and traditional game, group psychotherapy.

Актуальність дослідження. В умовах кризового сьогодення зростає потреба у психологах, фахівцях допомагаючих професій, готових до роботи у суспільстві ризику. В Україні відбувається кардинальна соціально-економічна трансформація, яка на фоні бойових дій, карантинних обмежень, спричинених епідемією Ковід-19, посилює попит на професійну психологічну допомогу.

За даними МОЗ, через війну в Україні понад 60% жителів потребують психологічної допомоги, оскільки викликані війною життєві негаразди безупинно позначаються на психологічному здоров'ї населення, насамперед дітей та молоді. З 24 лютого 2022 року, коли Російська Федерація розпочала збройний напад на Україну, до 31 січня 2023 Управління Верховного комісара ООН з прав людини (UNHCR) зафіксувало 8 046 560 біженців

з України по всій Європі, 17 688 845 залишили Україну (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), з них 90% біженців на початок війни становили жінки та діти (UN Women, 2022). Станом на 23 січня 2023 р. загальна кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) 5 352 000 (UNHCR), більшість з яких становили жінки з дітьми та утриманнями (Управління ООН у справах біженців, 2022). Станом на 29 січня 2023 року зафіксовано 18 657 втрат серед цивільного населення в країні: 7 110 убитих і 11 547 поранених, пов'язаних з конфліктом. Це включало: загалом 7110 убитих (2819 чоловіків, 1905 жінок, 180 дівчат і 225 хлопчиків, а також 33 дитини та 1948 дорослих, стать яких поки невідома); загалом 11 547 поранених (2 539 чоловіків, 1 804 жінки, 242 дівчини та 334 хлопчики, а також 266 дітей та 6 362 дорослих, стать яких поки невідома) (World Health

Organization. Regional Office for Europe, 2023). У звіті Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (ООН) від жовтня 2022 року підтверджено докази звалтування дітей віком чотири роки, сексуального поневолення та тортур (Ukraine war-induced crisis affecting women and girls disproportionately, 2022).

Особливості транзитивного суспільства, інтенсифікації ризиків у житті людини у воєнні та післявоєнні часи, кризи буття людини інформаційного суспільства в Україні значно розширила тематику психологічного запиту, з яким працює український психолог. Психологічні проблеми населення, що викликані військовими діями, окупацією, втратою (близьких, майна, роботи тощо), зміною місця проживання тощо, стають перешкодою для інтеграції, вибудови нової стратегії життя, збереження власного здоров'я і турботи за ближніми, до чого має бути готовий психолог.

Спричинені війною ризики для безпеки дітей можуть мати стійкий вплив на їхнє фізичне та психічне здоров'я та благополуччя з довгостроковими наслідками для їхнього розвитку. Переміщення всередині країни і за її межі, втрата дому й членів родини, розлука з батьками, близькими, від яких залежить їхнє виживання, мають довготривалий вплив на процес розвитку, становлення та дорослішання дітей. Досвід війни цілковито суперечить розвитку, становленню особистості дитини, унеможливує забезпечення дитячих потреб у передбачуваному, фізично та емоційно безпечному середовищі. Багаторівнева та спеціально організована підтримка має бути зосереджена на забезпеченні основних фізичних і емоційних ресурсів дітей, відновленні зовнішньої і внутрішньої безпеки.

Європейська психологічна, психотерапевтична практика містить цінний досвід, який вартий вивчення і залучення в роботу українських психологів до впровадження у суспільстві ризику. Ця розробка спрямована на дослідження позитивної психотерапії з використанням методології MGS у організації та проведенні психосоціальних та традиційних ігор як додаткових інструментів у груповій терапії, консультуванні та коучингу дітей, які зустрілись з війною.

Аналіз актуальних досліджень. Теоретичні та емпіричні дослідження наслідків війни на психологічний стан дітей подано в роботах: психотравмуючі ситуації і шляхи подолання (Д. Герман, Т. Кириленко, Г. Дубровинський), інформаційний стрес у дітей як причина психологічних наслідків військових (Ю. Годлевська); особливості стану здоров'я та принципи профілактики психосоматичних і психологічних порушень у дітей шкільного віку із зони військового конфлікту (І. Лебець, В. Ніконова, С. Толмачова, Т. Матковська, Г. Кукуруза, С. Цирюлік, Т. Костенко, В. Диннік, Д. Кашкалда, О. Майоров); соціально-педагогічна діяльність з корекції агресивної поведінки дітей внутрішньо переміщених осіб, які постраждали внаслідок військового конфлікту на Сході України (Н. Краснова); ефективність травма-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії у разі ПТСР із симптомами депресії у дітей та підлітків, що постраждали від

гібридної війни на Сході України (Д. Марценковський); зарубіжні моделі психосоціальної реабілітації дітей, травмованих війною (В. Чуйко), та інші.

Підґрунтям для пошуку шляхів мінімізації негативного впливу війни на психічний стан дітей стали теоретичні і практичні нароби зарубіжних дослідників та практиків: «Шість серйозних порушень щодо дітей під час збройного конфлікту» (Офіс Спеціального представника Генерального секретаря з питань дітей та збройних конфліктів, 2013); «Інструментарій дитячої травми для вчителів» (Child Trauma Toolkit for Educators, 2021); «Навчання методів відновлення» (Teaching Recovery Techniques Manual, 1999); «Діти та війна: навчання технік зіцнення» (Патрік Сміт, Етл Дирегров, Уільям Юле); «Програма кращого навчання 1: підтримка відновлення учнів у надзвичайних ситуаціях, заняття в класі», 2019); «Когнітивно-поведінкове втручання при травмах у школах» (Ліза Х. Джейкок, Одра К. Ленглі та Шерон А. Гувер, National Native Children's Trauma Center, 2021); «Важливі навички в періоди стресу: ілюстрований посібник» (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2021); «Психосоціальна підтримка молодих біженців» (Pastoor, 2019) тощо.

Отже, широкий спектр робіт вітчизняних та зарубіжних дослідників розкриває психологічні і педагогічні проблеми дітей, які зіткнулись з війною, містить рекомендації щодо відновлення, поряд з тим потребує уваги спеціальне дослідження з вивчення та адаптації передового європейського досвіду в роботу українського психолога з дітьми, які пережили різні прояви війни.

Мета статті – інтеграція європейського досвіду використання методології поєднання п'ятикрокової моделі консультування позитивної психотерапії та методології MGS (movement, games, sport) у процесі організації та проведення психосоціальних та традиційних ігор як додаткових інструментів у груповій терапії, консультуванні та коучингу дітей, які зустрілись з війною.

Методи дослідження. Досягнення мети та розв'язання поставлених завдань передбачало використання таких теоретичних методів, як: категоріально-термінологічний аналіз для визначення ключових категорій; системний, структурно-логічний аналіз з метою узагальнення стресових воєнних факторів та їхніх наслідків для дітей. Вибірковий огляд літератури було здійснено з 1 березня 2022 року, що проводився за допомогою баз даних PubMed та Google Scholar з використанням таких ключових слів у різних комбінаціях, як: «діти», «війна», «травма», «психічне здоров'я дітей», «позитивна психотерапія» та «методологія MGS».

Виклад основного матеріалу дослідження. У ході війни діти різною мірою стикаються з двома типами травматичних подій, такими як: несподівані травматичні ситуації та довготривалі несприятливі умови життя, які зумовлюють появу непродуктивних стратегій проживання психотравм і впливають на розвиток, навчання та спілкування дітей. Вплив війни, життя в зонах конфлікту, втеча та вимушена міграція можуть створити або збільшити ризик широких наслідків прямих і непрямих ризиків для фізичного та психічного здоров'я, особ-

ливо для дітей та осіб, які піклуються про них, що може позбавляти чи обмежувати дітей у вільному розвитку та доступі до основних ресурсів (Bürgin, 2022).

Травматичний досвід, на думку дослідників, може викликати: специфічні страхи, залежну поведінку, тривалий плач, відсутність інтересу до навколишнього середовища та психосоматичні симптоми, агресивну поведінку (Slone, 2016); тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, дисоціативні розлади (добровільну соціальну ізоляцію, деперсоналізацію, дереалізацію, небажання розмовляти, каталонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема, агресію, асоціальну і злочинну поведінку, схильність до насильства), а також зловживання алкоголем і наркотичними засобами (Joshi and O'Donnell 2003); проблеми із забезпеченістю базових ресурсів (таких як притулок, вода, їжа, освіта, охорона здоров'я тощо); розрив важливих сімейних стосунків (через втрату, розлуку або вимушене чи добровільне переміщення); стигматизацію і дискримінацію (мають значний вплив на ідентичність); песимістичний погляд на життя (постійне відчуття втрати та горя, нездатність уявити позитивне майбутнє) і нормалізацію насильства (Smith, 2001).

За даними самозвіту на основі загальнонаціональної вибірки, яка становила 2004 дорослих батьків дітей віком до 18 років із загального населення України приблизно через 6 місяців після вторгнення Росії, найпоширенішими стресовими факторами були: почуті сирени повітряної тривоги (99,0%), надзвичайні фінансові труднощі (74,6%), довелося ховатися в місці під землею (72,5%), побачити/почути бомбардування та артилерійський вогонь (67,3%) та бути свідком руйнування місцевої інфраструктури (64,1%) (Karatzias, 2023).

Для дитячої психіки, яка формується, війна стає критичною загрозою, оскільки: у зоні бойових дій діти гинуть, зникають, зазнають катувань, отримують фізичні та психічні травми, які можуть призвести до інвалідності; дітей змушують брати участь у воєнних діях; діти недоїдають, що призводить до ослаблення імунної системи; погані житлові та санітарні умови сприяють поширенню інфекційних захворювань; нестача медикаментів, медичного персоналу й якісних медичних послуг збільшують рівень смертності та показник захворюваності у воєнний час; багато дітей втрачають батьків, братів і сестер, друзів і батьків, що призводить до того, що діти, які стали сиротами, часто змушені жити на вулиці, де ризик опинитися в рабстві, почати вживати наркотичні засоби чи алкоголь значно вищий; під час війни батьки постійно зосереджені на виживанні, тому менше приділяють уваги дітям, яким доводиться самостійно шукати сенс у тому, що відбувається (Duru, 2010; De Jong, 2002).

З метою подолання, пропедевтики психологічних наслідків, викликаних війною, дослідники і практики використовують різні програми, підходи і напрями психологічної роботи і супроводу. Метою цього дослідження є висвітлення запропонованого Etion Parruca (Parruca, 2013) підходу поєднання принципів п'ятикрокової моделі консультування позитивної психотерапії

та методології MGS у процесі організації та проведенні психосоціальних та традиційних ігор як додаткових інструментів у груповій терапії, консультуванні та коучингу дітей, які зустрілись з війною.

Дитячі ігри також можуть постраждати, наприклад, з появою болючих тем і відображенням пережитого досвіду у сюжетах та поведінці учасників, обмеженням у ігровому фантазуванні і соціальною замкнутістю (Slone 2016; Cohen, 2010; Feldman 2011).

Методологія MGS «Рух, ігри та спорт» – це неформальна освітня методика, розроблена фондом Terre des hommes (Tdh), що спрямована на розвиток професійних та особистих компетенцій аніматора, щоб підвищити психосоціальні та емоційні здібності дітей та молоді. MGS базується на навчанні на основі досвіду та участі (зворотний зв'язок) і має як головну мету розвиток співпраці замість конкуренції та соціального залучення замість будь-якого типу виключення та дискримінації. У 2008 році таку методологію було представлено як проєкт психосоціального розвитку для груп дітей, які постраждали від війни, насильства, зневаги, трудової експлуатації та торгівлі людьми в таких країнах, як Албанія, Молдова та Румунія (See MOVE Project, 2012).

MGS використовує такі інструменти: ігри (з місцевої та міжнародної культур), рух, спорт і творчу діяльність. Кожна сесія, побудована за методологією MGS, після об'єднання групи в коло та створення безпечного середовища, відчуття єдності, прив'язаності, складається з чотирьох етапів, які потім з'єднуються E. Parruca (Parruca, 2013) з етапами диференціації та відокремлення позитивної психотерапії:

1) *розминка*, що включає активні фізичні та розумові вправи, що містять логічну прив'язку до сюжету гри в основній частині. Це вступ до програмування майбутніх ролей, які будуть зіграні під час основної частини, і, таким чином, налаштовує учасників на щось більш захоплююче;

2) *основна частина*, яка починається зі вступу до мети гри, спорту чи творчої мистецької діяльності, цілей, які мають бути досягнуті, і правил, яких слід дотримуватися; прогресивні фізичні вправи, ігри та спортивна активність, які перериваються трьома-п'ятьма короткими моментами зворотного зв'язку, щоб обміркувати почуття та розвиток цілей (можливостей), а також повторне експериментування гри чи вправи з новим розумінням і роздумами, зробленими під час кожного міні-зворотного зв'язку;

3) *розслаблення*, яке включає вправи на розслаблення розуму та тіла, які мають логічний зв'язок з основною частиною та вимагають використання уяви та менш інтенсивних рухів. Техніка дихання та візуалізації використовується для загального розслаблення, таким чином готуючи групу до заключної частини відгуку;

4) *підсумковий відгук*, який знову робиться в колі, бажано сидячи на землі або на стільцях, використовуючи низку запитань фасилітатора та відповіді дітей, заглиблюючись у почуття та думки про сесію, роздуми про розвиток певних фактичних здібностей або конфліктів, пов'язаних з ними, а також пропозиції щодо

бажаних способів дій, коли така сама діяльність буде проводитися в майбутньому занятті. Деякі типові запитання ставляться під час заключного відгуку.

Відповідно до теорії та практики РРТ терапевтичне втручання складається з п'яти етапів (Peseschkian, 1987): 1) спостереження та дистанціювання, 2) проведення інвентаризації, 3) ситуативне підбадьорювання, 4) вербалізація, 5) розширення цілей. Обговорення проводиться за допомогою низки запитань, які допомагають учасникам обмірковувати свій досвід; працювати з актуальними, ключовими та внутрішніми конфліктами; і вербалізувати цілі, які слід досягти наступного разу з групою.

Поєднання 5-крокової моделі консультування РРТ з методологією MGS з метою опрацювання травматичного досвіду учасників Etion Parussa (Parussa, 2013) описує таким чином:

1 етап – дистанціювання. Запитання: *Як ви вважаєте, як пройшла гра? Чи було це легко, важко, весело тощо? Вам було легко? З якої причини? Які були стратегії в грі? Що ти відчуваєш після цієї гри і чому? Що було складним у грі/ролі? Чому? Що вам сподобалося в грі в тому, як розігрувалися ролі? Що вам сподобалося, а що ні у вашій грі і чому?* Запитання мають на меті допомогти учаснику гри глибше проаналізувати його/її власну продуктивність з точки зору того, які здібності (у формі навичок, ставлення тощо) були позитивними та корисними для групи, а які ні. У логіці п'ятикрокової моделі консультування РРТ це питання веде до етапу проведення інвентаризації.

2 етап – інвентаризація. Запитання: *Які були цілі сесії і чи вважаєте ви їх досягнутими? В чому ти був ефективним?* Ці запитання допомагають учаснику зосередитися на цілях, яких він хотів досягти (щодо первинної та/або вторинної здібності, цілей відновлення чи розвитку) до кінця сесії з групою. Учасники висловлюють власне уявлення про те, наскільки цілі були досягнуті (взагалі, низький, середній, високий) і чому вони бачать це саме так.

3 етап – ситуативного підбадьорювання. Після запитань та отриманих відповідей ведучий гри – психолог запитує у слухача, чи готовий він отримати відгук

тренера. На цьому етапі ведучий, тренер підтверджує позитивні якості, здатності та навички (фактичні здібності), помічені під час виступу слухача, отже, виділяє додаткові позитивні елементи, про які слухач сам не усвідомлював. Цей момент можна вважати третім етапом ситуативного заохочення, коли слухачеві нагадують про його ключові первинні та вторинні здібності, які підкреслює тренер.

4 і 5 етапи – вербалізації і розширення цілей. Запитання: *З огляду на те, що ми обговорювали, що б ви зробили по-іншому під час наступної сесії з групою? Чи дізналися ви щось нове? Якщо так, що? Що б ви зробили по-іншому наступного разу, щоб зробити гру цікавішою, а атмосферу в групі більш позитивною? Що нагадує вам гра з минулого чи реального життя і як ви хочете використати знання сьогодні у своєму майбутньому? Ці запитання допомагають учаснику гри обмірковувати 2–3 фактичні здібності, які раніше були визначені ним самим або тренером і потребують подальшого розвитку. Запитання переводить учасника в режим прогнозування. Учасник залишає коучинг-сесію з чітким уявленням про свої внутрішні ресурси та нові цілі щодо вдосконалення для наступної сесії з групою.*

Висновки з проведеного дослідження. Отже, описана методологія дозволяє враховувати вікові особливості дітей, виявляти та проживати травматичний досвід, травматичні прояви, виявляти актуальний, внутрішній та базові конфлікти, визначити актуальні вторинні чи первинні здібності. Методологія MGS використовує «запитання про фактор захисту» під час заключного зворотного зв'язку, які стосуються реальних життєвих ситуацій. Цей інструмент – запитання про фактор захисту в MGS – розглядає обставини реального життя та осіб, пов'язаних із цими здібностями, а також ставлення до цього членів групи, що дозволяє формувати здібності, необхідні для актуальної ситуації. Перспективи подальших досліджень полягають у адаптації українських народних ігор для використання у роботі з дітьми, які зазнали психологічного травматичного досвіду в рамках методології РРТ і MGS як додаткових інструментів у груповій терапії, консультуванні та коучингу дітей.

Література:

1. Bürgin D., Anagnostopoulos D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2022. 31, 845–853. URL: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>.
2. Cohen E., Chazan S., Lerner M., Maimon E. Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: an empirical study. *Infant Mental Health J: Off Publ World Assoc Infant Mental Health*. 2010. 31(2):159–181. URL: <https://doi.org/10.1002/imhj.20250>.
3. De Jong, J. et al. Trauma, War and Violence: Public mental health in socio-economic context. New York, Boston, Dordrecht, London : Kluwer Academic Press. 2002.
4. Feldman R., Vengrober A. Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011. 50(7):645–658. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.001>.
5. Improving children's wellbeing: An evaluation of NRC's Better Learning Programme in Palestine January. Norwegian Refugee Council. Author of report: Dr. Ritesh Shah, Faculty of Education and Social Work, University of Auckland. 2017.
6. Joshi P.T. and Deborah O'Donnell. Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2003. 6(4):279–291.
7. Karatzias, T., Shevlin M. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the war. 2023. URL: <https://doi.org/10.1111/acps.13529>.

8. Kovalenko N. Transcultural solutions in shaping the readiness of future teachers to interact with children who have encountered war. In *search of truth and humanity in the age of war : materials of International Scientific and Training Conference entitled* (August 21–26, 2022). Leszno, Poland. 2022.
9. Kovalenko N.V. The content of the training program for preparing the future teacher to work with children who faced the war. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2022. 7–8 (120): 190–201.
10. Norwegian Refugee Council. *Better Learning Programme 1: Supporting Students' Recovery in Emergencies, Classroom Sessions*. Department of Education, University of Tromsø & Norwegian Refugee Council, Oslo, Norway. 2019.
11. Parruca E. *Positive Psychotherapy embracing MGS Methodology: Psychosocial & traditional games as complementary tools in group therapy, counselling and coaching*. 2013.
12. Pastoor L.d.W. *Refugees Well School Intervention Manual: In-Service Teacher Training (INSETT) Psychosocial support to young refugees*. Working Paper, 20.02.2019. Oslo : Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies. 2019.
13. Peseschkian, N. *Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 1987. Pp. 271–273; 413–430.
14. Ritesh Shah. *Improving children's wellbeing: An evaluation of NRC's Better Learning Programme in Palestine*. Norwegian Refugee Council, Oslo, Norway. 2017.
15. See MOVE Project, founded by UEFA. 2012. URL: <http://tdh-childprotection.org/projects/move/description>.
16. Slone M., Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016. 47(6):950–965. URL: <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>.
17. Smith D. Children in the heat of war. *APA Monitor*. 2001. 32(8):29.
18. UN Women. *Rapid gender analysis of Ukraine: Secondary data review*, March 31 2022. URL: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publication> (дата звернення: 27.08.2022).
19. United Nations Refugee Agency. IDB Ukraine. URL: <https://www.unhcr.org/ua/en/internally-displaced-persons#:~:text=Some%207%20million%20people%20have,to%20find%20safety%20and%20accommodation> (дата звернення: 08.01.2022).
20. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report September 2022*. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2023. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365564>.

References:

1. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D. The Board and Policy Division of ESCAP et al. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 31, pp. 845–853. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>.
2. Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M., Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: an empirical study. *Infant Mental Health J: Off Publ World Assoc Infant Mental Health*. 31(2):159–181. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/imhj.20250>.
3. De Jong, J. et al (2002). *Trauma, War and Violence: Public mental health in socio-economic context*. New York, Boston, Dordrecht, London: Kluwer Academic Press.
4. Feldman R., Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50(7):645–658. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.001>.
5. *Improving children's wellbeing: An evaluation of NRC's Better Learning Programme in Palestine January* (2017). Norwegian Refugee Council. Author of report: Dr. Ritesh Shah, Faculty of Education and Social Work, University of Auckland.
6. Joshi, P.T. and Deborah, O'Donnell (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 6(4):279–291.
7. Karatzias, T., Shevlin, M. (2023). *War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the war* Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/acps.13529>.
8. Kovalenko, N. (2022). Transcultural solutions in shaping the readiness of future teachers to interact with children who have encountered war. In *search of truth and humanity in the age of war: materials International Scientific and Training Conference entitled* (August 21–26, 2022). Leszno (Poland) [in English].
9. Kovalenko, N.V. (2022). The content of the training program for preparing the future teacher to work with children who faced the war. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, 7–8 (120) pp. 190–201 [in English].
10. Norwegian Refugee Council (2019). *Better Learning Programme 1: Supporting Students' Recovery in Emergencies, Classroom Sessions*. Department of Education, University of Tromsø & Norwegian Refugee Council, Oslo, Norway.
11. Parruca, E. (2013). *Positive Psychotherapy embracing MGS Methodology: Psychosocial & traditional games as complementary tools in group therapy, counselling and coaching*.
12. Pastoor, L.d.W. (2019). *Refugees Well School Intervention Manual: In-Service Teacher Training (INSETT)*. Psychosocial support to young refugees. Working Paper, 20.02.2019. Oslo: Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies.
13. Peseschkian, N. (1987). *Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Germany, 1987. Pp. 271–273; 413–430.
14. Ritesh, Shah (2017). *Improving children's wellbeing: An evaluation of NRC's Better Learning Programme in Palestine*. Norwegian Refugee Council, Oslo, Norway.

15. See MOVE Project, founded by UEFA (2012). Retrieved from: <http://tdh-childprotection.org/projects/move/description>.
16. Slone M., Mann S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* 47(6):950–965. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>.
17. Smith, D. (2001). *Children in the heat of war*. APA Monitor 32(8):29.
18. UN Women. (2022). Rapid gender analysis of Ukraine: Secondary data review, March 31. Retrieved from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publication> (Last accessed: 27 August 2022).
19. United Nations Refugee Agency. IDB Ukraine. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/ua/en/internally-displaced-persons#:~:text=Some%207%20million%20people%20have,to%20find%20safety%20and%20accommodation> (Last accessed: 8 January 2022).
20. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023)†. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report September 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365564>.