

УДК 159.98: 316.61

**Чуйко О. В.,**

доктор психологічних наук, доцент,  
професор кафедри соціальної  
реабілітації та соціальної педагогіки,  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
E-mail: chuiko\_ov@ukr.net

## ЗАРУБІЖНІ МОДЕЛІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ТРАВМОВАНИХ ВІЙНОЮ

У статті проводиться аналіз зарубіжних моделей роботи з дітьми, які зазнали психотравмуючого впливу війни. В представлених моделях (грузинській, нідерландській та американській) наводяться головні чинники психосоціальної реабілітації дітей та підлітків. Їх систематизація та узагальнення дозволяють виокремити вагомні механізми процесу, які варто враховувати спеціалістам-практикам у галузі допомоги.

**Ключові слова:** внутрішньо переміщені діти та підлітки, психосоціальна модель реабілітації, дитяча психотравма, модель стійкості, ненасильницьке спілкування, музична терапія.

The article analyzes the foreign models of work with children who have experienced traumatic impact of war. In the presented models (Georgian, Dutch and American) are the main factors of psychosocial rehabilitation of children and adolescents. Their systematization and generalization of mechanisms to isolate important process that practitioners in care should consider.

**Key words:** internally displaced children and adolescents, psychosocial rehabilitation model, children psych trauma model of stability, non-violent communication, music therapy.

**Постановка проблеми.** Найбільш вразливу категорію осіб в сучасній Україні становлять діти-переселенці. Випробування, із якими зіштовхнулися вони, можна співвідносити із такими поняттями, як «травма», «втрата», «жорстоке позбавлення». В основі такого стану – страх, який став наслідком зустрічі із загрозливими для їхнього життя подіями – пораненнями, вбивствами, бомбардуванням, насиллям; усім тим, що супроводжує страшне слово – війна. Переміщен-

ня на нове місце проживання – це додаткове стресове випробування для дітей. Нові однокласники, сусіди, ровесники неоднозначно ставляться до прибулих дітей. Їх дитячо-безпосередні реакції осуду, презирства, агресії, які часто є відображенням реакцій дорослих людей, можуть ставати додатковими психотравмуючими чинниками для дитячої психіки. Діти та підлітки із сімей внутрішньо переміщених осіб (ВПО) потребують не лише матеріального чи фізичного захисту з боку батьків, але й потрібної психологічної та педагогічної допомоги задля їх успішної адаптації та якісного соціального функціонування у соціумі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Перед українською психологічною, педагогічною спільнотами, професійними спільнотами соціальних працівників гостро постало питання розробки адекватних моделей психологічної допомоги психотравмованим особам (включаючи дітей) в ситуації масового переміщення із зони військових дій на нові території помешкання. Вже у вересні 2014 року О.В.Тимченко, виступаючи перед учасниками Круглого столу [4] звернув увагу учасників на диференційований підхід у наданні психологічної допомоги вимушеним переселенцям. Критеріями поділу на різновиди допомоги вчений-практик називає: 1) характер перенесених втрат постраждалими; 2) рівень психічної травматизації постраждалих. У результаті була запропонована наступна градація:

- 1) особа покинула зону АТО заздалегідь, із речами, документами тощо;
- 2) залишила зону АТО поспіхом, не все з речей вдалося забрати, потрапила під обстріли;
- 3) потрапила під обстріли, житло зруйновано частково або повністю;
- 4) досить тривалий час особа перебувала у зоні військових дій;
- 5) є поранення, або поранень зазнали члени родини;
- 6) був факт загибелі близької людини у зоні проведення АТО;
- 7) хтось із членів родини залишився в зоні АТО.

Виходячи з цього, у осіб, які потрапляють до категорій 1-3, у майбутньому можна прогнозувати успішне проходження процесу психологічної адаптації, для цієї категорії осіб достатнім буде проведення заходів в межах соціально-психологічної стимуляції до активності, координації дій, інформуванні тощо. Ті ж особи, які підлягають 4-7 рівням, потребують особливої (посиленої) психологічної, педагогічної, соціальної уваги з боку приймаючої громади. Говорити про успішність проходження ними процесу психологічної адаптації до нових умов життєдіяльності потрібно дуже обережно.

Крім вищезначених критеріїв диференціації вітчизняні дослідники [1] звертають увагу ще на один, не менш вагомих маркер, - специфіку категорії постраждалих осіб, зазначаючи, що діти-переселенці вирізняються особливими психічними та психологічними проблемами: порушенням когнітивних процесів; наявністю невротичних реакцій (стресове виснаження, фобічні реакції, порушення сну й апетиту); функціональними розладами (регрес поведінки та психосоматичні розлади); емоційними та поведінковими порушеннями (реакції протесту, підвищена плаксивість та капризність, часті зміни настрою); проблемами, пов'язаними із спілкуванням (несформованість адекватних соціально-комунікативних навичок, страх і недовіра або агресія і дратівливість стосовно оточення, можлива надмірна залежність від думок оточуючих); порушенням взаємовідносин у сім'ї через зміну соціальної ситуації та обов'язків у сім'ї, що часто змушує дітей і підлітків «включатися» в дорослі проблеми, до яких вони можуть бути не готовими.

Метою психологічної підтримки дітей має бути допомога у подоланні проблем розвитку, викликаних пережитим досвідом вимушеної міграції та попередження явища маргіналізації у приймаючому середовищі.

У цьому зв'язку, перед спеціалістами, які безпосередньо працюють з дітьми-переселенцями, постає важлива задача розробки якісної вітчизняної моделі психологічної допомоги дітям, які зазнали травмуючого впливу війною. Нерідко цей пошук призводить до вивчення існуючих зарубіжних моделей допомоги дітям із наступною спробою їх імплементації у власну практику. Серед існуючих моделей роботи варто виокремити ті, які ураховують психосоціальні чинники впливу як на розвиток та динаміку соціальної дезадаптації індивіда, так і на формування адаптаційного ресурсного потенціалу дитини в ситуації зміни соціального середовища.

Звернення до існуючих психосоціальних моделей реабілітації актуалізує проблему упровадження особистісно-орієнтованих та мультидисциплінарних підходів у практику допомоги, координації і узгодженості зусиль різних спеціалістів, які працюють у галузі охорони психічного здоров'я.

**Мета статі** полягає в аналізі зарубіжних моделей психосоціальної реабілітації дітей і підлітків, які зазнали травмуючого впливу війною, та визначення змісту і механізмів їх функціонування.

#### **Виклад основного матеріалу.**

1. Психосоціальна модель реабілітації дітей і підлітків (автори - грузинські спеціалісти Н.Сарджвеладзе, З. Бебераджвілі та ін.) [6].

Автори моделі розглядають психосоціальну реабілітацію не лише як відновлення нормального соціального і побутового функціонування людини, але й її духовного світу. Надавачу допомоги - «хелперу» - важливо розуміти базові настанови, уявлення (базові ілюзії) про картину світу постраждалого, які в результаті травматизації значно змінюються і потребують ретельного розпізнавання та корекції травмованої частини «Я».

Специфікою дитячої психотравми, на думку авторів моделі, є їх поділ на два види: 1) травма очевидців травмуючої події; 2) травма соціального рівня, яка стосується усієї популяції ВПО. На думку дослідників, головна відмінність травм першого типу полягає у перманентному впливі соціальної травматизації, який стосується усіх, без виключення, представників підростаючого покоління. Невиплакане горе, невисловлена і невиражена агресія, відчуття потурання власної гідності – є потужними травмуючими чинниками для дітей і підлітків. Психотравми другого типу є наслідком постійного перебування дітей серед переселенців, де постійні розмови про вимушену міграцію, незадоволення побутовими умовами теперішнього, спогади про минуле, тривога про майбутнє призводять до формування специфічних психологічних «новоутворень» дитини: віктимність (переживання себе жертвою) і зачатки формування «образу ворога», що в майбутньому можуть виявити себе як альтернативні шляхи порочного розвитку: 1) ідентифікація з агресором, реваншистські настрої і агресивні тенденції; 2) пасивна життєва позиція, втеча від відповідальності та пошук «рятівника».

Виходячи з цього, основна робота з дітьми повинна спрямовуватись на подолання отриманого травмуючого досвіду, усунення почуття віктимності та образу ворога, який виникає внаслідок постійної його інтенсифікації у середовищі переселенців. Окрім того, важливим є особистісний розвиток та інтеграція дітей у суспільство. Автори наголошують на комплексному підході, що, з одного боку, передбачає мобілізацію внутрішніх процесів подолання у дітей, а з іншого – мобілізацію ресурсів актуального середовища дитини – сім'ї, батьків, вчителів школи, дитячого садка, громади в цілому.

Представлена психосоціальна модель реабілітації охоплює усі рівні особистісного функціонування дитини: поведінку і навички, емоції і пізнавальні функції, систему цінностей і установки, «Я» і особистісну ідентичність. Серед основних форм роботи у даній моделі виокремлюються:

- групова робота (тренінги комунікативних навичок; групи особистісного зростання з метою корекції деструктивних установок;

групи для дітей дошкільного віку, спрямовані на корекцію поведінкових, емоційних і когнітивних проблем; розвиток творчих здібностей дітей тощо);

- масова робота (включає як роботу з дітьми, так і з їхніми батьками). Її особливість полягає у цілеспрямованому залученні дітей-переселенців до спільних заходів з місцевими дітьми: концерти, виставки, вікторини, випуски газет, авторські спектаклі, переписка тощо. Окрім того, акцент робиться на проведенні інформаційної роботи з батьками задля підвищення їхньої компетентності у галузі дитячої психології;
- індивідуальна робота з дітьми і підлітками спрямована на психотерапевтичну допомогу дітям, які мають травматичні і психосоматичні порушення (прерогатива у цих питаннях належить виключно психіатрам і психологам);
- сімейне консультування, яке покликане гармонізувати сімейні стосунки, але залежно від глибини і спектру сімейних проблем, суб'єктом допомоги може бути сімейний терапевт або хелпер, зокрема до завдань хелпера входить корекція і вдосконалення стилю виховання дітей, робота з подолання почуття віктимності і образу ворога, покращення комунікації між членами сім'ї тощо;
- робота з педагогами, що передбачає проведення її за двома напрямками: 1) підвищення сенситивності самих педагогів до психологічних особливостей травмованих дітей; 2) засвоєння навичок і вмінь, необхідних для регулювання стосунків між дітьми.
- народно-дипломатичні зустрічі дітей і підлітків, спрямовані на встановлення людських стосунків із представниками протиборчої сторони. Велика увага приділяється підбору учасників таких місій.

2. Психосоціальна модель розвитку стійкості дитини (автор - нідерландський дослідник Матайс Еувема, 2006) [3]. Основу концепції становить поняття «стійкість», яка розглядається у якості універсальної здатності, що дозволяє людині, групі або спільноті запобігати, мінімізувати або долати згубні наслідки того чи іншого нещастя. Автор вважає, що незважаючи на будь-які серйозні потрясіння у житті дитини (насильство, втрата родини, вимушена зміна проживання тощо), вона може опиратися як на свої внутрішні ресурси, так і підтримку ззовні, щоб впоратися із ситуацією та адаптуватися до нових умов (Артсон та Кнудсен, 2004).

Характер стійкості визначають два провідні чинники: чинники ризику, які ставлять під загрозу розвиток дитини і захисні чинники, які в першому і в другому випадках залежать від самої дитини, від її оточення (батьків) або від суспільства (табл.1)

Таблиця 1

**Приклади чинників ризику і захисних чинників у розвитку дитини**

<b>Потенційні дитячі чинники ризику</b>	<b>Потенційні ризики від батьків/сім'ї</b>	<b>Потенційні соціальні чинники ризику</b>
Передчасні пологи, вроджені аномалії	Відсутність одного із батьків (з відсутністю підтримки від іншого)	Бідність
Хронічне або тяжке захворювання	Жорстоке поводження з дитиною	Вплив насильства в ЗМІ
Темперамент (запальний або ж навпаки)	Неорганізована сім'я, низький контроль з боку батьків	Відсутність доступу до громадських послуг підтримки (медичне обслуговування, соціальні послуги тощо)
Розумова відсталість/ низький інтелект	Безпритульність	Деорганізованість у спільноті та відсутність соціальної згуртованості
Інше	Інше	Інше
<b>Можливі захисні чинники (на рівні дитини)</b>	<b>Можливі захисні чинники (від батьків/сім'ї)</b>	<b>Можливі соціальні захисні чинники</b>
Гарне здоров'я	Надійна прив'язаність	Гарний соціально-економічний статус
Гарні соціальні навички	Підтримка дитини під час стресу батьками	Доступ до медичного обслуговування та соціальних послуг
Історія адекватного розвитку	Підтримка / залучення всієї сім'ї	Безпечне житло
Хобі та інтереси	Батьківська компетентність та гарні навички подолання труднощів	Релігійна віра та участь в обрядах
Інше	Інше	Інше

Автор теорії стійкості зауважує, що вплив чинників ризику на розвиток дітей носить кумулятивний характер. Тобто, маючи один чинник ризику, дитина ймовірно буде чутливою до інших (наприклад, дитина з ненадійною прив'язаністю (один з чинників ризику) більшою мірою схильна стати жертвою насилля (ще один чинник ризику).

Конкретними чинниками ризику для розвитку дитини у зруйнованих війною районах є рівень значущості цієї події для дитини та її сім'ї, а головне, чи призвела вона до втрати одного або обох з батьків чи опікунів. Серед інших чинників автор виділяє: стадії розвитку особистості дитини; особистісні якості дитини; наявність або відсутність підтримки дорослих (особливо близьких, які забезпечують опіку і пі-

клування); факт особистої залученості дитини у якості потерпілого або злочинця.

Довгострокові наслідки для розвитку дитини можуть залежати від наступних чинників: реакція найближчого оточення дитини на зміни в її поведінці, зовнішності або соціальному статусі; можливість заміщення найбільш значущих втрат; можливість уникнення подальших травматичних переживань; рівень і якість допомоги, яку дитина та її сім'я отримують; масштаби змін «життєвого плану» дитини.

У центрі уваги психосоціальних втручань, на думку М. Евуема, має бути здійснення захисних чинників, які можуть нейтралізувати дії багатьох ризиків, з якими стикаються діти у постраждалих від війни районах.

Автор зупиняється на п'яти захисних чинниках: 1) конструктивні механізми подолання труднощів усередині самої дитини, які проявляються у вигляді набутих навичок та здатностей, що розвиваються впродовж життя і допомагають впоратися з труднощами; 2) підтримка дорослих: фізична, психологічна, моральна; 3) взаємодія з однолітками, побудована на принципах рівності; 4) почуття нормалізації ситуації та майбутньої перспективи через створення сталого розпорядку для дитини, відновлення традиційних практик і звичаїв; 5) безпека та спокій: фізична та емоційна.

Важливим механізмом упровадження даної моделі є забезпечення залучення дитини, або її участь у реалізації заходів, які плануються розробниками програм. Іншими словами, участь – це «слухання дітей, надання їм простору для формулювання своїх власних проблем, а також, враховуючи дитячу зрілість та здібності, надання їм можливості брати участь у плануванні, проведенні та оцінці діяльності, яка може означати залучення їх до процесу прийняття рішень» (VanBeers, 1995).

3. Ненасильницький метод спілкування (NVC–Nonverbal Communication) американського психолога Маршалла Розенберга [2, 5, 7], що ґрунтується на ідеї розуміння людиною власних потреб і потреб людей, які її оточують. Автор моделі стверджує, що усі людські істоти мають здатність до співчуття, а до насильницької або ворожої поведінки вдаються лише через те, що не знають ефективніших стратегій для задоволення потреб. Така ворожа поведінка передається у спілкуванні через моралістичні судження, оцінки, критичні зауваження, погрози, вимоги, примуси, глузування або ж через навішування «ярликів». Ці форми мови і спілкування уводять людину від природного стану співпереживання і які, на думку автора, вносять свій внесок у нетерпимість до себе та інших людей. Такі жорстокі методи комунікації призводять до глибоких внутрішніх ран, які в свою чергу часто

викликають депресії, гнів або ж фізичне насилля. Відповідні поведінкові звички та навички усного мовлення засвоюються індивідом через культуру. На жаль, як зауважує Розенберг, багато культур світу вчать цим «життєвідчужуючим» методам комунікації, вважаючи їх корисними та звичними.

У моделі М. Розенберга вирізняються чотири основні кроки, які дозволяють оволодіти моделлю NVC: спостереження (без осуду, ярликів, діагнозів тощо), почуття (без обдумувань), потреби (загальні для людей потреби, без стратегій), прохання (без вимог). Важлива функція ненасильницького спілкування полягає в тому, щоб максимально ясно навчитися виражати ці чотири інформаційні компоненти, а з іншого боку – отримувати ці ж самі чотири компоненти від інших людей. «Коли ми віддаємо від самого серця, ми робимо це заради почуття радості, яке виникає кожного разу, коли ми покращуємо життя іншої людини. Так збагачується і той, хто дає, і той, хто бере» [5, с. 12, 5]. Коротка суть процесу ННС відображена в таблиці 2.

Таблиця 2

**Алгоритм процесу ненасильницького спілкування  
(за Маршалом)**

Чесно виражаю <b>свій</b> стан, нікого не звинувачуючи і не критикуючи	Емпатійно сприймаю <b>твій</b> стан, не відчужуючи звинувачень чи критики
<b>СПОСТЕРЕЖЕННЯ</b>	
Що із того, що я спостерігаю (побаченого, почутого, пригаданого, причому без моїх оцінок), сприяє чи не сприяє моему благополуччю: <i>- Коли я чую (бачу) те-то й те-то...</i>	Що з того, що ти спостерігаєш (бачиш, чуєш, згадуєш, уявляєш, причому без твоїх оцінок), сприяє чи не сприяє твоєму благополуччю: <i>- Коли ти чуєш (бачиш) те-то й те-то...</i>
<b>ПОЧУТТЯ</b>	
Як я себе почувую (емоції чи відчуття, а не думки) у зв'язку з тим, що я спостерігаю: <i>- Я відчуваю те-то й те-то...</i>	Як ти себе почуваш (емоції чи відчуття, а не думки) у зв'язку з тим, що ти спостерігаєш: <i>- Ти відчуваєш те-то й те-то...</i>
<b>ПОТРЕБИ</b>	
Яка у мене потреба (а не примха) викликає мої почуття: <i>- Тому що мені потрібно те-то й те-то...</i> Чітко називаю те, що повинно покращити моє життя, але нічого не вимагаю	Яка твоя потреба (а не примха) викликає твої почуття: <i>- Тому що тобі потрібно те-то й те-то...</i> Емпатійно сприймаю те, що повинно покращити твоє життя, і не чую ніяких вимог



ПРОХАННЯ

Конкретні дії, які б я схвалив - <i>Ти не хотів би зробити те-то й те-то...</i>	Конкретні дії, які б ти схвалив - <i>Чи не хотів би ти те-то й те-то...</i> (може пропускатися, коли просто пропонується емпатія)
--	---

Формування навичок ненасильницького спілкування може відбуватися як в індивідуальній, так і в груповій формах. Спеціаліст, який проводить навчання методу, повинен дотримуватися ряду принципів:

- а) визнання і підкреслювання цінності кожного учасника групи, кожної людини;
- б) створення «позитивного клімату» в групі, що передбачає надання учасникам можливості для побудови діалогу, вплив на прийняття спільних рішень, посилення згуртованості групи;
- в) розвиток нових форм солідаризації стосунків, який ґрунтується на усвідомленні учасниками спільної відповідальності.

Даний метод володіє потужним потенціалом налагодження стосунків, і, як зазначають практики, успішно зарекомендував себе в політичній, дипломатичній сферах, консультативній, організаційній практиці тощо. Зокрема NVC є ефективним інструментом комунікації в психотерапевтичній моделі (музичній терапії) реабілітації дітей, які зазнали впливу війни. Автор моделі Lukas Dols [8] (Нідерланди) вважає, що музика у даному контексті, безоцінна, її не можна пояснювати чи інтерпретувати в категоріях «добре» чи «погано». Музика сприяє вивільненню негативних почуттів та емоцій, розвиває відчуття внутрішньої і зовнішньої безпеки, актуалізує нові потреби.

І ненасильницьке спілкування у цьому контексті є саме тим інструментом, який допомагає спілкуватися неупереджено, створюючи ідеальний простір для виразу потреб кожної травмованої дитини. Окрім цього, у даній моделі психотерапії використовуються різноманітні методи, які сприяють формуванню внутрішньої та зовнішньої безпеки дитини: барабанне коло, виготовлення музичного інструменту Lab, хоровий спів, танцювальні вправи, створення вистав, написання власних пісень тощо.

**Висновки.** Узагальнення представлених моделей психосоціальної реабілітації дітей дозволяє виокремити найбільш суттєві складові, які обов'язково мають бути враховані в ситуації розгортання практики допомоги травмованим війною дітям:

1. створення ресурсного середовища розвитку дитини, яке володіє потужним потенціалом для відновлення психічної рівноваги, зняття емоційної напруги, попередження явища ретравматизації дитя-

- чої психіки на рівні актуального оточення дитини - сім'ї, батьків, вчителів школи, дитячого садка, громади в цілому;
2. організація особливого (ненасильницького) типу комунікації з дитиною, яка ґрунтується на ідеї розуміння потреб дитини, що забезпечує можливість задоволення порушеної потреби в безпеці, любові, приналежності, самореалізації, й водночас є ефективним способом для формування подібних патернів спілкування і налагодження доброзичливих стосунків із оточуючими людьми;
  3. включення дитини в мережу соціально-психологічних форм і видів діяльності, спрямованих на активізацію і мобілізацію внутрішніх ресурсів дитини з опорою на її «сильні» сторони: здатностей, інтересів, вподобань, а також із врахуванням рівня зацікавленості та участі самої дитини в організації подібної діяльності;
  4. робота над побудовою життєвої перспективи дитини з обов'язковим упередженням порочних шляхів розвитку в майбутньому: віктимізації, дифузної ідентичності, пасивної залежності тощо через охоплення і «пропрацювання» усіх рівнів особистісного функціонування дитини: поведінки, афективної і пізнавальної сфер, системи цінностей, установок, особистісної ідентичності;
  5. упровадження мультидисциплінарного підходу в практику допомоги травмованим дітям, що передбачає компетентність, відповідальність, поінформованість усіх суб'єктів реабілітаційного процесу: батьків, вчителів, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, сімейних терапевтів.

### Список використаних джерел

1. Бочкор Н. П. Соціально-педагогічна робота з дітьми у конфліктний та пост конфліктний період : методичні рекомендації / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська та ін. – К. : МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. – 84 с.
2. Гессманн В. Концепція ненасильственного общения М. Розенберга / В. Гессманн // Современная зарубежная психология. – 2014. – № 2. – С. 84–89.
3. Еувема М. Психосоціальний розвиток дітей та молоді / М. Еувема ; [пер. з англ. Р. Оуденховен, Р. Лейден]. – К. : «LHSI», 2016. – 108 с.
4. Максимова Н. А. Методичні рекомендації щодо організації та надання психологічної допомоги дітям та сім'ям вимушених переселенців [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [osvita-mk.org.ua / Konflikt /metodichni\\_rekomendaciji.docx](http://osvita-mk.org.ua/Konflikt/metodichni_rekomendaciji.docx)
5. Розенберг М. Язык жизни. Ненасильственное общение / М. Розенберг. – М. : Изд-во София, 2009. – 169 с.
6. Сарджвеладзе Н. Травма и психологическая помощь / Н. Сарджвеладзе ; [за ред. З. Беберашвили и др.]. – М. : Смысл, 2007. – 179 с.
7. Rosenberg Marschall В. Umgang mit Angriffen von aggressiven Gesprächspartnern [Electronic resource]. Available at: <http://arbeitsblaetter.stangl6taller.at>

8. Персональна сторінка сайту Л.Долса [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lucasdols.nl>

### References transliterated

1. Bochkor N. P. Social'no-pedagogichna robota z dit'my u konfliktnyj ta post konfliktnyj period : metodychni rekomendacii' / N. P. Bochkor, Je. V. Dubrovs'ka, O. V. Zales'ka ta in. – K. : MZhPC «La Strada-Ukrai'na», 2014. – 84 s.
2. Gessmann V. Koncepcija nenasil'stvennogo obshhenija M. Rozenberga / V. Gessmann // Sovremennaja zarubezhnaja psihologija. – 2014. – № 2. – S. 84–89.
3. Euvema M. Psyhosocial'nyj rozvytok ditej ta molodi / M. Euvema ; [per. z angl. R. Oudenhoven, R. Lejden]. – K. : «LHSI», 2016. – 108 s.
4. Maksymova N. A. Metodychni rekomendacii' shhodo organizacii' ta nadannja psihologichnoi' dopomogy ditjam ta sim'jam vymushenyh pereselenciv [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: [osvita-mk.org.ua / Konflikt / metodichni\\_rekomendaciji.docx](http://osvita-mk.org.ua/Konflikt/metodichni_rekomendaciji.docx)
5. Rozenberg M. Jazyk zhizni. Nenasil'stvennoe obshhenie / M. Rozenberg. – M. : Izd-vo Sofija, 2009. – 169 s.
6. Sardzhveladze N. Travma i psihologicheskaja pomoshh' / N. Sardzhveladze ; [za red. Z. Beberashvili i dr.]. – M. : Smysl, 2007. – 179 s.
7. Rosenberg Marschall B. Umgang mit Angriffen von aggressiven Gesprächspartnern [Electronic resource]. Available at: <http://arbeitsblaetter.stangl6taller.at>
8. Personal'na storinka saytu L. Dolsa [Elektronnyyresurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.lucasdols.nl>

## Abstract

**Chuko O. V.,**  
Doctor of Psychological Sciences,  
Professor

## FOREIGN MODELS OF PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH WAR TRAUMA

The paper is devoted to the analysis of the foreign psycho-social models of care for children (Georgian, Dutch, American) which undertake psychological and social factors influencing both the development and dynamics of social exclusion of an individual and formation of adaptive resource potential of a child in a situation of changing social environment. The main components of this process have been dedicated. Among them:

1. Creation the resourceful environment for children development which has a strong potential for restoring their mental balance, removal of emotional stress, preventing the phenomenon of a child's mind re-traumatization in the actual social environment.

2. Organizing special (non-violent) type of communication with children.

3. Including children in the network of social and psychological activities focusing on facilitating and mobilizing their internal resources based on their strengths, abilities, interests and preferences.

4. Building a life perspective of a child with an obligatory prevention of vicious standards of development in future through the work with all levels of a child personal functioning.

5. Implementation of a multidisciplinary approach in practice of assistance to the children with war trauma.

