

**Шелестова Олена** 

кандидатка психологічних наук,  
доцентка кафедри психології,  
Херсонський державний університет,  
м. Херсон, м. Івано-Франківськ, Україна

[oshelestova@ksu.ks.ua](mailto:oshelestova@ksu.ks.ua)

**Доготер Оксана,**

магістр,

Заступник командира медичної роти з психологічної підтримки персоналу,  
військовослужбовець ЗСУ,  
м. Херсон, Україна

[xuwa@ukr.net](mailto:xuwa@ukr.net)

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ В УМОВАХ КРИЗОВОГО СТАНУ**

***Анотація.** У статті розглядаються актуальні питання сьогодення, пов'язані із захистом ментального здоров'я дітей та підлітків через механізми психологічного супроводу під час подолання різнопланових кризових станів. Здійснено аналіз передумов виникнення криз та особливостей їхнього проходження залежно від вікової категорії. Описано етапи трансформації зовнішньої події у психотравму, що згодом переростає у повноцінну кризу. Визначено найбільш стресогенні сфери життєдіяльності неповнолітніх та систематизовано типові виклики для кожного вікового періоду. Охарактеризовано дієві методи надання психологічної допомоги. Зроблено висновок про необхідність фахового супроводу особистості для активації її адаптивних ресурсів та розкриття внутрішнього потенціалу.*

**Ключові слова:** криза, життєві виклики, вікова періодизація, емоційне виснаження, психічний стан, воєнний стан, психологічна підтримка, допомога дітям та підліткам, корекція, реабілітація.

**Annotation.** *The article examines the pressing contemporary issue of maintaining the mental health of children and adolescents within the framework of psychological support during various crisis experiences. The study analyzes the origins and conditions of life crises in younger populations based on their age. It explores the mechanisms by which a specific event evolves into a psychological trauma and subsequently into a crisis. The paper highlights the most significant stress-inducing areas in the lives of children and categorizes typical crisis situations for different developmental stages. Effective methods of psychological intervention and support for those undergoing crises are described. The findings emphasize the necessity of professional psychological guidance aimed at mobilizing the individual's adaptive and compensatory resources.*

**Key words:** *crisis, life crises, developmental crises, age crises, emotional overload, mental state, martial law, psychological support, psychological assistance for children and adolescents, correction, rehabilitation.*

**Вступ.** «Людина, чиї роздуми випереджають її вік, заплатила за це власним дитинством» — цей вислів із мережі сьогодні звучить як ніколи гостро. 2022 рік змусив українське суспільство, і особливо дітей, подорослішати миттєво. Ми бачимо дітей, які мають дитячу зовнішність, але дивляться на світ абсолютно дорослими очима. Вони вже ніколи не будуть такими, якими ми, дорослі, звикли їх бачити.

Сьогодні одним із пріоритетних завдань, поряд із навчальним процесом, є збереження та зміцнення психологічного добробуту підростаючого покоління. Головна відповідальність за ментальне здоров'я дітей покладена на фахівців психологічних служб у закладах освіти. До їхніх основних обов'язків належить супровід дитини у кризові періоди, надання допомоги та консультування

батьків. Водночас ефективне вирішення цих проблем неможливе без активного залучення батьківської спільноти та всього педагогічного колективу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій

Питання кризових станів у дітей та підлітків досліджувалися у працях Дж. Якобсона, Ф.Е. Василюка, В.П. Заброцького та інших науковців. Проте найбільш вагомий внесок у вивчення вікових криз та періодів розвитку дитини зробив відомий психолог Л. С. Виготський.

На думку багатьох фахівців, інтерес до цієї теми спричинений не лише складністю негативних переживань дитини, а й тривалою відсутністю в літературі чітких теоретичних та організаційних засад надання психологічної допомоги у складних життєвих обставинах [1; 3; 5].

Сьогодні науковці вивчають різноманітні деструктивні стани, спричинені екстремальними чинниками: стрес, фрустрацію, конфлікти та кризи. Надзвичайно актуальним для України є аналіз феноменів, що виникають під дією надзвичайних обставин, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

**Метою статті** є дослідження та аналіз психологічної кризи як специфічного стану в контексті розвитку дітей та підлітків.

*Об'єкти та методи дослідження.* У сучасній психологічній літературі велика увага приділяється ідентифікації та класифікації явищ, що проявляються у дітей після пережитих потрясінь. Досліджуються негативні стани (стрес, фрустрація, криза), що супроводжуються тривогою, страхами, депресивними проявами, агресією чи апатією. Сильні афекти можуть заважати адекватному сприйняттю реальності, що ускладнює адаптацію дитини. Психологічний супровід у цей період є дієвим методом зниження гостроти реакцій на травматичні події.

**Виклад основного матеріалу.** У праці «Психологія переживання» (1984 р.) Ф.Е. Василюк визначає «кризу» як стан, що виникає при блокуванні цілеспрямованої життєдіяльності людини. Тривала криза створює ризики

соціальної дезадаптації, суїцидальної поведінки або психосоматичних розладів [1, с. 31-49].

Хронізація кризових станів часто спостерігається у людей з акцентуаціями характеру або максималістським світоглядом. Такі особи сприймають кризу як безвихідь, що робить їхнє подальше життя безглуздим, тому вони потребують особливої підтримки [3; 10].

«Кризовою» вважається ситуація, коли людина зустрічає перешкоду на шляху до важливих цілей і не може подолати її звичними методами. Виділяють два типи таких ситуацій: пов'язані з природним життєвим циклом або спричинені травматичними подіями [1; 3; 10].

Теорія криз також спирається на психоаналіз (поняття захисту та рівноваги), ідеї К. Роджерса та теорію ролей. Згідно з Дж. Якобсоном, її рисами є:

- Розгляд людини в її природному екологічному та соціальному оточенні;
- Акцент не лише на патологічних наслідках, а й на можливостях для особистісного зростання.

Для виникнення кризи необхідні високе емоційне навантаження та блокування базових потреб. Психічна травма (фізична, нервова чи емоційна) часто стає підґрунтям для посттравматичного синдрому (ПТС). Основними типами криз, описаними в літературі, є [8; 11; 12]:

- кризи розвитку (вікові);
- кризи втрати/розлуки;
- травматичні кризи.

«Життєва криза» визначається як внутрішній феномен переживання непродуктивності власного шляху. Це поворотний момент, коли старий життєвий замисел неможливо реалізувати. Одні вчені бачать у цьому емоційну реакцію на загрозу, інші вказують на кризи, що є закономірними для всіх: вступ до садка, школи, підлітковий період, початок кар'єри тощо. Такі «кризи

розвитку» відрізняються від «випадкових» (стихійні лиха, інвалідність, еміграція) [1; 2; 4; 10; 12].

Щодо зв'язку між поняттями: психотравмуюча ситуація (ПТС) є сигналом про можливу шкоду. Травма — це безпосередній розрив цілісності світу дитини. Криза ж виникає тоді, коли реалізація планів стає неможливою без глибинної трансформації особистості. Тобто: ПТС → Травма → Криза. Проте варто пам'ятати, що не кожна стресова ситуація обов'язково призводить до глибокої кризи [4].

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 [1; 10; 12].

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 емоціоного 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;

Соматофорні 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 [3; 6; 11].

Дитячий кризовий стан можна визначити як специфічну відповідь психіки на життєві обставини або події, інтенсивність яких перевищує адаптивні можливості дитини. Такий стан супроводжується тимчасовим порушенням психічної рівноваги, емоційним дисбалансом, а також відчутними трансформаціями у поведінкових реакціях та мисленневих процесах.

Сучасна психологічна наука класифікує кризові стани у неповнолітніх за двома основними категоріями:

#### 1. Нормативні (вікові) кризи

Це закономірні етапи психічного розвитку, що виникають під час переходу між різними віковими періодами. Вони є природними, проте можуть протікати досить гостро за відсутності підтримки:

- Криза 1 року: перші кроки до відокремлення від дорослого, зародження автономії.
- Криза 3 років: період активного ствердження «Я сам!», розвиток особистісної незалежності.
- Криза 6–7 років: переосмислення соціальної ролі у зв'язку з початком навчання в школі.
- Пубертатна криза: глобальна перебудова самосвідомості та пошук власної ідентичності.

#### 2. Ненормативні (ситуативні) кризи

Це стани, спровоковані непередбачуваними та травматичними подіями, що мають надмірний рівень стресу. До них належать:

- Втрата значущих близьких або розлучення батьків.

- Перебування в умовах війни, вимушена евакуація чи втрата житла.
- Досвід насильства, жорстокого поводження або цькування (булінгу).
- Важкі соматичні захворювання та тривала госпіталізація.

За відсутності фахової допомоги такі події часто стають підґрунтям для глибокої психологічної травми.

Особливості підліткової кризи. Специфіка підліткового віку полягає у формуванні якісно нового рівня самосвідомості. Підліток починає усвідомлювати себе як унікальну особистість із притаманними лише йому характеристиками. Це стимулює гостру потребу в самовираженні, самоствердженні та активному самовихованні.

Згідно з поглядами фахівців, саме неможливість задовольнити ці фундаментальні потреби (депривація) є основою кризових явищ цього віку. Коли соціальне оточення блокує прагнення підлітка до самостійності, внутрішній конфлікт загострюється.

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

Дослідники довели, що постраждали від дитячої травми протягом усього життя потерпають через низку симптомів, починаючи з тривожності й депресії та закінчуючи непоясненим фізичним болем, утомленістю, згубними моделями поведінки, які є відіграванням. На сьогодні спеціалісти у сфері роботи з тілом і психотерапії звертаються до важливого наукового відкриття К. Левіна – методу «соматичного переживання», що дозволяє ефективно долати симптоматичні труднощі, проявлені на фоні дитячих травм. *«Травма є фактом життя, але вона не має перетворюватися на довічне ув'язнення»* - вчить нас Пітер Левін.

Так він розробив програму роботи з травмою, основи якої викладені у його книзі «Зцілення від травм». В основі його методу покладено роботу з відчуттями тіла, що допомагає позбутися руйнівної енергії травми [13].

У своїх наукових працях Л. С. Виготський наголошував, що ключовою особливістю дитячого та підліткового віку є не стільки дефіцит вольових

якостей, скільки відсутність чітко окреслених цілей. Формування таких рис, як автономність та цілеспрямованість, стає можливим через розвиток глибоких пізнавальних інтересів та залучення до суспільно значущої діяльності.

Отже, поява усвідомлених мотивів здатна докорінно трансформувати внутрішню структуру особистості. Такі мотиви починають домінувати в мотиваційній ієрархії, впорядковуючи інші потреби та імпульсивні потяги. Цей процес допомагає нівелювати внутрішні суперечності, притаманні підлітковому періоду, та сприяє досягненню особистісної гармонії [1; 7].

Процес формування центрального новоутворення віку – почуття дорослості і особливої форми самосвідомості соціальної за своїм змістом може виникати чимало труднощів у дітей :

У початковій школі діти, що перебувають у кризовому стані мають поганий загальний емоційний стан (емоційне заціпеніння, уникання, підвищений рівень активності), неадаптивну поведінку, знижується здатність до навчання та погіршується взаємодія з однолітками і дорослими.

Середня школа, підлітковий вік – це період інтенсивного розвитку особистості, формування ідентичності та набуття самоцінності. У дітей в цьому віці в стані кризи психосоматичні розлади можуть ставати складнішими та маскуватися під типові підліткові проблеми. У взаєминах виникають проблеми з довірою, міжособистісні труднощі, уникання спілкування або навпаки надмірна потреба у схваленні, конфліктність та схильність до суперечок, небажання брати участь у групових заняттях, ізоляція від соціуму.

Старша школа – це період активного формування підлітками своєї особистості, готуються до дорослого життя і зустрічаються зі значними фізіологічними та психологічними змінами. Якщо дитина в цьому віці перебуває в кризі, то такі процеси значно ускладнюються, що впливає на їх емоційний стан, поведінку і навчальні досягнення. Часто у таких дітей виникають проблеми зі встановлення та підтримання дружніх і романтичних стосунків, мають підвищене відчуття справедливості, схильні до суперечок та протестної поведінки. Крім того, нерідко в кризових станах такі діти схильні до

зловживання алкоголем, тютюном або психотропними речовинами, мають поганий сон, що призводить до зниження працездатності, концентрації та емоційної нестабільності.

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.

Оригінальний погляд на розв'язання проблеми кризових станів у дітей та підлітків представлений у роботах О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренка, Л. А. Лепіхової та В. В. Савінова. Автори стверджують, що залучення дитини до творчої активності є потужним превентивним засобом проти негативних поведінкових проявів та важких емоційних переживань. На основі їхніх досліджень виокремлено найбільш дієві методи роботи з віковою групою від 3 до 18 років, що можуть слугувати фундаментом для реабілітаційних стратегій [3; 4; 5; 8].

#### 1. Ігротерапія.

Гра залишається ключовим інструментом психолога в роботі з дитиною, що перебуває у стані кризи. Застосовуються різноманітні форми: рольове перевтілення, ігри за літературними сюжетами, імпровізовані діалоги та інсценування. Використання ігрових образів сприяє особистісному зростанню, трансформації самосприйняття та підвищенню рівня прийняття власного «Я». Цей метод дозволяє через ігрові асоціації виявити приховані травми та минулий негативний досвід, що блокує нормальний розвиток. Для такої роботи ефективно використовувати пластичні матеріали: воду, пісок, глину або пластилін.

Окрім класичних занять з іграшками, рекомендуються:

- ігри-розваги (рухливі забави, лоскіт);
- вправи на фізичну активність (біг, лазання);

- сюжетно-рольові ігри (відтворення сімейних чи соціальних ситуацій);
- традиційні народні та процесуальні ігри [3; 4; 8].

## 2. Арт-терапія

Метод базується на терапевтичній силі мистецтва як символічної мови. Вплив відбувається через два механізми: реконструкцію конфліктної ситуації в художній формі з пошуком виходу та зміну вектору переживань з негативного афекту на позитивну естетичну реакцію. Основними видами є: малюнка терапія, бібліотерапія, драма-терапія та музикотерапія.

Малюнка терапія інтегрується в роботу через такі завдання:

1. Тематичне малювання: відображення реальності («Моя родина», «Нова домівка», «Я в майбутньому»).
2. Символічне зображення: візуалізація абстрактних понять (Добро, Страх, Радість).
3. Проективні вправи: «Чарівні плями», домальовування фрагментів для розвитку уяви.
4. Сенсорні ігри: вільне експериментування з фарбами (малювання пальцями) для дошкільнят.
5. Колективна творчість: спільне створення візуальних історій за принципом почергового малювання [3; 7].

## 3. Музикотерапія та Бібліотерапія

Музикотерапія передбачає використання класичних творів (Бах, Моцарт, Чайковський та ін.) для емоційного розвантаження та розвитку соціальної емпатії. Слухання музики допомагає дітям краще розуміти почуття інших та виражати власні стани. Часто музичний досвід знаходить продовження у малюванні почутих мелодій [3; 4].

Бібліотерапія використовує читання спеціально підібраної літератури. Через розповіді про героїв, які долають схожі страхи чи стреси, дитина усвідомлює, що її почуття є нормальними, і засвоює нові стратегії подолання труднощів.

## 4. Метод словесних асоціацій та Психодрама

Метод вільних асоціацій стимулює уяву через фантазування про незвичайні світи (наприклад, країну, де все зроблено з цукру або де діти керують дорослими). Це розширює когнітивні межі та допомагає висловити невербалізовані бажання.

Драм-терапія (психодрама) часто використовує лялькові вистави. Особливо ефективною є біодрама, де дійовими особами є тварини, що дозволяє дитині безпечно дистанціюватися від травми. Також застосовуються техніки обміну ролями («дитина-вчитель») та робота перед дзеркалом.

### 5. Гештальттерапія

У межах індивідуальних бесід розповідь дитини перетворюється на дію. Техніки «Незавершені справи» або «Мої сновидіння» дозволяють дитині не просто розповісти про тривоги, а продемонструвати їх за допомогою рухів, масок чи іграшок [3; 4].

### Методика «Зелена кімната»: правовий та психологічний аспект

У 2023 році в Україні актуалізувалася потреба у створенні гуманної системи допиту дітей. Відповідно до Національної стратегії реформування системи юстиції (до 2023 р.), були впроваджені методичні рекомендації щодо роботи за моделлю «Зелена кімната» [7].

Цей підхід базується на принципах «правосуддя, дружнього до дитини» та передбачає:

- Створення безпечного, неформального простору.
- Участь «безпечного дорослого» (психолога).
- Недопущення повторної травматизації під час процесуальних дій.

Результати опитування: Аналіз, проведений під час підготовки статті, виявив високу підтримку цього методу:

- 50% респондентів вважають фізичний безпечний простір ключем до комунікації.
- 100% опитаних погоджуються, що концепція «безпечне місце — безпечний дорослий — безпека дитини» є ефективним способом подолання криз.

- 61,1% безумовно вірять у дієвість методики «Зелена кімната» для подолання дитячих криз, хоча 22% вбачають її користь лише у процесуальному контексті, а не в тривалій терапії.

Серед найдієвіших інструментів для дітей 6–14 років фахівці виділили: активне слухання (38%), ігротерапію (27,8%) та метод словесних асоціацій (22,2%). Експерти також наголошують на важливості комбінування методів та фізичної присутності дорослого поруч із дитиною.

**Висновки.** Отже, для кожного вікового етапу є свої типові кризові ситуації і стани. Супровід дітей у кризових станах це не просто набір технік та методик, а зміна світогляду на проблему кризових станів у дітей. Відповідні кризи впливають на навчання, поведінку, психічне та фізичне здоров'я дітей і дорослих, що їх оточують. Основне завдання психолога при роботі з дітьми, які перебувають в кризовому стані, створити безпечне середовище, у якому діти будуть почуватися безпечно. Вчасно виявити, встановити та визначити методику необхідну для полегшення протікання кризи, або нівелювання її зовсім. Психологічний супровід та допомога необхідна для запобігання порушень поведінки та профілактики психосоматичних розладів. В свою чергу він є основою нормалізації стану дитини з послабленням негативних переживань, які надають руйнівний вплив як на психічні, так і на соматичні функції дитини. Дослідження підтверджують, що підтримка психічного здоров'я, раннє виявлення проблем, зменшує ймовірність розвитку ментальних проблем у дорослому віці.

### Список використаних джерел

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. МГУ, 1984. 240 с.
2. Заброцький М. М. Основи вікової психології / М.М.Заброцький. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2005. 112 с.
3. Заняття психолога з підлітками / Упоряд. Т.Гончаренко. Київ : Вид. дім «Шкільний світ», 2006. 120 с.'

4. Марценюк М. Особливості переживання криз і методи надання психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, 2019. 30 с.
5. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій Психологічна підтримка педагогічних працівників. Голованівськ : 25.10.2021.
6. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник [ у співавторстві]. За редакцією З. Г. Кісарчук – К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 207.
7. Пітер А. Левін. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ : вид-во Ростислава Бурлаки, 2024. 360 с.
8. Романовська Д., Собкова С. Робота з підлітками, схильними до суїциду. *Психолог*. 2006. №3. С. 9–13.
9. Степанов О. М. Психологічна енциклопедія. Київ : Академвидав, 2006. 426 с.
10. Столярчук О. Життєві кризи особистості: психологічний путівник : навч. посіб. Кр-менчук : НОВАБУК, 2023. 126 с.
11. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія за редакцією З. Г. Кісарчук. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології ім. Г. С. Костюка. Київ : ТОВ «Видавничій Дім : Слово», 2020. 178 с.
12. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів / О. Т. Шевченко. Київ : Здоров'я, 2010. 123 с.