



УДК 376-053.4-056.36:616.89-008.1:159.922.7-044.372]

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-1\(53\)-1962-1977](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2026-1(53)-1962-1977)

**Омельченко Ірина Миколаївна** доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0002-4698-0273>

**Кобильченко Вадим Володимирович** доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, м. Київ, <https://orcid.org/0000-0002-7717-5090>

## **ПЛЕКАННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ЖИТТЯ ЯК ЧИННИК СУЧАСНОГО ПСИХОТРАВМІВНОГО СОЦІУМУ**

**Анотація.** У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми плекання ментального здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах кризових ситуацій життя, що є характерними для сучасного психотравмівного соціуму. Обґрунтовано актуальність дослідження в контексті глобальних соціальних трансформацій, збройного конфлікту та хронічного стресового навантаження, які істотно впливають на психоемоційний стан дітей дошкільного віку, зокрема з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву. Проаналізовано основні наукові підходи до осмислення екстремальних і кризових ситуацій (стимульний, індивідуалістичний, інтерактивний), а також сучасні уявлення про психологічну травму, резилієнс і копінг-стратегії.

У роботі обґрунтовано доцільність використання поняття «ментальне здоров'я» як інтегративної характеристики психологічного благополуччя дитини та ресурсу її адаптації в умовах нестабільності. Особливу увагу приділено можливостям мультимодальної моделі BASIC Ph як ефективного інструменту активізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів дитини, розвитку стресостійкості, емоційної саморегуляції та соціальної підтримки. Окреслено специфіку проявів кризових і травматичних реакцій у дошкільників, а також ризики дезадаптації в освітньому середовищі.

Визначено ключові напрями психолого-педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами в кризових умовах, зокрема адаптацію освітніх програм, створення безпечного середовища, посилення міждисциплінарної взаємодії та співпраці з родинами. Зроблено висновки, що системне плекання ментального здоров'я дитини через розвиток резилієнсу та адаптивних копінг-





стратегій є важливим чинником збереження її психічного благополуччя та успішної соціалізації в умовах сучасного психотравматичного соціуму.

**Ключові слова:** ментальне здоров'я, кризові ситуації життя, психологічна травма, резилієнс, копінг-стратегії, модель BASIC Ph, діти з особливими освітніми потребами, дошкільний вік.

**Omelchenko Iryna Mykolayivna** Doctor of Sciences in Psychology, Professor, Chief Researcher of the Department of Psychological and Pedagogical Support for Children with Special Needs, Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology, the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0002-4698-0273>

**Kobylchenko Vadym Volodymyrovych** Doctor of Sciences in Psychology, Professor, Chief Researcher of the Department of Education of Children with Sensory Developmental Disorders, Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology, the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, <https://orcid.org/0000-0002-7717-5090>

## **NURTURING THE MENTAL HEALTH OF A CHILD WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN LIFE CRISIS SITUATIONS AS A FACTOR OF THE CONTEMPORARY PSYCHOTRAUMATIC SOCIETY**

**Abstract.** The article presents a theoretical and methodological analysis of the problem of nurturing the mental health of children with special educational needs in life crisis situations that are characteristic of the contemporary psychotraumatic society. The relevance of the study is substantiated in the context of global social transformations, armed conflict, and chronic stress exposure, which significantly affect the psycho-emotional state of preschool children, particularly those with mild intellectual disabilities. The paper analyzes the main scientific approaches to understanding extreme and crisis situations (stimulus-based, individualistic, and interactive), as well as modern concepts of psychological trauma, resilience, and coping strategies.

The study justifies the use of the concept of mental health as an integrative characteristic of a child's psychological well-being and a key resource for adaptation under conditions of instability. Particular attention is paid to the potential of the multimodal BASIC Ph model as an effective tool for activating children's internal and external resources, fostering stress resistance, emotional self-regulation, and social support. The specifics of crisis and traumatic reactions in preschool children, as well as the risks of maladaptation in the educational environment, are outlined.

The key directions of psychological and pedagogical support for children with special educational needs in crisis conditions are identified, including the adaptation of educational programs, the creation of a safe and predictable environment, the





strengthening of interdisciplinary cooperation, and active collaboration with families. It is concluded that systematic nurturing of a child's mental health through the development of resilience and adaptive coping strategies is an essential factor in preserving psychological well-being and promoting successful socialization in a contemporary psychotraumatic society.

**Keywords:** mental health, life crisis situations, psychological trauma, resilience, coping strategies, BASIC Ph model, children with special educational needs, preschool age.

**Постановка проблеми.** В умовах глобальних трансформаційних змін, інших викликів, яких сучасний світ зазнав з початку ХХІ століття, проблема ментального здоров'я людства постає однією з найактуальніших для соціо-гуманітарної сфери як у науковому, так і практичному аспектах. Поряд з інфляцією, бідністю, втратою засобів до існування ментальне здоров'я, на думку жителів різних країн світу, зокрема й України, є одним із найбільших викликів сьогодення (Зеленська, 2023) [5].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Концепція розуміння екстремальних явищ формується на основі трьох підходів.

*Стимульний підхід* розглядає екстремальні умови як зовнішні впливи на організм чи людину, що прирівнюються до надзвичайних ситуацій. Основні поняття цього підходу – екстремальні умови, реакції, дистрес, екстремальний або травматичний стрес, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (J. Bisson, C. Brewin, B. Andrews, J. Valentine).

*Індивідуалістичний підхід* акцентує увагу на особистісному сприйнятті подій, суб'єктивних переживаннях та інтерпретаціях. Людина тут виступає активним учасником подій, здатним здобувати позитивний досвід у надзвичайних ситуаціях. Важливими поняттями є посттравматичне зростання та життєстійкість (C. Agaibi, J. Wilson).

*Інтерактивний підхід* трактує екстремальні обставини як результат порушеної взаємодії між особистістю та середовищем. Він висвітлює міжособистісні травми, такі як ранні емоційні порушення через відсутність контакту з батьками, насильство, булінг, міжпоколіннєва травматизація (S. Mucci) – що особливо важливо в контексті нинішньої війни між росією та Україною.

У зарубіжній психології стимульний підхід представлений травматичною моделлю психічних розладів (J. Herman, A. Maercker, A. Mehr), де наслідки фізичної, сексуальної чи психологічної травми вважаються основними чинниками розвитку таких розладів, як депресія, тривожність, панічні атаки та психози. У цій моделі замість терміна «екстремальний стан» використовується поняття «травматична подія» – тобто подія, яка виходить за межі повсякденного досвіду та становить загрозу фізичному існуванню людини або близької їй особи. Згідно з DSM-5, саме наявність фізичної загрози (критерій A+) є визначальним для діагностики ПТСР, а не психоемоційне напруження.





Науковці вважають, що в процесі терапії психологічної травми доцільно застосовувати мультимодальні підходи, зокрема модель BASIC Ph, розроблену М. Лахадом і О. Аялоном. Її використання спрямоване на підвищення рівня стресостійкості та подолання негативних психоемоційних станів, які виникають унаслідок дії травматичних життєвих подій і ситуацій. Модель BASIC Ph була розроблена ізраїльським психологом і психотерапевтом Мулі Лахадом у 1980-х роках у контексті роботи з населенням, що постраждало від військових дій і стихійних лих. Вона базується на ідеї, що кожна людина володіє унікальною комбінацією особистісних ресурсів, які активуються у відповідь на стресові фактори (Lahad, 1992; Lahad et al., 2013) [19, 22].

Назва моделі є акронімом шести основних каналів стресового копінгу:

- B (Belief) – віра, переконання, духовні цінності, які допомагають інтерпретувати події та знаходити сенс у пережитому;
- A (Affect) – здатність до емоційного вираження та розуміння власних почуттів;
- S (Social) – соціальні взаємодії, підтримка від родини, друзів, колег;
- I (Imagination) – творче мислення, візуалізація, мрії, мистецька самореалізація;
- C (Cognition) – використання логіки, аналізу, стратегічного мислення для вирішення проблем;
- Ph (Physical) – фізична активність, тілесне самопочуття, гігієна, ритм сну та харчування.

Кожна особа має власний «ресурсний профіль», тобто індивідуальну конфігурацію цих каналів, яка визначає її стиль подолання стресу (Lahad, 2000) [21].

**Формулювання мети статті.** Відтак, набуває актуальності теоретико-методологічне обґрунтування плекання ментального здоров'я дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами в кризових ситуаціях життя як чинника сучасного психотравмивного соціуму.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідниками наголошується, що переклад англійського терміна «*mental health*» українською як «психічне здоров'я» є невдалим, адже в нашій культурі цей вислів має виразні медичні конотації (Титаренко, 2018). Автор пропонує використовувати більш коректний варіант – «психологічне здоров'я», який дає змогу уникнути редуціоністського підходу, де здоров'я розглядається лише як відсутність соматичних, психічних чи соціальних патологій. Цей термін є ширшим і змістовнішим, оскільки акцентує не стільки на відсутності психічних хвороб, ментальних дисфункцій або труднощів адаптації, скільки на здатності долати проблеми та виклики, відновлюватися після травм і захворювань, а також успішно справлятися з перешкодами (Титаренко, 2018) [16].

Разом з тим, ми услід за (Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко та ін., 2024) вважаємо, що більш адекватним є підхід, який використовують зарубіжні





вчені, тобто, у більшості випадків для всіх категорій осіб використовувати термін «психічне здоров'я». Думаємо, що надалі у вітчизняній практиці доцільним є використання саме терміну «психічне здоров'я»/«ментальне здоров'я» до стану осіб з ООП, а саме в контексті даної праці дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, оскільки це буде сприяти створенню єдиного смислового поля із зарубіжними колегами, які працюють у цьому напрямку, та полегшить взаємодію з ними щодо аналізу та вивчення означеної проблеми. Однак, при цьому враховувати різні наявні «пласти», «вектори», рівні прояву психічного/ментального здоров'я. Тому у даній статті ми будемо використовувати, як базове поняття, поняття «ментальне здоров'я», яке є синонімом поняття «психічне здоров'я» [14]. Резилієнс – це поняття, яке охоплює як індивідуально-психологічну характеристику особистості (зокрема, дитини), що проявляється у здатності конструктивно й позитивно долати складні, травматичні обставини, так і сам процес мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів – особистістю, групою або спільнотою – з метою збереження цілісності, емоційної рівноваги та ефективного функціонування. У кризових ситуаціях активізація механізмів резилієнс здатна запобігти виникненню серйозних негативних наслідків, зумовлених впливом травматичного стресу.

Плекання ментального здоров'я відбувається через активізацію резильєнсу та адаптивних стратегій поведінки у дітей на вплив кризових ситуацій життя.

Дослідниця Т. Титаренко (2003) визначає кризу як затяжний внутрішній конфлікт, що стосується життя в цілому, його сенсу, головних цілей і шляхів їх досягнення. Дослідниця розглядає людину в кризовому стані крізь призму її ставлення до життя, окремих його етапів, стресових подій, моделей поведінки, прийняття рішень і щоденного вибору. Вона підкреслює, що кризові ситуації можуть стати нагодою для переосмислення власного життєвого плану, визначення подальшого напрямку розвитку та побудови траєкторії саморозвитку і особистісного зростання [15].

### **Практичне значення та психопрофілактичне застосування**

Актуальність застосування моделі BASIC Ph особливо зростає в умовах соціальних криз, воєнних дій, внутрішньої міграції та постійного психо-емоційного навантаження, які притаманні сучасному українському суспільству. Вивчення цієї моделі сприяє:

- підвищенню усвідомленості власних реакцій на стрес та травму;
- формуванню навичок саморегуляції та емоційної компетентності;
- зміцненню психологічної резильєнтності (стійкості до стресу);
- розбудові навичок підтримки інших без шкоди для себе (empathic resilience).

– Модель активно застосовується в навчальних програмах для фахівців соціальної сфери, педагогів, психологів та кризових інтервентів, а також в програмах психосоціальної підтримки в системі охорони здоров'я, освіти та неурядовому секторі (Braun-Lewensohn & Sagy, 2010; Elklit et al., 2015).





Кризова ситуація – це обставини, за яких людина стикається з труднощами у досягненні важливих життєвих цілей і не може подолати їх звичними способами. Виділяють два основних типи таких ситуацій: ті, що виникають як наслідок природного перебігу життєвого циклу, та ті, що спричинені травматичними подіями.

У таких умовах люди часто зазнають як фізичного, так і психологічного навантаження, намагаючись подолати стрес. Емоційне напруження може привести як до пристосування до нових обставин, так і до зриву або погіршення життєвих функцій. Деякі події можуть бути стресовими для всіх, але для окремих людей, залежно від їхніх особистісних рис, вони можуть перетворитися на кризу.

Науковці О. Бондаренко, В. Москалець, Н. Чепелева, С. Яковенко, Т. Яценко у своїх працях висвітлювали актуальний підхід до надання психологічної допомоги в екстремальних умовах. У результаті вивчення їхніх досліджень ми можемо дійти висновку про необхідність обізнаності сучасного психолога, не залежно від безпосередньої практичної діяльності, у видах надзвичайних ситуацій, знання їхніх вражаючих чинників, їхніх рівнів і психотравмувальної дії на ментальне благополуччя людини.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення НС, визначають такі види надзвичайних ситуацій: техногенного характеру; природного характеру; соціального характеру; воєнного характеру (Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями, 2004) [11].

Четвертим видом надзвичайних ситуацій є надзвичайні ситуації воєнного характеру – порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті або на водному об'єкті, спричинене застосуванням звичайної зброї або зброї масового ураження, під час якого виникають вторинні чинники ураження населення, що їх визначають в окремих нормативних документах (Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями, 2004) [11].

Найбільшою загрозою ментальному здоров'ю українців стала війна росії проти України, що розпочалася в 2014 р. та з 2022 р. набула повномасштабного характеру. Війна є реальною загрозою фізичному існуванню кожної людини, водночас супроводжується і посилюється численними психічними розладами, реактивними станами, посттравматичними розладами, страхами, фобіями, психоемоційним напруженням (В. Панок, Т. Куліш, 2024) [10].

На жаль, кризові обставини та трагічні події, спричинені війною, стали невід'ємною частиною повсякденного життя, що суттєво ускладнює гармонійний розвиток, психічне благополуччя та виховання дітей, ставлячи під загрозу їхнє щасливе дитинство та добробут. У реаліях воєнного стану особливої актуальності набуває потреба в посиленій підтримці ментального здоров'я та резильєнсу у дітей, що висуває нові виклики перед педагогами, батьками та всім суспільством. Від того, наскільки відповідально й чуйно дорослі реагуватимуть





на ці виклики, залежатиме емоційне благополуччя, внутрішнє відчуття безпеки та психічна стабільність дитини дошкільного віку в умовах закладів дошкільної освіти.

Таким чином, криза – це специфічна реакція на обставини, що змушують людину переосмислити своє життя, змінити спосіб мислення, ставлення до себе, інших і до навколишнього світу, а також звернутися до фундаментальних життєвих питань.

У науковій літературі зазвичай розрізняють три основні типи кризових станів: невротичну, вікову (кризу розвитку) та травматичну. Невротичні кризи виникають під впливом внутрішніх особистісних чинників і пов'язані з індивідуальним досвідом людини. Кризи розвитку (або вікові) спостерігаються на етапах переходу від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи є реакцією на події, що мають психотравматичний характер.

У психологічній теорії життєві події вважаються стресовими, коли вони несуть реальну або потенційну загрозу задоволенню базових потреб, а також коли перед людиною постають проблеми, які вона не може вирішити навіть за допомогою наявних адаптаційних ресурсів.

На думку Я. Омельченко (2024) симптоми, які формуються під впливом кризових обставин значно впливають на функціонування психічних процесів дітей, що, в свою чергу порушує їхню навчальну діяльність. Психоемоційний стан дорослих значно впливає на психоемоційний стан дітей, що вказує на значущу роль дорослих у відновленні емоційної рівноваги, опануванні сприятливого алгоритму подолання стресових обставин та у підтримці ментального здоров'я дітей [9]. Також варто враховувати, що дитячий досвід травматичних подій може мати значно більш руйнівний ефект через недостатню сформованість психіки та адаптаційних механізмів. У таких випадках ключову роль відіграють втручання, орієнтовані на підтримку дитини, відновлення її відчуття безпеки та довіри до світу. З психологічної точки зору, травматична подія може активувати механізми захисту, такі як заперечення, витіснення або раціоналізація, що є природною реакцією психіки на надмірне емоційне навантаження. У довгостроковій перспективі травма може призвести до формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), для якого характерні нав'язливі спогади, підвищена тривожність, уникання ситуацій, пов'язаних із травмою, та емоційна відчуженість (А. Кравченко, 2019) [7].

Крім того, рівень впливу травми залежить від індивідуальних особливостей особистості, таких як стійкість, рівень соціальної підтримки та наявність попереднього травматичного досвіду. Дошкільники з розвинутими навичками саморегуляції та емоційної стабільності часто демонструють більшу здатність до подолання стресу.

У цьому контексті важливу роль відіграють підтримка близьких, професійна психологічна допомога та участь у терапевтичних практиках, зокрема таких як арт-терапія чи тілесно-орієнтована терапія (Т. Дмитрієва, 2017) [4].





Науковиця Т. Белавіна (2011) зазначає, що зазвичай виокремлюють основні копінг-стратегії (вирішення та подолання проблем, пошук соціальної підтримки, уникнення) і ключові копінг-ресурси (Я-концепція, локус контролю, емпатія, афіліація, когнітивні здібності). Стратегії вирішення проблем відображають здатність людини визначати суть проблеми, знаходити альтернативні шляхи її вирішення та ефективно долати стресові обставини. Водночас сам процес подолання може виявитися неефективним або неконструктивним, що інколи призводить до дезадаптації та ускладнює функціонування особистості в соціальному середовищі. Отже, питання ефективності чи неефективності копінгу безпосередньо пов'язане з поняттям копінг-стратегій, під якими розуміють прийоми та способи, що забезпечують сам процес подолання [2]. Більш детально особливості психолого-педагогічної підтримки копінг-стратегій у кризових ситуаціях у дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву див в табл 1.

Таблиця 1

**Особливості функціонування та психолого-педагогічної підтримки копінг-стратегій та ресурсів у кризових ситуаціях життя**

Копінг-стратегії / ресурси	Вияви у дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву	Ризики у кризових ситуаціях	Педагогічно-психологічна підтримка
<b>Вирішення та подолання проблем</b>	Дитина пробує діяти у межах зрозумілих і простих завдань (знайти іграшку після переїзду, адаптуватися до нової групи).	Може розгубитися при складних або нових вимогах; швидко виснаження через стрес.	Давати чіткі інструкції, розбивати завдання на етапи, хвалити за кожний маленький успіх.
<b>Пошук соціальної підтримки</b>	Активно звертається до вихователя, асистента, батьків чи знайомих дітей для отримання допомоги, втіхи або захисту.	Надмірна залежність від дорослих, зниження самостійності.	Навчати, як просити допомогу конкретно («покажи, допоможи»), підкріплювати успіхи в самостійному вирішенні дрібних проблем.
<b>Уникнення</b>	У кризі може уникати нових і незрозумілих завдань (відмова брати участь у грі, залишає приміщення).	Формування звички «втікати» від труднощів, втрата можливостей для розвитку.	Створювати безпечне середовище, де уникнення замінюється на поступове залучення через малі, успішні дії.
<b>Я-концепція</b>	Образ «Я» формується під впливом оцінок дорослих; у кризі особливо чутлива до підтримки або критики.	Низька самооцінка, почуття безпорадності.	Забезпечувати ситуації успіху, підкреслювати сильні сторони, уникати негативних ярликів.





Копінг-стратегії / ресурси	Вияви у дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву	Ризики у кризових ситуаціях	Педагогічно-психологічна підтримка
Локус контролю	Часто переконана, що події не залежать від неї, а лише від дорослих чи випадку.	Пасивне очікування допомоги, втрата ініціативи.	Поступово давати можливість вибору та показувати зв'язок між діями дитини і результатом.
Емпатія	Може співпереживати, якщо емоції інших очевидні (плач, радість).	У кризі може бути зосереджена лише на власних переживаннях, ігнорувати емоції інших.	Використовувати казки, інсценізації, спільне обговорення «як почувається інший».
Афіліація	Шукає підтримку і спілкування в групі, прагне бути «своєю» серед однолітків.	Відмова від участі в колективних іграх через невпевненість або страх.	Організовувати спільні завдання з чітко розподіленими ролями, підкріплювати вияви взаємодопомоги.
Когнітивні здібності	Використовує наочні та знайомі способи мислення, краще засвоює інформацію в грі.	У кризі складно сприймати нову інформацію через перевантаження емоціями.	Забезпечувати повтори, наочні матеріали, короткі й чіткі інструкції, навчання через гру.

Проведена оцінка ефективності адаптивних копінг-стратегій під час війни, які стосуються різних аспектів життєдіяльності особистості, зокрема більше двох третин респондентів зазначили дієвість таких стратегій, як: прогулянки, хобі, музика, піклування про когось, спостереження за природою. Також більша частина респондентів вказала на ефективність таких занять, як: вживання смачної їжі, перегляд фільмів та серіалів, а також дозвілля, що підвищує особистісне зростання (читання, вивчення мов, кіно, театр, музеї), однак інформованість населення щодо користі спортивних занять в умовах надмірного стресового навантаження потребує більшої уваги (С. Гозак, О. Єлізарова, Т. Станкевич, А. Парац, В. Чорна, Л. Товкун, Н. Лебединець, О. Бондар, 2023) [3].

Війна, як екстремальний соціальний і психологічний стресор, ставить перед особистістю завдання не лише фізичного виживання, але й збереження психічної рівноваги, що безпосередньо пов'язано з розвитком адаптивності.

Учасники бойових дій, вимушені переселенці, діти та інші вразливі групи населення зазнають значного впливу стресу, що ускладнює їхнє повернення до нормального життя. Такі виклики вимагають цілісного підходу, який поєднує психологічну підтримку, освітні програми та соціальні інтервенції, спрямовані на розвиток ресурсів адаптивності.





Плекання ментального здоров'я дошкільників перш за все передбачає розвиток стресостійкості та адаптивності. Стресостійкість є однією з основних характеристик, що визначає здатність особистості долати труднощі без втрати функціональності. У професійній діяльності ця властивість слугує структурною передумовою успішної адаптації (Ю. Багно, 2016). Особи, які демонструють високий рівень стресостійкості, здатні зберігати концентрацію, раціонально планувати свої дії та діяти продуктивно навіть у критичних ситуаціях. Водночас низька стресостійкість може стати причиною дезадаптації, яка виявляється у вигляді агресивно-протестних чи депресивних реакцій. Такий стан супроводжується зниженням якості життя, труднощами у взаємодії з іншими людьми та зменшенням професійної продуктивності [1].

Купер (Cooper, 1986), спираючись на психоаналітичні положення З. Фрейда, трактує психічну травму як будь-яку психологічну подію, що раптово перевищує можливості його підтримувати базове відчуття безпеки та внутрішньої цілісності. Такий вплив викликає стан глибокої тривоги або безпорадності (чи загрози їх виникнення) і зумовлює стійкі зміни у структурі психічної організації особистості (А. Купер, 1986; 44) [18].

Психотравмуючі ситуації є особливо складними для дітей, адже вони впливають на емоційну сферу, поведінку та пізнавальні процеси, залишаючи глибокий відбиток у їхній свідомості. Як підкреслює О. Яцина, «травма, отримана в дитинстві, стає передумовою депресивних розладів, що можуть призвести до руйнування особистості» (О. Яцина, 2022; 555). Реакція дитини на травматичну подію визначається її віком, індивідуально-психологічними особливостями, характером ситуації та здатністю долати кризові стани. Однак у будь-якому випадку психологічна травма спричиняє дезадаптацію й психосоматичні прояви [17].

Серед основних наслідків психічної травматизації дослідники виокремлюють: порушення сну, панічні атаки, схильність до ізоляції, нав'язливі думки, підвищену лякливість і надмірну пильність. До соматичних симптомів належать: хронічні болі чи захворювання, розлади сну, часті головні болі тощо (І. Кобзева, 2022; 42) [6].

Для підвищення адаптивності особистості необхідно працювати над розвитком когнітивної гнучкості, емоційної стійкості та здатності до саморегуляції. Практичні рекомендації для цього включають:

1. Формування навичок саморефлексії.
2. Розвиток емоційної стійкості.
3. Покращення соціальних навичок.
4. Освоєння нових знань та вмінь.

На психологічному рівні війна формує стійке відчуття небезпеки, втрати контролю над власним життям та невизначеності майбутнього. Особи, які пережили обстріли, бомбардування, окупацію чи втрату близьких, часто виявляють симптоми посттравматичного стресового розладу, тривожні та





депресивні прояви, а також когнітивні порушення, що виражаються у зниженні концентрації уваги, погіршенні пам'яті та труднощах у прийнятті рішень. Втрата житла, звичного соціального оточення, роботи чи навчання посилює психоемоційний тиск, позбавляючи людину можливості опиратися на попередні життєві моделі поведінки, що спричиняє дезорієнтацію та внутрішній хаос.

У дитячих реакціях на стрес виразно проявляється вікова специфіка. Так, для дітей раннього віку провідним завданням розвитку є набуття базових життєвих навичок і формування довіри до себе та оточення. У цей період дитина поступово опановує контроль над власним тілом, вибудовує почуття автономії та уявлення про світ. Її сприйняття небезпеки значною мірою залежить від поведінки дорослих: як батьки реагують на кризові події та справляються з ними. Одним із найчастіших проявів є страх розлуки, що виявляється у надмірній прив'язаності до значущих дорослих.

Часто у пам'яті дитини зберігається окремий травматичний фрагмент, який постійно відтворюється у сюжетах гри чи малюнках. У дошкільників нерідко спостерігаються регресивні форми поведінки (повернення до смоктання пальця, енурез), а соціальна взаємодія може набувати рис замкненості або агресивності. Ознаками підвищеної тривожності є сноходіння, розмови уві сні, нічні кошмари та загальний неспокій. У більшості випадків такі реакції мають тимчасовий характер і з часом поступово слабшають (П. Кушаков, 2025) [8].

Діти дошкільного віку надзвичайно вразливі до змін, які порушують стабільність, передбачуваність і відчуття безпеки в навколишньому середовищі, провокуючи глибокі зміни в їхніх психоемоційних зв'язках із дорослими. Масові заворушення та збройні конфлікти значно деформують звичний хід життя, який є основою емоційної рівноваги дитини. З одного боку, діти гостро переживають тривогу, страх і розгубленість, які часто відображають емоційний стан їхнього близького оточення.

З іншого боку, доступні їм механізми емоційного саморегулювання не завжди є достатньо ефективними, оскільки й самі дорослі часто перебувають у стані внутрішньої нестабільності та ще не відновили власне психоемоційне благополуччя. Навіть якщо дитина безпосередньо не стикається з подіями війни, вона все одно зазнає суттєвого стресового впливу через тривожність та емоційне напруження серед найближчих дорослих, а також через незворотні зміни, які їй складно зрозуміти та прийняти.

Досвід роботи з дітьми, які постраждали від травмівних подій, дозволив З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Білій, Г. Лазос (2015) виділити за різними критеріями декілька їх категорій.

1. За ступенем впливу травмуючого фактору:

а) діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);

б) діти, які втратили в наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;





в) діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

г) діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо.

2. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

а) діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

б) діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

в) діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі [12].

Виходячи з вищезначеної класифікації, авторки констатують, що ті діти, які серед виділених категорій знаходяться на перших позиціях є найбільш тяжко травмовані і потребують посиленої уваги фахівців.

Найтипівішими ознаками посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР) у дітей дошкільного віку (за даними Американського національного центру з ПТСР) є: безсилля і пасивність, відсутність звичайних реакцій; генералізований страх; підвищена збудливість та незібраність; пізнавальна плутанина; складність говорити про цю подію; складність визначати почуття; порушення сну, нічні кошмари; страх розлуки і «чіпляння» за близьку людину; регресивні симптоми (наприклад, повернення нічного нетримання сечі, втрата здатності говорити, рухових навичок); нездатність збагнути смерть як неминучість; тривога з приводу смерті; соматичні симптоми (болі в животі, головні болі та ін.); підсилена реакція на гучні звуки; «заморожування» (раптова нерухомість); метушливість, нехарактерний плач; уникання або тривога у відповідь на конкретні стимули, специфічно пов'язані з травмою.

**Висновки.** Проведений теоретико-методологічний аналіз засвідчив, що проблема плекання ментального здоров'я дітей з особливими освітніми потребами в умовах кризових ситуацій життя є однією з ключових у сучасному психотравмівному соціумі. Глобальні соціальні трансформації, військові дії та хронічний стрес істотно підвищують ризики психоемоційної дезадаптації дітей дошкільного віку, особливо з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, що зумовлює потребу в системній, науково обґрунтованій психологічній і педагогічній підтримці.

У статті обґрунтовано доцільність використання поняття «ментальне здоров'я» як інтегративної характеристики психологічного благополуччя





дитини, яка охоплює не лише відсутність психічних розладів, а й здатність до відновлення, адаптації та конструктивного подолання кризових і травматичних життєвих подій. Доведено, що розвиток резилієнсу та адаптивних копінг-стратегій виступає провідним механізмом плекання ментального здоров'я дітей у кризових умовах.

Аналіз наукових підходів до розуміння екстремальних ситуацій (стимульного, індивідуалістичного та інтерактивного) дозволив розкрити багатовимірність психотравмивного впливу та підкреслити значущість взаємодії особистості дитини із соціальним середовищем. Особливу увагу приділено можливостям мультимодальної моделі BASIC Ph, яка зарекомендувала себе як ефективний інструмент активізації внутрішніх ресурсів дитини, формування стресостійкості, емоційної саморегуляції та соціальної підтримки в умовах тривалої нестабільності. Встановлено, що кризові ситуації життя та травматичний досвід війни мають специфічні прояви у дітей дошкільного віку, які можуть ускладнювати їхню навчальну діяльність, соціальну взаємодію та емоційний розвиток. Це актуалізує необхідність створення безпечного, стабільного й передбачуваного освітнього середовища, адаптації освітніх програм, підвищення професійної компетентності педагогів та забезпечення міждисциплінарної взаємодії фахівців.

Зроблено висновок, що ефективно плекання ментального здоров'я дітей з особливими освітніми потребами можливе за умови комплексного підходу, який поєднує психологічну підтримку дітей і дорослих, профілактику соціальної ізоляції, розвиток партнерської взаємодії з родинами та системне впровадження ресурсно орієнтованих технологій. Реалізація таких підходів сприятиме збереженню психічного благополуччя дітей, підвищенню їх адаптивності та успішній соціалізації в умовах сучасного психотравмивного соціуму.

Перспективи майбутніх наукових студій будуть спрямовані на аналіз арт-терапії як ресурсу плекання ментального здоров'я дітей з ООП.

#### **Література:**

1. Багно Ю. М. Адаптація. Сучасний психолого-педагогічний словник / за заг. ред. О.І. Шапран. Переяслав-Хмельницький: Домбровська Я.М., 2016. С. 10.
2. Белавіна Т. І. Інтеграційні копінг-стратегії представників етнолінгвістичних спільнот в Україні. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 29. С. 67–75.
3. Гозак, С., Єлізарова, О., Станкевич, Т., Парац, А., Чорна, В., Товкун, Л., Лебединець, Н., & Бондар, О. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика (PMGP)* Грудень 2023. 29. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/463> (дата звернення: 05.03.2024).
4. Дмитрієва Т. М. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: діагностика та терапія. *Медична психологія*. 2017. 12(3). С. 89-95.
5. Зеленська О. (2023). Ментальне здоров'я – один із найбільших глобальних викликів майбутнього. Президент України: офіційне інтернет представництво. URL: <https://www.president.gov.ua/> (дата звернення: 10.03.2024).
6. Кобзева І. Подолання психічної травми у дітей засобами казкотерапії. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Філософія. Педагогіка*. 2022. № 1(2). С. 66–73.





7. Кравченко А. С. Фактори психологічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах. *Психологічний журнал*. 2019. 8(2). С. 77-84.
8. Кушаков П. К. Аналіз проблеми стресу в сучасних психологічних дослідженнях у контексті особливостей переживання стресу дитиною в умовах війни. 2025. №73. С. 169-173
9. Омельченко Я. М. Збереження ментального здоров'я дітей в освітньому середовищі у сучасних кризових умовах: Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді», 22 листопада 2024 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. 6(2), 1-6. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6223>
10. Панок В. Г., & Куліш Т. І. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді», 22 листопада 2024 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. 6(2), 1-7. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6221>
11. Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями : постанова Кабінету Міністрів України від 24 березня 2004 р. № 368. Офіційний вісник України. 2004. № 12. Ст. 728
12. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. :Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 232 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705405/1/%D0%90%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%98%D0%99%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%202015.pdf> (дата звернення: 22.01.2025).
13. Ташматов В. А., Геращенко О. С., Костів Л. А. Психологічні аспекти класифікації надзвичайних ситуацій. *Габітус*. 2024. Випуск 67. С. 293-296. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.49>
14. Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення: монографія. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]. За ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 288 с.
15. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с
16. Титаренко Тетяна Михайлівна. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кропивницький : Імекс, 2018. 159 с.
17. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). С. 554–568.
18. Cooper A. Toward a limited definition of psychic trauma. In A. Rothstein (Ed.), *The Reconstruction of Trauma. Its Significance in Clinical Work*. 1986. Madison: International Universities Press. (pp. 41–56).
19. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph2 model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013. 288 p.
20. Lahad M. Coping and resiliency: The BASIC Ph model of coping and resiliency. *Community Stress Prevention*. 1992. №1. P. 55–69.
21. Lahad M. Creative supervision: The use of expressive arts methods in supervision and self-supervision. London: Jessica Kingsley Publishers. 2000. 128 p.
22. Lahad M., Leykin D., & Aharonson-Daniel L. The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. In S. Krippner, J. L. Combs, & L. S. Pallak (Eds.), *The Psychology of Terrorism*. Praeger. 2013.





23. Nabochenko Olha O., Dovhopola Kateryna S., Kostenko Tetiana M., Stakhova, Larisa L., Rudenko Liliia M., Omelchenko Iryna M., Liakhova Nataliia. Mental health of children with special educational needs in the context of long-term crisis challenges: as seen by parents. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*, VOLUME LXXVII, ISSUE 2, FEBRUARY 2024. P. 280-286. doi: 10.36740/WLek202402114 ISSN 0043-5147E-ISSN 2719-342X. URL: <https://wiadlek.pl/02-2024/>

### References:

1. Bahno, Yu. M. (2016). Adaptatsiia [Adaptation]. In O. I. Shapran (Ed.), *Suchasnyi psykhologopedagogichnyi slovnyk* [Modern psychological and pedagogical dictionary] (p. 10). Pereiaslav-Khmelnitskyi: Dombrovska Ya. M. [in Ukrainian]

2. Belavina, T. I. (2011). Intehratsiini kopinh-stratehii predstavnykiv etnolinhvistychnykh spilnot v Ukraini [Integration coping strategies of representatives of ethnolinguistic communities in Ukraine]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykhologii* [Scientific Studies in Social and Political Psychology], (29), 67–75. [in Ukrainian]

3. Hozak, S., Yelizarova, O., Stankevych, T., Parats, A., Chorna, V., Tovkun, L., Lebedynets, N., & Bondar, O. (2023). Adaptivni kopinh-stratehii ukraintsv pid chas viiny [Adaptive coping strategies of Ukrainians during the war]. *Psykhosomatychna medycyna ta zahalna praktyka (PMGP)* [Psychosomatic Medicine and General Practice], 29. <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/463> [in Ukrainian]

4. Dmytriieva, T. M. (2017). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad u viiskovosluzhbovtstv: diahnozyka ta terapiia [Post-traumatic stress disorder in servicemen: Diagnosis and therapy]. *Medychna psykhologhiia* [Medical Psychology], 12(3), 89–95. [in Ukrainian]

5. Zelenska, O. (2023). Mentalne zdorovia – odyz iz naibilshykh hlobalnykh vyklykiv maibutnoho [Mental health is one of the greatest global challenges of the future]. *Prezydent Ukrainy: ofitsiine internet-predstavnytstvo* [President of Ukraine: Official website]. <https://www.president.gov.ua/> [in Ukrainian]

6. Kobzieva, I. (2022). Podolannia psykhičnoi travmy u ditei zasobamy kazkoterapii [Overcoming mental trauma in children through fairy tale therapy]. *Visnyk Dniprovskoi akademii neperervnoi osvity. Filosofii. Pedagogika* [Bulletin of the Dnipro Academy of Continuing Education. Philosophy. Pedagogy], 1(2), 66–73. [in Ukrainian]

7. Kravchenko, A. S. (2019). Faktory psykholohichnoi stiikosti viiskovosluzhbovtstv u boiovykh umovakh [Factors of psychological resilience of servicemen in combat conditions]. *Psykhologichnyi zhurnal* [Psychological Journal], 8(2), 77–84. [in Ukrainian]

8. Kushakov, P. K. (2025). Analiz problemy stresu v suchasnykh psykholohichnykh doslidzhenniakh u konteksti osoblyvosti perezhyvannia stresu dytynoiu v umovakh viiny [Analysis of the problem of stress in modern psychological research in the context of children's stress experience during war]. (73), 169–173. [in Ukrainian]

9. Omelchenko, Ya. M. (2024). Zberezhenntia mentalnoho zdorovia ditei v osvitnomu seredovyshchi u suchasnykh kryzovykh umovakh [Preserving children's mental health in the educational environment under contemporary crisis conditions]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pedagogichnykh nauk Ukrainy* [Bulletin of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine], 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6223> [in Ukrainian]

10. Panok, V. H., & Kulish, T. I. (2024). Zakhyst i pidtrymka mentalnoho zdorovia ukraintsv v umovakh voiennoho stanu: vyklyky i vidpovidi [Protection and support of Ukrainians' mental health under martial law: Challenges and responses]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pedagogichnykh nauk Ukrainy* [Bulletin of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine], 6(2), 1–7. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6221> [in Ukrainian]

11. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2004). Pro zatverdzhennia Poriadku klasyfikatsii nadzvychainykh sytuatsii tekhnohennoho ta pryrodnoho kharakteru za yikh rivniamy [On approval





- of the procedure for classification of man-made and natural emergencies by levels]. *Ofitsiyni visnyk Ukrainy* [Official Bulletin of Ukraine], (12), Art. 728. [in Ukrainian]
12. Kisarchuk, Z. H., Omelchenko, Ya. M., Bila, I. M., & Lazos, H. P. (2015). *Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiakh: metody i tekhniki* [Psychological assistance to children in crisis situations: Methods and techniques]. Kyiv: H. S. Kostiuk Institute of Psychology, NAES of Ukraine. [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705405/1/A4\\_METODYCHNYI\\_POSIBNYK\\_2015.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705405/1/A4_METODYCHNYI_POSIBNYK_2015.pdf) [in Ukrainian]
13. Tashmatov, V. A., Herashchenko, O. S., & Kostiv, L. A. (2024). *Psykhologichni aspekty klasyfikatsii nadzvychainykh sytuatsii* [Psychological aspects of emergency classification]. *Habitus*, (67), 293–296. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.49> [in Ukrainian]
14. Karamushka, L. M. (Ed.). (2024). *Tekhnologii zabezpechennia psykhychnoho zdorovia ta blahopoluchchia osvithnoho personalu v umovakh viiny ta pislivoiennoho vidnovlennia* [Technologies for ensuring mental health and well-being of educational staff during war and post-war recovery]. Kyiv: H. S. Kostiuk Institute of Psychology, NAES of Ukraine. [in Ukrainian]
15. Tytarenko, T. M. (2003). *Zhyttievyi svit osobystosti: u mezhakh i za mezhamy budennosti* [The life world of personality: Within and beyond everyday life]. Kyiv: Lybid. [in Ukrainian]
16. Tytarenko, T. M. (2018). *Psykhologichne zdorovia osobystosti: zasoby samodopomohy v umovakh tryvaloi travmatyzatsii* [Psychological health of personality: Self-help tools under prolonged traumatization]. Kropyvnytskyi: Imeks. [in Ukrainian]
17. Yatsyna, O. F. (2022). *Vplyv viiny na psykhychno zdorovia: oznaky travmatyzatsii psykhyky ditei ta pidlitkiv* [Impact of war on mental health: Signs of trauma in children and adolescents]. *Naukovi perspektyvy* [Scientific Perspectives], 7(25), 554–568. [in Ukrainian]
18. Cooper, A. (1986). *Toward a limited definition of psychic trauma*. In A. Rothstein (Ed.), *The reconstruction of trauma: Its significance in clinical work* (pp. 41–56). Madison, WI: International Universities Press.
19. Lahad, M. (1992). *Coping and resiliency: The BASIC Ph model of coping and resiliency*. *Community Stress Prevention*, (1), 55–69.
20. Lahad, M. (2000). *Creative supervision: The use of expressive arts methods in supervision and self-supervision*. London: Jessica Kingsley Publishers.
21. Lahad, M., Shacham, M., & Ayalon, O. (2013). *The BASIC Ph model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application*. London: Jessica Kingsley Publishers.
22. Lahad, M., Leykin, D., & Aharonson-Daniel, L. (2013). *The BASIC Ph model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application*. In S. Krippner, J. L. Combs, & L. S. Pallak (Eds.), *The psychology of terrorism*. Praeger.
23. Nabochenko, O. O., Dovhopola, K. S., Kostenko, T. M., Stakhova, L. L., Rudenko, L. M., Omelchenko, I. M., & Liakhova, N. (2024). *Mental health of children with special educational needs in the context of long-term crisis challenges: As seen by parents*. *Wiadomości Lekarskie (Medical Advances)*, 77(2), 280–286. <https://doi.org/10.36740/WLek202402114>

