

УДК 159.922.7:159.942:159.944.4

Людмила КОБЕРНИК

здобувачка вищої освіти,

Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0009-0007-5246-392X>

e-mail: kobernikludmila80@gmail.com

В'ячеслав ГАВРИЛЬКЕВИЧ

кандидат психологічних наук, доцент,

Хмельницький національний університет

<https://orcid.org/0000-0001-9473-7844>

e-mail: gavrilkevich@gmail.com

Станіслав КРУК

кандидат педагогічних наук, доцент,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

<https://orcid.org/0000-0002-7453-1918>

e-mail: slkruk19@gmail.com

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА АГРЕСИВНОСТІ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕЖИТИХ ТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ

Стаття присвячена дослідженню вікових особливостей емоційного реагування дітей на травматичні стресові події. Мета статті – на підставі результатів емпіричного дослідження визначити вікові особливості проявів тривожності та агресивності у дітей, які пережили травматичні стресові події. В емпіричному дослідженні взяли участь 30 дітей віком від 10 до 14 років (16 дівчат і 14 хлопців), які мали досвід переживання стресових або травматичних ситуацій різної інтенсивності. Використано методику «Діагностика рівня тривожності» Ч. Спілбергера-Ю. Ханіної і методику Басса-Даркі для оцінки рівня агресивності. У більшості дітей, які пережили травматичні події, виявлено підвищений рівень тривожності і агресивності. Найбільш поширеними проявами агресивності є вербальна агресія, драматичність та образливість. Підлітки виявили найвищі показники тривожності, а також більш стабільні та інтенсивні агресивні реакції порівняно з молодшими дітьми.

Ключові слова: травматичні стресові події; діти; тривожність; агресивність; емпіричне дослідження.

Liudmyla KOBERNYK, Viacheslav HAVRYLKEVYH

Khmelnytskyi National University

Stanislav KRUK

Lviv State University of Life Safety

RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY OF AGE-RELATED FEATURES OF ANXIETY AND AGGRESSIVENESS IN CHILDREN AFTER EXPERIENCED TRAUMATIC STRESSFUL EVENTS

The article is devoted to the study of age-related features of children's emotional response to traumatic stressful events. The purpose of the article is to determine, based on the

results of an empirical study, the age-related features of manifestations of anxiety and aggressiveness in children who have experienced traumatic stressful events. The empirical study was conducted from October 21 to November 9, 2025. The empirical study involved 30 children aged 10 to 14 years (16 girls and 14 boys), who had experience of experiencing stressful or traumatic situations of varying intensity. The method "Diagnosis of the level of anxiety" by Ch. Spielberger-Yu. Khanina (modification for children) and the Bass-Darkie method were used to assess the level of aggressiveness. The following conclusions were made: 1) a significant part of children has an increased level of anxiety, which indicates emotional vulnerability and the need for psychological support; high levels of personal anxiety in 33% of children may be a sign of post-traumatic changes or prolonged stress; adolescents aged 12–14 demonstrate the highest levels of anxiety, which may be associated with both trauma and age-related psychophysiological changes; 2) most children who have experienced traumatic events have shown increased levels of aggressive behavior; the most common forms of aggression are verbal aggression, irritability, indirect aggression, and resentment; adolescents demonstrate more stable and intense aggressive reactions compared to younger children; 3) since most children who have experienced traumatic stressful events have increased levels of anxiety and aggressiveness, it is necessary to develop and implement individual and group psychological assistance programs aimed at reducing emotional tension, stabilizing the emotional state of children and developing self-regulation skills and constructive expression of emotions.

Keywords: traumatic stressful events; children; anxiety; aggressiveness; empirical research.

<https://doi.org/10.31891/PT-2026-1-34>

Стаття надійшла до редакції / Received 09.01.2026

Прийнята до друку / Accepted 28.01.2026

Опубліковано / Published 26.03.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Коберник Людмила, Гаврилькевич В'ячеслав, Крук Станіслав

Постановка проблеми у загальному вигляді

та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

З початком російської воєнної агресії проти України різко зросла кількість дітей, що зазнають впливу травматичних стресових подій. Для того, щоб ефективно надавати таким дітям необхідну психологічну підтримку і допомогу, необхідно з'ясувати, як діти реагують на травматичні стресові події, як ці події впливають на психічний стан дітей.

Аналіз досліджень та публікацій

За останні кілька років в українських наукових виданнях опубліковано низку праць про різні аспекти надання психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні стресові події [1; 3; 5; 6; 7]. Також є низка праць, присвячених впливу травматичних подій на дитячу психіку. Зокрема, Л. Шкретієнко, К. Овдiєнко (2025) розглянули вплив стресу і травматичних подій на дитячий мозок і

зазначили, що стрес має складний та багатогранний вплив на різні аспекти розвитку мозку, когнітивний розвиток і психічне здоров'я дітей, зумовлює зміни у структурі та функціях мозку, викликає когнітивні порушення, емоційні та поведінкові розлади (такі як тривожність, агресивність і депресія), деформує гормональний баланс, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів у дорослому віці [8]. О. Басенко (2023) встановила, що підлітки, які пережили події, пов'язані з воєнним конфліктом на Сході України, мають симптоми стресу, депресії, тривожності, гіперактивності, а також мають проблеми з поведінкою та міжособистісними взаєминами. Авторка також стверджує, що виявлені ознаки емоційних і поведінкових порушень можуть спричиняти погіршення стану психічного здоров'я підлітків та ризик розвитку асоціальної поведінки і скоєння суїциду [2]. К. Мітакі (2024), досліджуючи психологічні особливості підлітків, які пережили травматичні події, дійшов висновку, що психічна травма може викликати у підлітків емоційну нестабільність, підвищену тривожність, замкнутість або агресивність, а також може порушити здатність підлітка будувати довірливі стосунки з іншими [4, с. 90].

Наявні дослідження вказують на те, що емоційна сфера дітей є досить вразливою під час травматичних стресових подій. Зокрема, наслідками впливу цих подій на дітей є порушення емоційної рівноваженості, що може мати різні прояви у вигляді тривожності, пригніченості або підвищеної збудливості та агресивності. Проте, у наявних публікаціях ми не знайшли детального аналізу вікових особливостей проявів тривожності та агресивності у дітей після травматичних стресових подій.

Формулювання цілей статті

Мета статті – на підставі результатів емпіричного дослідження визначити вікові особливості проявів тривожності та агресивності у дітей, які пережили травматичні події.

Виклад основного матеріалу

Емпіричне дослідження було проведене на базі одного з комунальних закладів загальної середньої освіти міста Хмельницького з 21 жовтня по 9 листопада 2025 року. Дослідження проводилось під наглядом практичного психолога закладу освіти на принципах конфіденційності, добровільності з дотриманням етичних і правових норм. До участі в емпіричному дослідженні були залучені учні, рекомендовані шкільним психологом, які мали досвід переживання стресових або травматичних ситуацій різної інтенсивності. В

емпіричному дослідженні взяли участь 30 дітей віком від 10 до 14 років (16 дівчат і 14 хлопців). Учасники дослідження перебували у відносно схожих соціально-побутових умовах, що знижує вплив сторонніх факторів на результати. Більш детальну характеристику гендерного і вікового складу вибірки подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика вибірки досліджених дітей

Показник	Характеристика	Кількість осіб	Відносна кількість, %
Віковий діапазон	10–14 років	30	100,0
Вікова структура	10 років	6	20,0
	11 років	7	23,3
	12 років	6	20,0
	13 років	5	16,7
	14 років	6	20,0
Гендерний склад	Дівчата	16	53,3
	Хлопці	14	46,7

Для емпіричного дослідження використано методику «Діагностика рівня тривожності» Ч. Спілбергера-Ю. Ханіної (модифікація для дітей) і методику Басса-Даркі для оцінки рівня агресивності.

Результати за методикою «Діагностика рівня тривожності» Ч. Спілбергера-Ю. Ханіної. Методика передбачає вимірювання ситуативної тривожності як реакції “тут і зараз”, а також особистісної тривожності як більш стійкої характеристики, що формує схильність до тривожних переживань. Розподіл дітей за рівнями ситуативної та особистісної тривожності подано у таблицях 2 і 3.

Таблиця 2

Розподіл дітей за рівнями ситуативної тривожності

Рівень тривожності	Кількість дітей	Відносна кількість, %
Низький	6	17
Середній	18	50
Високий	12	33

Результати свідчать, що половина дітей має середній рівень ситуативної тривожності, що є типовим для адаптаційних процесів. Проте 33% показали високий рівень ситуативної тривожності, що вказує на наявність актуального стресу, внутрішнього напруження та підвищеної вразливості до зовнішніх подразників.

Таблиця 3

Розподіл дітей за рівнями особистісної тривожності

Рівень тривожності	Кількість дітей	Відносна кількість, %
Низький	4	11
Середній	20	56
Високий	12	33

Подібна тенденція спостерігається і в показниках особистісної тривожності. У третини учасників виявлено високий рівень особистісної тривожності, що свідчить про тривалі, закріплені переживання, які могли сформуватися внаслідок повторних або дуже інтенсивних травматичних ситуацій. Для детальнішого аналізу результати було розподілено за віковими групами (таблиця 4).

Таблиця 4

Розподіл показників тривожності за віком

Вік, років	Кількість осіб	Особливості рівнів тривожності
10-11	13	Переважає середній рівень СТ та ОТ; діти більш емоційно реактивні, але рідше мають стійку високу тривожність
12-13	11	Найвищі показники ситуативної тривожності
14	6	Підвищений рівень особистісної тривожності; часті переживання щодо самосприйняття, майбутнього та соціальних очікувань

Дані демонструють чітку вікову тенденцію: із віком тривожність має тенденцію не знижуватися, а перетворюватися на більш стійку рису, що може зумовити формування дезадаптивних моделей поведінки.

Порівняння рівнів ситуативної та особистісної тривожності показало, що близько третини дітей перебувають у групі ризику. Підвищені рівні тривожності можуть проявлятися в: емоційній нестабільності, труднощах у навчанні через погіршення концентрації, зниженні самооцінки, проблемах у соціальній взаємодії, гіперчутливості до критики чи нових ситуацій. У дітей, які пережили травматичні події, тривога часто має змішаний характер, поєднуючи прояви як актуального переживання, так і довготривалого внутрішнього напруження. Отримані нами результати узгоджуються з даними інших психологічних досліджень, які показують, що вплив травматичних подій у дитячому віці часто призводить до формування хронічних тривожних станів, якщо дитина не отримує своєчасної підтримки.

Результати за методикою Басса-Даркі для оцінки рівня агресивності. Методика включає 8 шкал, які відображають різні прояви агресивної поведінки. Узагальнені результати дослідження за цією методикою подано у таблиці 5.

Таблиця 5

Середні показники за шкалами методики Басса-Даркі

Шкала	Середня кількість балів	Особливості проявів
Фізична агресія	7,8	Переважаю стримана; проявляється через імпульсивні реакції у стресових ситуаціях
Непряма агресія	8,4	Часті вербальні вибухи, роздратування; характерна для підлітків
Вербальна агресія	9,1	Найвищий показник; діти схильні виражати напруження словами
Негативізм	6,5	Виражені протестні реакції в ситуаціях контролю або обмеження
Дратівливість	8,8	Висока емоційна збудливість, часті зміни настрою.
Підозрілість	7,9	Недовіра до дорослих та ровесників після травматичного досвіду
Образа	8,3	Висока чутливість до несправедливості, накопичування образ
Почуття провини	6,9	Помірні прояви самозвинувачення; у частини дітей – завищені

Більш детальну інтерпретацію отриманих даних представлено нижче.

Фізична агресія (7,8 балів). Цей показник у дослідженій вибірці перебуває в межах середнього рівня, що свідчить про те, що діти загалом не демонструють прямої агресії у вигляді фізичних дій. Здебільшого фізична агресія проявляється епізодично – у ситуаціях різкого стресу чи перевантаження. Це характерно для дітей, які пережили психотравму: вони частіше стримують агресію або замінюють її іншими формами реагування.

Непряма агресія (8,4 балів). Це показник агресії, що не спрямована прямо на об'єкт (крик, шум, різкі рухи, викрики). Його значення вище середнього, що свідчить про накопичену внутрішню напругу. Діти можуть висловлювати емоції через імпульсивні вчинки або демонстративну поведінку. Такий прояв є типовим для емоційної реакції після пережитих травматичних подій.

Вербальна агресія (9,1 балів) – тут найвищий середній показник серед усіх шкал. Це означає, що діти найчастіше розряджають внутрішню напругу через слова – конфліктні висловлювання, підвищений тон, різкість у спілкуванні. Вербальна агресія у даному

випадку не є ознакою жорстокості, а радше формою емоційного самозахисту. Вона вказує на труднощі в емоційній саморегуляції та необхідність розвитку навичок конструктивного спілкування.

Негативізм (6,5 балів) – цей показник перебуває на нижній межі середнього рівня. Це свідчить, що діти час від часу протидіють вимогам чи правилам, особливо коли відчувають тиск або обмеження. Негативізм може проявлятися у формі протестної поведінки: небажання виконувати завдання, суперечки, опір авторитетам. Такі реакції є природними для підліткового віку, але також можуть бути наслідком пережитого стресу.

Дратівливість (8,8 балів) – високий показник за цією шкалою свідчить про підвищену емоційну чутливість та нестабільність. Діти легко «спалахують», швидко втомлюються, можуть реагувати на незначні подразники. Це типова реакція нервової системи після травматичних подій, що вказує на перевтому, тривожність та знижену стресостійкість.

Підозрілість (7,9 балів) – показник за цією шкалою є вищим за середній рівень, що вказує на зростання недовіри до оточення. Діти можуть мати очікування небезпеки, побоювання насмішок, агресії чи несправедливості з боку інших. Підвищена підозрілість є типовою для посттравматичних емоційних станів, оскільки дитина не відчуває себе достатньо захищеною та сприймає світ як потенційно загрозливий.

Образа (8,3 балів) – цей показник також є підвищеним. Діти часто реагують на критику або відмову почуттям образи, можуть довго утримувати негативні емоції. Образа у даному випадку є не тільки емоційною реакцією, а й способом психологічного захисту від повторної психотравми (уникнення конфронтації, замикання в собі).

Почуття провини (6,9 балів) – показник за цією шкалою знаходиться у межах середнього рівня, однак має тенденцію до підвищення. Частина дітей демонструє схильність до самозвинувачення. У дітей, які пережили травму, це може бути пов'язано з природним дитячим егоцентризмом світосприйняття та викривленими уявленнями про травматичну ситуацію («я винен, що це сталося», «я міг щось зробити, щоб цього не сталося»). Такі переживання потребують психологічної корекції, оскільки можуть призвести до емоційних розладів.

Вікові особливості агресивних проявів подано у таблиці 6.

Аналіз вікових особливостей агресивних проявів у дітей, які пережили травматичні події, показав, що з віком агресивність трансформується з емоційного реагування в більш стійкі поведінкові патерни. Це пояснюється як впливом психотравмувального досвіду, так

і віковими етапами психічного розвитку, зокрема особливостями емоційної регуляції, соціальної адаптації та становлення особистості. Далі подано більш детальну характеристику вікових особливостей агресивних проявів у дітей, які зазнали впливу травматичних стресових подій.

Таблиця 6

Особливості агресивності за віковими групами

Вік	Основні прояви
10-11 років (n=13)	Переважає непряма й вербальна агресія; діти проявляють емоційні реакції через плач, скарги, образи
12-13 років (n=11)	Найвищі показники дратівливості та протестних реакцій; посилюється негативізм
14 років (n=6)	Зростає підозрілість, образливість, елементи соціального відчуження; вербальна агресія стає стабільною реакцією

Вікова група 10-11 років (n = 13). У дітей цього віку переважають непряма та вербальна агресія, що найчастіше проявляється у формі крику, скарг, імпульсивних слів або емоційної демонстративності. Такі реакції зазвичай є наслідком недостатньо сформованих навичок контролю емоцій та труднощів у вираженні переживань конструктивним способом. У цій віковій групі агресивність частіше має емоційний характер, а не поведінковий. Діти можуть вдаватися до плачу, різких реплік, уникання спілкування, але рідше демонструють цілеспрямовані агресивні дії. Це свідчить про те, що пережитий травматичний досвід викликає внутрішню напругу, але поки не переростає у стійкі агресивні моделі поведінки.

Вікова група 12-13 років (n = 11). Диференціація агресивних проявів відбувається особливо активно у віковому періоді 12-13 років. У цій групі спостерігаються найвищі показники дратівливості та негативізму. Діти цього віку різко реагують на будь-яке обмеження їхньої свободи, схильні до протестної поведінки, суперечок та емоційної нестабільності. Такі реакції підсилюються віковими гормональними змінами та кризою ідентичності, яка характерна для раннього підліткового віку. Пережиті травматичні події в цьому віці нерідко провокують почуття внутрішнього протесту, розгубленість і пригніченість, що проявляється через агресивні реакції на зовнішні подразники. Саме в цій групі спостерігається найбільш виражена агресія як спосіб самозахисту.

Вікова група 14 років (n = 6). У цьому віці агресія набуває більш стійких, сформованих форм і відображає поглиблені внутрішні переживання. У цій групі домінують такі показники, як: підозрілість, образливість, соціальне відчуження, стабілізація вербальної агресії.

Діти цього віку критичніше сприймають себе та інших, що робить їх більш чутливими до можливих загроз або несправедливості. Підвищена підозрілість може бути наслідком втрати базового почуття безпеки через травматичні події. Образливість і тенденція до замкненості свідчать про внутрішню боротьбу, труднощі у встановленні довіри та формування соціальних зв'язків. Вербальна агресія в цій віковій групі стає менш імпульсивною, але більш цілеспрямованою.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Суттєва частина дітей має підвищений рівень тривожності, що свідчить про емоційну вразливість і потребу в психологічній підтримці. Високий рівень особистісної тривожності у 33% дітей може бути ознакою посттравматичних змін або тривалого досвіду стресу. Підлітки 12-14 років демонструють найвищі показники тривожності, що може бути пов'язано як із травматизацією, так і з віковими психофізіологічними змінами. У більшості дітей, які пережили травматичні події, виявлено підвищений рівень агресивних проявів. Найбільш поширеними проявами агресивності є вербальна агресія, дратівливість, непрямая агресія та образа. Це свідчить про наявність глибокої внутрішньої напруги та недостатність емоційної саморегуляції у дітей, які пережили травматичні події. Виявлено такі вікові особливості: у 10-11 років агресія носить переважно емоційно-імпульсивний характер; у 12-13 років спостерігається пік дратівливості та протестності, що підсилюється віковими змінами; у 14 років агресивність стає більш структурованою, а її прояви – пов'язані із недовірою, образливістю та соціальною напруженістю. Підлітки демонструють більш стабільні та інтенсивні агресивні реакції порівняно з молодшими дітьми. Таким чином, агресивні прояви у дітей, які пережили травматичні події, з віком не лише зберігаються, а й трансформуються, набуваючи нових форм залежно від вікового розвитку. Це підтверджує необхідність диференційованого підходу до психологічної корекції залежно від віку дитини.

Оскільки більшість дітей, які пережили травматичні стресові події, мають підвищені рівні тривожності та агресивності, необхідно розробляти і впроваджувати індивідуальні та групові програми психологічної допомоги, спрямовані на зниження емоційної напруги, стабілізацію емоційного стану дітей і розвиток навичок саморегуляції та конструктивного вираження емоцій.

Перспективи подальших досліджень ми бачимо у вдосконаленні наявних і розробці нових науково обґрунтованих заходів психологічної підтримки дітей, які пережили травматичні події.

Література

1. Александрян Д. Використання арттерапії у роботі з дітьми, які пережили травматичний досвід : дипломна робота на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти : спец. 053 Психологія. Хмельницький: ХГПА, 2025. 90 с. URL: <http://46.63.9.20:88/jspui/handle/123456789/1729>
2. Басенко О. М. Особливості переживання підлітками стресових подій воєнних конфліктів : дис. ... доктора філософії. Національний університет «Кієво-Могилянська академія». Київ, 2023. 213 с. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/27619>
3. Булгакова О., Савченкова М. Психологічні можливості підтримки дітей, які перенесли травматичний досвід. *Наука і освіта*. 2022. № 4. С. 24-28. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/17677>
4. Мітакі К. В. Психологічні особливості підлітків, які пережили травматичні події: кваліф. робота здобувача освітнього ступеня «магістр» спец. 053 Психологія. Ізмаїл, 2024. 93 с. URL: <http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2285>
5. Петрикова В. П. Особливості консультативної діяльності психолога у роботі з дітьми, які пережили травматичні події : кваліф. робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»: спец. 053 Психологія. ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2024. 124 с. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3990>
6. Стельмах Н., Амурова Я. Особливості надання психологічної допомоги дітям з травматичним досвідом в умовах воєнного стану. *Проблеми психології діяльності в особливих умовах*: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. (Черкаси, 23 квіт. 2025). Харків, 2025. С. 264-266.
7. Шкрєбтєнко Л., Овдєнко К. Психологічна реабілітація дітей після пережитих травматичних подій. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2025. Вип. 52 (1). С. 158-166. DOI: [https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52\(1\).13](https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52(1).13).
8. Шкрєбтєнко Л., Розова Т. Вплив стресу і травматичних подій на дитячий мозок. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2024. Вип. 51 (2). С. 173-180. DOI: [https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51\(2\).14](https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51(2).14).

References

1. Aleksandrian D. Vykorystannia artterapii u roboti z ditmy, yaki perezhlyly travmatychnyi dosvid: dyploмна робота на здобuttia pershoho (bakalavrskoho) rivnia vyshchoi osvity: spets. 053 Psykholohiia. Khmelnytskyi: KhHPA, 2025. 90 s. URL: <http://46.63.9.20:88/jspui/handle/123456789/1729>
2. Basenko O. M. Osoblyvosti perezhvannia pidlitkamy stresovykh podii voiennykh konfliktiv: dys. ... doktora filosofii / Natsionalnyi universytet «Kyievo-Mohylianska akademiia». Kyiv, 2023. 213 s. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/27619>
3. Bulhakova O., Savchenkova M. Psykholohichni mozhyvosti pidtrymky ditei, yaki perenesly travmatychnyi dosvid. *Nauka i osvita*. 2022. № 4. S. 24-28. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/17677>
4. Mitaki K. V. Psykholohichni osoblyvosti pidlitkiv, yaki perezhlyly travmatychni podii: kvalifikatsiina робота здобувача освітнього ступеня «mahistr» spets. 053 Psykholohiia. Izmail, 2024. 93 s. URL: <http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2285>
5. Petrykova V. P. Osoblyvosti konsultatyvnoi diialnosti psykhologa u roboti z ditmy, yaki perezhlyly travmatychni podii: kvalifikatsiina робота на здобuttia освітнього ступеня «mahistr»: spets. 053 Psykholohiia / ChNU im. Petra Mohyly. Mykolaiiv, 2024. 124 s. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3990>
6. Stelmakh N., Amurova Ya. Osoblyvosti nadannia psykhologichnoi dopomohy ditiam z travmatychnym dosvidom v umovakh voiennoho stanu. *Problemy psykhologii diialnosti v osoblyvykh umovakh: materialy III Vseukr. nauk.-prakt. konf.* (Cherkasy, 23 kvit. 2025). Kharkiv, 2025. S. 264-266.
7. Shkrebtiienko L., Ovdienko K. Psykholohichna reabilitatsiia ditei pislia perezhlytykh travmatychnykh podii. *Visnyk Kyivskoho instytutu biznesu ta tekhnologii*. 2025. Vyp. 52 (1). S. 158-166. DOI: [https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52\(1\).13](https://doi.org/10.37203/kibit.2025.52(1).13)
8. Shkrebtiienko L., Rozova T. Vplyv stresu i travmatychnykh podii na dytiachyi mozok. *Visnyk Kyivskoho instytutu biznesu ta tekhnologii*. 2024. Vyp. 51 (2). S. 173-180. DOI: [https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51\(2\).14](https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51(2).14)