



**ШКОЛА
СУПЕРГЕРОЇВ**
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ШКОЛА СУПЕРГЕРОЇВ»

**«БЕЗМЕЖНА ОСВІТА» - СВІТ МОЖЛИВОСТЕЙ
ДЛЯ СУПЕРГЕРОЇВ З РОЗЛАДАМИ
ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ
ОСВІТНІХ ПОСЛУГ ДЕРЖАВНОЮ УСТАНОВОЮ «ШКОЛА СУПЕРГЕРОЇВ»
У ПСИХІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕННЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
У 2025/2026 НАВЧАЛЬНОМУ РОЦІ**



Київ
2025

	Вступні слова.....	3
01	Організаційні засади надання освітніх послуг у психіатричних відділеннях.....	6
02	Характеристика та стратегії навчання вихованців/учнів з розладами психіки та поведінки.....	13
03	Імплементація практичного досвіду державної установи «Школа супергероїв» при наданні освітніх послуг у психіатричних відділеннях	27
04	Безпечний, розвиваючий, інклюзивний та інноваційний освітній простір у психіатричних відділеннях: від стандартів до рішень	37
05	Висновки.....	44
06	Список джерел.....	45



Наталія Жилінська
директорка ДУ «Школа супергероїв»

«Надавати освітні послуги у психіатричному відділенні – це історія не дуже, бо там занадто складні діти та потрібні свої методики, які ще ніхто не розробив», - такі застереження ми, як державна установа «Школа супергероїв», чули не один раз. Проте, відвідуючи особисто психіатричні лікарні, спілкуючись з лікарями-психіатрами, батьками та дітьми, було зрозуміло, що діти в психіатричних відділеннях закладів охорони здоров'я потребують навчання не менше, ніж всі наші інші супергерої в лікарнях України. І тому ми пішли туди, де, як нам казали всі, неможливо надавати освітні послуги.

Для реалізації мети було розроблено флагманський проєкт «Безмежна освіта». Він передбачав запуск пілотів в освітньому центрі, розташованому в закладах охорони здоров'я «Комунальне підприємство «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради (Структурний підрозділ «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека»)» та «Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради», та освітньому центрі, розташованому в закладі охорони здоров'я «Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня». І в нас все вийшло.

Ми довели на практиці – надавати освітні послуги у психіатричному відділенні та успішно навчати дітей, що мають розлади психіки та поведінки, – можливо. Ми руйнуємо стигму, викреслюємо з голів поняття «занадто складні діти», розробляємо методики та доводимо щоденно: навчати дітей у психіатричних лікарнях - можливо. Бо ми віримо в головне – кожна дитина в Україні, де б вона не лікувалася чи не проходила реабілітацію, який би діагноз вона не мала, які б труднощі не відчувала, має право на якісну та цікаву освіту, що зробить її успішною.



Ольга Набоченко,
заступниця директора з навчально-методичної роботи,
керівниця навчально-методичного центру, розробниця методичних рекомендацій щодо
забезпечення надання освітніх послуг у психіатричних відділеннях, кандидатка педагогічних наук

«У звичайному класі з 25 дітей досвідчений вчитель початкової школи зазвичай зможе вказати на п'ятьох дітей, які відрізняються від інших. Вони можуть бути надмірно сумними, тривожними, неуважними, нервовими, імпульсивними, зухвалими, замкнутими, агресивними або все разом». Така влучна цитата міститься в дослідженні «Діти з психічними розладами: розуміння їхніх потреб та систем, які їм допомагають», розміщеному на сайті Національної медичної бібліотеки Національного інституту охорони здоров'я США. Це і подібні дослідження звертають увагу, що частина дітей, що мають розлади психіки та поведінки, залишаються невиявленими і не отримують відповідної їх потребам підтримки в освітньому процесі чи навчання.

Проєкт «Безмежна освіта» від державної установи «Школа супергероїв», реалізований у 2024/2025 навчальному році, є частиною масштабної ініціативи, спрямованої на забезпечення рівного доступу до освіти для дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні, у психіатричних відділеннях, є важливим для розробки практичних та результативних стратегій навчання в нових реаліях України.

На жаль, через постійну агресію ворога, масовані обстріли міст, наявність хронічного стресу та високого ризику вторинного психологічного травмування, кількість дітей, що можуть в подальшому мати розлади психіки та поведінки, тільки зростатиме. Ці діти, нарівні з іншими, не просто мають право на освіту, а повинні здобувати якісну та відповідну їх потребам освіту.

Методичні наробки та стратегії, які були віднайдені на практиці, дають можливість вирішити складні завдання сьогодношньої освіти для кожної дитини, незалежно від стану її психіки чи особливостей її поведінки.

Тетяна Нонік,

завідувачка освітнього центру, розташованого у закладах охорони здоров'я «КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради (Структурний підрозділ «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека») та «КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради», відповідальна за реалізацію практичного пілоту флагманського проєкту ДУ «Школа супергероїв» «Безмежна освіта»



Робота з дітьми, що є пацієнтами Дитячого центру психічного здоров'я КНП "Обласний медичний спеціалізований центр" Житомирської обласної ради, - це напрям, який вимагає не лише педагогічної майстерності, а й високого рівня емпатії, індивідуального підходу та тісної співпраці зі спеціалістами та батьками. Цей напрям особливий ще і тим, що ми стали першими в країні, хто почав працювати в закладах охорони здоров'я такого спрямування та систематично надавати освітні послуги дітям, які мають розлади психіки та поведінки. У взаємодії з лікарями-психіатрами, медичними працівниками, батьками ми змогли відшукати ті підходи, стратегії, форми, які за рік нашої роботи довели - немає дітей, які не можуть навчатися, є діти, які потребують свого окремого підходу, аби бути успішними.

Тетяна Рубець,

завідувачка освітнього центру, розташованого в закладі охорони здоров'я «Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня», відповідальна за реалізацію практичного пілоту флагманського проєкту ДУ «Школа супергероїв» «Безмежна освіта» в психіатричному відділенні Київської обласної дитячої лікарні



За час роботи з дітьми, що мають розлади психіки та поведінки, ми вже маємо не одну успішну історію, коли дитина саме з нашими педагогами почала своє навчання та продовжила його за місцем проживання, бо вже знала, що навчатися - це цікаво та корисно. А ми, педагоги, кожного разу з кожною дитиною, що лікується у психіатричному відділенні, починаємо успішну історію нашого розвитку та професійного зростання. Для нас - це робота, яка вчить слухати не вухами, а серцем. Де важливі не лише діагнози, а кожна історія. Робота в дитячій психіатрії зробить тебе справжнім, чутливим, глибоким, емпатійним. І дасть те, чого не купиш за жодні гроші - вдячний погляд дитини, що чекає на тебе щодня і яка, нарешті, почала усміхатися.



ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ПСИХІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕННЯХ

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), у світі кожна сьома (14%) дитина/підліток віком від 10 до 19 років має проблеми з психічним здоров'ям, проте вони залишаються здебільшого нерозпізнаними та такими, що не отримують лікування [1]. Зі свого боку, низка досліджень свідчить, що показники поширеності психічних розладів приблизно однакові у дітей раннього віку та у дітей старшого віку [2]. Наприклад, дослідження, в якому взяли участь 3800 дошкільних закладів США, показало, що 21% дітей мали ознаки психічного розладу, 9% з яких були важкими. Дослідження, проведене в американських програмах Head Start, засвідчує поширеність психічних розладів у молодшому віці від 5% до 33% від загальної кількості дітей [3]. В одному дослідженні за участі 22000 дітей, які почали здобуття освіти в закладі дошкільної освіти, близько 10% з них демонстрували поведінку, «що передбачає ранню неуспішність у школі». [2].

Таким чином, можна говорити про значну кількість дітей, що мають психіатричні розлади та розлади поведінки, можуть перебувати на лікуванні у психіатричних відділеннях та є потенційними вихованцями/учнями державної установи «Школа супергероїв». Зокрема, зі статистикою, наданою МОЗ, можна ознайомитися за посиланням:

[Переглянути документ](#)

Згідно зі статтею 1 Закону України «Про психіатричну допомогу», визначено наступні терміни:

- психічні розлади - розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті;
- тяжкий психічний розлад - розлад психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати навколишню дійсність, свій психічний стан і поведінку;
- психіатрична реабілітація осіб - комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.

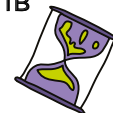




Звертаємо увагу, що згідно з частиною першою статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або у спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя не можуть розголошувати ці відомості. Таким чином, медичні працівники не мають право надавати інформацію щодо діагнозів дітей, які лікуються в психіатричних відділеннях, їх стану здоров'я, особливостей їх виховання та інших аспектів.



Враховуючи зазначене, а також те, що у сфері освіти Україна відійшла від використання діагнозів та під час освітнього процесу базується на потребі постійної чи тимчасової підтримки, пов'язаної з труднощами у навчанні, які має дитина, **радімо для побудови ефективної стратегії надання освітніх послуг насамперед звертати увагу на труднощі дитини під час навчання** (засвоєння нею навчального матеріалу, сформованість відповідно віку компетентностей, особливості когнітивної та емоційно-вольової сфер тощо), **вік, заклад освіти, який вона відвідує за місцем проживання, наявність у неї особливих освітніх потреб та інвалідності згідно з інформацією, наданою батьками (іншими законними представниками).** Також пропонуємо на першому занятті/уроці зосередити увагу на спостереженні за вихованцями/учнями, визначенні рівня опанування ними компетентностей відповідно до Державних стандартів освіти (у тому числі Базового компоненту дошкільної освіти).



Згідно з частиною третьою статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» за усвідомленою письмовою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій у науковій літературі, використання у навчальному процесі. Таким чином, педагогічні працівники можуть в інтересах вихованців/учнів отримувати інформацію про стан їхнього психічного здоров'я від медичних працівників виключно за письмової згоди батьків (інших законних представників) вихованців/учнів, **тому радімо за потреби уточнювати необхідні відомості для організації освітнього процесу у батьків (інших законних представників) дитини або у самого учня/учениці (за умови відсутності в нього/неї особливих освітніх потреб, викликаних інтелектуальними труднощами, або інших умов, які впливають на достовірність отриманої інформації).**





Така інформація може передбачати: відомості про освітню програму закладу освіти, у якому за місцем проживання навчається учень/учениця, результати навчання, опанування навчальних предметів/інтегрованих курсів, тем, які були вивчені учнем/ученицею, особливості адаптації освітнього середовища, особливості адаптації навчальних та дидактичних матеріалів тощо. У разі не надання батьками (іншими законними представниками) вихованців/учнів інформації щодо освітньої програми закладу освіти, у якому за місцем проживання навчається учень/учениця, рекомендуємо опрацювати інформацію із сайту закладу освіти, де висвітлені матеріали про освітні програми, що реалізуються в закладі освіти, та перелік освітніх компонентів, що передбачені відповідною освітньою програмою (згідно зі статтею 30 Закону України «Про освіту» «Прозорість та інформаційна відкритість закладу освіти»).



Згідно з абзацом дев'ятим частини третьої статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», «особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на попередню письмову згоду або письмову відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі». Тому звертаємо увагу завідувачів освітніх центрів на можливість відмови від отримання освітніх послуг та недопустимість залучення до освітнього процесу у будь-якій формі вихованців/учнів, які не мають відповідної згоди на надання освітніх послуг у державній установі «Школа супергероїв».



Відповідно до пунктів 3 та 4 Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 грудня 2023 р. № 2085, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 122/41467, особа, яка досягла 14 років, госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги у стаціонарні умови добровільно - на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою. Особа, яка не досягла 14 років (малолітня особа), госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги у стаціонарні умови на прохання або за усвідомленою письмовою згодою, наданою батьками чи іншим законним представником.



Враховуючи зазначене, звертаємо увагу на можливість надання **усвідомленої письмової** згоди на отримання освітніх послуг учнями старше 14 років за умови їх дієздатності, відсутності особливих освітніх потреб, пов'язаних з інтелектуальними труднощами, відсутності інвалідності, пов'язаної з групою психічних розладів та розладів поведінки (F70-F79) «Розумова відсталість».



✧
Усвідомлена письмова згода осіб, які досягли 14 років, підтверджується лікарем-психіатром у письмовій формі, про що робиться відмітка у згоді про надання освітніх послуг. Згода батьків (інших законних представників) дитини на надання освітніх послуг не потребує встановлення факту надання ними усвідомленої згоди від лікаря-психіатра. ✧



✧ Звертаємо увагу, що згідно з частиною шостою статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» **забороняється без письмової згоди особи або без письмової згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги.** Враховуючи зазначене, фото- та відеозйомка вихованців/учнів, підключення онлайн з відео трансляцією до мережевих заходів державної установи «Школа супергероїв» може відбуватися виключно з письмової згоди батьків (інших законних представників) дитини та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу вихованцю/учню. У випадку відсутності таких письмових згод, **фото- та відеозйомка, публічна демонстрація (у тому числі відео трансляція онлайн під час мережевих заходів) не здійснюється.**



✧ Акцентуємо увагу, що дія частини першої статті 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» щодо конфіденційності інформації про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або у спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, поширюється також на педагогічних працівників. Підкреслюємо **недопустимість розголошення інформації про дітей, що мають психіатричний діагноз, та отримують освітні послуги в державній установі «Школа супергероїв», у тому числі недопустимість надання інформації про перебування на лікуванні та отримання освітніх послуг, стан здоров'я, наявність труднощів у навчанні, родину та приватне життя тощо. Недопустимо також здійснення фото- та відеозйомки дітей, що мають психіатричні діагнози, та поширення таких фото і відео будь-яким чином, у тому числі на особистих сторінках педагогічних працівників чи третіх осіб та/чи організацій.**



Забезпечення освітніх послуг для дітей у психіатричних відділеннях здійснюється за таким алгоритмом:



-  отримання рекомендацій лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу дитині, щодо можливості розпочати надання освітніх послуг та особливостей освітньої діяльності дитини;
-  отримання згоди батьків (інших законних представників) дитини чи учня/учениці старше 14 років (у випадку дотримання вищезазначених умов) на надання освітніх послуг;
-  отримання письмових рекомендацій лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу дитині, у згоді на надання освітніх послуг щодо кількості занять/уроків;
-  спілкування з батьками (іншими законними представниками) дитини з метою побудови стратегії навчання відповідно потребам дитини;
-  визначення наявності чи відсутності в дитини особливих освітніх потреб згідно з заявою про надання освітніх послуг, у випадку наявності особливих освітніх потреб - отримання копії висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, наданого інклюзивно-ресурсним центром;
-  визначення характеру особливих освітніх потреб (у випадку їх наявності), вивчення висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, наданого інклюзивно-ресурсним центром (за наявності). При наявності особливих освітніх потреб, обумовлених інтелектуальними труднощами, визначення освітньої програми закладу освіти, де за місцем проживання навчається дитина, та педагогічних працівників освітнього центру, які будуть надавати освітні послуги; 
-  спостереження за дитиною та вивчення рівня її компетентностей відповідно до віку та рівня освіти для визначення успішних стратегій навчання та організації освітнього процесу;
-  формування груп, класів та міжкласних груп для надання освітніх послуг згідно з потребами вихованців/учнів;
-  забезпечення надання освітніх послуг. 



Звертаємо увагу, що тривалість одного заняття для вихованців дошкільної групи у психіатричному відділенні складає для дітей від трьох до чотирьох років не більше 15 хвилин; від чотирьох до п'яти років – 20 хвилин; від п'яти до шести (семи) років – 25 хвилин. У різновікових групах тривалість навчальних занять необхідно диференціювати, орієнтуючись на вік кожної дитини.



Згідно з абзацом другим пунктом четвертим статті 10 Закону України «Про повну загальну середню освіту», безперервна навчальна діяльність учнів не може перевищувати 35 хвилин для учнів 1 класу, 40 хвилин для учнів 2-4 класів, 45 хвилин для учнів 5-11 класів.



Організація освітнього процесу здійснюється з урахуванням методичних рекомендацій для забезпечення надання освітніх послуг у державній установі «Школа супергероїв» на відповідних рівнях освіти.

Враховуючи стан здоров'я вихованців/учнів, заняття/урок можна перервати для запобігання перевантаження дітей, у тому числі для усамітнення, розвантаження та/чи зниження сенсорного навантаження.

Для зменшення навантаження на вихованців/учнів рекомендуємо змінювати різні види діяльності, використовувати інтерактивні технології (з урахуванням санітарних норм щодо використання комп'ютерної техніки та охорони зору), ігрові технології та інтерактивні завдання, за можливості – залучати дітей до проектної діяльності.



У випадку, якщо дитина згідно з заявою про надання освітніх послуг та/або інформацією батьків (інших законних представників) дитини має особливі освітні потреби, батьки (інші законні представники) мають надати копію висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого інклюзивно-ресурсним центром, з метою забезпечення якісного навчання з урахуванням індивідуальних потреб та можливостей такої дитини, а також забезпечення корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних послуг (у вигляді занять). За наявності індивідуальної програми розвитку, розробленої для дитини в закладі освіти за місцем проживання, батьки (інші законні представники дитини) можуть надати її копію. Надання освітніх послуг для дітей, що мають особливі освітні потреби згідно з висновком про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданим інклюзивно-ресурсним центром, здійснюється згідно методичних рекомендацій щодо забезпечення освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами в державній установі «Школа супергероїв».



У випадку наявності в дитини особливих освітніх потреб, зумовлених інтелектуальними труднощами, варто звернути увагу на заклад освіти, в якому дитина навчається за місцем проживання, та забезпечити надання освітніх послуг дитині згідно з освітньою програмою такого закладу.



Звертаємо увагу, що для вихованців/учнів, що здобувають освіту у спеціальному закладі освіти чи спеціальній групі/класі закладу освіти та мають порушення інтелектуального розвитку, забезпечується надання освітніх послуг



згідно з типовими освітніми програмами, модельними навчальними програмами для спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Навчання дітей з особливими освітніми потребами, обумовлених інтелектуальними труднощами, які навчаються в інклюзивних групах чи класах здійснюється з адаптацією чи модифікацією змісту навчальних предметів/інтегрованих курсів відповідно до індивідуальних потреб та можливостей таких учнів.



За наявності в штаті освітнього центру вчителя спеціальної освіти, навчання вихованців/учнів з інтелектуальними труднощами забезпечується таким педагогом за освітньою програмою закладу освіти, де вихованці/учні за місцем проживання здобувають освіту. Тобто, у випадку навчання в спеціальних закладах освіти або спеціальних групах/класах - за типовими освітніми програмами для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Навчальна діяльність дітей, які навчаються в інклюзивних групах ЗДО чи інклюзивних класах ЗЗСО, здійснюється з адаптацією чи модифікацією змісту навчальних предметів (інтегрованих курсів) відповідно до індивідуальних потреб та можливостей таких дітей. Такі заняття проводяться вихователем дошкільної групи (для вихованців), вчителем початкових класів (для учнів початкових класів) та фахівцями, які залучені на підставі цивільно-правових угод (для учнів 5-11 класів) згідно методичних рекомендацій ДУ «Школа супергероїв».

За умови відсутності у штаті освітнього центру вчителя спеціальної освіти, освітні послуги для вихованців/учнів з особливими освітніми потребами, зумовленими інтелектуальними труднощами, надаються вихователями дошкільної групи (для вихованців) з урахуванням освітньої програми закладу освіти, де діти здобувають освіту за місцем проживання; вчителями початкових класів (для учнів початкових класів) та фахівцями, які залучені на підставі цивільно-правових угод (для учнів 5-11 класів) з урахуванням освітньої програми закладу освіти, де діти здобувають освіту за місцем проживання, з адаптацією змісту навчальних програм та за навчальними планами на відповідних рівнях освіти.



Навчання вихованців/учнів, що не мають особливих освітніх потреб або мають особливі освітні потреби, не зумовлені інтелектуальними труднощами, забезпечується вихователями, вчителями початкових класів та фахівцями, які залучені на підставі цивільно-правових угод (для учнів 5-11 класів), згідно з державними стандартами відповідного рівня освіти.



За потреби вчитель спеціальної освіти може надавати корекційно-розвиткові та/або психолого-педагогічні послуги особам з особливими освітніми потребами, які знаходяться на лікуванні в закладах охорони здоров'я з надання психіатричної допомоги або закладах охорони здоров'я, що мають психіатричні відділення, впродовж календарного року.





РОЗДІЛ 2

ХАРАКТЕРИСТИКА ТА СТРАТЕГІЇ НАВЧАННЯ ВИХОВАНЦІВ/УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ

Відповідно до пункту 8 Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07 грудня 2023 р. № 2085, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 122/41467, діагноз психічний розлад та кодифікація встановленого діагнозу встановлюється відповідно до загальновизнаних міжнародних стандартів діагностики, згідно з чинною Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті. Відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, здійснюється опис стану здоров'я і пов'язаних з ним станів, які зумовлюють функціонування, обмеження життєдіяльності та інших компонентів здоров'я.

Станом на 2025/2026 навчальний рік в Україні діє Міжнародна класифікація хвороб 10-го видання (МКХ-10). Із 1 січня 2027 року Україна перейде на Міжнародну класифікацію хвороб 11-го видання (МКХ-11), що передбачено операційним планом Міністерства охорони здоров'я України. До психіатричних діагнозів п'ятого класу МКХ-10 «Розлади психіки та поведінки» включено широке коло станів, що впливають на мислення, почуття, поведінку та соціальні взаємодії та мають шифр F00-F99. Зокрема:

- (F00-F09) «Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади», що включають всі види деменції, інші психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку або внаслідок соматичної хвороби, розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку;
- (F10-F19) «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин», що включають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіоїдів, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання седативних чи снодійних засобів, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн тощо;
- (F20-F29) «Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади»;
- (F30-F39) «Розлади настрою [афективні розлади]», які зокрема включають різні види депресії, інші [афективні] розлади настрою;



(F40-F48) «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади», що включають зокрема фобійні тривожні розлади, інші тривожні розлади, реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації;

(F50-F59) «Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами», що включають розлади, пов'язані із споживанням їжі (анорексія, булімія, переїдання); неорганічні розлади сну;

(F60-F69) «Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади», що включають, у тому числі, стійкі зміни особистості після катастрофи (зміна особистості після пережитого лиха, зміна особистості після тривалого знаходження в ситуації, яка загрожує життю, наприклад, жертва тероризму, включаючи посттравматичний стресовий розлад);

(F70-F79) «Розумова відсталість» різного ступеня важкості;

(F80-F89) «Розлади, пов'язані з психологічним розвитком», у тому числі специфічні розлади розвитку мовлення та мови, специфічні розлади розвитку здібностей до навчання, розлади психологічного розвитку загального характеру, у тому числі розлади аутистичного спектру;

(F90-F98) «Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці», що включають гіперкінетичні розлади (зокрема тривожні, а також розлад дефіциту уваги та гіперактивності, далі — РДУГ), розлади поведінки, у тому числі асоціальний розлад поведінки, розлад соціальної поведінки (у тому числі правопорушення та крадіжки), опозиційно акцентуований розлад тощо;

(F99-F99) «Неуточнений психічний розлад».

Крім цього в психіатричних лікарнях можуть перебувати діти, які здійснюють самоушкоджуючу поведінку чи спроби самогубства. У такому випадку коди F00–F99 («Психічні розлади та розлади поведінки») можуть бути вказані як первинні, а коди із X60–X84 «Умисне самоушкодження» (у тому числі невдалі спроби самогубства або самоушкодження без летального результату) – як вторинні.

Звертаємо увагу, що зазначені розлади психіки та поведінки, окрім (F70-F79) «Розумова відсталість», не потребують модифікації змісту навчальних предметів/інтегрованих курсів та не передбачають наявності інтелектуальних порушень.

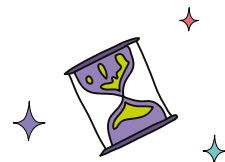


Відповідно вихованці/учні, які не мають особливих освітніх потреб, пов'язаних з інтелектуальними труднощами, навчаються згідно з державними стандартами відповідного рівня освіти з використанням, за потреби, адаптації змісту навчальних предметів/інтегрованих курсів. Для вихованців/учнів мають забезпечуватися умови для опанування результатів навчання, визначених державними стандартами освіти, враховуватися їхні індивідуальні потреби та можливості, обумовлені розладом психіки та поведінки, щодо освітньої діяльності та опанування навчального матеріалу.



За даними ВООЗ, найбільш поширеними серед дітей старших 10 років є тривожні розлади, які можуть включати паніку або надмірне занепокоєння. За оцінками, 4,4% 10–14-річних дітей та 5,5% 15–19-річних підлітків відчувають тривожний розлад [1]. Ці розлади часто виникають у дітей через стрес, зокрема в умовах війни, і супроводжуються надмірною тривожністю та уникненням певних ситуацій. Тривожні розлади можуть мати наступні впливи на освітню діяльність:

- ⦿ викликають надмірне занепокоєння, що відволікає дитину від навчальних завдань;
- ⦿ погіршується робоча пам'ять, що ускладнює обробку та запам'ятовування інформації;
- ⦿ уникнення складних завдань через страх невдачі, що призводить до пропусків у навчанні;
- ⦿ уникнення групової роботи чи виступів перед класом через страх осуду, що обмежує участь дитини у навчальних активностях, знижує співпрацю з іншими дітьми та вчителями;
- ⦿ емоційну нестабільність (наприклад, плаксивість чи дратівливість), що ускладнює взаємодію з учителями та засвоєння матеріалу;
- ⦿ фізичні симптоми (головний біль, біль у животі тощо);
- ⦿ уникнення завдань через страх помилок;
- ⦿ прокрастинація або відкладання справ на потім через тривожність [6].



Дослідження National Institute of Mental Health (NIMH) [7] показують, що тривожні розлади у дітей асоціюються із вищим ризиком академічного відставання та проблемами із подальшою освітою.





Так само за оцінками ВООЗ [1], депресія зустрічається у 1,4% підлітків віком 10–14 років та 3,5% 15–19-річних. Соціальна ізоляція може посилити відлюдькуватість та самотність. Депресія може призвести до самогубства. Депресія та тривожні розлади мають деякі спільні симптоми, включаючи швидкі та несподівані зміни настрою. Депресія у дітей та підлітків може мати значний вплив на їхнє навчання та освіту, викликаючи когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти. Зокрема, депресія:



- знижує здатність до концентрації уваги, пам'яті та обробки інформації;
- викликає труднощі з виконанням завдань, що потребують уваги та критичного мислення;
- викликає порушення робочої пам'яті;
- викликає апатію та відчуття безнадії, зниження інтересу до навчання, що зменшує мотивацію до виконання навчальних завдань;
- викликає уникнення навчання, пропуск занять або демонстрацію пасивної поведінки на заняттях та уроках;
- викликає ускладнення у взаємодії з однолітками та вчителями, що може призводити до соціальної ізоляції, відмови від групової форми роботи;
- знижує продуктивність під час навчання.



Тривожні та депресивні розлади можуть суттєво вплинути на залученість учнів до навчання та його результативність, що потрібно враховувати під час організації освітнього процесу та надання освітніх послуг. Водночас, як у випадку тривожних розладів, так і у випадку депресії варто надавати освітні послуги в максимально комфортних умовах та атмосфері позитивного ставлення і підкріплення, створюючи максимально безпечне та передбачуване середовище. Передбачуваність є дуже важливою для дітей із тривожними розладами, тоді як безпечне середовище знижує емоційний тиск і сприяє залученню до навчання дітей з депресією. Для цього варто встановити чіткий розклад занять із фіксованим часом для уроків, перерв і відпочинку; повідомляти розклад максимально заздалегідь, особливо у випадку довготривалого перебування в закладі охорони здоров'я. Звертаємо увагу на потребу створення спокійної атмосфери, потребу говорити максимально спокійним та тихим голосом, уникати гучних звуків, різких рухів чи критики, домовитися про «безпечне місце» та/чи перерву за певним знаком, яку дитина може використати протягом уроку для короткого усамітнення з поверненням після нього до навчання.





Необхідно забезпечити успішність навчання дитини, у тому числі шляхом розбиття завдань на менші та досяжні кроки (наприклад, робота не з цілим текстом, а з кожним окремим абзацом), щоб уникнути перевантаження; проведення додаткової словникової роботи, надання більшого часу для виконання завдань, якщо дитина потребує пауз.



Рекомендуємо використовувати інтерактивні дошки та планшети, у тому числі для диференційованого підходу, надавати можливості для самостійного виконання завдань на окремому аркуші чи планшеті під час виконання групових завдань, аби зменшити тривожність дитини щодо осуду зі сторони інших, дозволяти дитині обирати формати відповіді, зокрема дати можливість надавати відповіді непублічно.

Важливо стимулювати та підтримувати маленькі успіхи вихованців/учнів, забезпечувати поступове залучення до освітнього процесу, підбирати завдання з урахуванням індивідуальних можливостей та зацікавленості вихованців/учнів. За можливості радимо добирати підходи, які будуть базуватися на інтересах дітей (наприклад, у випадку зацікавленості учня/учениці темою космосу під час уроку математики пропонувати задачі на відповідну тематику, а під час вивчення історії – звертати увагу на тогочасне сприймання космічних явищ чи рівень науки тощо).

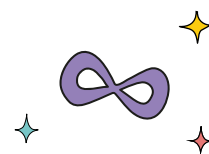


Звертаємо увагу, що у випадку ознак самоушкоджуючої поведінки чи суїцидальних думок, які діти проявляють під час уроків, необхідно після завершення уроку/заняття негайно звернутися до лікаря-психіатра та повідомити йому про відповідні помічені ознаки.



Розлади поведінки частіше зустрічаються серед молодших підлітків. Розлад дефіциту уваги і гіперактивності (далі - РДУГ), за оцінками ВООЗ [1], зустрічається у 2,9% 10–14-річних та 2,2% 15–19-річних підлітків. РДУГ характеризується труднощами з концентрацією уваги, імпульсивною поведінкою та/або гіперактивністю. Зокрема, діти з РДУГ:

- часто мають труднощі з утриманням уваги на завданнях, що вимагають тривалого зосередження;
- легко відволікаються на зовнішні подразники, що знижує ефективність засвоєння матеріалу;
- дають поспішні відповіді на уроках;
- перебивають вчителів та інших учнів, що заважає освітньому процесу;





- виконують завдання, не дочекавшись повної інструкції;
- проявляють надмірну рухливість, що може ускладнювати участь у спокійних видах діяльності, таких як групові заняття чи читання;
- можуть мати проблеми з плануванням, організацією часу та матеріалів, а отже, можуть забувати про заплановані заняття та уроки;
- мають проблеми з виконанням багатоступеневих завдань, таких як написання есе чи розв'язання складних математичних задач;
- можуть мати проблеми із соціальною взаємодією (наприклад, мають труднощі в дотриманні правил чи розумінні соціальних сигналів), що можуть ускладнювати групову роботу чи взаємодію з однолітками.

За даними Centers for Disease Control and Prevention, близько 50% дітей з РДУГ мають труднощі з академічною успішністю [5], що потрібно враховувати під час надання освітніх послуг.



Зокрема, під час надання освітніх послуг для дітей з РДУГ варто попереджати вихованців/учнів про перехід від одного виду діяльності до іншого. Попередження може допомогти учням переключитися і підготуватися до того, що буде далі. Один із способів зробити це – використовувати невербальні сигнали.

Також варто:



- завжди намагатися садити дитину з РДУГ у тій частині кімнати, де його найменше відволікають, – попереду, подалі від дверей та вікон, перед собою, але не стигматизуючи його/її, ізолюючи його/її;
- звільняти стіл або робочу зону від усіх предметів, які не потрібні для виконання поставленого завдання;
- розбивати завдання на кроки від початку до кінця та винагороджувати після кожного етапу, незалежно від того, наскільки малий цей етап;
- забезпечити фізичну активність під час виконання завдання.



Перед виконанням завдань доцільно переконатися, що вихованець/учень звернув на педагога увагу і лише тоді починати давати усні інструкції, водночас варто завершувати надані завдання та наполягати на їх повному виконанні, навіть якщо завдання буде виконано зі значною допомогою педагога.



Для дітей з РДУГ варто використовувати завдання, які викликають у них найбільший інтерес (наприклад, якщо дитина захоплена мистецтвом, варто дозволити дитині намалювати те, про що вона дізналася на уроці історії).



Розлад поведінки, що включає симптоми деструктивної або агресивної поведінки, за оцінками ВООЗ [1], зустрічається у 3,5% 10–14-річних та 1,9% 15–19-річних підлітків. Розлади поведінки можуть впливати на освіту підлітків та підвищувати ризик кримінальної поведінки. Такі розлади можуть викликати:

- ❶ порушення правил та ігнорування вчителя, агресивну поведінку (фізичну чи вербальну), що може призводити до конфліктів з іншими дітьми або вчителями, відволікання від навчальних завдань;
- ❷ ускладнення формування позитивних стосунків з однолітками, що може призводити до ізоляції або виключення з групових навчальних активностей;
- ❸ знижену мотивацію до навчання та відсутність контакту з вчителем; емоційну нестабільність (наприклад, спалахи гніву), гірше зосередження на завданнях, що вимагають терпіння чи послідовності;
- ❹ труднощі з самоконтролем, плануванням і організацією, що ускладнює виконання важких завдань;
- ❺ імпульсивність, що може призводити до поспішного та помилкового виконання завдань [5].



За даними American Psychiatric Association, діти з розладом поведінки мають високий ризик академічного відставання, відмови від навчання та проблем із подальшою соціалізацією, що має бути враховано під час організації освітнього процесу та надання освітніх послуг. Для цієї групи дітей варто використовувати позитивне підкріплення, наприклад, похвалу, нагороди або інші стимули для заохочення бажаної поведінки (наприклад, наклейки чи браслети супергероїв, плащ супергероїв тощо). Важливо створювати для вихованців/учнів передбачуване середовище з чіткими правилами та послідовними наслідками за їх порушення. Під час занять та уроків варто формувати соціальні навички, зокрема екологічного вираження емоцій.



За інформацією ВООЗ [1], розлади харчової поведінки, такі як нервова анорексія чи нервова булімія, зазвичай виникають у підлітковому віці. Розлади харчової поведінки включають аномальну харчову поведінку та зосередженість на їжі, що в більшості випадків супроводжується занепокоєнням щодо





ваги тіла. Дівчата страждають розладами харчової поведінки частіше, ніж хлопці. Розлади харчової поведінки можуть впливати на фізичне здоров'я та часто співіснують з депресією, тривогою чи розладами, пов'язаними зі вживанням психоактивних речовин. Вони зустрічаються приблизно у 0,1% 10–14-річних та 0,4% 15–19-річних підлітків. Також розлади харчової поведінки можуть мати прояви у спробах самогубства. Нервова анорексія може призвести до передчасної смерті, часто через медичні ускладнення або самогубство, і має вищу смертність, ніж будь-який інший психічний розлад.



Під час освітнього процесу розлади харчової поведінки також впливають на навчання та освіту дітей, оскільки позначаються на когнітивних, емоційних та фізичних аспектах розвитку. Зокрема, такі розлади, як анорексія, можуть викликати:

- дефіцит поживних речовин, що призводить до зниження концентрації уваги, пам'яті та когнітивних функцій;
- проблеми з когнітивною гнучкістю та обробкою інформації, що ускладнює виконання непростих навчальних завдань;
- тривожність, депресію та низьку самооцінку, що знижує мотивацію до навчання;
- емоційну нестабільність, що впливає на здатність взаємодіяти з учителями та однолітками;
- уникнення соціальних взаємодій через сором або страх осуду, що може призводити до пропусків занять або низької активності в груповій роботі;
- фізичні наслідки, такі як слабкість, втома або проблеми з серцево-судинною системою (наприклад, анорексія може викликати гіпотензію або запаморочення, що ускладнює активну участь у навчанні) [8, 9, 10].



Отже, ця група учнів потребує додаткової уваги зі сторони педагогічних працівників з точки зору врахування їх стану та особливостей побудови освітнього процесу. Для дітей, які мають розлади харчової поведінки, важливо уникати коментарів про зовнішність або вагу, уникати критики, підтримувати відкрите спілкування, теми їжі та харчування піднімати виключно після проведення додаткових консультацій з лікарем-психіатром та чітко виконувати його рекомендації.



Дослідження, проведене Центром контролю та профілактики захворювань США, виявляє сильну кореляцію між розладами аутистичного спектру (далі –



РАС) та труднощами у навчанні. Приблизно 60-70% людей з РАС також мають труднощі у навчанні. При цьому РАС може проявлятися по-різному, впливаючи на когнітивні функції, поведінку та комунікативні навички. Це, зі свого боку, може призвести до поширених труднощів із соціальною взаємодією, проблем із сенсорною обробкою (можуть проявлятися у гіперчутливості (надмірній чутливості) або гіпочутливості (недостатній чутливості) до сенсорних сигналів, що призводить до труднощів у регуляції реакцій на сенсорну інформацію), дефіцит виконавчих функцій та проблеми з емоційною регуляцією. Зокрема, дитина з РАС може мати:



- порушену здатність зосереджуватися, виконувати навчальні завдання та брати участь у спільній діяльності (наприклад, дитина, яка має підвищену чутливість до звуків, може мати труднощі з концентрацією уваги в галасливому середовищі, що впливає на її здатність розуміти інструкції або брати участь у групових обговореннях);
- відмінності в обробці сенсорної інформації, що впливають на соціальну взаємодію та емоційну регуляцію, і може призвести до сенсорного перевантаження або нервових зривів;
- затримку в розвитку мовлення та знижену здатність ефективно спілкуватися, що має вирішальне значення для академічного успіху та навчання;
- труднощі у розумінні абстрактних понять, що призводить до зниження здатності сприймати складні ідеї та теми;
- труднощі, пов'язані зі сприйманням навчальних матеріалів;
- сенсорне перевантаження, труднощі з обробкою та запам'ятовуванням інформації, яке може бути викликане надмірною кількістю інформації у поєднанні з абстрактним характером матеріалу;
- зниження концентрації уваги, що може ускладнити зосередження на завданнях протягом тривалого часу;
- труднощі із запам'ятовуванням інформації, виконанням інструкцій та своєчасним виконанням завдань;
- труднощі з обробкою інформації, що ускладнює для людей з РАС засвоєння нових знань, упорядкування думок або встановлення зв'язків між різними поняттями;



✧

- труднощі з сенсорною обробкою можуть додатково впливати на здатність до навчання, оскільки люди з РАС можуть бути гіперчутливими або гіпочутливими до сенсорних подразників;

- відволікання уваги, дискомфорт або поведінка уникнення у відповідь на певні сенсорні подразники, що впливає на залученість та участь в освітньому процесі [11].



Зазначені особливості мають бути враховані педагогічними працівниками під час надання освітніх послуг для дітей з РАС. Зокрема, під час роботи з дітьми з РАС варто використовувати наступні навчальні стратегії:

✧ забезпечувати структуроване середовище, тобто максимально дотримуватися послідовних інструкцій та чітко визначених очікувань. З цієї точки зору при складанні розкладу уроків варто для дітей з РАС передбачити мінімальну зміну розкладу на весь їх період отримання освітніх послуг, дотримуватися цього розкладу та умов навчання протягом усього періоду отримання освітніх послуг. Зокрема, якщо освітні послуги дитині надавалися в палаті, варто весь період перебування дитини на лікуванні надавати освітні послуги саме в цій палаті;

✧ забезпечувати візуальну підтримку. Зокрема, використовувати візуальні матеріали, такі як: розклад, візуальні зображення часу (наприклад, візуальні таймери) та підказки у вигляді зображень; вони можуть допомогти дитині з РАС зрозуміти інформацію та виконувати вказівки. Наприклад, інформація про навчальні заняття може бути розміщена у вигляді картинок, які на початку уроку будуть надані учню/учениці з поясненням;

✧ включати навчання соціальним навичкам під час опанування навчальних предметів/інтегрованих курсів. Зокрема, навчати дитину елементарним соціальним навичкам, що можна досягти за допомогою рольових ігор, відеомодельювання (демонстрації відео дітей, які використовують цю навичку) або соціальних історій;

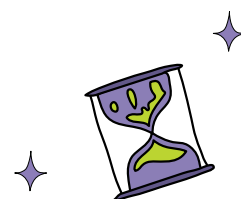
✧ дозволити сенсорні перерви та створювати для дитини відповідні способи їх задоволення. Зокрема, вправи на стиснення такі як: обійми або падіння на крісло-мішок, можуть допомогти дитині пізніше зосередитися на навчальних завданнях та повернутися до вивчення матеріалу;



- ✦ використовувати індивідуальний підхід, зокрема під час групової роботи, спиратися на її конкретні потреби та сильні сторони, використовувати їх, щоб запровадити для дитини конкретні умови. Наприклад, якщо дитина має підвищену чутливість до сенсорних подразників, можна запропонувати їй виконати завдання в іншій частині класу під наглядом;
- ✦ надавати дитині підкріплення, таке як похвала або улюблені види діяльності, щоб винагородити її за виконання бажаного завдання [12];
- ✦ забезпечувати сталість педагогів, які працюють з дитиною. Бажано протягом усього періоду отримання освітніх послуг мінімально змінювати педагогічних працівників, які працюють з дитиною, уникати викладання декількома педагогічними працівниками одного навчального предмету/інтегрованого курсу або зміни вихователя/вчителя відповідно на асистента вихователя/вчителя;
- ✦ забезпечувати попереднє ознайомлення вихованців/учнів з РАС з діями під час повітряної тривоги. Звертаємо увагу, що під час повітряної тривоги діти мають бути передані батькам (іншим законним представникам) дитини або медичним працівникам, проте враховуючи особливості дітей з РАС (забезпечення послідовності виконання дій, розкладу тощо) варто на першому занятті з дитиною з РАС провести чітке опрацювання алгоритму дій під час повітряної тривоги, визначитися з візуальною позначкою таких дій у розкладі аби уникнути затримок під час реагування на повітряну тривогу.



Звертаємо увагу, що у випадку наявності в дитини розладів психіки та поведінки зі збереженим інтелектом вплив стану психіки на навчання може бути непомітним одразу, але може включати тривогу, панічні атаки, обмежену концентрацію уваги, коливання мотивації та дезорганізацію. Це може супроводжуватися неприємними фізичними ефектами, такими як: підвищення температури, пітливість долонь, утруднене дихання та прискорене серцебиття. Діти, які приймають рецептурні ліки, можуть відчувати сонливість, постійну спрагу, проблеми з зором та координацією.





Загалом вихованці/учні з розладами психіки та поведінки можуть:

- мати часті або неочікувані пропуски занять навіть в умовах закладу охорони здоров'я, що може бути пов'язано зі зміною ліків або коливаннями перебігу хвороби;
- демонструвати жорсткі моделі мислення та негнучкі підходи до завдань;
- ізолювати себе від інших, бути замкнутими;
- бути схильними до механічного навчання або мати труднощі з послідовним виконанням завдань, що може бути пов'язано з тривогою та відчуттям власної некомпетентності;
- мати сильну тривожність, що може суттєво знизити участь у навчальних заняттях та успішність;
- мати проблеми щодо дотримання послідовності, складних інструкцій та вказівок, а також узагальнення матеріалів з різних джерел;
- легко бути «перевантаженими» інформацією;
- неодноразово ставити запитання, часто повертатися до вже розглянутих питань;
- бути схильними неправильно тлумачити запитання, коментарі, інструкції або бути нечіткими у своїх відповідях на запитання, коли почуваються погано. Деякі учні можуть неправильно тлумачити, зокрема, невербальні сигнали;
- мати імпульсивну або непередбачувану поведінку, коли діти погано почуваються [13];
- мати проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю, аналітичним та синтетичним мисленням, іншими когнітивними процесами;
- мати проблеми з мотивацією.





Для подолання зазначених труднощів у навчанні можна використати наступні конкретні стратегії:

- учні із психічними розладами можуть не завжди відвідувати заняття, як через ліки, так і через прагнення до ізоляції, проявів певних станів. Тому корисно проговорити з батьками (іншими законними представниками) та/або із самими учнями (за умови їхньої дієздатності та відсутності інтелектуальних порушень) питання їхньої мотивації, можливості відвідування, очікування від навчання. Варто обговорити з лікарем-психіатром найкращий час для залучення вихованця/учня до навчання. Учням старших класів можна заздалегідь надати інформацію про теми, які будуть розглядатися, списки літератури та роздаткові матеріали;
 - з метою забезпечення підтримки мотивації та успішності учнів можна адаптувати календарне планування під потреби конкретного учня та дозволити завершити роботу над поглибленим вивченням кількох вибраних тем/текстів, а не над широким вивченням багатьох тем з метою підвищення мотивації до відвідування уроків;
- ✦
- намагайтеся під час проведення занять/уроків облаштовувати робоче місце вихованців/учнів таким чином, аби в полі їх зору було якнайменше речей, що відвертають увагу, зокрема не варто садити дитину навпроти дверей чи вікна;
 - може бути корисним забезпечити індивідуальний інструктаж щодо виконання завдань на уроці, використання обладнання чи комп'ютерів/планшетів, щоб мінімізувати ймовірне занепокоєння деяких учнів у незнайомих навчальних ситуаціях;
 - використовувати максимальну кількість натуральної та реалістичної зображувальної наочності для забезпечення опанування навчальним матеріалом, підбирати її з урахуванням індивідуальних можливостей учнів та рівня навченості;
 - під час підготовки матеріалів (презентацій, дидактичних роздаткових матеріалів) варто звертати увагу на кольорову гаму, використання деталей, намагатися не перевантажувати навчальні матеріали та використовувати пастельну гаму кольорів. Заборонено використання для основного тексту кольорової фарби або використання виворітного шрифту (світлі букви на кольоровому або темному фоні). Доцільно використовувати шрифти без зарубок, що полегшує сприймання друкованої інформації;





- ігри та інтерактивні вправи для дітей бажано вибирати повільні, не агресивні, з меншою кількістю яскравих кольорів, аби зменшити ризики перезбудження, варто уникати гучної музики та звуків, яскравих кольорів та світла;
- всі матеріали, які використовуються під час занять та уроків, мають бути передусім безпечними, не містити деталей, якими можна заподіяти шкоду собі чи іншим, не містити дрібних деталей та гострих кутів, після використання матеріалів варто перевірити їх кількість при поверненні, аби уникнути використання матеріалів у палатах без контролю дорослих;
- деякі учні можуть бути надмірно чутливими до того, що вони сприймають як критику з боку інших. Тому варто уникати критики, базуватися на підходах НУШ, хвалити за будь-які успіхи;
- на початку уроку необхідно акцентувати увагу на повторенні матеріалу, обов'язково проводити ґрунтовний підсумок уроку, за потреби – після кожного завдання уроку робити повторення ключової інформації;
- на початку уроку та/або виконання завдань варто проговорити, що будете робити протягом уроку/виконання завдання, акцентувати увагу на позитивному налаштуванні;



- надавати можливість учням проводити записи матеріалів уроків, як письмові у зошитах, так і з використанням аудіозапису для подальшого самостійного опрацювання та повторення. Запис навчального матеріалу допоможе тим учням, чия увага порушена, а також тим, хто через вплив ліків та/або короткочасну втрату пам'яті може бути схильний до неправильного тлумачення або цитування;
- завдання варто розбивати на окремі кроки та надавати чітку інструкцію по їх виконанню, інформацію подавати частинами та після кожної проводити словникову роботу, роботу за запитаннями, аби впевнитись, що навчальний матеріал є зрозумілим для дітей.



РОЗДІЛ 3

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ШКОЛА СУПЕРГЕРОЇВ» ПРИ НАДАННІ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ПСИХІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕННЯХ

Протягом 2024/2025 навчального року на базі Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради та психіатричного відділення Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня» педагогами освітніх центрів, які розташовані у вищезазначених лікарнях, було реалізовано пілотний проект з надання освітніх послуг дітям, що проходять лікування у психіатричних відділеннях.



Протягом року педагогами освітнього центру, розташованого в закладах охорони здоров'я «Комунальне підприємство «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлушенка» Житомирської міської ради (Структурний підрозділ «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека») та «Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради» були визначені основні тенденції щодо залучення вихованців/учнів до навчання.



Зокрема, за 2024/2025 навчальний рік було охоплено:

- 225 вихованців закладів дошкільної освіти, із них 21 дитина або 9% від усіх охоплених освітніми послугами вихованців за місцем проживання навчалися у спеціальних закладах дошкільної освіти;
- 140 учнів 1-4 класів, із них 43 дитини або 31% навчалися за місцем проживання у спеціальних закладах загальної середньої освіти;
- 173 учні 5-11 класів, із них 39 або 23% за місцем проживання навчалися у спеціальних закладах загальної середньої освіти.

За результатами річного пілотування було визначено дієві стратегії організації надання освітніх послуг для дітей у психіатричних відділеннях.





Для дошкільної групи було визначено наступні основні завдання роботи з дитиною:

- забезпечення соціалізації дитини при спілкуванні з дорослими та в рамках дитячого колективу;
- формування та розвиток компетентностей відповідно віку дитини;
- забезпечення корекційної складової відповідно до потреб дитини;
- формування та розвиток ігрової діяльності як провідної діяльності дошкільного віку;
- розвиток комунікації та спільна робота з лікарем-психіатром для забезпечення максимально позитивного впливу на розвиток дитини.



При роботі з дошкільниками важливо враховувати бажання та інтереси дитини, наявність у неї особливих освітніх потреб (труднощів) та їх категорію (тип), зосереджувати увагу на індивідуальних особливостях, використовувати заохочення та похвалу, забезпечувати навчання через гру, виконувати все регулярно та послідовно (починаючи від занять та завдань та закінчуючи вимогами до дитини та її поведінки).

З досвіду роботи освітнього центру, ефективним є формування дошкільної групи на перше заняття за віком, а на наступні заняття – за індивідуальними потребами (рівнем розвитку, опануванням компетентностями, знаннями та вміннями, категорією (типом) особливих освітніх потреб (труднощів). Залежно від особливостей дитини та сформованої групи на заняття можуть запрошуватися батьки (інші законні представники) дитини.



Для роботи з дошкільниками варто застосовувати наступні стратегії:

- забезпечувати постійне та послідовне вивчення індивідуальних особливостей дітей та врахування їх під час надання освітніх послуг;
- постійне регулювання поведінки та емоційного стану, посилена увага до стану дитини та за потреби швидке реагування, зокрема запрошення батьків (інших законних представників) дитини чи медичного персоналу;
- постійна комунікація як з дитиною, так і з її батьками (іншими законними представниками);
- робота «рука в руці» та постійна додаткова увага з боку вихователя;





- забезпечення корекційного складника, особлива увага до розвитку дрібної моторики немовленнєвих дітей;
- формування альтернативних способів комунікації для дітей, які цього потребують;
- формування та розвиток ігрової діяльності.

Особлива увага має бути приділена попередженню та подоланню протестної поведінки. Якщо дитина проявляє таку поведінку, важливо з'ясувати причину протесту, забезпечити розрядку емоцій, домовитися з дитиною про послідовність дій (які дії виконуєте спочатку, а які – потім), замінити навчальний матеріал, похвалити, залучити батьків до освітнього процесу.



Для роботи з учнями початкових класів основними принципами є: індивідуальний підхід, комплексний підхід, позитивна мотивація, відповідні потребам дидактичні матеріали та широке використання наочності, диференціація завдань, використання ігрових технологій та візуальних методів, співпраця з батьками, правильність групування дітей, емоційне налаштування дитини на урок, швидка зміна одного виду діяльності на інший.



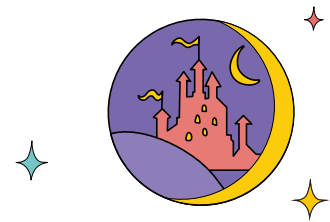
За досвідом вчителів рекомендуємо:



- продумати стратегії організації освітнього процесу та побудови першого контакту, а також подальших дій;
- забезпечити на перших заняттях аналіз рівня сформованих компетентностей, знань та умінь;
- забезпечувати формування позитивного психологічного клімату під час групової роботи, зокрема, використання елементарних ігор «криголами»;
- адаптація/модифікація змісту навчального предмету, дидактичних матеріалів під індивідуальні потреби дитини;
- під час диференційованої роботи та роботи в малих групах варто підбирати в групи дітей з одним рівнем підготовки;
- підібрати дидактичний матеріал згідно з рівнем підготовки дитини та її індивідуальними потребами;
- проводити STEM-уроки та забезпечувати експериментальну діяльність;



- використовувати ігри з опорою на можливості учнів, зокрема створити безпечне середовище для ігрової діяльності, використовувати різноманітний матеріал, залучати до гри максимально зручну кількість дітей, змінювати правила гри під потреби дітей, заохочуючи їх участь;
- зосередитися на власному емоційному стані, бути терплячими та емпатійними під час роботи;
- використовувати цікаве та змістовне навчальне середовище, підбирати дидактичний матеріал відповідно до віку, можливостей та стану здоров'я дитини;
- наочні матеріали мають бути простими, зрозумілими, диференційованими, яскравими, але не такими, що стимулюють сенсорне перевантаження;
- використовувати техніки переключення уваги, зокрема проводити доступні для дітей фізичні активності, змінювати формати та завдання, застосовувати техніки релаксації, використовувати ігрові елементи;



- будувати навчання через гру та творчість;
- домовитися заздалегідь з дитиною про знаки, які будуть відповідати «так» чи «ні», «хочу в туалет» чи «втомився»;
- залучати батьків до освітнього процесу, будувати партнерські відносини з ними;
- постійно вдосконалювати свої професійні навички;
- використовувати позитивне підкріплення та похвалу для підвищення мотивації учнів;
- не нав'язувати дитині вправи, завдання, які вона не хоче виконувати (причиною може бути сором'язливість; не вміння або не розуміння завдання; тривожність, знервованість від перебування у лікарні тощо), а вияснити причину та спробувати її усунути;
- дбати про власне ментальне здоров'я, попередження вигорання та самопідримку.





Важливо будувати практичну стратегію навчального впливу. Наприклад, для неконтактного немовленнєвого учня/учениці можна використати наступну стратегію: в перший день встановити зоровий контакт та привернути до себе увагу, спробувати забезпечити короткочасне перебування в групі, навіть якщо дитина не буде виконувати завдання, успіхом є просто присутність разом з іншими на уроці; у другий день - ненав'язливо встановити контакт, познайомитися ближче, розповісти про себе та Школу, проговорити правила взаємодії: «Я допоможу, в тебе все вийде», «Ми будемо навчатися в ігровій формі», «Якщо тобі буде важко чи потрібна моя допомога, скажи мені - я тобі допоможу», «Якщо ти втомишся, сповісти мене (заздалегідь проговорити про умовні знаки) - я дам тобі час перепочити або ти зможеш повернутись в палату», «Якщо будеш почувати себе погано, дай мені про це знати».



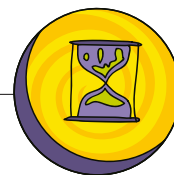
Аналогічні підходи з урахуванням вікових особливостей та вимог державних стандартів застосовуються під час надання освітніх послуг для учнів 5-11 класів.



З досвіду роботи освітнього центру, розташованого в закладі охорони здоров'я «Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня», викладання у 5–11 класах у психіатричному відділенні має свої особливості через специфіку учнівської аудиторії. Учні можуть мати різні психічні розлади, тривалість перебування у лікарні — від кількох днів до кількох місяців, а стан — нестабільний і непередбачуваний. Тому викладачам важливо застосовувати адаптовані **стратегії**, що поєднують педагогіку, психологію та елементи терапії.

Навчальні цілі роботи в психіатричному відділенні мають специфічний характер. Вони орієнтуються не лише на засвоєння знань, а передусім на підтримку психічного здоров'я, мотивації до навчання, соціальної адаптації та підготовку до подальшого життя (здобуття освіти, професії, самостійності).

Основні стратегії викладання



1 Індивідуальний підхід

Оцінка стану учня/учениці:

- врахування його/її психічного стану, рівня концентрації уваги, емоційної стабільності;
- підбір темпу навчання й обсягу навчального матеріалу відповідно до можливостей учня;
- адаптація навчального матеріалу під можливості кожного учня/учениці (спрощення, візуалізація, фрагментація);





- врахування медичних протипоказань та психоемоційного стану;
- використання індивідуального й групового навчання;
- підбір завдань відповідно до емоційного та когнітивного стану дитини.

2 Створення безпечного освітнього середовища:

- використання безпечних матеріалів та інструментів, забезпечення контролю за їхнім використанням, після уроку всі матеріали повинні бути зібрані, перевірені, пораховані та збережені в недоступному для учнів/учениць місці;
- у разі небезпечної поведінки — негайно реагувати, коригувати. За потреби залучати медперсонал для спостереження за учнями/ученицями, які мають підвищену ризиковану поведінку;
- забезпечення спокійної, структурованої атмосфери;
- заохочення вираження емоцій, обговорення труднощів.



3 Командна взаємодія з медичним персоналом:

- співпраця з психіатрами, медсестрами для координації освітнього процесу;
- обмін інформацією про стан когнітивних порушень учня/учениці для адаптації/модифікації навчальних матеріалів;
- медичний працівник визначає можливість залучення дитини до освітнього процесу, рекомендує допустиме навчальне навантаження.

4 Простота і структурованість занять:

- короткі та чіткі інструкції;
- візуальна подача: презентації, картинки, карти, схеми, опора на шаблони;
- мінімум абстракції, максимум прикладів з життя;
- чергування різних видів діяльності.

5 Навчання через ресурсні та терапевтичні методи:

- ігрові, арт- і музикотерапевтичні елементи;
- використання коміксів, казкотерапії, мультфільмів;
- застосування методів навчання через досвід, сенсорні та емоційно-підкріплені способи.



6 Інтеграція з психотерапевтичними цілями. Реалізація принципу "тут і зараз":

- навчальні завдання сприяють розвитку когнітивної гнучкості, мовлення, емоційної регуляції;
- використання змісту уроків як інструментів самопізнання (наприклад, у творах, рефлексіях, малюнках тощо);
- планування занять з урахуванням можливого раптового погіршення стану;
- пріоритет на стабілізацію психоемоційного фону.

7 Фокус на збереженні мотивації до навчання:

- підтримка навіть найменших успіхів і створення ситуації успіху на кожному уроці;
- часте використання позитивного підкріплення (усмішка, похвала, символічна оцінка).



8 Акцент на розвиток соціальних навичок і емоційного інтелекту:

- вправи на спілкування, емоційну регуляцію;
- групові заняття для підтримки соціалізації;
- надання переваги практичній та проєктній діяльності. Творчі проєкти, спільна робота як спосіб відновлення довіри, самооцінки.



Окремою складовою роботи в психіатричному відділенні є надання психологічного супроводу, що забезпечується практичним психологом освітнього центру. Наголошуємо, що практичний психолог освітнього центру не забезпечує втручання високої інтенсивності та не здійснює психотерапевтичну роботу, його основним завданням є психологічний супровід освітнього процесу, надання психологічної підтримки для учнів/учениць та педагогічних працівників.



З досвіду педагогів освітнього центру, розташованого в закладах охорони здоров'я «Комунальне підприємство «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради (Структурний підрозділ «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека»)» та «Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради», практичний психолог освітнього центру працює в тісній взаємодії з лікарями-психіатрами, що є кураторами дитини, та враховує їх рекомендації у своїй діяльності щодо методів роботи з вихованцями/учнями. У рамках взаємодії практичний психолог може надавати лікарю-куратору продукти діяльності дітей для аналізу їх стану та надавати результати власних спостережень за вихованцями/учнями з метою формування стратегій взаємодії спільного впливу.



Під час налагодження контакту з вихованцями/учнями практичний психолог базується на рекомендаціях лікаря-психіатра, а також інформації, яка була отримана від батьків (інших законних представників) дитини, потребах та запитах дітей. Важливо під час роботи побудувати конструктивну позитивну взаємодію та спиратися на сильні сторони дитини, її інтереси. Бажано на етапі знайомства з дитиною використовувати щось знайоме та очевидне для дитини, враховувати її вік, індивідуальні особливості, наявність особливих освітніх потреб. Корисним може бути використання ритуалів у роботі (наприклад, ритуал привітання), що сприяє формуванню рутини, застосування позитивного підкріплення (схвалення правильної поведінки, підкріплення



улюбленою іграшкою), постійне відзначення навіть незначних успіхів.



Під час організації групових занять варто почати з ігор-криголамів та інших стратегій для побудови діалогу насамперед з практичним психологом, а в подальшому вчити дитину виконувати завдання паралельно з іншими членами групи. За потреби необхідно залучати до занять батьків (інших законних представників) дитини; формувати навички самостійності, забезпечуючи постійний супровід та непомітний контроль роботи групи.



Враховуючи індивідуальні потреби вихованців/учнів, необхідно використовувати інструменти індивідуалізації, зокрема візуалізований розклад, комунікативні таблиці, сигнальні картки тощо.

Важливо забезпечувати розуміння вихованцем/учнем вимог до нього, використовувати доступні терміни й вирази, спілкуватися з дітьми простими й зрозумілими словами, уникаючи складних слів, формулювань та фраз. Доречним також є:



- забезпечення рухового режиму (варто враховувати індивідуальні потреби дітей стосовно перерв на відпочинок та використовувати види діяльності з руховою активністю);
- часте повторення як під час безпосереднього викладання матеріалу, так і на наступних зустрічах для забезпечення запам'ятовування та уникнення механічного сприймання матеріалу;
- надання коротких інструкцій, коротких завдань (або їх частин) з частою зміною активності;
- встановлення чітких правил з візуальним супроводом;
- використання прийомів концентрації уваги, забезпечення її утримання на матеріалі;
- використання ігрових елементів у завданнях та безпосередньо ігор відповідно до віку дітей. Зокрема, дієвим є використання настільних ігор, що сприяють розвитку комунікативних навичок дитини, висловленню своїх переживань, зняттю психоемоційної напруги, ознайомленню дитини з правилами поведінки в ненав'язливій формі;
- дотримання тематики профілактичних бесід відповідно до плану роботи освітнього центру, з урахуванням індивідуальних можливостей дітей та їх віку;



- забезпечення розвитку соціальних та комунікаційних навичок, зокрема з використанням методу соціальних історій, через використання та обговорення карток із зображенням соціальних ситуацій, програвання соціальних сценаріїв, використання комунікативних ігор тощо; ✨
- розвиток емоційно-вольової сфери, зокрема шляхом використання матеріалів, які несуть емоційний зміст: карток Домана, карток PECS (базові емоції), кубиків емоцій та почуттів, «дзеркальних» вправ, введення щоденників та термометрів емоцій тощо;
- забезпечення профілактики булінгу та насильства, зокрема пояснення цих понять простими словами на доступних для дітей прикладах, закріплення за допомогою гри або рольових ситуацій, розгляд ситуацій (безпечних та небезпечних) через приклади з життя або картинки, використання методу соціальної історії або коміксів тощо; ✨
- забезпечувати сенсорний розвиток, зокрема через роботу з сенсорними потребами (гіперчутливість або гіпочутливість), сухі та вологі сенсорні матеріали (пісок, крупи, кольорова вода), тематичні ігри тощо;
- забезпечення психологічного розвантаження, зокрема через використання антистрес-іграшок, стереотипних ігор з конструктором, пазлами, кубиками, різними сортерами, використання предметів для маніпуляцій з метою заспокоєння, опанування техніками релаксації, психогімнастики, нейробіки, нейровправами тощо.

Важливою є роль вчителя спеціальної освіти, який забезпечує навчальні заняття для вихованців/учнів, що мають особливі освітні потреби (у першу чергу пов'язані з інтелектуальними труднощами), та корекційно-розвиткової психолого-педагогічні послуги (згідно висновків про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, наданих інклюзивно-ресурсними центрами). ✨



Звертаємо увагу, що вчитель спеціальної освіти складає для дітей з особливими освітніми потребами календарно-тематичне планування та проводить:

- навчальні заняття для вихованців згідно з блочно-тематичним плануванням за комплексною програмою розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля», за потреби адаптуючи/модифікуючи зміст навчального матеріалу, та корекційно-розвиткові заняття відповідно до висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, наданого інклюзивно-ресурсним центром згідно методичних рекомендацій щодо забезпечення освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами в ДУ «Школа супергероїв»; ✨



- уроки для учнів початкових класів відповідно до таких документів: типової освітньої програми для 1-2 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для осіб із порушеннями інтелектуального розвитку, розробленої під керівництвом Чеботарьової О. В.; типової освітньої програми для 3-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для осіб із порушеннями інтелектуального розвитку, розробленої під керівництвом Чеботарьової О. В., затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 19.09.2022 № 836, корекційно-розвиткові заняття «Розвиток мовлення», «Соціально-побутове орієнтування» згідно методичних рекомендацій щодо забезпечення освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами в державній установі «Школа супергероїв».



- уроки для учнів 5-8 класів проводяться за типовою освітньою програмою для 5-10 (11) класів спеціальних закладів середньої освіти для осіб з особливими освітніми потребами, затвердженою наказом Міністерства освіти і науки України від 07.12.2021 № 1317 (зі змінами), модельними навчальними програмами спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей із порушеннями інтелектуального розвитку; для учнів 9-10 класів - за типовою освітньою програмою спеціальних закладів загальної середньої освіти II ступеня для дітей з особливими освітніми потребами, затвердженою наказом Міністерства освіти і науки України від 12.06.2018 № 627 (зі змінами), навчальними програмами спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями інтелектуального розвитку; корекційно-розвиткові заняття «Розвиток мовлення», «Соціально-побутове орієнтування» згідно методичних рекомендацій щодо забезпечення освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами в державній установі «Школа супергероїв».

Особливою складовою успіху навчальної та корекційно-розвивальної роботи є співпраця з батьками (іншими законними представниками) дитини. Тому важливо обговорювати з ними освітні стратегії та цілі, які ставлять педагогічні працівники під час освітнього процесу, формувати спільні підходи та вимоги до вихованців/учнів.



БЕЗПЕЧНИЙ, РОЗВИВАЛЬНИЙ, ІНКЛЮЗИВНИЙ ТА ІННОВАЦІЙНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР У ПСИХІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕННЯХ: ВІД СТАНДАРТІВ ДО РІШЕНЬ



Під час роботи у психіатричному відділенні педагогічні працівники державної установи “Школа супергероїв” зобов’язані дбати про безпеку освітнього процесу. Зокрема, заборонено залишати дітей у приміщенні освітнього центру без нагляду. Бажано забезпечити знаходження в приміщенні освітнього центру одночасно двох педагогічних працівників. Під час групової роботи необхідно звертати увагу на безпеку кожного/кожної з вихованців/учнів, прогнозувати небажану поведінку та попереджати її прояви.

Педагоги мають невідкладно повідомляти про будь-які зміни в поведінці чи стані дітей, які можуть свідчити про погіршення або покращення їхнього здоров’я.



Важливо постійно підтримувати зоровий контакт з вихованцями/учнями, знати особисті дані дітей на рівні забезпечення комфортного спілкування та за потреби отримання допомоги (наприклад, знати ім’я вихованця/учня, ім’я та телефон медичних працівників, аби покликати їх у випадку потреби тощо). Під час надання освітніх послуг бажано звертати увагу на мову тіла, використовувати методи активного слухання (наприклад, відкриті запитання), проявляти ввічливість, повагу та уникати надання переваги.

Важливим є використання технік деескалації (комунікаційна стратегія, яка використовує спокій, терпіння, емпатію та стриманість, щоб зрозуміти занепокоєння пацієнта, впоратися з будь-якими проблемами та вирішити їх, а також запобігти агресії та насильству) [14]. До таких технік відносяться спокійна розмова, уникнення провокаційних дій чи жестів, уникнення тригерів, швидка реакція на можливі емоційні прояви.



Під час ескалації дитина може нашкодити, тому важливо мати якнайменше речей, які можна для цього використати. Слід уникати в одязі педагога шарфів, намиста тощо. Недопустимо зберігати в доступному для дітей місці будь-які гострі та ріжучі предмети (ручки, олівці, ножиці, металеві ручки, степлери, важкі декоративні предмети тощо), скляні предмети, які можуть розбитися, шнури, мотузки або предмети, які можуть бути використані для удушення (наприклад, зарядні пристрої).





Раннє втручання має запобігти подальшій ескалації ситуації, тому його слід розпочинати, щойно виявляється легке збудження. В ідеалі, втручання зосереджені на дитині, середовищі або на обох і базуються на розумінні типової поведінки, стадії розвитку та попереднього досвіду використання методів управління поведінкою.



У ситуації ескалації чи небажаної поведінки слухання та вираження інтересу й турботи про благополуччя дитини є критично важливими. Залучення до розмови про переживання дитини та почуття може заспокоїти або виправити тривожну ситуацію. У таких ситуаціях дієвим є пропонування вибору, що дає вихованцю/учню відчуття контролю над ситуацією, тому для заспокоєння можна запропонувати фізичну активність, таку як ходьба або фізичні вправи чи прослуховування музики.

Важливо підходити до збудженої дитини не загрозливо та бути чутливим до потреби в достатньому особистому просторі. Крім того, корисно запропонувати тихе місце, щоб побути на самоті (під контролем педагога). Виведення інших дітей та усунення подразників з безпосередньої близькості допомагає збудженому або агресивному вихованцю/учню відновити контроль, зменшуючи стимуляцію [15]

Згідно пунктів 9 та 10 Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.12.2023 № 2085, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 122/41467, заборонено замикати входні двері до приміщень та палат, що використовуються для надання психіатричної допомоги у стаціонарних умовах. Вхід/вихід з відділень має бути вільним, з урахуванням вимог громадської безпеки в нічний час. Заборонено встановлювати ґрати на вікнах палат, що використовуються для надання психіатричної допомоги у стаціонарних умовах. При цьому заклад з надання психіатричної допомоги забезпечує постійний та вільний доступ пацієнтів до питної води, засобів гігієни, санітарного обладнання.



Відповідно освітні простори ДУ «Школа супергероїв» забезпечують дотримання відповідних стандартів та правил поведінки. При цьому для облаштування відповідних потребам дітей просторів було розроблено рекомендації щодо облаштування простору.

Основні вимоги зазначені у таблиці 1.



Табл. 1

Категорія ✨	Опис	Рекомендації	Приклади (посилання)
Безпека			
Мінімізація ризику травмування	Відсутність гострих кутів, ламких або небезпечних матеріалів	Округлі краї меблів, міцні поверхні, відсутність скла в меблях чи декорі.	Якісь базові речі можна ще взяти із Посібника для Центрів життєстійкості: Посилання
Стійкість меблів	Меблі мають бути стійкими, закріпленим до підлоги чи стін, щоб запобігти їх перекиданню	Шафи з низьким центром ваги, закріплені полиці тощо	✨
Антивандалні матеріали	Стійкі до пошкодження матеріали	✨	✨
Використання безпечних матеріалів	Екологічно чисті, негорючі матеріали		✨
Колористика			
✨ Кольори спокійної гами	Використання пастельних кольорів для створення затишної атмосфери ✨	Приглушені, м'які відтінки фірмових кольорів державної установи "Школа супергероїв"	
Контроль контрастів ✨	Помірні, м'які контрасти між стінами, меблями та підлогою, щоб уникнути дезорієнтації Не використовуємо шпалери з фірмовим паттерном "Школа супергероїв", але можливе використання деяких елементів паттерну (великі зрозумілі та прості об'єкти, годинник (пісочний, звичайний), сонце, хмарка, будинок, велосипед)	Приглушені, м'які відтінки фірмових кольорів державної установи "Школа супергероїв" ✨	 Посилання

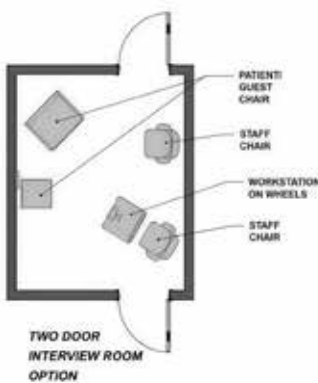
Освітлення

✧ Природне світло	Максимізація доступу до природного освітлення	✧	
М'яке штучне світло	Використання розсіяного освітлення, щоб уникнути різких тіней, мерехтіння чи яскравого блиску		✧
Регулювання освітлення	Можливість налаштувати яскравість відповідно до часу доби чи потреб	✧	
Кондиціонування та регуляція температурних показників			✧

Акустика

Зменшення шуму	Звукоізоляція для уникнення зовнішніх подразників	Матеріали мають поглинати звук, щоб уникнути створення шумового навантаження та відлуння зокрема м'які меблі	✧
Комфортна акустика	Зменшення відлуння, приглушення різких звуків Білий шум	Матеріали мають поглинати звук, щоб уникнути створення шумового навантаження та відлуння зокрема м'які меблі	✧

Акустика

Зонування та функціональність ✧	I варіант: робоча зона зона для творчості ігрова зона зона відпочинку/усамітнення II варіант: 1) відкрита/робоча зона 2) зона відпочинку/усамітнення За можливості обирати приміщення із двома виходами/переходами	✧	 TWO DOOR INTERVIEW ROOM OPTION
--	---	---	---

Простота й інтуїтивність використання	Приміщення має бути організоване так, щоб діти легко орієнтувалися.	Використання кольорових, тактильних маркерів, зрозумілі вказівники, зокрема шрифтом Брайля, кольорове зонування тощо	
Доступність	Простір має бути доступним та зручними для дітей з труднощами, що мають особливості пересування (фізичні, функціональні тощо)	Широкі дверні отвори, відсутність порогів, меблі регульованої висоти тощо	✦
Гнучкість простору	Універсальність дизайну, можливість змінювати простір для різноманітних активностей (рухових, групових, індивідуальних тощо)		✦
За можливості обирати приміщення із легким виходом на вулицю (внутрішній дворик)	✦		 OUTDOOR ACTIVITY AREA. Access to nature supports a therapeutic environment for both patients and staff. Outdoor areas shall be located and designed to prevent

Меблі та обладнання

Ергономічність	Меблі мають бути зручними, відповідати віковим особливостям дітей, простими у використанні	Регульовані за висотою стільці, парти (столи) з округленими краями.	
Матеріали	Антивандальні, міцні матеріали, які витримують часте прибирання та дезінфекцію Матеріали з додатковим антимікробним покриттям ✦ Використання матеріалів, які імітують природні	✦	✦
М'яке оздоблення	● Відсутність гострих кутів, дрібних деталей чи небезпечних механізмів		✦

М'яке оздоблення	● Меблі мають бути стійкими, щоб запобігти їх перекиданню. ● Меблі не повинні мати ручок та випуклостей. Відкриватися натисканням, мати притяг (доводчик) ● Відкриті полиці повинні бути розташовані поза зоною досяжності дітей	Шафи з низьким центром ваги, закріплені полиці ✦	✦
Декор			
Мінімалістичний декор	Простір має бути візуально легким, не перевантаженим деталями.	Уникнення перевантаження простору предметами декору.	
✦ Терапевтичні елементи	● Елементи декору, які сприяють заспокоєнню і концентрації. ● Тактильні панелі, ігрові стіни з різними поверхнями (гладкі, м'які, шорсткі). ● М'які гойдалки, сенсорні килимки, модульні меблі для моторної активності. ● Зелені рослини. Безпечні, нетоксичні (хлорофітум, алое, заміокулькас, фікус)	✦	✦
Гігієнічність			
Легкість очищення	Поверхні меблів повинні легко очищуватися й не поглинати вологу або запахи.		✦
Антимікробні	Матеріали з додатковим антимікробним покриттям.		

ВИСНОВКИ

Діти з розладами психіки та поведінки мають широкі можливості для навчання та розвитку за умови врахування їх стану здоров'я, індивідуальних потреб та можливостей. Саме тому педагогічні працівники Державної установи «Школа супергероїв» під час надання освітніх послуг мають:

- дотримуватися алгоритму організації освітнього процесу;
- враховувати під час надання освітніх послуг труднощі у навчанні, які можуть бути наслідком стану дитини, наявності в неї розладів психіки та поведінки;
- забезпечувати реалізацію державних стандартів на відповідних рівнях освіти;
- забезпечувати адаптацію/модифікацію змісту навчальних предметів (за потреби);
- забезпечувати адаптацію матеріалів та методик відповідно до потреб вихованців/учнів;
- обирати навчальні стратегії відповідно до потреб вихованців/учнів;
- враховувати особливі освітні потреби та їх категорію (тип);
- забезпечувати тісну взаємодію з батьками (іншими законними представниками) дитини;
- забезпечувати виконання рекомендацій лікаря-психіатра та тісну взаємодію з ним з метою побудови оптимальної індивідуальної освітньої траєкторії кожного вихованця/учня;
- дбати про безпеку освітнього процесу, його інклюзивність та безбар'єрність.

ДЖЕРЕЛА

- 1 Mental health of adolescents. World Health Organization / Всесвітня організація (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 2 Koppelman J. Children with Mental Disorders: Making Sense of Their Needs and the Systems That Help Them [Internet]. Washington (DC): National Health Policy Forum; 2004 Jun 4. (Issue Brief, No. 799.) 2004 at (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 3 Jane Knitzer, Promoting the Emotional Well-Being of Children and Families. Building Services and Systems to Support the Healthy Emotional Development of Young Children: An Action Guide for Policymakers, Policy paper no. 1, National Center for Children in Poverty, Columbia University, January 2002, 8; accessed on February 23, 2004 (дата звернення: 30.07.2025)
Посилання
- 4 Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD): Treatment of ADHD. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). «The importance of improving cognitive flexibility in adolescents with anorexia nervosa: The case for cognitive remediation therapy» С Alix Timko 1,2, Jiana Schnabel 2,3, Natalia С Orloff 2,4 (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 5 Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management // National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 6 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). "Anxiety and Children" (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 7 National Institute of Mental Health (NIMH). "Anxiety Disorders" (дата звернення: 19.08.2025)
Посилання
- 8 Lang, K., et al. (2014). Cognitive flexibility in adolescent patients with anorexia nervosa. Journal of Eating Disorders, 2(1), 16. DOI: 10.1186/2050-2974-2-16

- 9 Int J Eat Disord. Author manuscript; available in PMC: 2025 May 1. Published in final edited form as: Int J Eat Disord. 2024 Feb 9;57(5):1109–1118. doi: 10.1002/eat.24164 «The importance of improving cognitive flexibility in adolescents with anorexia nervosa: The case for cognitive remediation therapy» C Alix Timko 1,2, Jiana Schnabel 2,3, Natalia C Orloff 2,4

- 10 Cognitive flexibility and attention to detail in adolescents and adults with severe forms of anorexia nervosa// February 2022European Eating Disorders Review
(дата звернення: 19.08.2025)

Посилання

- 11 The Impact of Autism on Education: (дата звернення: 19.08.2025)

Посилання

- 12 Amy Yacoub. How Does Autism Affect Learning? (дата звернення: 19.08.2025)

Посилання

- 13 The Australian Disability Clearinghouse on Education and Training (ADCET) (is funded by the Australian Government Department of Education under the Higher Education Disability Support Program and is hosted by the University of Tasmania. is funded by the Australian Government Department of Education and is hosted by the University of Tasmania). (дата звернення: 19.08.2025)

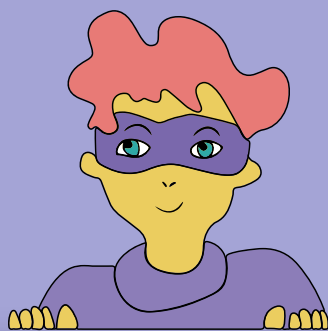
Посилання

- 14 Yasmine Mustafa. Safety Precautions in a Psychiatric Unit — Keeping Psychiatric Nurses / NPs Safe. // At ROAR. (дата звернення: 19.08.2025)

Посилання

- 15 Susan dosReis, Ph.D., Shannon Barnett, M.D., Raymond C. Love, Pharm.D., and Mark A. Riddle, M.D. Maryland Youth Practice Improvement CommitteeAuthors Info & Affiliations "A Guide for Managing Acute Aggressive Behavior of Youths in Residential and Inpatient Treatment Facilities" // Psychiatric Services. Volume 54, Number 10.
(дата звернення: 19.08.2025)

Посилання



Розробка: Набоченко Ольга

Рецензування: Нонік Тетяна, Рубець Тетяна

Методичні рекомендації щодо забезпечення освітніх послуг для дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні або яким надається реабілітаційна допомога в закладах охорони здоров'я в державній установі «Школа супергероїв» у 2025/2026 навчальному році / передм. Жилянська Наталія;

автор фотографій Георгій Крюченко;

літ. ред. Нонік Тетяна;
коректор: Лимарь Олена, вчитель української мови ДУ «Школа супергероїв»

дизайн та верстка Полторацька Марина.

– Київ: Школа супергероїв, 2025. – 50 с.

© Державна установа "Школа супергероїв", 2025.



superheroes.school



shs.gov.ua