

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Психологічний супровід дитини в умовах кризового стану  
Кваліфікаційна робота (проект)  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

Виконала: здобувачка 2 курсу  
07-231 Мз групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійної програми  
«Психологія»  
Оксана ДОГОТЕР  
Керівник: кандидатка психол. наук,  
доцентка  
Олена ШЕЛЕСТОВА  
Рецензент: кандидатка медичних наук,  
лікар-психіатр КНП «ПСИХІАТРІЯ»  
(м. Київ) Ломтева В. О.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                          | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ.....                                                | 6  |
| 1.1. Загальні поняття кризи, кризового стану та їх класифікація .....                                               | 6  |
| 1.2. Психологічні особливості переживання кризи в дитячому віці .....                                               | 17 |
| 1.3. Фактори, що впливають на глибину та тривалість кризового стану .....                                           | 20 |
| 1.4. Наслідки психотравмуючих подій для дітей.....                                                                  | 28 |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                                         | 30 |
| РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ У КРИЗОВИХ СТАНАХ .....                                                      | 33 |
| 2.1. Психологічна підтримка як ключовий елемент допомоги .....                                                      | 33 |
| 2.2. Організація та методи емпіричного дослідження .....                                                            | 34 |
| 2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження .....                                                          | 36 |
| 2.4. Психологічна підтримка як ключовий елемент допомоги.....                                                       | 37 |
| 2.5. Методи кризової інтервенції та їх ефективність.....                                                            | 42 |
| 2.6. Роль батьків, педагогів та психологів у супроводі дітей під час кризових станів та подоланні їх наслідків..... | 45 |
| Висновки до розділу 2.....                                                                                          | 51 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                       | 53 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                     | 55 |

## **ВСТУП.**

**Актуальність та сучасність роботи.** Психічне здоров'я дитини є фундаментальною умовою її гармонійного розвитку та успішної соціалізації. В умовах сучасних глобальних викликів, зокрема повномасштабної війни в Україні, діти стають однією з найбільш вразливих груп, що зазнають впливу кризових станів. Традиційно психологічна допомога дітям розглядається в контексті вікових криз або сімейних негараздів. Водночас сучасна реальність висуває на перший план необхідність розуміння впливу екстремальних, травматичних подій на дитячу психіку. Кризовий стан, спричинений війною, втратою близьких, вимушеним переміщенням чи насиллям, порушує базове відчуття безпеки дитини та може мати довготривалі деструктивні наслідки для її особистісного становлення. Недостатня розробленість системного підходу до психологічного супроводу дітей у кризі, що враховував би специфіку їхніх вікових реакцій та потребував би інтеграції різних терапевтичних методів, створює значні ризики для психічного здоров'я майбутніх поколінь.

Отже, актуальність теми зумовлена гострою соціальною потребою у розробці та теоретичному обґрунтуванні комплексної моделі психологічного супроводу дитини в умовах кризового стану, що сприятиме мінімізації негативних наслідків травматичного досвіду та відновленню потенціалу її особистісного розвитку.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконувалась у межах науково-дослідної теми кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

**Мета роботи** – теоретично обґрунтувати, розробити та апробувати комплексну модель психологічного супроводу дитини, що переживає кризовий стан.

### **Завдання:**

1. Проаналізувати основні теоретико-методологічні підходи до вивчення кризових станів у дитячому віці та визначити специфіку психологічних реакцій дитини на травматичні події.
2. Визначити ключові принципи, завдання та етапи психологічного супроводу дитини в кризі.
3. Розробити комплексну модель психологічного супроводу, що інтегрує діагностичні, корекційні та психотерапевтичні методи, адаптовані до дитячого віку.
4. Обґрунтувати критерії та методи оцінки ефективності психологічного супроводу дитини в умовах кризового стану.
5. Сформулювати практичні рекомендації для психологів, батьків та педагогів щодо надання першої психологічної допомоги та довготривалої підтримки дитини.

**Об'єкт дослідження** – психіка та особистість дитини в умовах кризового стану.

**Предмет дослідження** – психологічні закономірності, принципи, методи та форми ефективного психологічного супроводу дитини, що переживає наслідки травматичних подій.

### **Методи дослідження:**

1. **Проективні методики:** «Малюнок сім'ї», «Дім-Дерево-Людина», «Неіснуюча тварина» – для діагностики емоційного стану, внутрішніх конфліктів та несвідомих переживань.
2. **Шкали та опитувальники:** Шкала дитячої тривожності (Spence Children's Anxiety Scale), Дитяча шкала проявів посттравматичного стресу (Child Post-Traumatic Stress Reaction Index) – для оцінки рівня тривожності та вираженості травматичних реакцій.
3. **Метод спостереження** – для аналізу поведінкових реакцій дитини в процесі діагностики та терапії.

4. **Аналіз продуктів творчості** (малюнків, казок, історій) – для виявлення динаміки переробки травматичного досвіду.
5. **Напівструктуроване інтерв'ю** з дитиною та батьками – для збору анамнестичних даних та уточнення суб'єктивних переживань.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у систематизації та інтеграції сучасних підходів до надання психологічної допомоги дітям у кризі. Розроблено комплексну модель психологічного супроводу, яка поєднує принципи травма-інформованого підходу, арт-терапії та сімейного консультування, адаптовану до специфіки роботи з дітьми в умовах воєнного конфлікту. Визначено та обґрунтовано критерії ефективності психологічного супроводу, що дозволяє оцінювати динаміку стану дитини не лише на симптоматичному, а й на особистісному рівні.

**Практичне значення дослідження** полягає у можливості використання розробленої моделі та методичних рекомендацій у роботі шкільних психологів, фахівців інклюзивно-ресурсних та реабілітаційних центрів, соціальних працівників та психотерапевтів. Запропонований діагностичний комплекс дозволяє проводити своєчасну та якісну оцінку психологічного стану дитини. Матеріали роботи можуть бути використані для створення навчальних програм та тренінгів для батьків, педагогів та волонтерів, спрямованих на формування навичок першої психологічної допомоги дітям.

**Апробація матеріалів дослідження.** Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. №8), а також представлені на V Міжнародній науково-практичній конференції «ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ОБДАРОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ТА ВИЩОЇ ОСВІТИ» яка відбулася в форматі он-лайн на платформі Zoom 16 жовтня 2025 року

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (20 найменувань) та додатків. Загальний обсяг основного тексту – 56 сторінок, що відповідає встановленим вимогам.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВИХ СТАНІВ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ**

### **1.1. Загальні поняття кризи, кризового стану та їх класифікація**

У літературі з психології приділяється значна увага спостереженню, виявленню, аналізу та класифікації різноманітних психологічних явищ, що виникають у дітей після пережитих ними кризових ситуацій. Так психологами досліджуються різноманітні негативні психічні стани, що виникають внаслідок впливу екстремальних факторів таких як: стрес, фрустрація, криза, конфлікт. Вказаним станам характерні гострі або хронічні негативні переживання: тривога, страх, депресія, агресія, дратівливість, втомлюваність, плаксивість. Виникаючи в цих станах афекти за своєю інтенсивністю можуть впливати на адекватне сприйняття дійсності, правильну оцінку ситуації, впливаючи на зальну діяльність дитини, утруднюючи при цьому процес адаптації до подій. Психологічний супровід дитини під час кризового стану, як одним із дієвих методів для адаптації до подій, впливає на зниження реакцій при репереживанні подій чи застряганні у них.

Проблеми кризових станів дітей, в тому числі й підлітків, розглядалися в наукових роботах Дж. Якобсона, Ф.Е. Василюка, В.П. Балакирева, І.І. Бекетової, А.М. Волкової, Р.В. Чиркіної, З. Фрейда. Але найвагоміший внесок у дослідження криз та кризових періодів у дитячому віці зробив відомий вітчизняний психолог Л. С. Виготський.

На думку більшості вказаний вище психологів науковців, інтерес до цієї проблеми викликаний не опрацюванням теми «криз» і негативних переживань дітей у психологічній літературі. Також на існування проблематики впливає абсолютна відсутність теоретичних, психотехнічних і організаційних основ психологічної допомоги дітям у важких ситуаціях [1].

Кризовий стан – це ситуація, коли особа зустрічається зі значними труднощами, які перевищують її здатність справлятися з ними. Кризовий стан

може бути спричинений різноманітними факторами, такими як стрес, невдачі, втрата, небезпека або непередбачувані події.

Цей стан може викликати інтенсивні емоції, страх, тривогу, розчарування та важкості у прийнятті рішень. Важливо надати підтримку людині в кризовий період і, за необхідності, звернутися до професіонального психолога або психотерапевта для допомоги впоратися зі складною ситуацією та знайти шляхи подолання кризи.

В свою чергу кризові стани дітей та їх наслідки залежать від дорослих, що їх оточують.

Окремо слід розглядати кризу підліткового віку, яка пов'язана з виникненням нового рівня самосвідомості, характерною рисою якої є поява у підлітка здібності пізнати себе як особистість з властивими лише їй якостями.

Це породжує прагнення до самоствердження, самовираження, самовиховання. Депривація цих потреб (на думку вітчизняних психологів) і складає основу кризи цього віку.

Важливу роль у полегшенні протікання підліткової кризи відіграють відносно стійкі особистісні інтереси та інші стійкі мотиви поведінки.

Про роль перспективних цілей писав К. Левін.

В свою чергу і Л.С. Виготський зазначав, що дитину та підлітка характеризує не слабкість волі, а слабкість цілей. Цілеспрямованість, самостійність та інші риси особистості можуть виникнути на основі різноманітних змістовних дієвих пізнавальних інтересів, а також у зв'язку з мотивами суспільно-трудової діяльності тощо. Тобто будь-які усвідомлені і відомі мотиви змінюють весь внутрішній світ. Вони стають домінуючими в структурі мотиваційної сфери і підпорядковують собі всі інші потреби і потяги. Це, в свою чергу, ліквідує постійні конфлікти, характерні для цього віку, і робить підлітка внутрішньо більш гармонійним [4; 12].

Для кожного вікового етапу є свої типові кризові ситуації і стани, їх вплив та можливі наслідки в поведінці та психіці дітей, які ми розглянемо більш детально в цій роботі.

Кризи особистості у психології та інших науках розглядаються давно, однак не зазнали глибоких і тривалих досліджень. Саме тому на сьогодні ми маємо різні підходи щодо типів, умов і наслідків кризових явищ та різноманіття методологічних досліджень з їх подолання. В цій магістерській роботі я спробую проаналізувати найбільш поширені з них для того, щоб кожен дослідник, який спиратиметься на мої узагальнення та висновки, міг обрати прийнятний для своєї роботи метод.

Сьогодні в Україні жодна родина не залишається осторонь викликів, пов'язаних із війною, переміщенням, втратою, роз'єднанням, тривожністю чи окремими життєвими кризами. В свою чергу, у кожній групі садочку, кожному класі школи та групах ліцеїв є діти, які пережили травматичні події. Це може бути втрата домівки, розлука з рідними, насильство, загроза життю або життя в умовах постійного стресу. Часто ці переживання не помітні зовнішньо, але глибоко впливають на стан здоров'я, поведінку, навчання та взаємодію дитини з оточенням.

Травматичний досвід дітей не зникає з часом. Проблеми з поведінкою, труднощі у навчанні, замкнутість, гіперзбудливість чи навпаки апатія — одні з багатьох проявів травматичного досвіду, що можуть спостерігатися у дітей. Батьки, близьке оточення, в тому числі й вчителі, які щодня спостерігають дитину, мають унікальну можливість помітити, підтримати, заспокоїти та стати для такої дитини уособленням безпеки.

Не кожна стресова подія в житті людини є травматичною. Ключовим є не факт самої події, а реакція на неї — наскільки дитина почувалася в безпеці, чи мала підтримку, чи могла впоратися з пережитим.

Слід зазначити, що необхідною умовою виникнення кризи є значні емоційні навантаження, блокування найважливіших потреб індивіда та його специфічна особистісна реакція на неї. Психічна травма сприяє виникненню посттравматичного синдрому (ПТС).

Травма може бути фізичною, нервовою, емоційною, і незалежно від її характеру вона супроводжується прямою загрозою права на життя,

особистісне благополуччя, відчуттям того, що світ несе в собі загрозу і є ворожий. Причинами посттравматичного стресу є негативний життєвий досвід, відсутність оптимізму [9].

Як і саме життя людини кризи та кризові ситуації дуже різноманітні. У психологічній літературі визначені та описані різні види криз, що можуть переноситися людиною [8, 9, 11] , зокрема: кризи розвитку (вікові кризи); кризи втрати і розлуки; травматичні кризи.

Згідно з Міжнародним класифікатором хвороб – 10, поняття кризового стану та гострої кризової реакції класифікують як реакцію на стрес, розлад адаптації або посттравматичний стресовий розлад.

Під час вивчення проблем травмуючих (критичних) ситуацій, мною встановлено часте використання поняття «життєва криза» або «життєва кризова ситуація». Загальне визначення поняття «життєва криза» широко висвітлив М. Й. Варій, вказавши, що це феномен внутрішнього світу людини, котрий виявляється в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху. Життєва криза є поворотним пунктом життєвого шляху, який виникає в ситуації неможливості реалізації замислу життя, що склався. Існують різні погляди щодо самої природи виникнення і перебігу життєвих криз.

Одні вчені вважають, що життєва криза виникає як емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, коли з'являються суттєві перешкоди у процесі досягнення життєво важливих цілей, котрі неможливо подолати звичним способом. Криза, на думку інших вчених, може виникнути і в умовах, які зовні виглядають ніби цілком мирно. Проте, існують ситуації, які є кризовими для всіх або більшості людей. До таких науковці відносять: вступ дитини до дитячого садка, до школи, підлітковий вік, закінчення школи, початок трудової діяльності, народження дитини в сім'ї, вихід на пенсію тощо. Такі ситуації, закономірно змінюючи одна одну протягом життя кожної людини, визначаються як кризи розвитку, на відміну від, так званих, випадкових криз: безробіття, стихійного лиха, інвалідності, еміграції тощо.

Саме в такі періоди життя висуває до людини найбільші вимоги [2; 4; 12; 13; 15].

У співвідношенні травмуючої ситуації, травми та кризи можна констатувати наступне. Психотравмуюча ситуація (ПТС) є сигналом до змін, сигналом про ймовірність пошкодження життєвого світу. Травма – це ушкодження, розрив цілісності як наслідок ПТС [11].

Криза являє собою травмуючу ситуацію, за якої неможливими стають реалізація планів, задуму без зміни самої особистості. Це співвідношення можна подати так: ПТС = травма. Травма = криза. Тобто, в генезі травми лежить психотравмуюча ситуація, в генезі кризи – травма. Проте не завжди ПТС призводить до кризи.

ПТС сигналізує про ймовірність розриву: травма є реальністю розриву; криза – це усвідомленням вибору шляху переживання травми, прийняття її чи ні – прогрес або регрес, якісний перехід з одного стану в інший, це переломний етап у житті особистості [11;15].

«Кризовою» називають ситуацію, коли людина стикається з перешкодою в реалізації важливих життєвих цілей і не може впоратися з цією ситуацією за допомогою звичних засобів. Виділяються два типи кризових ситуацій: обумовлені змінами в природному життєвому циклі або травмуючими подіями життя [13].

Кризовий стан у дорослих – нелегкий період у житті, коли людина зіткнулася із складністю, стресом, невдачею чи горем, які перевищують її встановлені засоби адаптації і фізіологічні та психологічні налаштування.

В свою чергу кризовий стан у дітей – це психологічна реакція дитини на подію або певні обставини, які перевищують її здатність впоратися з такими подіями та обставинами за допомогою наявних у певному віці ресурсів дитини.

Окремим аспектом є вікові кризові стани у дітей, які характеризуються тимчасовою дезорганізацією психіки, емоційною нестабільністю, змінами у поведінці та когнітивних процесах.

У своїй науковій роботі «Психологія переживання» (М., 1984, с. 31-49.) «Проблема критичної ситуації» Ф.Е. Василюк визначив поняття «криза» як стан людини при блокуванні його цілеспрямованої життєдіяльності в певний момент розвитку особистості. Затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальної дезадаптації, суїциду, нервово-психічного або психосоматичного страждання.

Хронізація кризи притаманна людям з вираженою акцентуацією характеру, незрілим світоглядом («світ прекрасний» – «світ жахливий»), односпрямованістю життєвих установок. Саме такі люди потребують допомоги в період переживання кризи, яка розглядається не тільки як важкий і відповідальний період життя, але як глухий кут, що робить подальше життя безглуздом [11].

Діти мислять не як дорослі, і звідси їх реакції на стрес, пов'язані із реакціями дорослих, які їх оточують. Далеко не кожна дитина може мати негативні наслідки, навіть коли дитина в епіцентрі подій, якщо поруч спокійна доросла людина. Досвід науковців-практиків засвідчує більшість випадків непорозумінь, конфліктів та домашнього насильства у сім'ях зустрічається як в період розгортання кризової ситуації, так і по її завершенню. У таких умовах діти з особливими потребами не отримують належного спеціального супроводу, що негативно впливає на їх розвиток, гальмуючи успішність реабілітаційного процесу.

Наше завдання — створити середовище, у якому діти будуть почуватися у безпеці, мають підтримку, і де знижується ризик повторної травматизації. Також потрібно адаптувати найкращі світові практики травма-інформованого навчання до українських реалій.

Типологізація кризових станів за дослідженнями деяких науковців, зокрема й М. Й. Варій слід вважати диференціацію криз за силою впливу на психіку людини. А відтак відрізняють *поверхневу* кризу, що проявляється у зростанні неспокою, тривоги, роздратування, нестриманості, незадоволеності собою, своїми діями, планами, взаєминами з навколишнім середовищем та

оточуючими людьми; відчувається розгубленість, напруженість, очікування нещасливого розвитку подій; виникає байдужість до всього, що хвилювало, втрачаються колись стійкі інтереси, звужується їхній спектр. *Поглиблена криза* виявляється у відчутті безсилля перед тим, що відбувається; все падає з рук, втрачається можливість контролювати події; все навколо лише дратує; діяльність, яка завжди була легкою, тепер потребує значних зусиль; людина втомлюється, стає сумною, песимістично сприймає світ; у неї порушуються сон, апетит; власне майбутнє викликає дедалі серйозніші побоювання, людина не знає, як їй жити далі. людина заглиблюється в себе, ізолюється від рідних і знайомих. Усе, що її оточує, здається нереальним, несправжнім. Сенса існування втрачається.

Л. Б. Шнайдер висловив думку, що всі кризи можна поділити на внутрішні та зовнішні. *Внутрішні кризи (внутрішньоособистісні)* – це вікові, життєві та екзистенціальні (тобто такі, що виникли в результаті природного розвитку особистості) кризи. Щодо зовнішніх криз – вони виникають в результаті стресора з зовнішньої травматичної події: екстремальні кризові ситуації, що володіють могутніми негативними наслідками, ситуації загрози життю самої людини чи значущих близьких. Ці ситуації впливають на психіку людини, викликаючи у неї травматичний стрес, психологічні наслідки якого часто можуть виражатися в посттравматичному стресовому розладі (затяжній або відстроченій реакції на ситуації, пов'язані із серйозною загрозою життю чи здоров'ю).

Схожу думку висловив у своїх наукових працях Г. Хемблі, який виокреслив також два види криз: життєві (кризи розвитку) та випадкові (кризи обставин). При цьому до *життєвих криз* він відносить основні події в житті людини, такі як народження, смерть, одруження і т.д. І хоча такі кризи досить часто є передбачуваними, проте також можуть викликати значну стресову реакцію. До випадкових криз, як до непередбачуваних науковець відніс раптові ситуації, такі як аварія, ДТП, раптові тяжкі захворювання. Тобто події, результатом яких є випадкові кризи або кризи обставин.

Л. В. Сафонова поділяє кризи на біологічні та біографічні.

Вона вважає, що біологічні кризи пов'язані із етапами календарного та психічного розвитку людини, і до них відносяться добре відомі всім кризи: ново народження, криза трьох років, підліткова, середини життя, і т.д. Біографічними кризами служать кризи нереалізованості, безперспективності та спустошеності.

Наведені типології криз хоч і дозволяють зорієнтуватися досліднику у їх загальних особливостях, однак, на мою думку, не дають можливості більш детально встановити інші її характеристики.

Окремі типології кризових станів проаналізована іншою частиною науковців-дослідників в аспекті багатовимірності особистості та інваріативності її життєвого шляху. Наприклад В. В. Козлов вважає, що на рівні особистості кризовий стан може мати такі *форми*:

- Соматична криза – хвороба, старість;
- Нервово-психічна криза – фрустрації, стреси, конфлікти між базовими структурами особистості, депресії, астенії;
- Соціально-психологічні порушення комунікативних функцій та адаптаційних механізмів до соціального середовища;
- Кризові стани чинників гігієни – житлово-побутові умови, рівень матеріального добробуту, фізичні умови та роботи, тощо.

В.В. Козлов у спільній роботі з І. П. Мелешенковою розширив класифікацію кризових станів, використовуючи для цього підходи з позиції діяльності, вікової психології, конфліктології, екзистенціальної психології, психології емоцій. І таким чином виокремив:

\* вікові кризи – кризи народження, криза першого року, криза трьох років, криза семи років, і т.д.;

\* кризи відносин – ціннісні конфлікти, ресурсні конфлікти, конфлікти інтересів, рольові конфлікти;

\* кризові стани душі \_ страх, гнів, горе, втрати;

\* кризи пов'язані із пошуком сенсу життя та його фази;

\* мотиваційні кризи – кризи усвідомлення, кризи прийняття мотиву, кризи реалізації мотиву, кризи закріплення мотиву, криза актуалізації спонуки.

Більш яскраво та ще більш широко розкрито концепцію багатовимірності особистості у типології життєвих криз В. М. Заїкою, який розрізняє кризи за:

- За критерієм особистісного розвитку – нормативні (вікові) та ненормативні (раптові) кризи;
- За критерієм тривалості – мікрокризи (декілька хвилин), короткочасні (до 4-6 тижнів) та тривалі довгострокові;
- За критерієм результативності – конструктивні та деструктивні;
- За діяльнісним критерієм – криза операційного аспекту життєдіяльності («не знаю як жити далі»), мотиваційно-цільового аспекту криза («не знаю для чого жити далі»), криза змістового аспекту («не знаю, навіщо взагалі жити далі»);
- За критерієм глибини переживань – поверхневі, середні та глибокі;
- За критерієм детермінованості – кризи, що викликані однією подією, багатовимірні кризи, які зачіпають майже всі аспекти індивідуального життя.

Психіка людини єдина, що в свою чергу пояснює високу спільність психологічних характеристик усіх видів особистісних криз, не дивлячись на існуючі та виявленні їх розподілення.

За основу у своїй роботі я спираюся на типологію криз за П. П. Горностая, який з погляду змісту та характеру психологічних проблем або життєвих обставин, що привели до кризової ситуації, а також особистісних ролей, які виникають, розвиваються і зникають, розрізняє декілька типів життєвих криз:

*-Кризи становлення особистості* (кризи психічного розвитку, або вікові кризи) – це перехід від однієї стадії розвитку до іншої, для якої характерна зміна соціальної ситуації, зміна провідної діяльності та виникнення

психологічних новоутворень. Найбільш характерними кризами становлення є вікові кризи, які вважаються нормативними, тобто необхідними для нормального процесу становлення особистості. Для вікових криз властиві значні якісні зміни, що відбуваються в психології людини: формування психологічних новоутворень, зміна провідної діяльності та ін. Але ці зміни завжди супроводяться зміною ролей, оскільки певна діяльність (гра, спілкування, навчання і т.д.) припускає і відповідну особистісну роль людини.

Хронологічно виокремлюють такі вікові кризи: криза новонародженості; криза одного року; криза трьох років; криза семи років; пубертатна криза; криза середини життя (40 років); пенсійна криза; криза смерті.

*-Кризи здоров'я.* Часто людина переживає серйозну кризу у зв'язку із втратою здоров'я, каліцтвом або іншими серйозними проблемами, які в корені змінюють життя. Найбільш фруструючими кризовими чинниками є втрата, у зв'язку зі зміною стану здоров'я, якихось важливих життєвих і соціальних функцій (а значить і важливих психологічних ролей), відмова від важливих життєвих планів у зв'язку з неможливістю втілити їх у дійсність (тобто відмова від майбутніх ролей).

*-Термінальні кризи.* Дуже серйозними є кризи, пов'язані з термінальними цінностями людини, зокрема з вірогідним або неминучим близьким закінченням її життя. Причиною таких криз може стати звістка про невиліковну хворобу; які-небудь обставини, що загрожують життю і яких неможливо уникнути; смертний вирок суду, полон і т.д.

*-Кризи значущих відносин.* Надзвичайно важливою є сфера взаємостосунків людини з іншими, а отже, значні зміни в структурі цих взаємостосунків часто супроводяться кризами: змінами міжособистісних ролей. Найбільш значущими причинами таких криз є: смерть близької людини, вимушена розлука, зрада інших людей, розлучення (це пов'язано з утратою міжособистісних ролей). Однак до кризових явищ може приводити і поява нових міжособистісних ролей, наприклад, народження дитини,

особливо пізньої. Як окрему категорію криз значущих відносин можна розглядати кризу кохання (нерозділене кохання, втрата кохання, розчарування в коханні).

*-Кризи особистісної автономії.* Їх причиною можуть стати обставини, пов'язані з утратою або обмеженням особистісної автономії чи свободи: попадання у фатальну залежність від людей або обставин, позбавлення волі. Якщо криза значущих відносин полягає у втраті значущих міжособистісних ролей, то криза особистісної автономії (її можна вважати і різновидом попередньої) пов'язана з попаданням у нову небажану міжособистісну роль.

*-Кризи самореалізації.* Такі кризи можуть наступити унаслідок обставин, пов'язаних із неможливістю нормальної, звичної або запланованої самореалізації людини: втрата роботи, значущої соціальної ролі (програш на виборах, втрата високого соціального статусу і т.ін.), вихід на пенсію, банкрутство, крах життєвих планів, усвідомлення помилковості життєвого шляху, вимушене вигнання (наприклад, унаслідок соціальних конфліктів).

*-Кризи життєвих помилок.* Часто кризові явища розвиваються в результаті яких-небудь здійснених фатальних учинків (криза, що переживається людиною унаслідок скоєної нею зради, злочину, навіть якщо це не пов'язано з відбуванням покарання), втрати цінних речей (автомобіля, будинку, квартири, в тому числі й у результаті стихійного лиха), кризи гріховності (аморальних учинків, «помилки молодості», абортів тощо). Кризи життєвих помилок можуть бути наслідком і невиконаних учинків, які викликали фатальні наслідки.

Як окрему групу криз пропоную розглянути кризи психологічних механізмів адаптації особистості, запропоновану Н. Ю. Ступиковим. В результаті вказаної кризи можемо спостерігати зростання наркоманії, злочинності, дезорганізації, професійного жебрацтва, бомжування, суїцидальної поведінки та ін. Це найбільш поширений вид кризових станів для нашого часу, однак на мою думку, такі кризи можна описати і крізь призму

класифікатора криз по П. П. Горностаю, наприклад : суїцид може бути наслідком кризи самореалізації в дорослому віці.

## **1.2. Психологічні особливості переживання кризи в дитячому віці**

В умовах надзвичайної ситуації, у дітей, як і у дорослих, відбувається розрив цілісності особистості на всіх рівнях прояву: когнітивному, рольовому, особистісному й соціальному.

Когнітивний розрив проявляється у нерозумінні того, що відбулося в цілому.

Рольовий розрив – нездатність особи, що пережила надзвичайну подію, виконувати свої функції в сім'ї, школі, на роботі.

Соціальний розрив – це дії по віддаленню від сім'ї, рідних, близьких та друзів.

Розрив на особистісному рівні характеризується як нездатність усвідомлювати те, що відбулося на емоційному та фізичному рівнях.

### **Основні види кризових станів у дітей:**

#### **1. Нормативні (вікові) кризи:**

*Пов'язані з переходом до нового етапу розвитку. Виникають на межі важливих вікових періодів:*

- Криза 1 року (початок самостійності, перші прояви “Я”)
- Криза 3 років (“Я сам!” — формування особистісної автономії)
- Криза 6–7 років (перехід до навчальної діяльності, зміна соціальної позиції)
- Криза підліткового віку (формування ідентичності, самосвідомості)

Ці стани — природні, але можуть набути гострого характеру при несприятливих умовах.

#### **2. Ненормативні (ситуативні) кризи:**

***Виникають у відповідь на несподівані, травматичні або надмірно стресові ситуації. Серед них:***

- Втрата близьких
- Розлучення батьків
- Насильство чи жорстоке поводження
- Проживання у зоні бойових дій / евакуація / втрата дому
- Хвороби, госпіталізація
- Булінг у школі

Такі події можуть спровокувати психологічну травму і мати тривалі наслідки без належної підтримки.

У зведеній нижче таблиці 1.1 відображено загальні критерії відносно вікових (нормативних) та ситуативних (ненормативних) криз у дітей.

*Таблиця 1.1 Загальні критерії відносно вікових (нормативних) та ситуативних (ненормативних) криз у дітей.*

| <b>Критерій</b>            | <b>Вікові (нормативні) кризи</b>        | <b>Ситуативні (ненормативні) кризи</b>        |
|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <i>Час виникнення</i>      | На межі вікових етапів                  | Раптово, внаслідок зовнішніх подій            |
| <i>Причини</i>             | Природний розвиток                      | Травматичні події (війна, смерть, розлучення) |
| <i>Тривалість</i>          | Відносно передбачувана                  | Може бути короткою або хронічною              |
| <i>Потреба у втручанні</i> | Не завжди потребує професійної допомоги | Потребує активної психологічної підтримки     |

**Ознаки кризового стану в дитини:**

- Різкі зміни в поведінці: агресія, замкнутість, регрес до більш ранніх форм поведінки
- Порушення сну, апетиту
- Соматичні симптоми без медичних причин (головний біль, біль у животі)
- Тривожність, страхи, панічні реакції

- Порушення навчальної діяльності, концентрації
- Порушення соціальних зв'язків

**Реакція дитини залежить від:**

- Віку та рівня розвитку
- Особистісних особливостей
- Сімейного клімату та наявності підтримки
- Хронічного стресу або попередніх травматичних

переживань

**Психологічна допомога дітям у кризі включає:**

- Емоційну підтримку — створення безпечного середовища, де дитина може вільно висловлювати емоції
- Психологічну стабілізацію — допомога у відновленні почуття контролю
- Психотерапевтичну роботу — наприклад, ігрова терапія, арттерапія, когнітивно-поведінкові техніки
- Роботу з батьками — як основними фігурами підтримки

В умовах війни діти в Україні переживають численні стресові й травматичні події. Серед них:

- **Втрата відчуття безпеки** (будинки, школи, знайоме оточення можуть бути зруйновані).
- **Постійна загроза життю** (сигнали тривоги, обстріли, перебування в укриттях).
- **Вимушене переміщення** (діти залишають свої домівки, школу, друзів, що порушує сталі соціальні зв'язки й підсилює невизначеність).
- **Втрата близьких** (діти втрачають близьких через війну).

Довготривала або комплексна травма, як у випадку російсько-української війни, має найбільш руйнівний ефект. Вона порушує всі аспекти розвитку: емоційний, соціальний, когнітивний.

Якщо дитина не бачить сенсу в навчанні, не планує майбутнє і має обмежену мотивацію, це може бути наслідком травматизації, а не ознакою лінощів.

При цьому діти можуть відновлюватися після травми — якщо поруч є хоча б один стабільний та турботливий дорослий. Аби стати такою людиною, потрібно:

- розпізнавати ознаки травматизації;
- бути емоційно присутніми;
- не тиснути, а підтримувати;
- створювати атмосферу передбачуваності та довіри.

### **1.3. Фактори, що впливають на глибину та тривалість кризового стану**

Глибина та тривалість кризового стану у дітей в різних кризових ситуаціях залежать від низки біопсихосоціальних факторів, зокрема :

#### **- *Індивідуальні особливості дитини:***

- **Вік:** молодші діти часто мають менше ресурсів для усвідомлення й опрацювання переживань; підлітки можуть глибше усвідомлювати кризу, але схильні до ризикованої поведінки.
- **Темперамент:** емоційно чутливі діти можуть переживати кризу глибше.
- **Рівень розвитку:** когнітивні здібності впливають на те, як дитина осмислює подію.
- **Попередній досвід травм:** попередні негативні переживання можуть посилювати реакцію.

#### **- *Сімейне середовище:***

- **Якість стосунків з батьками:** теплі, підтримувальні стосунки знижують інтенсивність кризового стану.

- **Наявність підтримки:** фізична та емоційна присутність значущих дорослих.
- **Поведінка батьків:** якщо батьки самі перебувають у стані кризи, це може поглибити стан дитини.
- **Сімейна стабільність:** конфлікти, насильство, втрата житла тощо — ускладнюють адаптацію.
- ***Соціальне середовище:***
  - **Підтримка з боку школи, друзів:** соціальна включеність пом'якшує наслідки кризи.
  - **Стигматизація:** її наявність може поглибити почуття ізоляції.
  - **Умови життя:** наявність базової безпеки, житла, харчування.
- ***Характер самої кризової ситуації:***
  - **Тип події:** втрата близьких, насильство, війна, розлучення батьків тощо.
  - **Раптовість та інтенсивність:** неочікувані та жорстокі події викликають глибший шок.
  - **Тривалість події:** затяжні кризи (наприклад, війна) формують хронічний стрес.
- ***Ресурси подолання (копінг-стратегії):***
  - **Наявність адаптивних стратегій:** здатність звертатися по допомогу, виражати емоції, шукати вирішення.
  - **Попередній досвід успішного подолання труднощів.**

Розглянемо більш детально кризові стани дітей, в результаті пережитих травмуючих подій та реакції і зміни в різних вікових групах.

**Початкова школа** — це період активного пізнання світу, формування соціальних навичок та розвитку емоційного інтелекту. Однак для дітей, які пережили травматичні події, цей етап може бути особливо складним. Травма

може впливати на емоційний стан, поведінку, здатність до навчання та взаємодії з однолітками. Діти молодшого шкільного віку ще не вміють чітко вербалізувати свої переживання та емоції. Тому часто їхній стрес проявляється саме через тіло. Безпечний дорослий, на прикладі мого дослідження це вчителька, допомагає учням та ученицям почуватися в безпеці та підтримує їх у процесі адаптації після травматичних подій. Хоча педагогиня не замінює фахівця з психічного здоров'я, щоденна взаємодія з учнями та ученицями значно впливає на їхнє самопочуття.

Діти, які пережили травму, можуть демонструвати різні поведінкові та емоційні реакції. Важливо пам'ятати, що ці прояви — не «погана поведінка», а сигнали про внутрішній стан дитини. Нижче наводимо можливі ознаки, які можуть проявлятися в учнів та учениць **молодшого шкільного віку**.

#### 1. Взаємини та соціальна взаємодія

- Труднощі з довірою до інших, замкнутість або уникання спілкування.
- Міжособистісні труднощі: проблеми при спілкуванні з однолітками, уникання командної роботи або конфліктність.
- Труднощі при розв'язанні проблем та прийнятті рішень.
- Недовіра до авторитетів, опір правилам, чутливість до критики.

#### 2. Фізичне здоров'я та психосоматичні реакції

- Посилення соматичних скарг (наприклад, головний біль, біль у животі, надмірна реакція на незначні удари та синці), оскільки травма залишає слід на всьому організмі. Ці скарги можуть з'являтися особливо перед школою, контрольною роботою чи іншою стресовою подією.
- Проблеми зі сном: нічні жахи, труднощі із засинанням, неспокійний сон. Недосипання своєю чергою призводить до дратівливості та зниження концентрації.
- Підвищена реакція на дотики: дитина може здригатися від легкого дотику або уникати його. Це ознака того, що її тіло перебуває в стані постійної готовності.

- Зниження апетиту або переїдання: різкі зміни в харчовій поведінці можуть бути сигналом, що дитина намагається впоратися зі стресом.
- Енурез та енкопрез: повторна втрата контролю над сечовим міхуром або кишківником є серйозним регресивним симптомом, який часто свідчить про значний психологічний стрес.

### 3. Психічне здоров'я та емоційний стан

- Тривожність, страх і занепокоєння щодо власної безпеки та безпеки інших.
- Занепокоєння щодо повторення або наслідків насильства.
- Висловлювання та запитання про смерть.
- Надмірна зосередженість на темах насильства, загроз або небезпеки.
- Втрата інтересу до улюблених занять, апатія.

### 4. Поведінкові зміни

- Уникання — дитина уникає певних місць, людей або ситуацій, які нагадують їй про травму.
- Емоційне заціпеніння — дитина здається байдужою, не реагує на події, не проявляє радості або смутку.
- Підвищений рівень активності — надмірна збудженість, імпульсивність, гіперактивна поведінка.
- Зниження уваги та/або концентрації — труднощі із зосередженням, швидка втрата інтересу до завдань.
- Уникання різних видів діяльності чи контакту з іншими
- Абсентеїзм — часті пропуски занять без вагомих причин, небажання приходити до школи.
- Зміна здатності трактувати та адекватно реагувати на соціальні сигнали.
- Труднощі з підпорядкуванням, перемиканням уваги на інше та критикою.
- Надмірна або недостатня реакція на звук дзвінка, фізичний контакт, гримання дверима, звук сирени, освітлення, різкі рухи.

Проблеми з дисципліною — складнощі з виконанням вказівок, опір правилам, імпульсивні спалахи гніву.

**Підлітковий вік** — це період інтенсивного розвитку особистості, формування ідентичності та набуття самостійності. У дітей цього віку психосоматичні прояви можуть ставати складнішими та іноді маскуватися під типові підліткові проблеми. Через це їх складніше виявити. Травматичний досвід може впливати на соціальну взаємодію дітей, їхній емоційний стан, поведінку та навчальні досягнення. Учителька може стати тією фігурою підтримки, яка допоможе підлітку/-ці впоратися з труднощами та створити безпечне середовище для навчання й особистісного зростання.

Учні та учениці середньої школи можуть демонструвати низку показників. Вчитель може зауважити у поведінці учнів та учениць середньої школи такі симптоми:

#### 1. Взаємини та соціальна взаємодія

- Проблеми з довірою, спілкуванням і побудовою стосунків з іншими.
- Міжособистісні труднощі.
- Труднощі з розв'язанням проблем та прийняттям рішень.
- Уникнення спілкування або, навпаки, надмірна потреба в увазі та схваленні.
- Конфліктність, схильність до суперечок або агресія у звичайних комунікативних ситуаціях.
- Відчуття ізоляції, небажання брати участь у групових заходах.

#### 2. Фізичне здоров'я та психосоматичні реакції

- Головний біль напруги, біль у м'язах, мігрень, що не мають чіткої медичної причини.
- Прискорене серцебиття, задишка, відчуття клубка, що підкотився до горла, запаморочення. Ці симптоми часто нагадують панічні атаки.
- Безсоння може ставати хронічним та супроводжуватися тривожними думками. Підліток/-ка може проводити ночі без сну, що позначається на навчанні та поведінці.
- Самоушкодження. Навмисне заподіяння собі болю (порізи, опіки) як спосіб впоратися з емоційним заціпенінням або, навпаки, з нестерпним емоційним болем. У такому випадку треба негайно звертатися до фахівців.

### 3. Психічне здоров'я та емоційний стан

- Підвищена тривожність, страх і занепокоєння щодо власної безпеки та безпеки інших.
- Занепокоєння щодо повторення або наслідків насильства, нав'язливі думки про небезпеку.
- Висловлювання та запитання про смерть (як явище і процес).
- Перепади настрою: від апатії до різких емоційних спалахів.

### 4. Поведінкові зміни

- Уникання — небажання брати участь у певних видах діяльності, уникнення соціальних контактів, ухилення від навчання.
- Емоційне заціпеніння — байдужість до подій навколо, відсутність радості чи зацікавленості.
- Підвищений рівень активності — гіперактивність, імпульсивні рішення, неможливість довго зосереджуватися на одному завданні.
- Зниження уваги та/або концентрації — труднощі з утриманням уваги, часта забудькуватість, зниження навчальної мотивації.
- Уникання різних видів діяльності чи контакту з іншими.
- Абсентеїзм — часті пропуски уроків без поважних причин, запізнення, небажання відвідувати школу.
- Зміна здатності трактувати та адекватно реагувати на соціальні сигнали (підлітки можуть хибно тлумачити слова або дії інших, реагувати агресивно або надмірно емоційно).
- Труднощі з підпорядкуванням, перемиканням уваги на інше та критикою.

Надмірна або недостатня реакція на звук дзвінка, фізичний контакт, гримання дверима, звук сирени, освітлення, різкі рухи.

**Старша школа** — це період, коли підлітки активно формують свою особистість, готуються до дорослого життя та стикаються зі значними фізіологічними й психологічними змінами. Однак, якщо вони пережили

травматичний досвід, цей процес може ускладнюватися, що впливає на їхню поведінку, емоційний стан і навчальні досягнення.

Травмовані підлітки можуть поводитися по-різному: одні стають відстороненими, інші — надмірно емоційними або агресивними. У старших школярів і школярок психосоматичні прояви можуть ставати ще більш прихованими.

Часто ці прояви можуть накладатися на типові проблеми дорослішання. У цьому віці особливо важливо, щоб учителі ставали фігурами підтримки, які допомагають створити безпечне, стабільне та чутливе до потреб середовище. Хоча педагог не виконує роль терапевта, його щоденна присутність, емпатія та уважність можуть суттєво вплинути на самопочуття учнів та учениць.

Прояви травми:

#### 1. Взаємини та соціальна взаємодія

- Проблеми з довірою, спілкуванням і побудовою стосунків з іншими, особливо з дорослими.
- Міжособистісні труднощі, відчуженість або, навпаки, надмірна прив'язаність.
- Труднощі з розв'язанням проблем та прийняттям рішень.
- Проблеми при встановленні та підтримці дружніх і романтичних стосунків.
- Відчуття несправедливості, схильність до суперечок, протестної поведінки.

#### 2. Фізичне здоров'я та психосоматичні реакції

- Посилення соматичних скарг (наприклад, головний біль, біль у животі, надмірна реакція на незначні удари та синці), оскільки травма залишає свій слід на всьому організмі.
- Наявність синдрому хронічної втоми, фіброміалгії або інших діагнозів, які важко пояснити фізичними причинами.
- Зловживання алкоголем, тютюном або психотропними речовинами як спосіб заглушити фізичний біль або емоційне напруження.
- Поганий сон, що призводить до зниження працездатності, концентрації та емоційної нестабільності.

### 3. Психічне здоров'я та емоційний стан

- Тривожність, страх і занепокоєння щодо власної безпеки та безпеки інших.
- Занепокоєння щодо повторення або наслідків насильства.
- Дискомфортні почуття (наприклад, тривожні думки про помсту).
- Повторювані думки та коментарі про смерть або вмирання (включно з суїцидальними думками, текстами, мистецтвом чи обкладинками зошитів з тематикою насильства та патологій, відповідні пошуки в інтернеті)

### 4. Поведінкові зміни

- Уникання різних видів діяльності чи контакту з іншими — небажання брати участь у навчальній та позакласній діяльності, відсторонення від друзів і вчителів.
- Дратівливість щодо друзів, вчителів, подій — підвищена чутливість до зауважень, зниження толерантності до стресу.
- Спалахи гніву та/або агресія — вербальна або фізична агресія щодо однолітків, учителів, близьких.
- Зміна академічної успішності — різке погіршення успішності, нехтування обов'язками, втрата інтересу до предметів.
- Зниження уваги та/або концентрації — труднощі з запам'ятовуванням інформації, неуважність.
- Підвищений рівень активності або, навпаки, апатія (хаотичні рухи, імпульсивні вчинки або повне емоційне виснаження).
- Абсентеїзм — часті пропуски уроків без поважних причин, запізнення, відстороненість.
- Посилення імпульсивності, ризикованої поведінки — необдумані рішення, втечі з дому, залучення до небезпечних компаній.
- Уникання, емоційне заціпеніння — байдужість до того, що відбувається, відсутність реакції на важливі події.
- Надмірна або недостатня реакція на звук дзвінка, фізичний контакт, грюкання дверима, сирени, освітлення, різкі рухи.

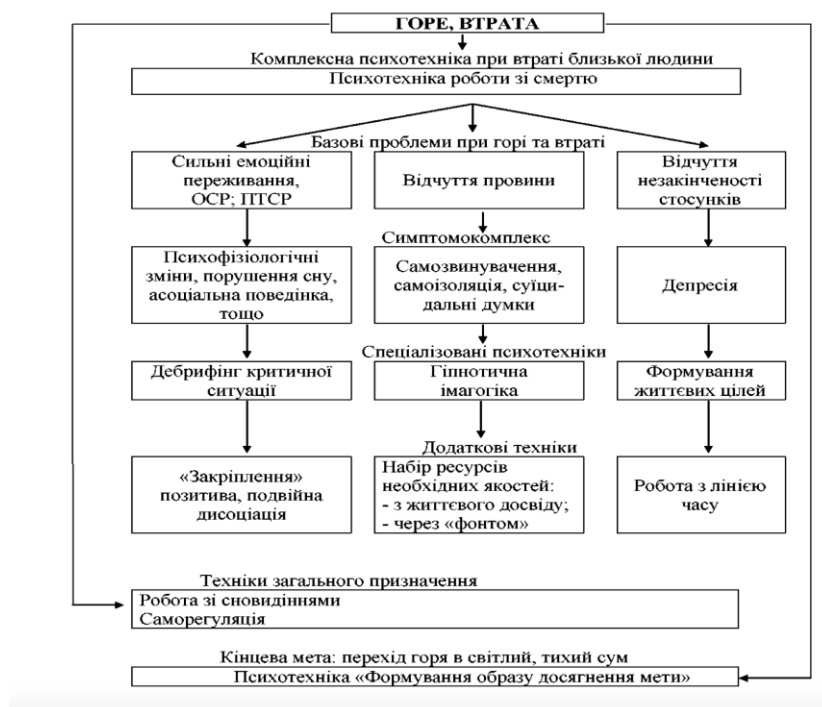
- Все серйозніші труднощі з підпорядкуванням, перемиканням уваги та сприйняттям критики — небажання дотримуватися правил, складнощі з прийняттям критики, конфліктність з авторитетними людьми.
- Підвищений ризик зловживання психотропними речовинами — алкоголь, наркотики, куріння як спосіб втечі від стресу.

Що не можна робити, коли діти розповідають про побачене під час війни:

- не знецінюйте емоції учня чи учениці;
- не тисніть й не вимагайте детального опису ситуації;
- не підтримуйте агресію, спрямовану на учнів та учениць у класі;
- не перетворюйте дітей на жертв, а підтримуйте відчуття, що вони можуть впоратися з ситуацією тощо.

Розуміння, підтримка та небайдужість можуть допомогти дітям знайти рівновагу, впоратися з наслідками травми та навчитися ефективно долати труднощі, що виникають в результаті криз у дітей певного віку Таблиця 1.2.

Таблиця 1.2 Психотехніки втрат та робота з ними



#### **1.4. Наслідки психотравмуючих подій для дітей**

Наслідки психотравмуючих подій у дітей на пряму залежать від інтенсивності таких подій та тривалості перебування у кризовому стані.

Пережитий травматичний досвід у дітей може спричинити відповідні розлади психіки та призвести до емоційних і поведінкових порушень, що потребують відповідної уваги, супроводу. Зокрема у дітей, що пережили травму спостерігається :

Гострий стресовий розлад (ASD) – це перша реакція дитини на надзвичайно травмуючу подію. Якщо симптоми тривають від трьох днів до місяця після події, мова йдеться само про ASD, він схожий на ПТСР, але виникає одразу й може зникнути самостійно або, без належної уваги, перерости в більш стійкий розлад. При ГСР властиві такі прояви у поведінці як: тривожність, дезорієнтація, емоційна нестабільність, флешбеки;

Адаптаційні розлади – це надмірна або затяжна реакція на значні життєві зміни або стрес (війна, переїзд, розлучення батьків, смерть близької людини, тощо). Перші симптоми зазвичай проявляються до 5 років і без своєчасної підтримки можуть зберігатися тривалий час. Типові прояви в поведінці дитини: тривога, депресія, агресія, порушення поведінки;

Реактивний розлад прив'язаності (RAD) – порушення формування емоційних зв'язків, виникає у дітей, які в дитинстві не мали стабільного турботливого дорослого. Це порушення формування емоційного зв'язку, яке призводить до відсторонення або надмірної нав'язливості в стосунках із дорослими. Типові прояви : відстороненість, байдужість до дорослих, відсутність емоційної реакції;

Розлад соціальної дезінгібованості (DSED) – виникає у дітей, які зазначили емоційного чи соціального занедбання в ранньому віці. Дитина проявляє надмірну відкритість і відсутність природньої обережності з незнайомими дорослими. Типові прояви в поведінці: надмірні обійми, довіра до незнайомих дорослих людей, порушення соціальних меж;

Тривожні розлади – це група психічних станів для яких характерне надмірне, постійне та важко контрольоване відчуття тривоги або страху, що заважає повсякденному життю. Типовими проявами в поведінці будуть : панічні атаки, соматичні скарги, уникнення ситуацій;

Депресивні розлади у дітей – тривала пригніченість та зниження настрою, втрата інтересу до діяльності, яка раніше була улюбленою, зниження енергії. Типові прояви : сум, апатія, порушення сну, самоізоляція, що значно впливає на навчання, стосунки з однолітками та загальний фізичний стан;

ПТСР та комплексний ПТСР – виникає внаслідок тривалих, затяжних або повторюваних травм, особливо якщо вона відбувалася у ранньому дитинстві та пов'язана з порушенням базової безпеки (насильство, тривале нехтування, сімейні конфлікти). Типові прояви: проблеми із самооцінкою, емоційна дисрегуляція, труднощі в стосунках;

Поведінкові порушення – це постійна або часті прояви деструктивної поведінки, які виходять за межі вікової норми та заважають дитині ефективно вчитися, спілкуватися з однолітками та дотримуватися правил класу. Типові прояви: агресія, імпульсивність, конфліктність, некерованість, ризикованість дій, порушення дисципліни, опір авторитетам, відмова від виконання простих базових прохань та правил;

Соматоформні розлади – це стан, коли тіло перекладає емоційний або психологічний стрес на фізичні сприйняття, дитини відчуває реальні фізичні симптоми без медичного пояснення. Типові прояви: головний біль, біль в животі, втома, безсоння, тощо.

Обізнаність дорослих і їх підтримка створюють безпечне середовище, де дитина може отримати першу допомогу та бути почутою. Своєчасна співпраця батьків з психологами, вчителями, медичними фахівцями, - ключ до ефективного вирішення будь-яких проявів травм та стресу, а також запорука виникнення кризового стану у дитини.

## **Висновки до Розділу 1**

У першому розділі було здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічного супроводу дитини в умовах кризового стану. Проведене дослідження дозволяє зробити низку узагальнюючих висновків.

Встановлено, що кризовий стан — це психологічна реакція на подію або обставини, які перевищують здатність дитини впоратися з ними за допомогою наявних ресурсів. Визначено, що ключовими факторами, які спричиняють такі стани, є стрес, фрустрація та конфлікт, а їхніми проявами — гострі або хронічні негативні переживання, такі як тривога, страх, депресія та агресія. Особливої гостроти ця проблема набуває в сучасній Україні, де внаслідок війни значна кількість дітей переживає травматичні події, що глибоко впливають на їхній психоемоційний стан, поведінку та адаптацію.

На основі аналізу праць провідних вітчизняних та зарубіжних науковців (Л. С. Виготського, Ф. Е. Василюка, П. П. Горностая, Л. Б. Шнайдер та ін.) було систематизовано різноманітні підходи до типології криз. Виділено ключові дихотомії: нормативні (вікові) та ненормативні (ситуативні); внутрішні та зовнішні; кризи розвитку та травматичні кризи. Встановлено, що генезис кризи часто лежить у травмі, яка, у свою чергу, є наслідком психотравмуючої ситуації. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до діагностики та супроводу, що враховує джерело, тривалість та глибину кризового стану.

Показано, що реакції дітей на кризу та її наслідки значною мірою залежать від вікового етапу розвитку. Для дітей молодшого шкільного віку більш характерними є психосоматичні прояви, регрес у поведінці та труднощі з вербалізацією переживань. У підлітковому віці кризовий стан накладається на природну кризу ідентичності, що може проявлятися у перепадах настрою, ризикованій поведінці, проблемах у стосунках та самоушкодженні. Особлива роль у протіканні кризи підліткового віку, як зазначали К. Левін та Л. С. Виготський, належить наявності усвідомлених цілей та мотивів, які структурують внутрішній світ та зменшують конфліктність.

Аналіз літератури показав, що наслідки кризи для дитини визначаються комплексною взаємодією біопсихосоціальних факторів. До них належать: індивідуальні особливості (вік, темперамент, попередній досвід), сімейне середовище (якість стосунків з батьками, їхня власна реакція на кризу), соціальне оточення (підтримка з боку школи та друзів) та характер самої кризової ситуації (інтенсивність, тривалість, раптовість). Критично важливою є роль стабільного, турботливого дорослого, який може створити для дитини відчуття безпеки.

На основі аналізу було виділено та описано низку специфічних розладів, що можуть виникати внаслідок пережитої кризи: гострий стресовий розлад (ASD), адаптаційні розлади, реактивний розлад прив'язаності (RAD), тривожні та депресивні розлади, ПТСР та комплексний ПТСР, поведінкові та соматоформні розлади. Це демонструє, що без належної психологічної підтримки кризовий стан може призвести до стійких та важких порушень психічного здоров'я дитини.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз підтверджує актуальність проблеми та створює необхідне підґрунтя для розробки комплексної моделі психологічного супроводу дитини в кризовому стані. Виявлені закономірності, класифікації та вікові особливості переживання кризи будуть враховані при побудові діагностичного інструментарію та розробці корекційних втручань у наступних розділах роботи.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ У КРИЗОВИХ СТАНАХ**

### **2.1. Психологічна підтримка як ключовий елемент допомоги**

Досвід, здобутий в умовах гуманітарного реагування під час війни в Україні, визначає актуальні особливості психосоціальної підтримки і супроводу дітей у кризових станах. Психологічний супровід у цьому контексті постає не як вузькоспеціалізоване втручання, а як комплексний процес, спрямований на відновлення відчуття безпеки та підтримку природних механізмів адаптації дитини. В центрі уваги завжди є дитина, а психолог виступає партнером, який допомагає їй знайти внутрішні ресурси, знизити рівень тривоги та відновити віру в себе.

Важливість психологічної підтримки полягає у забезпеченні благополуччя дітей та підлітків, зокрема, вона спрямована на допомогу в таких аспектах:

- Впоратися з емоційними труднощами: допомога у розумінні та керуванні такими емоціями, як смуток, гнів, тривога та страх.
- Покращити стосунки: розвиток навичок спілкування, співпраці та вирішення конфліктів.
- Підвищити самооцінку: формування позитивного самосприйняття та віри у власні сили.
- Впоратися зі стресом: навчання здорових механізмів подолання стресових ситуацій.

Ключовим у цьому процесі є соціальне партнерство професіоналів — педагогів, психологів, батьків — на користь дитини. Психолог виступає не лише як фахівець для дитини, а і як підтримка для вчителя, пояснюючи, як працює травмований мозок, та надаючи інструменти взаємодії. Його завдання — побачити, де болить, і запропонувати варіанти, як із цим болем бути, поважаючи індивідуальний темп дитини.

Необхідність професійного втручання виникає, коли у дитини спостерігаються стійкі прояви кризової поведінки: тривала емоційна нестабільність, психосоматичні скарги, соціальна ізоляція, регрес навичок або небезпечна для себе чи інших поведінка. Робота фахівця в таких умовах вимагає не лише знань з кризової та вікової психології, а й високого рівня емпатії та психологічної витривалості. Важливою складовою є грамотний підбір стимульного матеріалу, який враховує контекст травматичної події, зокрема використання «емпатійних» іграшок та матеріалів для творчості.

Індивідуальний підхід, робота тет-а-тет та паралельне консультування батьків є обов'язковими умовами ефективності супроводу.

## **2.2. Організація та методи емпіричного дослідження**

Метою емпіричного дослідження було вивчення особливостей психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку в кризовому стані, а також апробація комплексної програми, спрямованої на стабілізацію їхнього психоемоційного стану.

Завдання дослідження:

1. Сформувати вибірку дітей молодшого шкільного віку, які мають ознаки кризового стану внаслідок пережитих травматичних подій.
2. Провести констатувальний етап дослідження для визначення вихідного рівня емоційних та поведінкових порушень.
3. Розробити та апробувати програму психологічного супроводу, що інтегрує методи ігротерапії та арт-терапії.
4. Провести контрольний етап дослідження для оцінки ефективності впровадженої програми.

Вибірка дослідження: У дослідженні взяли участь 20 дітей віком 7-9 років (учні 2-3 класів), які були вимушено переміщеними особами та за спостереженнями шкільного психолога і вчителів мали виражені ознаки кризового стану (тривожність, агресивність, замкнутість, проблеми з

концентрацією). Було сформовано експериментальну (10 осіб) та контрольну (10 осіб) групи.

*Методи дослідження:*

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик:

1. Проективна методика «Малюнок неіснуючої тварини»: для діагностики рівня тривожності, агресивності, страхів та самооцінки.
2. Проективна методика «Дім-Дерево-Людина»: для аналізу емоційної сфери, відчуття безпеки та особливостей міжособистісних стосунків.
3. Шкала дитячої тривожності (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): для кількісної оцінки рівня загальної тривожності та її специфічних проявів (адаптований варіант для батьків).
4. Метод спостереження: для фіксації поведінкових проявів (контактність, емоційні реакції, активність) під час занять.

*Програма психологічного супроводу:*

Для експериментальної групи була розроблена та проведена програма, що складалася з 10 занять (2 рази на тиждень). Програма базувалася на інтеграції ігротерапії та арт-терапії і була спрямована на:

- Створення безпечного простору та відновлення довіри.
- Відреагування негативних емоцій (страху, гніву) у символічній формі.
- Розвиток навичок емоційної саморегуляції.
- Відновлення відчуття контролю та власної спроможності.
- Пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Заняття включали такі методи, як малювання на вільні та задані теми («Мій страх», «Безпечне місце»), ліплення з пластиліну, ігри з піском та водою, створення та програвання казок (бібліотерапія), елементи музикотерапії та психодрами з використанням іграшок.

### 2.3. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Результати констатувального етапу показали високий рівень психоемоційної дезадаптації у дітей обох груп. За даними шкали SCAS, середній показник тривожності в експериментальній групі становив 38,2 бали, в контрольній – 37,9 балів, що відповідає клінічно значущому рівню.

Аналіз проєктивних методик виявив схожі тенденції. У малюнках «Неіснуюча тварина» переважали загрозливі образи (шипи, кігті, гострі зуби), штрихування, темні кольори, що свідчило про високий рівень агресії та тривожності. У методиці «Дім-Дерево-Людина» часто спостерігалися маленькі, нестабільні фігури, будинки без вікон та дверей, слабкі, поранені дерева, що вказувало на відчуття незахищеності, порушення контактів зі світом та брак внутрішніх ресурсів.

Результати контрольного етапу, проведеного після завершення програми, продемонстрували позитивну динаміку в експериментальній групі. Середній показник за шкалою SCAS знизився до 24,5 балів, що відповідає субклінічному рівню. У контрольній групі значущих змін не відбулося (середній бал – 36,8).

Якісний аналіз проєктивних методик також підтвердив ефективність втручання. У малюнках «Неіснуюча тварина» дітей з експериментальної групи зменшилася кількість загрозливих атрибутів, з'явилися ознаки ресурсності (напр., крила, сонце, квіти). У методиці «Дім-Дерево-Людина» фігури стали більшими та стабільнішими, у будинків з'явилися вікна, двері, димарі, що символізує відновлення контакту з соціумом та відчуття тепла і безпеки.

Спостереження за поведінкою під час занять також зафіксувало позитивні зміни: діти в експериментальній групі стали більш контактними, відкритими, здатними до співпраці, у них знизилася частота агресивних спалахів та плаксивості.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтверджують, що цілеспрямований психологічний супровід з використанням методів ігро- та арт-терапії є ефективним інструментом для стабілізації психоемоційного

стану дітей молодшого шкільного віку, які перебувають у кризі. Створення безпечного простору, робота з символічним матеріалом та підтримка з боку психолога сприяють відреагуванню травматичного досвіду, зниженню рівня тривожності та відновленню базового відчуття безпеки у дитини.

#### **2.4. Психологічна підтримка як ключовий елемент допомоги**

Досвід, здобутий в умовах гуманітарного реагування під час кризи, яку спровокували воєнні дії (спочатку на сході України і в Криму, а згодом і під час повномасштабного вторгнення росії), визначає актуальні особливості психосоціальної підтримки і супроводу на теренах територіальних громад України.

Дитинство та підлітковий вік – це важливі етапи розвитку людини, коли формується особистість, закладаються основи для майбутнього життя. У цей період діти та підлітки стикаються з численними викликами, пов'язаними з фізичним, емоційним, соціальним та інтелектуальним розвитком.

Важливість психологічної підтримки полягає у забезпеченні благополуччя дітей та підлітків. Психологічна підтримка направлена на допомогу дітям, в тому числі:

- **Впоратися з емоційними труднощами:** діти та підлітки можуть відчувати широкий спектр емоцій, таких як смуток, гнів, тривога та страх. Психологічна підтримка може допомогти їм зрозуміти свої емоції, навчитися ними керувати та розвинути здорові механізми подолання.
- **Покращити стосунки:** діти та підлітки навчаються будувати стосунки з однолітками, родиною та дорослими. Психологічна підтримка може допомогти їм розвинути навички спілкування, співпраці та вирішення конфліктів.
- **Підвищити самооцінку:** діти та підлітки формують свою самооцінку на основі думки інших людей та власного досвіду. Психологічна підтримка може допомогти їм розвинути позитивне самосприйняття та вірити у свої сили.

- **Зробити правильний вибір:** діти та підлітки стикаються з численними виборами, які можуть вплинути на їхнє життя. Психологічна підтримка може допомогти їм оцінити різні варіанти, зважити ризики та переваги та зробити свідомий вибір.
- **Впоратися зі стресом:** діти та підлітки можуть відчувати стрес через шкільні навантаження, проблеми в сім'ї, булінг та інші фактори. Психологічна підтримка може допомогти їм навчитися використовувати здорові механізми подолання стресу.

Підтримка психічного здоров'я дітей та підлітків є надзвичайно важливою для їхнього загального благополуччя та розвитку. Існує багато вправ та технік, які можуть допомогти дітям та підліткам впоратися зі стресом, тривогою, складними емоціями та іншими проблемами психічного здоров'я. Для їх використання та впровадження варто звертатися за фаховою допомогою відповідного спеціаліста – психолога або психотерапевта.

Це про соціальне партнерство професіоналів на користь дитині, про турботу, екологічну взаємодію, що ґрунтується на спільних зусиллях. В центрі уваги завжди є дитина. Психолог — це не «остання інстанція» чи «лікар», а партнер, який може допомогти дитині знайти внутрішній спокій, усвідомити власні ресурси, знизити рівень тривоги, відновити навички саморегуляції й віру в себе. Це як рятівне коло: вчитель помічає, делікатно реагує. Психолог приймає, працює і знову м'яко повертає дитину в освітній простір. З довірою, без сорому, без тиску.

Психолог також є підтримкою і для вчителя, бо пояснює, як працює травмований мозок, та надає інструменти взаємодії. Його інструменти — розмова, гра, спостереження, створення безпечного середовища. Він не оцінює, не примушує, не навішує ярликів. Його завдання побачити, де болять, і запропонувати варіанти, як із цим болем бути. Це процес, що не дає миттєвих результатів, в ньому важливі взаємодія, довіра, підтримка та повага до індивідуального темпу дитини.

Ще раз погляньмо на прояви кризової поведінки у дитини, що потребує уваги та психологічного супроводу :

- Якщо емоційна нестабільність триває довго, є різкі перепади настрою, сльози без причини або агресивні спалахи.
- Якщо дитина скаржиться на тілесні симптоми, що не мають видимих медичних причин (головний біль, біль у животі, нудота).
- Якщо вона уникає соціальної взаємодії або, навпаки, стає надмірно залежною від уваги дорослих.
- Якщо в неї регресують навички та вона забуває те, що раніше вміла, не може зосередитися чи працювати самостійно.
- Якщо дитина демонструє поведінку, яка може бути небезпечною для неї чи інших, наприклад, самоушкодження, ізоляцію, думки про смерть.

Всі фахівці повинні бути професіоналами не тільки в галузі екстремальної та кризової психології, але й у галузі дитячої (або вікової).

Фахівці обов'язково повинні бути емпатійними людьми. Психологи обов'язково повинні бути як фізично, так і психологічно витривалі. (принцип: не ситуація для психолога, а він для ситуації). Працювати з колегами необхідно узгоджено, ділитися своїми досягненнями й обговорювати невдачі. Дуже важливі загальні рефлексії: розбір складних випадків, їхній аналіз і обговорення.

Робота психолога полягає не тільки у спілкуванні, у використанні якихось психологічних прийомів, але й у грамотному підборі стимульного матеріалу, що чинив би вплив на дитину, яка потребує допомоги.

Треба пам'ятати, що при підборі стимульного матеріалу й підготовці психолога до роботи з дитиною необхідно враховувати контекст трагедії.

Стимульний матеріал - це в першу чергу різні іграшки: «емпатійні» - із природних матеріалів, що дають пестливий дотик, який викликає теплі переживання (м'які іграшки з наповненням із бісеру), іграшки, що стимулюють турботу (з дитячими пропорціями й мордочками - сигнальними ознаками, що викликають емпатію).

Іншу групу стимульного матеріалу можна умовно назвати «матеріали для праці» - альбоми, фломастери, кольорові олівці, фарби, пензлики.

Всі ці матеріали використовуються при роботі з дитиною як для розвитку мікромоторики, координації рухів, уваги, так і для опосередкованого пророблення проблемних моментів.

Варто виділити також різні матеріали для взаємодії дітей одне з одним.

Це конструктори з кубиків, мозаїка й багато чого іншого, що може бути використано для спільної діяльності в парах або мікрогрупах.

Використовувати всі матеріали необхідно суто індивідуально, залежно від конкретної дитини та від індивідуальних особливостей і здібностей психолога.

Загальною позицією є ненасильство при наданні допомоги. Золоте правило психолога : «не нашкодь».

Особливого значення набуває ім'я дитини. Важливо про нього відразу довідатися й використовувати в розмові якнайчастіше. За допомогою його частого вживання в позитивних контекстах дитина починає «збиратися» з розколотого, розірваного стану.

При першій зустрічі за допомогою діагностичної бесіди й шляхом спостереження уточнити психологічний стан дитини. По можливості поспілкуватися з родичами, довідатися про ситуацію - чи всі вижили у надзвичайній ситуації, чи когось не стало.

Особливо важливий індивідуальний підхід до кожного конкретного випадку. Робота завжди повинна вестися виключно тет-а-тет.

Обов'язково паралельно з роботою по дитині, проводити роботу з її батьками та близькими родичами.

В більшості випадків, при роботі з дітьми, ми зустрічаємося із супротивом, і складається враження, що між вами та потерпілим прірва, для подолання якої необхідні певні методики та навички, зокрема : пояснення, інформування, структурування, осмислення (ці засоби вживаються на подолання когнітивного розриву); знаходження будь-якої ролі з метою

мобілізації активності (ліквідація рольового розриву); допомога в знаходженні контакту й підтримки (усунення соціального розриву); визначення того, що не змінилося (особистісний розрив).

В межах проведеної мною дослідницької роботи хочу надати деякі рекомендації щодо організації роботи з дитиною, яка переживає горе втрати близької людини. Враховуючи, що в Україні наразі триває повномасштабне вторгнення, втрати в житті українців стали достатньо частими та не є вже такими непередбачуваними як раніше. Од же по відношенню до дітей і дорослих, що розуміють подію, потрібно передбачити та протоколювати, так варто:

- Спостерігати за змінами в поведінці дитини, проявляти підвищену увагу та терпіння;
- Завжди знайти час для розмови за потребами дитини, активно слухати та чесно відповідати на питання;
- Надати простір для перебування в самоті та виплеску емоцій;
- Визначити «помічника» серед друзів дитини, який буде опікуватися у вашу відсутність за другом/подругою;
- Провести дискусійну бесіду на тему смерті;
- Проводити з дитиною як найбільше часу разом;
- Забезпечити професійну психологічну допомогу.

Важливо пам'ятати, дитина насамперед розуміє те, що відбувається, не інтелектуально, а емоційно. Найважливіша думка, яку дорослі повинні донести до дитини, полягає в тому, що життя триває й після смерті близької людини! Щоб дитина це зрозуміла, дорослим необхідно самим упоратися із власним горем.

## **2.5. Методи кризової інтервенції**

Оригінальний підхід та ефективний метод розв'язання проблеми подолання кризових ситуацій для дітей та підлітків запропонували Р.В. Чиркіна та Л. Є. Федкуліна [14]. На їх думку, запобігти негативним формам

поведінки та переживанням дітей і підлітків у кризових ситуаціях можна шляхом їх залучення до творчої діяльності. Як рекомендації запропонували деякі найбільш ефективні методи роботи з дітьми від 3 до 18 років, які можуть стати основою при складанні реабілітаційних та психокорекційних програм [5; 6; 9; 10; 12; 13].

**Ігротерапія.** Основним методом роботи психолога з дітьми, що переживають критичну ситуацію, є використання різного виду ігор. Це можуть бути ігри в образах, ігри, засновані на літературних творах, на імпровізованому діалозі, на поєднанні переказу та інсценування і т. д.

Використання образів у грі має низку психологічних переваг. Створюються найбільш благополучні умови для особистісного росту дитини, змінюється ставлення до свого «Я», підвищується рівень самоприйняття.

Цей метод цінний тим, що пов'язана і впливає на підсвідомість і дозволяє побачити, з чим у грі асоціюється в дитини травма, проблема, досвід минулого, що заважає йому нормально жити.

Для організації таких ігор можна використовувати неструктурований ігровий матеріал: воду, пісок, глину, різного виду пластилін.

Окрім застосування гри з використанням іграшок, в роботі з дітьми можна порекомендувати такі види ігор: ігри-розваги (доганялки, лоскіт і ін.), ігри-вправи (боротьба, лазання, біг), сюжетні ігри (засновані на наслідуванні дорослих), процесуально-наслідувальні ігри (наслідують оркестр, машини тощо), традиційні народні ігри (вовк, пірати, фарби тощо), сюжетно-рольові (сім'я, будинок, театр тощо) [5]. В роботі з дітьми психолог використовуючи ігротерапію може доповнювати її арт-терапевтичними методами.

**Арт-терапія.** Цей метод побудовано на використанні мистецтва як символічної діяльності. Застосування методу має два механізми психологічного корекційного впливу. Перший спрямований на вплив мистецтва через символічну функцію реконструювання конфліктної травмуючої ситуації і знаходження виходу через переконструювання цієї ситуації. Другий пов'язаний з природою естетичної реакції, що дозволяє

змінити реакцію переживання негативного афекту в бік формування позитивного афекту, що приносить насолоду.

Розрізняють декілька видів арт-терапії: малюнкова (заснована на образотворчому мистецтві), бібліотерапія, драм-терапія і музична терапія.

*Малюнкова терапія.* Малювання як різновид арт-терапії в роботі з дітьми використовується дуже активно, найчастіше серед завдань та вправ:

1. Предметно-тематичний тип – малювання на вільну і задані теми. Прикладом таких завдань є малюнки «Моя сім'я», «Я в школі», «Мій новий дім», «Моє улюблене заняття», «Я зараз», «Я в майбутньому» і т. д.

2. Образно – символічний тип – зображення дитини у вигляді образів. Темі можуть бути на кшталт: «Добро», «Зло», «Щастя», «Радість», «Гнів», «Страх» тощо.

3. Вправи на розвиток образного сприйняття: «Малювання по крапкам», «Чарівні плями», «Домалуй малюнок». В їх основі лежить принцип проєкції.

4. Ігри-вправи з образотворчим матеріалом (для дітей молодшого дошкільного віку) – експериментування з фарбами, папером, олівцями, пластиліном, крейдою та ін. «Малювання пальцями рук і ніг», «Руйнування-будівництво», «Накладення кольорових плям одну на одну» і т. д.

5. Завдання на спільну діяльність – складання казок, історій за допомогою малювання. Використовуються прийоми послідовного почергового малювання типу «Чарівні картинки» – один починає, інша дитина продовжує і т.д. [5].

*Музикотерапія.* Окремим видом психологічної допомоги може бути спеціально організована робота з використанням музичних творів та інструментів. Можна рекомендувати використовувати музичні твори класичної музики. Добре зарекомендували в такому виді діяльності твори Баха, Ліста, Шопена, Рахманінова, Бетховена, Моцарта, Чайковського, Шуберта і деякі види духовної музики.

Слухання класичної та духовної музики допоможе дитині повправлятися в навичках соціальної компетенції: умінні рахуватися з почуттями інших, не заважати іншим, поважати почуття інших дітей, співпереживати разом з іншими під музику і т. д.

Використання музикотерапії сприяє створенню умов для самовираження дітей, вмінню реагувати на власні емоційні стани.

Застосовуваний музичний цикл в роботі з групою або окремими дітьми може знайти своє продовження в образотворчій діяльності, коли дітям пропонується намалювати музику, яку вони чули, намалювати свої переживання, почуття, які вони відчували, слухаючи музику [5].

*Бібліотерапія.* Метод впливу на дитину, що викликає її переживання, почуття за допомогою читання книг. З цією метою психолог підбирає літературні твори, в яких описані страхи дітей форми переживання стресових ситуацій, вихід зі страшною для дітей ситуації.

Прослухавши прочитаний або розказаний твір, діти розуміють, що такі почуття, як страх, тривога, бувають у багатьох дітей, вони розуміють, чим викликані такі почуття, розрізняють різного виду загрози, загрозливі ситуації, причини страху. Разом з героями літературних творів діти переживають ті ж стани і одночасно вчать, як можна вчинити в тій чи іншій ситуації, що дозволяє дітям розширити свою соціальну компетенцію.

*Метод вільних словесних асоціацій.* Цей метод використовується психологами як метод мистецтва придумування історій.

Різновидом застосування такого методу є придумування історій з використанням якоїсь одної властивості предмета: наприклад, придумати історію про країну, де все зі скла, з мила, з дерева, з цукру, з цукерок. Як варіант методу словесних асоціацій можна запропонувати дітям придумувати історії про те, де все навпаки, в порівнянні з тим, що є насправді. Наприклад, діти в цій країні вищі ростом, ніж дорослі, чи діти живуть в країні, де все можна і немає нічого того, що не можна. Хороший ефект дає використання

такого методу, де діти уявляють собі країну, в якій з неба без зупинки падають цукерки, іграшки, дощ, сніг, гроші, квіти тощо.

*Психодрама, або драм-терапія.* Використання в роботі психолога лялькової драматизації. Дорослі (або старші діти) розігрують ляльковий спектакль, «програючи» конфліктні і значимі для дитини ситуації, пропонуючи їй ніби зі сторони подивитися на дану ситуацію і побачити себе в ній. З дітьми, які проявляють тривогу, страх, що пережили стрес, різного виду травми, найбільший ефект дає застосування методу біодрами. Суть його полягає в тому, що діти готують виставу, але всі дійові особи в ній – звірі.

Як різновид використання даного методу можна рекомендувати обмін ролями з дорослими або іншими дітьми; дитина говорить за вихователя, психолога, вчителя, однолітка. Хороший прийом – використання дзеркала: дитина розповідає про себе іншим, дивлячись на себе в дзеркало.

*Гештальттерапія.* Цей метод може бути застосований психологом для індивідуальної роботи з дітьми, у «відвертих» бесідах. Проводиться він як перетворення розповіді дитини в дію. Прикладом може служити такий вид роботи, як «Незавершені справи», «У мене є таємниця», «Мої сновидіння». Дитина розповідає психологу, що йому приснилося, а психолог просить показати, що снилося, за допомогою рухів, дій, матеріалу, іграшок, масок, пластиліну і т. п. [15].

## **2.6. Роль батьків, педагогів та психологів у супроводі дітей під час кризових станів та подоланні їх наслідків**

Запобігти негативним формам поведінки та хвилюванням дітей можливо за допомогою формування здорового і безпечного простору, за участю батьків, навчальних закладів, психологів та медичних працівників.

Розуміння та небайдужість кожного учасника процесу допоможуть дітям знайти рівновагу, впоратися з кризовими станами та наслідками травмуючих подій, і навчить їх в подальшому ефективно долати труднощі.

Як зазначалося вище, у багатьох наших сім'ях є діти, що пережили травму, стрес та перебувають у кризовому стані. В навчальних закладах — не одна, а кілька дітей із травматичним досвідом можуть перебувати одночасно в одному класі. Це додаткове навантаження для дітей, що перебувають в кризовому стані, батьків, інших учнів та на вчителя. Крім того, і самі освітяни, і інші учні та учениці перебувають в тому ж інформаційному просторі зі щоденними травматичними новинами. Тож травма-інформоване навчання — це і про підтримку учнів, і про збереження власних ресурсів педагогів.

Дослідження підтверджують, що підтримка психічного здоров'я, раннє виявлення травми та проблем з психічним здоров'ям у дітей зменшує ймовірність розвитку ментальних проблем у дорослому віці.

Основні принципи навчання, інформованого про травму — це створення безпечного, сприятливого та рівноправного навчального середовища для всіх учнів та учениць усвідомленні потенційного впливу травми на їхній розвиток і навчання.

Поговорімо про принципи детальніше.

### **Почнімо з безпеки.**

Це основа. Дитина має відчувати, що їй нічого не загрожує — ні фізично, ні емоційно. Щоб дотриматись цього принципу, створюйте зрозумілі, передбачувані правила. Починайте день з рутин, які знижують тривожність. Уникайте потенційних тригерів — наприклад, різких звуків або публічного осуду.

**Принцип розуміння та довіри** вказує на те, що діти, які пережили травму, можуть деструктивно поводитися, аби впоратися з внутрішнім болем.

Намагайтеся не сприймати це як навмисну непокору. Замість покарання — спробуйте регулювати емоції разом із дитиною, наприклад, через практику глибокого дихання.

Емпатійне ставлення та валідування емоційного стану допоможе їй відчувати себе прийнятою і повернути контакт з собою. Будуйте довіру з учнями та ученицями через відкрите спілкування, дотримання обіцянок, чіткість і послідовність комунікації. Згадайте приклади зі своєї практики або досвід колег.

**Також важлива підтримка однолітків.** Створюйте можливості для позитивної взаємодії та співпраці дітей одного віку. Це сприяє появі почуття причетності, зменшує ізоляцію, та дає дитині цілюще відчуття, що вона не одна.

Принцип **права голосу та вибору** вказує на те, що травма часто пов'язана з втратою контролю. Вибір повертає дітям відчуття влади над своїм життям.

Важливим є дотримання принципу **співпраці та взаємнини з дорослими**. «Ми робимо це разом», тобто визнаємо та цінуємо досвід кожного та кожної, і вчителів, і учнів. Це формує почуття залученості та відповідальності. Для цього обговорюйте правила разом з дітьми. Визнавайте, що іноді й вчителька не знає відповіді — і це нормально. У командних проєктах діліть відповідальність.

І останній принцип — **культурні, історичні та гендерні питання**. Кожна дитина має свій досвід — культурний, історичний, особистий. Обізнаність педагогів та чуйність до походження учнів активно протидіє стереотипам та упередженням у навчальному середовищі. Тому використовуйте приклади з різних культур.

Уникайте стереотипів, давайте місце різним голосам.

Толерантно висловлюйтесь щодо гендерної, національної, культурної, релігійної ідентичності.

Дотримання цих принципів допомагає не тільки тим дітям, які пережили травму. Вони створюють доброзичливу, ефективну атмосферу для всіх дітей. Травма-інформоване середовище — це про емпатію, підтримку та силу бути поруч.

У таблиці 2.1 детальніше про реалізацію принципів з урахуванням віку дітей.

*Таблиця 2.1. Реалізація принципів з урахуванням віку дітей.*

| <b>Принцип</b>                                  | <b>Молодша школа<br/>(6–9 років)</b>                                                                                           | <b>Середня школа<br/>(10–13 років)</b>                                                                                                                     | <b>Старша школа<br/>(14–17 років)</b>                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Безпека</b>                                  | Послідовний розпорядок дня, зони заспокоєння, чіткі правила, позитивні стосунки                                                | Послідовний розпорядок дня, емоційно безпечне середовище, підтримка дорослих                                                                               | Чіткі очікування, повага, доступ до ресурсів психічного здоров'я                                                                        |
| <b>Розуміння та довіра</b>                      | Розуміння потреб, відновлювальні практики, деескалація. Чесне спілкування, валідація емоцій, послідовність дій, пояснення змін | Розуміння поведінки, саморегуляція, відновлювальні практики. Чітке та емпатійне спілкування, прозорі політики, виконання обіцянок, залучення до обговорень | Врахування впливу травми, навчання саморегуляції, відновлювальні практики. Чесність, пояснення рішень, конфіденційність (з обмеженнями) |
| <b>Підтримка однолітків</b>                     | Позитивні взаємодії, системи «приятелів/-ок», навчання соціально-емоційних навичок                                             | Програми наставництва, групи підтримки, можливості для спілкування                                                                                         | Учнівські ініціативи підтримки, лідерство, почуття приналежності                                                                        |
| <b>Співпраця та взаємність</b>                  | Командна робота, залучення до створення правил, проекти під керівництвом учнів та учениць                                      | Спільне навчання, залучення до прийняття рішень, партнерство з сім'ями                                                                                     | Залучення до шкільних ініціатив, спільні проекти, зворотний зв'язок                                                                     |
| <b>Право голосу та вибору</b>                   | Вибір у навчанні, висловлювання думок, врахування відгуків                                                                     | Вибір у завданнях, самоадвокація, цінування думок                                                                                                          | Широкий вибір академічних напрямів, самоадвокація, лідерство                                                                            |
| <b>Культурні, історичні та гендерні питання</b> | Культурно-відповідні матеріали, уважність до культурних відмінностей, інклюзивність                                            | Різноманітні матеріали, дискусії щодо соціальної справедливості, гендерночутливі послуги                                                                   | Інтеграція різноманітних перспектив, дискусії щодо справедливості,                                                                      |

|  |  |  |                                      |
|--|--|--|--------------------------------------|
|  |  |  | підтримка ЛГБТК+<br>учнів та учениць |
|--|--|--|--------------------------------------|

**Окремо пропонуємо розглянути Методику “Зелена кімната” та піклування над дітьми, що зазнали психологічної травми.**

Піклування – це один з найзначніших впливів на психічне здоров’я та добробут у дитинстві, воно також впливає на подальше життя особи. В цьому посібнику надалі термін «піклування» використовується для позначення догляду, який надає дитині будь-яка доросла людина, що відповідає за догляд за цією дитиною – чи то біологічні батьки, чи небіологічні батьки, чи інші опікуни, до яких можуть належати бабусі, дідусі, тітки, тощо.

Піклування – важливе, адже належне піклування може виконувати функцію «амортизатора» наслідків негативного дитячого досвіду, напр., бідність чи жорстокість, насилля, нехтування чи булінг. Такий негативний досвід може наразити дітей та підлітків на ризик розвитку проблем з психічним здоров’ям, але піклування може їх захистити.

Діти та підлітки повинні вміти орієнтуватися в складних соціальних та особистих ситуаціях, а певні навички піклування можуть забезпечити ґрунтовну підтримку під час їх розвитку.

Піклування складається з кількох невід’ємних компонентів, а саме:

- Захист дітей та підлітків від шкоди у будь-який час, коли це необхідно.
- Задоволення базових потреб та покращення фізичного та емоційного здоров’я.
- Встановлення та дотримання кордонів для безпеки дитини, підлітка чи інших осіб.
- Заходи, спрямовані на покращення функціонування дитини чи підлітка, а також на оптимізацію можливостей для них, щоб вони реалізували свій потенціал у процесі розвитку.

- Чутливість та реакція на емоції дитини чи підлітка, щоб вони могли розвинути емпатію.

Через тривалі воєнні злочини на території України, в тому числі й окупованих територіях відносно дітей, виникла потреба у забезпеченні належних умов для допиту та опитування дітей, що стали жертвами насилля чи очевидцями таких подій в межах кримінальних проваджень.

У 2023 році, з метою удосконалення системи досудового розслідування та судового розгляду у кримінальних провадженнях за участю дітей, з'явилася нагальна потреба у формуванні і забезпеченні єдиного підходу до допиту/опитуванню дітей будь якого віку і статі, незалежно від їх статусу у кримінальному провадженні, з використанням спеціальних методик, в тому числі й таких як «Зелена кімната».

У зв'язку з цим були розроблені Методичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми за методикою «Зелена кімната» для слідчих відповідно Плану заходів з реалізації Національної стратегії реформування системи юстиції щодо дітей на період до 2023 року [16].

Вказані методичні рекомендації розроблені були Національною поліцією України за участі Міжвідомчої координаційної ради з питань правосуддя щодо неповнолітніх. Складаються вказані методичні рекомендації з семи розділів, і покликані сприяти розумінню організації та побудові дружнього допиту/опитуванню дитини відповідними процесуальними особами (слідчими, представника ювенальної служби), який базується на принципах правосуддя, дружнього до дитини : участі, забезпечення найкращого інтересу, гідності, недопущення дискримінації та верховенстві права.

Аналіз проведеного опитування в ході підготовки даної статті показав, що 50% опитуваних вважають безпечний простір важливою складовою для кращої комунікації з дітьми, ще 50% опитуваних зазначили, що позитивний дорослий в гарному настрої, також забезпечує відповідну комунікацію.

Як ефективний спосіб подолання кризових станів у дітей, опитувані в 100% відповіли, що такому будуть сприяти основні визначення “Зеленої кімнати”: безпечний простір; безпечний дорослий, безпека дитини. При цьому на питання, чи буде в цілому дією методика “Зелена кімната” в процесі подолання дитячих криз, 61,1% опитуваних відповіли “звісно” ще 22% відповіли, що як процес допиту чи опитування так, але в терапії не варте застосуванню. На питання які методики є найбільш дієвими для подолання кризи дітей віком від 6 до 14 років, опитуванні відповіли наступним чином: активне слухання – 38%; ігротерапія – 27,8%; метод соціальних вільних словесних асоціацій – 22,2%, також були запропоновані власні варіанти відповіді: “комбінація різних методів для підвищення ефективності результатів психологічного супроводу” та “більше комунакації і бути поруч”

То ж метод «Зеленої кімнати» є ефективним та повністю виправданим в реаліях сьогодення українського суспільства. Нажаль ми не маємо можливості вплинути на дії окупантів і убезпечити в 100% критерії наших дітей від незаконних дій інших осіб, але з використанням вказаного методу, ми маємо можливість розкривати такі злочини та притягувати до відповідальності винних осіб.

Деякі діти і підлітки, включно з тими, що мають проблеми з психічним здоров’ям можуть зіткнутися з додатковими викликами, включно зі стигмою, дискримінацією та соціальним виключенням, а також з відсутністю доступу до послуг з охорони здоров’я та освіти, а також порушень їх прав людини.

В результаті цього піклувальники дітей та підлітків із проблемами з психічним здоров’ям, та інвалідністю (обмеженням життєдіяльності) можуть стикатися зі складнішими завданнями під час піклування.

Водночас, їх піклування може значною мірою впливати на можливість дитини справлятися зі своїми проблемами та стресовими факторами, з якими вони стикаються.

Більшість проблем у сфері психічного здоров’я, виникають у віці до 14 років. Якщо їх не лікувати, то вони можуть негативно вплинути на життя дітей

чи підлітків, у тому числі і на їх розвиток, успіхи в навчанні, перспективи працевлаштування, відновлюваність, та можливість побудувати задовільне та продуктивне життя у своїй громаді. Важливо здійснювати такі заходи:

- Здійснювати ранні інтервенції для того, щоб попередити розвиток проблем у сфері психічного здоров'я у дітей та підлітків.
- Виявляти будь-які проблеми у сфері психічного здоров'я якомога раніше для того, щоб обмежити їх вплив на життя дитини чи підлітка.

Розвиток на ранніх етапах життя може значно вплинути (як негативно, так і позитивно) на подальше життя людини.

Дослідження показали, що як негативні, так і позитивні впливи на ранніх етапах життя, спричиняють зміни в мозку. Те, що відбувається з особою на ранніх етапах її життя може вплинути на її когнітивні здібності, емоційні реакції та соціальне функціонування в майбутньому. Якщо дитина страждає від негативного впливу (напр., жорстоке ставлення, нехтування чи інший негативних досвід), то це може зробити її більш уразливою до психічних розладів.

До умов, що можуть спричинити підвищення ризику розвитку психічних розладів у дитини на ранніх етапах життя, належать такі:

- сексуальне, фізичне чи психологічне насильство;
- розлука з батьками, недбале ставлення;
- історія психічних розладів у сім'ї;
- низький соціально-економічний статус;
- безробіття батьків чи низький рівень їх освіти;
- неповні сім'ї чи зведені сім'ї.

Якщо в дитини чи підлітка розвивається проблема у сфері психічного здоров'я, то дуже важливо виявити цей стан якомога швидше і надати (чи скерувати його/її) найкращу наявну допомогу. Важливо знати, як виявити найпоширеніші проблеми у сфері психічного здоров'я у дітей та підлітків, як правильно здійснювати скерування та допомагати їх лікувати.

Дітям та підліткам із проблемами у сфері психічного здоров'я, може знадобитися консультація фахівця з психічного здоров'я. Проте є також способи, за допомогою яких надавачі послуг у громаді можуть підтримати піклувальників дітей та підлітків із проблемами у сфері психічного здоров'я, та самих дітей і підлітків.

Підтримуйте дітей та підлітків з проблемами у сфері психічного здоров'я, заохочуючи їх:

- Достатньо спати.
- Дотримуватися регулярного розпорядку сну.
- Не користуватися електронними пристроями в спальні.
- Споживати здорову їжу, дотримуючись однакових інтервалів між прийомами їжі.
- Займатися фізичною активністю.
- Брати участь в тій діяльності, яка їм подобається в школі, громаді та вдома, а також брати участь в соціальних заходах.
- Проводити час з тими друзями, яким вони довіряють, та з сім'єю.
- Відмовитися від куріння, зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами.

Проблеми у сфері психічного здоров'я – дуже поширені; за оцінками дослідження Глобального тягара захворювань (англ. «Global Burden of Disease») станом на 2017 рік понад 970 мільйонів людей мали проблеми у сфері психічного здоров'я. Проблеми психічного здоров'я можуть значним чином впливати не тільки на здоров'я та добробут тих, хто їх має, але й на сім'ї, друзів та громади, в яких живуть ці особи. Стигма, пов'язана із психічними розладами, є поширеною в усіх сферах суспільства. Люди з такими проблемами часто стикаються з дискримінацією, порушенням своїх прав та соціальною ізоляцією зі сторони широкого загалу, систем соціального забезпечення та освіти, а іноді й зі сторони системи охорони здоров'я. В результаті цього, багато людей із проблемами у сфері психічного здоров'я не

мають доступу до навчання, працевлаштування чи забезпечення житлом, а також стикаються з труднощами у доступі до охорони здоров'я.

## **Висновки до Розділу 2**

У другому розділі було обґрунтовано ключові принципи психологічного супроводу дітей у кризових станах та проведено емпіричне дослідження з метою апробації комплексної програми психологічної допомоги. Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити наступні висновки: обґрунтовано центральну роль психологічної підтримки як комплексного процесу, що базується на соціальному партнерстві фахівців (психологів, педагогів) та батьків. Встановлено, що ефективний супровід вимагає від спеціаліста не лише знань з кризової та вікової психології, а й високого рівня емпатії, психологічної витривалості та вміння створювати безпечне середовище. Визначено, що робота з дитиною в кризі має бути індивідуалізованою, враховувати контекст травматичної події та обов'язково включати паралельну роботу з її батьками.

Розроблено та апробовано програму психологічного супроводу для дітей молодшого шкільного віку, що переживають кризовий стан. Програма, заснована на інтеграції методів арт-терапії та ігротерапії, була спрямована на відреагування негативних емоцій, відновлення відчуття контролю, розвиток навичок саморегуляції та пошук внутрішніх ресурсів. Використання неструктурованого стимульного матеріалу (пісок, вода, фарби) та символічної діяльності (малювання, створення казок) дозволило працювати з травматичним досвідом дитини на глибокому, несвідомому рівні.

Емпірично доведено ефективність розробленої програми. Результати констатувального етапу дослідження зафіксували клінічно значущий рівень тривожності та виражені ознаки психоемоційної дезадаптації у дітей експериментальної та контрольної груп, що підтверджувалося як кількісними даними (шкала SCAS), так і якісним аналізом проєктивних методик.

За результатами контрольного етапу, в експериментальній групі, яка пройшла програму психологічного супроводу, спостерігалася статистично значуща позитивна динаміка: рівень тривожності знизився до субклінічного, а якісний аналіз проєктивних малюнків засвідчив зменшення агресивних тенденцій та відновлення відчуття безпеки і контакту зі світом. У контрольній групі, де таке втручання не проводилося, значущих змін не відбулося. Це підтверджує, що цілеспрямований психологічний супровід є дієвим інструментом для стабілізації стану дитини та мінімізації наслідків кризових подій.

Таким чином, проведене дослідження демонструє, що інтегративний підхід, який поєднує методи арт- та ігротерапії, є ефективним у роботі з дітьми в кризі. Результати підкреслюють важливість створення безпечного терапевтичного простору та використання символічних методів для опрацювання травматичного досвіду, що сприяє відновленню психологічного благополуччя дитини.

## ВИСНОВКИ

На основі проведеного теоретико-методологічного аналізу та емпіричного дослідження проблеми психологічного супроводу дитини в умовах кризового стану можна сформулювати наступні загальні висновки:

1. Теоретичний аналіз проблеми підтвердив, що кризовий стан у дитини є складною психологічною реакцією на події, що перевищують її адаптаційні можливості. Визначено, що такі стани, спричинені як нормативними (віковими), так і ненормативними (травматичними) чинниками, глибоко впливають на емоційну, поведінкову та когнітивну сфери дитини. В умовах війни в Україні ця проблема набуває особливої гостроти, що вимагає розробки науково обґрунтованих моделей психологічної допомоги.
2. Виявлено та систематизовано ключові фактори, що впливають на переживання кризи дитиною. Встановлено, що глибина та тривалість кризового стану залежать від комплексної взаємодії індивідуальних особливостей дитини, сімейного та соціального середовища, а також характеру самої кризової події. Центральну роль у пом'якшенні наслідків кризи відіграє наявність стабільного та турботливого дорослого, що створює для дитини відчуття безпеки.
3. Розроблено та апробовано комплексну модель психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку в кризовому стані. Модель, що базується на інтеграції методів арт-терапії та ігротерапії, спрямована на створення безпечного простору для відреагування травматичних переживань, відновлення емоційної саморегуляції та актуалізацію внутрішніх ресурсів дитини.
4. Емпірично доведено ефективність запропонованої моделі. Результати дослідження продемонстрували статистично значуще зниження рівня тривожності та позитивну динаміку в емоційному стані та поведінці дітей експериментальної групи після проходження програми. Якісний аналіз проєктивних методик підтвердив відновлення відчуття безпеки,

зниження агресивності та покращення контакту дітей зі світом. Це свідчить про те, що запропонований підхід є дієвим інструментом для стабілізації психологічного стану та сприяє адаптації дитини після пережитої кризи.

5. Сформульовано практичні рекомендації для психологів, педагогів та батьків щодо організації психологічної підтримки дітей у кризі. Підкреслено важливість мультидисциплінарної взаємодії, травма-інформованого підходу в освітньому середовищі та індивідуалізації допомоги з урахуванням віку та потреб дитини.

Таким чином, завдання дослідження виконано, а його мета – теоретичне обґрунтування, розробка та апробація моделі психологічного супроводу дитини в кризовому стані – досягнута. Результати роботи мають теоретичне значення, поглиблюючи розуміння психології кризових станів у дитячому віці, та практичну цінність, пропонуючи ефективний інструментарій для фахівців, що працюють з дітьми, які пережили травматичні події.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Булах І. С. Психологічні аспекти становлення «Я»-концепції в дитинстві. Київ : Ніка-Центр, 2005. 336 с.
2. Василюк Ф. Ю. Психологія переживання. Аналіз подолання критичних ситуацій / пер. з рос. Київ : Пульсари, 2005. 240 с.
3. Москалець В. П. Психологія суїциду : посібник. Київ : Академія, 2004. 288 с.
4. Заброцький М. М. Основи вікової психології / М.М.Заброцький. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2005. – 112 с.
5. Заняття психолога з підлітками / Упоряд. Т.Гончаренко. – К. : Вид. дім «Шкільний світ», 2006. – 120 с.ʹ
6. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.
7. Столярчук О. Життєві кризи особистості: психологічний путівник : навчальний посібник. Кр-менчук : НОВАБУК, 2023. 126 с.
8. Калшед Д. Внутрішній світ травми. Архетипові захисти особистісного духу / пер. з англ. Львів : Астролябія, 2019. 448 с.
9. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2022. 238 с.
10. Романовська Д. Робота з підлітками, схильними до суїциду / Д. Романовська, С. Собкова // Психолог. – 2006. – №3. – С. 9–13.
11. Степанов О. М. Психологічна енциклопедія / О. М. Степанов. – К. : Академвидав, 2006. – 426 с.
12. Залеська О. В. Психологія посттравматичного стресу : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2015. 240 с.
13. Титаренко Т. М. Випробування кризою. Одиссея подолання : монографія. Київ : Либідь, 2009. 360 с.

14. Панок В. Г. (ред.). Основи практичної психології : підручник. Київ : Либідь, 2006. 536 с.
15. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів / О. Т. Шевченко. – К. : Здоров'я, 2010. – 123 с.
16. Методичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми за методикою «Зелена кімната» для слідчих та ювенальних поліцейських. – Київ, 2021. – 48 с., затверджено Головою Національної поліції України, генералом поліції першого рангу, Ігорем Клименком, 28 жовтня 2021 року
17. Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посібник / М. Й. Варій. – [2-ге видан., випр. і доп.]. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 968 с.
18. Тімченко О. В. Психологія кризових станів людини : навчальний посібник. Харків : ХНПУ, 2011. 246 с.
19. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви / Є. О. Варбан // Проблеми сучасної психології. – 2010. – Випуск 8. – С. 120-133. – (Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України).
20. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2005. 360 с.