

**Рекомендації
щодо забезпечення підтримки в освітньому процесі дітей,
які мають труднощі в освітньому процесі, пов'язані з можливими
розладами психіки та поведінки
(на основі практичного досвіду ДУ «Школа супергероїв»)**

Розробник рекомендацій: заступниця директора з навчально-методичної роботи ДУ «Школа супергероїв» – керівник навчально-методичного центру, кандидатка педагогічних наук Ольга Набоченко.

Рецензенти: Наталія Жилінська, директор ДУ «Школа супергероїв»; Тетяна Нонік, завідувачка 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»; Тетяна Рубець, завідувачка освітнього центру, розташованого в закладі охорони здоров'я «Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня».

Відповідно до дослідження «Діти з психічними розладами: розуміння їхніх потреб та систем, які їм допомагають», розміщеному на сайті Національної медичної бібліотеки Національного інституту охорони здоров'я США [16], 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 мати поєднання цих особливостей. Двоє з п'яти дітей можуть мати труднощі або невдачі під час навчання, однак їх не зараховують до «проблемних». Ще двоє можуть мати більш явні труднощі та показувати менш успішні результати. Останній з п'яти практично недосяжний для вчителя, якому може бракувати навичок та/або часу, щоб впоратися з таким рівнем порушення свідомості або замкнутості.

Такі результати дослідження є дуже важливими з точки зору розуміння відповідальності педагогічних працівників щодо виявлення дітей, які потребують підтримки в освітньому процесі через особливості їх емоційного та психічного стану, прояву труднощів під час навчання, пов'язаних з наслідками розладів психіки та/або поведінки, надання таким дітям підтримки в освітньому процесі та врахування їх індивідуальних потреб та можливостей.

При цьому через постійну агресію ворога, масовані обстріли міст, наявність хронічного стресу та високого ризику вторинного психологічного травмування, кількість дітей, які можуть в подальшому мати розлади психіки та поведінки, тільки зростатиме. Зокрема, як свідчать іноземні дослідження, серед



дітей, які жили в умовах війни, вищий відсоток тих, хто страждає від тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу, депресії, дисоціативних розладів, поведінкових розладів, також більш схильні до зловживання алкоголем і наркотичними засобами (Joshi and O'Donnell 2003, Machel 2001, Wexler et al 2006). Аналогічні дані відображені в українських дослідженнях, в яких зазначено, що порівняно з 2022 роком у 2024 році значно зросла кількість пацієнтів, які мають встановлені діагнози групи «розлади психіки та поведінки»: з 90124 випадків у 2022 р. у групі 0-14 років та з 21963 випадків у групі 15-17 років до 105280 випадків у 2024 році у групі 0-14 років та до 25654 випадків у групі 15-17 років відповідно (за даними аналітичної довідки щодо кількості осіб зі встановленим діагнозом «Розлади психіки та поведінки» та надання послуг відповідно до ПМГ за кодами F00-F99 Центру громадського здоров'я [17]).

У свою чергу 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].

Також низка досліджень свідчить, що показники поширеності психічних розладів приблизно однакові у дітей раннього віку та у дітей старшого віку. В дослідженні за участі 22000 дітей, які почали здобуття освіти в закладі дошкільної освіти, близько 10% демонстрували поведінку, «що передбачає ранню неуспішність у школі» [2]. Тоді як дослідження, в якому взяли участь 3800 дошкільних закладів США, показало, що 21% дітей мали ознаки психічного розладу, 9% з яких були важкими. Дослідження, проведене американськими програмами Head Start, засвідчує поширеність психічних розладів у молодшому віці від 5% до 33% від загальної кількості дітей [3].

Зазначені тенденції є важливими з точки зору змін до законодавства, які були прийняті в Україні. Зокрема, пунктом 5 статті 9 [Закону України «Про дошкільну освіту»](#), який набув чинності з 1 січня 2025 року, передбачено, що діти з особливими освітніми потребами, в тому числі зумовленими фізичними, психічними, інтелектуальними та/або сенсорними порушеннями, розладами поведінки мають право на здобуття дошкільної освіти відповідно до індивідуальної програми розвитку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей. Окрім цього [Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання закладами освіти реабілітаційних послуг \(реабілітаційної допомоги\)»](#), що набрав чинності 16 березня 2025 року, передбачено можливість дітям, які мають психічні порушеннями та розлади поведінки, здобувати освіту у спеціальних школах.

Звертаємо увагу, що Україна відійшла від використання діагнозів у сфері освіти як основного критерію для організації освітнього процесу. Тепер ключовим є врахування потенціалу дитини, її сильних сторін, потреб та створенні необхідних умов для навчання, розвитку та виховання.

Визначення особливих освітніх потреб базується на потребах дитини в постійній чи тимчасовій підтримці, пов'язаній з труднощами у навчанні, які вона

має. Саме тому ефективна стратегія організації освітнього процесу має ґрунтуватися передусім на врахуванні труднощів, з якими стикається дитина у навчанні (засвоєння нею навчального матеріалу, сформованість відповідно до віку компетентностей), особливостей когнітивної та емоційно-вольової сфер, емоційного та психологічного станів, наявності особливих освітніх потреб згідно з висновком про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого інклюзивно-ресурсним центром.

Звертаємо увагу, що для дітей, які здобувають освіту в закладах дошкільної або загальної середньої освіти, та мають ознаки наявності станів, що заважають їх навчанню, можливих розладів психіки чи поведінки, що впливають на освітній процес, може бути організована підтримка в освітньому процесі, зокрема підтримка першого рівня.

Акцентуємо увагу, що згідно з пунктом 5 [Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2025 р. № 1036), для дітей, у яких виникають труднощі під час освітнього процесу та які потребують постійної чи тимчасової підтримки, керівник закладу дошкільної освіти на підставі заяви одного з батьків або іншого законного представника дитини приймає рішення про надання підтримки першого рівня.

У разі відсутності висновку для надання підтримки першого рівня:

керівник закладу дошкільної освіти на підставі заяви одного з батьків або іншого законного представника дитини створює команду психолого-педагогічного супроводу;

команда психолого-педагогічного супроводу проводить оцінку освітніх потреб дитини;

за результатами проведеної оцінки команда психолого-педагогічного супроводу приймає рішення, яке фіксується у протоколі, про надання дитині підтримки першого рівня або про відсутність підстав для її надання, або рекомендує батькам або іншим законним представникам звернутися до інклюзивно-ресурсного центру з метою проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини.

Відповідно до пункту 8 [Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 957, для учнів, у яких виникають труднощі під час навчання та які потребують додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі, за рішенням закладу освіти надається підтримка першого рівня. Рішення закладу освіти про надання підтримки першого рівня приймається на основі рішення команди, яка проводила оцінку та визначила потребу у наданні підтримки першого рівня, що відображається у протоколі її засідання за формою, визначеною додатком 2, або висновку інклюзивно-ресурсного центру. Команда проводить оцінку на основі відповідної письмової заяви одного з батьків (іншого законного представника) учня, що складається у

довільній формі. Припинення надання підтримки першого рівня здійснюється за рішенням команди та/або письмовою заявою одного з батьків (іншого законного представника) учня.

У разі надання дитині підтримки першого рівня рекомендуємо при складанні індивідуальної програми розвитку враховувати емоційний та психологічний стан вихованця/учня, вплив можливих розладів психіки та поведінки, особливостей організації освітнього процесу (наприклад, потреби у визначені мікро завдань для виконання поставленого перед дитиною завдання, перервах для відпочинку, створені візуальних нагадувань, розвитку пам'яті та уваги, забезпечені додаткового повторення матеріалу чи створені нотаток, адаптації та модифікації освітнього середовища тощо).

Аналогічні моменти мають бути враховані під час розробки індивідуальних програм розвитку для дітей, які мають особливі освітні потреби відповідно до висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, виданого інклюзивно-ресурсним центром, та потребують другого-п'ятого рівня підтримки.

Звертаємо увагу, що діти з певними психічними та поведінковими розладами мають характерні особливості освітньої діяльності, які суттєво впливають на процес навчання та потребують спеціального підходу в його організації.

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 в 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 з 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. У дітей та підлітків вона 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 щодо виконання 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 умовою для дітей із тривожними розладами, оскільки безпечне середовище знижує емоційний тиск і сприяє залученню дітей до навчання. Для цього варто встановити чіткий розклад занять із фіксованим часом для уроків, перерв і відпочинку.

Звертаємо увагу також на потребі у створенні спокійної атмосфери (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 чи переключення з поверненням після нього до навчання).

Щоб уникнути перевантаження дитини, варто здійснювати поділ завдань на менші та визначати досяжні кроки (наприклад, робота не з цілим текстом, а з кожним окремим абзацом); давати більше часу для виконання завдань, якщо дитина потребує пауз.

Також рекомендуємо використовувати інтерактивні дошки та планшети, у тому числі для диференційованого підходу, надавати можливості для самостійного виконання завдань на окремому аркуші чи гаджеті під час

виконання групових завдань, щоб зменшити тривожність дитини щодо осуду зі сторони інших, дозволяти дитині обирати формати відповіді, зокрема дати можливість надавати відповіді неопублічно. Зазначені підходи є доречними під час проведення оцінювання, яке може посилити тривожність учня/учениці.

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 тогочасної науки тощо).

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, забувати про заплановані заняття та уроки;
- мають проблеми з виконанням багатоступеневих завдань, таких як написання твору чи розв'язання складних математичних задач;
- можуть мати проблеми із соціальною взаємодією (наприклад, мають труднощі з дотриманням правил чи розумінням 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 навчання.

Зокрема, під час навчання дітей з РДУГ варто попереджати про перехід від одного виду діяльності до іншого. Це допоможе учням переключитися і підготуватися до того, що буде далі. Для цього можна використовувати невербальні сигнали.

Також варто:

- завжди намагатися садити дитину з РДУГ у тій частині кімнати, де його найменше відволікають, – попереду, якомога далі 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;

- ділити завдання на кроки та відмічати успіхи дитини після кожного етапу незалежно від того наскільки малий цей етап;

- забезпечити фізичну активність під час виконання завдання.

Перед виконанням завдань доцільно переконатися, що учень/учениця звернув/ла 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), виділяти додатковий час для рухових перерв, а також побудувати чітку стратегію заохочень, правил та нагадувань.

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:

- порушення правил та ігнорування вчителя, агресивну поведінку (фізичну чи вербальну), що може призводити до конфліктів з іншими дітьми або вчителями, відволікання від навчальних завдань;

- ускладнення формування позитивних стосунків з однолітками, що може призводити до ізоляції або виключення з групових навчальних активностей;

- знижену мотивацію до навчання та відсутність контакту з вчителем; емоційну нестабільність (наприклад, спалахи гніву), гірше зосередження на завданнях, що вимагають терпіння чи послідовності;

- труднощі з самоконтролем, плануванням і організацією, що ускладнює виконання важких завдань;

- 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. Важливо створювати 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. Вони 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 поєднуються 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 інколи супроводжуються суїцидальними думками та спробами. Нервова анорексія може призвести до передчасної смерті через медичні ускладнення або самогубство і має вищу смертність, ніж будь-який інший психічний розлад.

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].

Таким чином ця група учнів потребує додаткової уваги зі сторони педагогічних працівників з погляду 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 підіймати виключно за згодою батьків та за умови чіткого виконання їх рекомендацій.

Дослідження, проведене Центром контролю та профілактики захворювань США, виявляє сильну кореляцію між **розладами аутистичного спектра** (далі – РАС) та труднощами у навчанні. Приблизно 60-70% осіб з РАС також мають труднощі у навчанні. При цьому РАС може проявлятися по-різному, впливаючи на когнітивні функції, поведінку та комунікативні навички. Це 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, 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 призводять 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 сприйняття інформації мають бути враховані педагогічними працівниками під час надання освітніх послуг. 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;
- 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 може

бути подана 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, використовуючи рольові ігри, демонстрацію відео дітей, які використовують цю навичку, або соціальні історії;

- здійснювати сенсорні перерви;

- використовувати індивідуальний підхід, зокрема під час групової роботи, спиратися на конкретні потреби та сильні сторони дитини, використовувати їх. 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];

- здійснювати попереднє ознайомлення вихованців/учнів з РАС з діями під час повітряної тривоги.

Звертаємо увагу, що у випадку наявності в дитини зі збереженим інтелектом розладів психіки та поведінки 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, 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;

- проявляти короткочасну втрату пам'яті, яка вплине як на здатність згадувати інформацію, так і на тривалість концентрації уваги;

- мати проблеми щодо дотримання послідовності у виконанні складних інструкцій та вказівок, а також узагальнення матеріалів з різних джерел;

- легко бути «перевантаженими» інформацією;

- неодноразово ставити запитання, часто повертатися до вже розглянутих питань;

- 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 у разі незадовільного самопочуття [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 стратегії:

- учні із розладами психіки та поведінки можуть не завжди відвідувати заняття, як через прийом ліків, так і через прагнення до ізоляції, проявів певних станів. Тому корисно проговорити з батьками та/або із самими учнями (за умови їхньої дієздатності та відсутності інтелектуальних порушень) щодо питання їхньої мотивації, можливості відвідування занять/уроків, їхніх очікувань від навчання. Учні 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 дозволити завершити роботу над поглибленим вивченням кількох вибраних тем/текстів;

- намагатися під час проведення уроків облаштовувати робоче місце таким чином, аби в полі зору дитини було якнайменше речей, що відвертають увагу, зокрема не варто садити дитину навпроти дверей чи вікна;

- використовувати індивідуальний інструктаж щодо виконання завдань на уроці, 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 потреб та можливостей учнів;

- 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. Небажано використовувати для основного тексту кольорові фарби або виворітний шрифт (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;

- деякі учні можуть бути надмірно чутливими до критики. Тому варто її уникати, 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 давати чітку інструкцію щодо їх виконання; інформацію подавати частинами та після її опрацювання проводити словникову роботу, роботу над запитаннями, аби впевнитись, що навчальний матеріал є зрозумілим для дітей.

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 державної установи «Школа супергероїв», що розташовані у вищезазначених лікарнях, було реалізовано пілотний проєкт «Безмежна освіта» щодо надання освітніх послуг дітям, які проходять лікування у психіатричних відділеннях.

За результатами річного пілотування було визначено дієві стратегії організації надання освітніх послуг для дітей, які мають розлади психіки та поведінки.

При роботі з дітьми дошкільного віку важливо враховувати бажання та інтереси вихованців, наявність у них особливих освітніх потреб (труднощів) та їх категорію (тип), зосереджувати увагу на індивідуальних особливостях, використовувати заохочення та похвалу, забезпечувати навчання з використанням гри, дотримуватись сталого та логічного порядку в діях.

З досвіду роботи освітніх центрів ДУ «Школа супергероїв» під час роботи з дітьми дошкільного віку варто застосовувати наступні стратегії:

- забезпечувати постійне та послідовне вивчення індивідуальних особливостей розвитку дітей та врахування їх під час надання освітніх послуг;

- постійне регулювання поведінки та емоційного стану, посилена увага до стану дитини та за потреби здійснювати швидке реагування;

- постійна комунікація як з дитиною, так і з її батьками;
- робота «рука в руці» та постійна додаткова увага з боку вихователя;
- забезпечення корекційного складника, особлива увага щодо 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 – пізніше), замінити навчальний матеріал, похвалити, залучити батьків до освітнього процесу.

Для роботи з учнями початкових класів, що мають розлади психіки та поведінки, згідно з досвідом пілотних освітніх центрів ДУ «Школа супергероїв» 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; емоційне налаштування дитини на урок; швидка зміна одного виду діяльності на інший.

З досвіду роботи вчителів ДУ «Школа супергероїв» рекомендуємо:

- продумати стратегії організації освітнього процесу та побудови комунікації, а також подальших дій;
- забезпечити на заняттях постійний аналіз рівня сформованих компетентностей, знань та умінь;
- забезпечувати формування позитивного психологічного клімату під час групової роботи, зокрема, використання елементарних ігор-криголамів;
- адаптація/модифікація змісту навчального предмета/інтегрованого курсу, дидактичних матеріалів відповідно до індивідуальних потреб дитини;
- під час диференційованої роботи та роботи в малих групах варто підбирати в групі дітей з одним рівнем підготовки;
- підбирати дидактичний матеріал враховуючи рівень підготовки дитини, її індивідуальні потреби та можливості;
- 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 відповідно до потреб 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;

- 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, невміння або нерозуміння завдання, тривожність тощо), з'ясувати причину та спробувати її усунути;

- дбати про власне ментальне здоров'я, самопідтримку та запобігати вигоранню;

- постійно вдосконалювати свої професійні навички.

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

Однак, з досвіду роботи освітнього центру ДУ «Школа супергероїв», розташованого в закладі охорони здоров'я «Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня», викладання у 5–11 класах має свої особливості через специфіку учнівської аудиторії. Вчителям важливо застосовувати адаптовані стратегії, що поєднують педагогіку та психологію. Основні стратегії викладання включають:

1. Індивідуальний підхід:

- врахування психічного стану, рівня концентрації уваги, емоційної стабільності;

- підбір темпу навчання й обсягу навчального матеріалу відповідно до можливостей учня;

- адаптація навчального матеріалу відповідно до можливостей кожного учня/учениці (спрощення, візуалізація, фрагментація);

- адаптація/модифікація змісту навчальних предметів/інтегрованих курсів;

- врахування 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, порашовані та збережені в недоступному для учнів/учениць місці;

- у разі небезпечної поведінки – негайно реагувати, коригувати. За потреби залучати практичного психолога закладу освіти для спостереження за учнями/ученицями, які мають підвищену ризиковану поведінку;

- забезпечення спокійної, структурованої атмосфери;

- заохочення вираження емоцій, обговорення труднощів.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Фокус на збереженні мотивації до навчання:

- підтримка навіть найменших успіхів, створення ситуації успіху на кожному уроці;

- часте використання позитивного підкріплення (усмішка, похвала, символічна оцінка).

7. 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.

Загалом, враховуючи індивідуальні потреби вихованців/учнів, необхідно використовувати інструменти індивідуалізації, зокрема візуалізований розклад, комунікативні таблиці, картки тощо. Важливо забезпечувати розуміння вихованцем/учнем вимог до нього/неї, 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;

- використання ігрових елементів під час виконання завдань 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;

- проведення профілактичних бесід 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.

Під час роботи з дітьми, які мають розлади психіки та поведінки, педагогічні працівники зобов'язані дбати про безпеку освітнього процесу. Зокрема, заборонено залишати дітей без нагляду. Під час групової роботи необхідно звертати увагу на безпеку кожного/кожної, прогнозувати небажану поведінку та попереджати її прояви.

Важливо постійно підтримувати зоровий контакт з вихованцями/учнями. 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, спрямована на виявлення занепокоєнь, конструктивне вирішення конфліктів, а також запобігання агресивній чи насильницькій поведінці шляхом демонстрації спокою, терпимості, емпатії та врівноваженості) [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. Під час індивідуальної роботи слід уникати в одязі педагога шарфів, намиста тощо. Не варто зберігати в доступному для дітей місці будь-яких гострих та ріжучих предметів (ручки, олівці, ножиці, степлери, важкі декоративні предмети тощо), скляні предмети, які можуть розбитися, шнури, мотузки або предмети, які можуть бути використані для удушення (наприклад, зарядні пристрої).

Втручання на ранніх етапах має запобігти подальшій ескалації ситуації, тому його слід розпочинати, щойно виявляється легке збудження.

У ситуації ескалації чи небажаної поведінки слухання та вираження інтересу й турботи про благополуччя дитини є критично важливими. Обговорення переживань і почуттів дитини може допомогти їй заспокоїти та полегшити тривожну ситуацію. У таких ситуаціях дієвим є пропонування вибору, що дає вихованцю/учню відчуття контролю над ситуацією. Наприклад, для заспокоєння можна запропонувати фізичну активність, таку як ходьба або фізичні вправи чи прослуховування музики.

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].

Діти, які мають труднощі під час освітнього процесу, пов'язані з можливими розладами психіки та поведінки, мають такі самі права на отримання освіти, які і інші вихованці/учні. Важливим завданням педагогічних працівників є врахування їх індивідуальних особливостей розвитку, зокрема під час розроблення та реалізації індивідуальної програми розвитку, організації та забезпечення освітнього процесу.

Література

1. Mental health of adolescents. World Health Organization / Всесвітня організація охорони здоров'я : вебсайт. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата звернення: 19.08.2025)
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.) URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559784/> (дата звернення: 19.08.2025)
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 at URL: <http://www.nccp.org/media/pew02a-text.pdf> (дата звернення: 30.07.2025)
4. Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD): Treatment of ADHD. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). вебсайт: URL: <https://www.cdc.gov/adhd/treatment/index.html> (дата звернення: 19.08.2025)
5. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management // National Institute for Health and Care Excellence (NICE). вебсайт : URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158> (дата звернення: 19.08.2025)
6. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). "Anxiety and Children" – URL: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Anxious-Child-047.aspx (дата звернення: 19.08.2025)
7. National Institute of Mental Health (NIMH). "Anxiety Disorders" – URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders> (дата звернення: 19.08.2025)
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 URL: https://www.researchgate.net/publication/358923639_Cognitive_flexibility_and_attention_to_detail_in_adolescents_and_adults_with_severe_forms_of_anorexia_nervosa (дата звернення: 19.08.2025)

11. The Impact of Autism on Education: вебсайт. URL: <https://behavioralinterventionforautism.com/blog/the-impact-of-autism-on-education/> (дата звернення: 19.08.2025)
12. Amy Yacoub. How Does Autism Affect Learning? вебсайт: URL: <https://www.forbrain.com/autism-learning/> (дата звернення: 19.08.2025)
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). вебсайт: URL: <https://www.adcet.edu.au/inclusive-teaching/specific-disabilities/mental-health-condition> (дата звернення: 19.08.2025)
14. Yasmine Mustafa. Safety Precautions in a Psychiatric Unit — Keeping Psychiatric Nurses / NPs Safe. // At ROAR. вебсайт: URL: <https://www.roarforgood.com/blog/safety-precautions-in-psychiatric-units/> (дата звернення: 19.08.2025)
15. Susan dosReis, Ph.D., Shannon Barnett, M.D., Raymond C. Love, Pharm.D., and Mark A. Riddle, M.D. Maryland Youth Practice Improvement Committee Authors Info & Affiliations "A Guide for Managing Acute Aggressive Behavior of Youths in Residential and Inpatient Treatment Facilities" // Psychiatric Services. Volume 54, Number 10. вебсайт: URL: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.10.1357> (дата звернення: 19.08.2025)
16. 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.) вебсайт: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559784/>
17. Аналітична довідка щодо кількості осіб зі встановленим діагнозом «Розлади психіки та поведінки» та надання послуг відповідно до ПМГ за кодами F00-F99 / Центр громадського здоров'я. вебсайт: URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/adpr2025.pdf>