

<https://doi.org/10.25557/2074-014X.2024.05.4-10>

***Психолого-психиатрическое сопровождение детей, возвращенных из зон боевых действий, на этапе адаптации в принимающей семье***

**Захарова Н.М.** к.м.н., врач-психиатр, руководитель Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях  
**Пережогин Л.О.** д.м.н., доцент, врач-психотерапевт, ведущий научный сотрудник  
Отделения судебно-психиатрической экспертизы и социальной психиатрии детей и подростков  
**Милехина А.В.** к.м.н., врач-психиатр, старший научный сотрудник Отделения расстройств аффективного спектра  
**Ким Е.В.** врач-психиатр, младший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России  
119991, Москва, Кропоткинский пер. 23

**Цель:** создание эффективной системы профилактики и лечения психических расстройств у детей, возвращенных из зон вооруженных конфликтов (зон контртеррористических операций), способствующей их адаптации в обществе.

**Методы.** Анализ данных, полученных при обследовании детей, находившихся на территориях, ранее подконтрольных террористической организации ИГИЛ (запрещена в РФ) (Республика Ирак, Сирийская Арабская Республика).

**Результаты.** Представлен комплекс мероприятий по оптимизации психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи, необходимых для профилактики и лечения отсроченных психических расстройств, препятствующих адаптации детей, возвращаемых из зон вооруженных конфликтов; определены компетенции специалистов, работающих с детьми, и частота обследований.

**Заключение.** Данные о частоте развития различной степени выраженности психических нарушений, полученные при обследовании детей, возвращенных из зон боевых действий, показали необходимость единого подхода в плане психолого-психиатрического сопровождения, направленного на лечение и профилактику психических расстройств; в статье представлен алгоритм профилактических, лечебных и коррекционных мероприятий, определены компетенции врача-психиатра, врача-психотерапевта и медицинского психолога на этапе адаптации ребенка в принимающей семье.

**Ключевые слова:** дети из зон боевых действий, порядок проведения обследований, компетенции специалистов, психиатрическая помощь, психологическая помощь, психотерапия.

**Для цитирования:** Захарова Н.М., Пережогин Л.О., Милехина А.В., Ким Е.В. Психолого-психиатрическое сопровождение детей, возвращаемых из зон боевых действий, на этапе адаптации в принимающей семье. *Психическое здоровье* 2024; 19(5): 4-10.

**Автор для корреспонденции:** Захарова Наталья Михайловна; **e-mail:** zakharova.n@serbsky.ru

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Поступила:** 24.04.2024

***Psychological and psychiatric support for children, returned from war zones, at the adaptation stage with a host family***

**Zakharova N.M., Perezhogin L.O., Milekhina A.V., Kim E.V.**

National Medical Center of Psychiatry and Addictology named after V.P. Serbsky  
119034, Moscow, Russia, Kropotkinskiy Lane, 23

**Aim:** to create an effective system for the prevention and treatment of mental disorders in children returned from zones of armed conflicts (zones of counter-terrorism operations), facilitating their adaptation into society.

**Methods.** Analysis of data obtained from examining children who were in territories previously controlled by the terrorist organization ISIS (banned in the Russian Federation) (Republic of Iraq, Syrian Arab Republic).

**Results.** A set of measures is presented to optimize psychiatric, psychotherapeutic and psychological care necessary for the prevention and treatment of delayed mental disorders that impede the adaptation of children returning from armed conflict zones; the competencies of specialists working with children and the frequency of examinations were determined.

**Conclusion.** Data on the frequency of development of varying degrees of severity of mental disorders obtained during the examination of children returned from combat zones showed the need for a unified approach in terms of psychological and psychiatric support aimed at the treatment and prevention of mental disorders; The article presents an algorithm for preventive, therapeutic and corrective measures, defines the competencies of a psychiatrist, psychotherapist and medical psychologist at the stage of adaptation of a child to a host family.

**Keywords:** children from war zones, examination procedures, specialist competencies, psychiatric care, psychological assistance, psychotherapy.

**For citation:** Zakharova N.M., Perezhogin L.O., Milekhina A.V., Kim E.V. Psychological and psychiatric support for children, returned from war zones, at the adaptation stage with the family. *Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health]* 2024; 19(5): 4-10. (In Russian)

**Corresponding author:** Natalia M. Zakharova; **e-mail:** Zakharova.n@serbsky.ru

**Funding.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** Authors declare no conflict of interest.

**Accepted:** 24.04.2024

## Введение

Во многочисленных публикациях, посвященных детям и подросткам-беженцам (вынужденным мигрантам), подчеркивается значительная роль опыта организованного насильственного перемещения (переселения) в увеличении риска развития психических расстройств и психосоциальных нарушений [1]. Наиболее значимыми факторами являются разлучение с близкими людьми (семьей) [2] и пережитый военный опыт, особенно при наличии травм и ранений, полученных при обстрелах и бомбежках. Однако не меньшее значение имеют и социально-экономические и культуральные факторы, приводящие к значительным изменениям в жизни детей и подростков после переселения в другую страну с непривычным для них общественным укладом [3].

Опыт нашей работы с детьми, возвращаемыми с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГ (исламское государство) – из тюрем и лагерей Ирака и Сирии, показал, что все они без исключения являются своего рода жертвами, пережившими нахождение под обстрелами и бомбежками, потерю крова, голод, тяжелые утраты (гибель близких родственников, друзей и знакомых). Помимо этого, дополнительными психотравмирующими факторами являлись особое семейное и религиозное воспитание (распространённое в зоне влияния террористической группировки), а также психологическая идеологическая обработка и специфическая физическая подготовка, нередко с последующим участием в актах насилия и террора.

Обследование 468 детей, возвращенных из Сирии и Ирака выявило различного рода психические нарушения, связанные с пережитым ранее стрессом, усугубившиеся у большинства детей переживаниями из-за вынужденной разлуки с матерью. Причем, психические расстройства и нарушения поведения обнаруживаются не только сразу по прибытии этих детей в Российскую Федерацию, но и в отдаленных пери-

одах, после переезда к постоянному месту жительства, в принимающие семьи. Дополнительными факторами, приводящими к развитию психических нарушений в отдаленном периоде, помимо вынужденной разлуки с матерью, являются значительная педагогическая запущенность, миграционный опыт, связанный с необходимостью приспособления к новым условиям жизни, зачастую сильно отличающимся от привычных, приводящих к разрушению стереотипов и изменениям в мировоззрении.

Психические расстройства и нарушения поведения в отдаленном периоде были выявлены у 281 ребенка (60% от всех обследованных), почти 2/3 из которых – расстройства, ассоциированные с пережитым тяжелым стрессом.

Учитывая приведенные данные, не вызывает сомнений, что дети, возвращенные из зоны локального военного конфликта, нуждаются к комплексной психолого-психиатрической помощи, оказание которой не должно быть ограничено проведением соответствующих мероприятий только на этапах медицинской эвакуации и общего профилактического клинического обследования (до передачи в семьи законных представителей – опекунов). В связи с этим, важное значение имеет осведомленность как опекунов, так и психолого-психиатрических служб по месту постоянного проживания детей, вернувшихся из зон военных действий, о соответствующих рисках и факторах, снижающих риск развития у этих детей постстрессовых расстройств на отдаленных этапах психотравмы [1, 4].

**Цель:** разработка единого комплекса медико-психологического сопровождения, направленного на лечение и профилактику постстрессовых психических, психологических и поведенческих нарушений, а также социальной дезадаптации у детей, возвращенных из зон вооруженных конфликтов (из Сирийской Арабской Республики и Республики Ирак).

## Методы

Комплекс медико-психологического сопровождения в период адаптации в принимающих семьях, разрабатывался на основе анализа данных, полученных при обследовании детей, возвращенных с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ.

Обследование детей проводилось через 3–12 месяцев после возвращения в Российскую Федерацию. Были обследованы 281 ребенок (156 мальчиков, 125 девочек) в возрасте от 3 до 17 лет, проживающих на территории Северо-Кавказского федерального округа (Чеченская Республика и Республика Дагестан), в республике Башкортостан и в Пензенской области. В 138 случаях (49,1%) были выявлены различной степени тяжести психические расстройства и поведенческие нарушения. Из них у 96 детей (69,6%) (50 мальчиков и 46 девочек) имели место расстройства, ассоциированные с пережитым стрессом и проблемами адаптации в новых условиях. Большинство детей с выявленными психическими проблемами, ранее за психолого-психиатрической помощью не обращались.

**Этический аспект.** Обследование детей проводилось с письменного информированного согласия официальных представителей (опекунов).

### **Алгоритм оценки состояния ребенка в рамках психолого-психиатрической помощи детям, возвращаемым из зон боевых действий, на этапе адаптации в принимающей семье**

С момента прибытия ребенка на постоянное место жительства в Российской Федерации начинается период его адаптации в принимающей семье. В качестве официальных опекунов детей, возвращенных с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ, в большинстве случаев выступают близкие родственники – бабушки, дедушки, тети, дяди. Длительность периода адаптации зависит от множества факторов, в среднем составляет 1–3 месяца, однако может растягиваться на значительно более продолжительный срок. Задача психолого-психиатрической службы в этот период помочь ребенку адаптироваться в новой для него окружающей макро- и микросоциальной среде.

При выписке ребенка из Национальных центров либо профильных медицинских учреждений г. Москвы

законный представитель получает медицинское заключение о здоровье своего подопечного с индивидуальными рекомендациями по лечению и реабилитации по месту жительства. В случае, если на предварительном этапе обследования психическое состояние ребенка было оценено как «психически здоров», а также отсутствуют жалобы на психические и поведенческие нарушения, повторная консультация врача-психиатра сразу после прибытия на постоянное место жительства ребенка не требуется, а осмотр врачом-психиатром может проводиться через некоторый промежуток времени, в том числе в рамках ежегодной диспансеризации.

Рекомендуется:

1. Осмотр – через 1 месяц после прибытия на постоянное место жительства (если нет других рекомендаций);
2. Осмотр через 3 месяца (если нет других рекомендаций);
3. Осмотр через 6 месяцев (если нет других рекомендаций);
4. Далее – ежегодные осмотры (если нет других рекомендаций).

В случае наличия установленного или предположительного диагноза психического расстройства, необходимо повторное консультирование у врача-психиатра по месту жительства с целью подтверждения диагноза и назначения/коррекции лечения.

Задачи регулярных осмотров:

1. Возможность фиксировать все проблемы пациента со здоровьем;
2. Фиксация проблем, выявленных врачом, психологом, логопедом, медицинской сестрой, педагогами, родственниками;
3. Описание всех аспектов деятельности пациента;
4. Поиск ресурсов вокруг пациента для амбулаторной реабилитации;
5. Учет всех влияний окружающей макро- и микросреды;
6. Установление целей и задач реабилитации с распределением ролей между специалистами и членами семьи.

Протоколы регулярных осмотров (а также осмотров по запросу) врачом-психиатром, клиническим психологом и описание работы врача-психотерапевта протоколируются и приобщаются к персональной карте пациента.

Осмотры «по запросу» в связи с жалобами ребенка или его законных представителей на психическое здоровье, проводятся в любое время, независимо от плана обследования.

**Рекомендуется:**

– оценка поведения больного с психическими расстройствами (код услуги – А13.29.015) всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, для постановки предварительного диагноза;

– визуальное исследование больного с нарушениями психической сферы (код услуги – А13.29.002.003) всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, для постановки предварительного диагноза;

– прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского первичный (код услуги – В01.035.003) всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, с подозрением на психическое расстройство для постановки предварительного диагноза;

– прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского повторный (код услуги – В01.036.004) детям, возвращаемым из зон боевых действий, с установленным диагнозом психического расстройства;

– прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога первичный (код услуги – В01.036.001) детям, возвращаемым из зон боевых действий, с подозрением на употребление наркотических или иных психоактивных веществ (ПАВ).

Компетенция врача-психиатра – клинический осмотр ребенка. Протоколы регулярных осмотров (а также осмотров по запросу) врачом-психиатром включают в себя:

- общие сведения;
- анамнестические/катамнестические сведения;
- клинический осмотр (диагностическое интервью) (компетенция врача-психиатра);
- клиническая оценка состояния в соответствии с МКБ-10 (Диагноз);
- назначения и рекомендации.

Важнейшим элементом индивидуальной реабилитационной работы является не только регулярный осмотр врачом-психиатром, но и психотерапевтическая работа, в том числе в рамках создания оптимальных отношений ребенка с членами принимающей его семьи.

Компетенция врача-психотерапевта:

- выявление актуальных мишеней для психотерапевтической работы;
- определение эффективных и безопасных методов и приемов психотерапии с учетом гендерных, возрастных, индивидуальных особенностей детей, возвращенных из зон боевых действий;
- формирование этапов психотерапевтической помощи, обеспечивающих комплексное решение терапевтических задач;

– коррекция системы межличностных отношений на уровне микросоциального окружения ребенка (принимающая семья);

– составление индивидуальной психотерапевтической программы и ее проведение.

Отчет о выполнении индивидуальной психотерапевтической программы включает в себя:

- дату проведения каждой психотерапевтической сессии;
- содержание каждой психотерапевтической сессии;
- заключение по итогам каждой психотерапевтической сессии;
- итоговое заключение по результатам проведенной индивидуальной психотерапевтической программы.

Говоря о периоде адаптации в принимающей семье необходимо учитывать, что большинство детей пережили утрату близких (у 25% погибли оба родителя, у 90% – погиб отец, у 38% детей мать осталась в заключении (в тюрьме или в лагере) на территории Сирии, Ирака) [5], кроме того, дети, родившиеся на территориях, подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ, либо вывезенные из России в возрасте до 4–5 лет, никогда ранее не видели своих родственников (или не помнят их), очно с ними не знакомы, максимум – общались по телефону. Учитывая отсутствие опыта общения опекунов и детей, необходимым является также проведение психотерапевтической работы в области реконструкции внутрисемейных отношений:

- установление отношений партнерства и сотрудничества между опекуном (членами семьи опекуна) и ребенком;
- просвещение опекуна в отношении особенностей и закономерностей развития ребенка, его индивидуальных реакций и нюансов поведения;
- достижение способности к эмпатии между опекуном и принятым в семью ребенком;
- выработка навыков предотвращения и разрешения межличностных конфликтов (поведенческая терапия);
- устранение дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях [6].

Работу по реконструкции внутрисемейных отношений оптимально проводить в группах коррекции детско-родительских отношений, что наиболее эффективно для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Оценка результатов психотерапии, в том числе групповой, носит индивидуализированный характер

и производится по трем основным аспектам изменений (клинический, индивидуально-психологический и социально-психологический) на каждом из этапов индивидуальной психотерапевтической программы.

Рекомендуется:

– прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный (код услуги – В01.034.001) всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, для создания индивидуального плана психотерапевтической работы, направленной на преодоление последствий перенесенной психической травмы и формирование адаптации к новым условиям проживания;

– групповая психообразовательная работа с больными с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственниками (коды услуг – В04.035.006 и В04.035.007) – детям, возвращенным из зон боевых действий с диагностированными психическими расстройствами при условии отсутствия психических расстройств психотического регистра и грубых нарушений со стороны интеллекта и их законным представителям с целью улучшения качества жизни, повышения комплаенса, выработки и восстановления когнитивных и эмоциональных навыков взаимодействия в социуме.

**Компетенция медицинского (клинического) психолога** – клиничко-психологическое психодиагностическое обследование:

1. Диагностика внимания и динамики сенсомоторных реакций;
2. Диагностика непосредственного механического запоминания;
3. Диагностика смысловой памяти;
4. Диагностика опосредованного запоминания;
5. Исследование ассоциативной сферы;
6. Оценка операциональной сферы мышления;
7. Определение способности к пониманию условных смыслов;
8. Проверка уровня вербально-логического мышления;
9. Проверка конструктивного праксиса;
10. Исследование индивидуально-психологических особенностей;
11. Заключение;
12. Рекомендации.

Рекомендуется: клиничко-психологическое психодиагностическое обследование (код услуги – А13.29.003.001) всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, для оценки высших психических функций и создания индивидуального плана психокоррекции и медицинской реабилитации.

Протоколы регулярных (а также по запросу) клиничко-психологических обследований медицинским психологом включают по каждому разделу указание на используемую методику и полученный результат.

Рекомендуется:

– разработка индивидуальной программы психологической реабилитации (код услуги – В05.069.004) – всем детям, возвращаемым из зон боевых действий, для создания индивидуального плана психокоррекции и медицинской реабилитации;

– Школа психологической реабилитации для пациентов и родственников (код услуги – В04.070.008) – всем детям, возвращенным из зон боевых действий;

– Школа психосоциальной адаптации для больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения и их родственников (код услуги – В04.035.008) – детям, возвращенным из зон боевых действий с диагностированными психическими расстройствами при условии отсутствия психических расстройств психотического регистра и грубых нарушений со стороны интеллекта и их законным представителям с целью улучшения качества жизни, повышения комплаенса, выработки и восстановления когнитивных и эмоциональных навыков взаимодействия в социуме.

Осмотры специалистами и выполнение психотерапевтических программ предполагается на регулярной основе в виде серии психических статусов. Результаты обследования по всем направлениям, заключения, рекомендации вносятся в «Персональную карту психолого-психиатрического сопровождения ребенка, возвращенного в Россию из мест боевых действий» в динамике при каждом осмотре ребенка. Учитывая особый статус детей, возвращенных из зон боевых действий, рекомендуется осуществлять повторные психиатрические осмотры не реже 1 раза в 3 месяца.

Детям дошкольного возраста также рекомендуется регулярное проведение экспресс-ЭПИ (экспериментально-психологическое исследование).

Рекомендуется:

– диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра (код услуги – В04.035.003) всем детям, возвращенным из зон боевых действий, для отслеживания динамики психического состояния и темпов психического развития не реже, чем 1 раз в 3 месяца;

– прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта повторный (код услуги – В01.034.002) всем детям, возвращенным из зон боевых действий, для отслеживания динамики психического состояния и темпов

психического развития, осуществления индивидуальной и групповой психотерапии (по показаниям).

Согласно «Перечню исследований при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних» (приложение № 1 к Приказу Минздрава России №514н от 10.08.2017 года), врач психиатр детский осматривает детей в возрасте 2 лет и 6 лет, а врач психиатр подростковый – в 14, 15, 16 и 17 лет. В возрасте 2 лет особое внимание уделяется детям, попадающим в группу риска по формированию расстройств развития (включая РАС) по результатам скрининга. Поскольку большинство детей, возвращенных в Россию из зон боевых действий, своевременно не проходили скрининг и не осматривались психиатром, это исследование необходимо провести по факту возвращения ребенка на место постоянного проживания в России.

### Заключение

Дети, возвращаемые с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ, по сути, являются вынужденными переселенцами. Проживая в условиях военного конфликта, многие из них приспособились к трудностям жизни, таким как голод, отсутствие постоянного жилья, нахождение под обстрелами, гибель окружающих, ограничение свободы и т.д. [7]. При этом, отрыв детей от матери, перемещение их в другую страну, проживание с незнакомыми или малознакомыми родственниками, оказывают дополнительное негативное воздействие на их психику.

Помимо стресса, переживаемого во время вынужденного переселения (на этапе эвакуации), эти дети также могут испытывать трудности с адаптацией в новой для них мирной окружающей жизни, чему способствуют специфическое религиозное воспитание и значительная педагогическая запущенность.

С течением времени, при благоприятных условиях, происходит улучшение состояния ребенка, однако, в случае возникновения трудностей с адаптацией в окружающей макро- и микро-социальной среде, возможно развитие отсроченных и затяжных психических расстройств с последующим патологическим развитием личности [3].

Учитывая международный опыт и результаты наших собственных исследований, можно говорить о том, что порядка половины детей, возвращенных с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ, имеют различной степени выраженности психические про-

блемы, развивающиеся не только сразу после прибытия ребенка в новую страну проживания, но и на отдаленных этапах, в связи с трудностями адаптации к новой для них мирной жизни. [1,8]. Задачей психолого-психиатрической службы является своевременное выявление и лечение психических расстройств и поведенческих нарушений, а также профилактика их развития на отдаленных этапах.

Поскольку дети, возвращаемые из зон боевых действий, прибыв на территорию РФ, расселяются по разным регионам страны, для оптимизации оказания им своевременной необходимой психолого-психиатрической помощи целесообразно организовать работу соответствующей службы по единому образцу как на этапе эвакуации [9], так и после прибытия к постоянному месту жительства в принимающую семью.

В настоящей статье описан алгоритм оказания комплексной психолого-психиатрической помощи детям, возвращаемым с территорий, ранее подконтрольных запрещенной в РФ террористической организации ИГИЛ, на этапе их адаптации в принимающих семьях, включающий в себя порядок действий врачей психиатров, психотерапевтов и клинических психологов в соответствии с их компетенциями.

### Список литературы

1. Ehntholt K.A., Yule W. Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(12): 1197-210. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01638.x. PMID: 17176375.
2. McGregor L.S., Melvin G.A., Newman L.K. Familial separations, coping styles, and PTSD symptomatology in resettled refugee youth. *J Nerv Ment Dis.* 2015; 203(6): 431-8. doi: 10.1097/NMD.0000000000000312. PMID: 25993333.
3. Hodes M., Vostanis P. Practitioner Review: Mental health problems of refugee children and adolescents and their management. *J Child Psychol Psychiatry* 2019; 60(7): 716-731. doi: 10.1111/jcpp.13002. PMID: 30548855.
4. Bustamante L.H.U., Cerqueira R.O., Leclerc E., Brietzke E. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry* 2017; 40(2): 220-225. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2290. PMID: 29069252; PMCID: PMC6900760.
5. Zakharova N., Mileokhina A., Baeva A., Velisevich D. Mental consequences after experienced stress for children returned home from a war zone. *Norwegian journal of development of the international science* 2021; 75: 42-46.
6. Пережогин Л.О., Колтунов И.Е., Шедеркина И.О., Девятова О.Е. Психотерапия в группе коррекции детско-родительских отношений. Часть 1. *Образование личности* 2013; (3): 106-112. Часть 2. *Образование личности* 2013; (4): 116-121.
7. Олейник А.Д. Психологические последствия войн для детей. Материалы II Межвузовской научно-практической конференции «Международно-правовые и социально-психологические последствия мировых войн». М., 2017. С. 94-101,

8. Fazel M. Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018; 27(2):17-123. doi: 10.1017/S2045796017000695
9. Пережогин Л.О., Захарова Н.М. Алгоритм оказания психолого-психиатрической помощи детям, возвращаемым из зон боевых действий, на этапах, предшествующих передаче в семью. *Психическое здоровье* 2023; 18(6): 15-22. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2023.06.15-22>
1. Ehntholt K.A., Yule W. Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(12): 1197-210. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01638.x. PMID: 17176375.
2. McGregor L.S., Melvin G.A., Newman L.K. Familial separations, coping styles, and PTSD symptomatology in resettled refugee youth. *J Nerv Ment Dis.* 2015; 203(6): 431-8. doi: 10.1097/NMD.0000000000000312. PMID: 25993333.
3. Hodes M., Vostanis P. Practitioner Review: Mental health problems of refugee children and adolescents and their management. *J Child Psychol Psychiatry* 2019; 60(7): 716-731. doi: 10.1111/jcpp.13002. PMID: 30548855.
4. Bustamante L.H.U., Cerqueira R.O., Leclerc E., Brietzke E. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry* 2017; 40(2): 220-225. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2290. PMID: 29069252; PMCID: PMC6900760.
5. Zakharova N., Mileokhina A., Baeva A., Velisevich D. Mental consequences after experienced stress for children returned home from a war zone. *Norwegian journal of development of the international science* 2021; 75: 42-46.
6. Perezhogin L.O., Koltunov I.E., Schederkina I.O., Devyatova O.E. Psychotherapy in the group of correction of parent-child relationships. Part 1. *Образование личности* 2013; (3): 106-112. Part 2. *Образование личности* 2013; (4): 116-121. (In Russ.).
7. Oleinik A.D. The psychological consequences of wars for children. Proceedings of the II Interuniversity Scientific and Practical Conference "International Legal and Socio-Psychological Consequences of World Wars". Ed. S.V. Shermazanova. Moscow, 2017. P. 94-101. (In Russ.).
8. Fazel M. Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018; 27(2): 117-123. doi: 10.1017/S2045796017000695. Epub 2017 Nov 10.
9. Perezhogin L.O., Zakharova N.M. An algorithm for providing psychological and psychiatric care to children returning from war zones at the stages preceding the transfer to the family. *Психическое здоровье [Mental Health]* 2023; 18(6): 15-22. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2023.06.15-22> (In Russ.)

## References