

УДК 37.015.3

**О. Голентовська,**  
кандидат психологічних наук, завідувач  
ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти,  
комунальний заклад «Житомирський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти»  
Житомирської обласної ради  
<https://orcid.org/0000-0002-6074-0903>  
[holentovska@gmail.com](mailto:holentovska@gmail.com)

## **Психічне здоров'я учнів: реалізація підтримки в закладі загальної середньої освіти**

**Анотація.** Стаття представляє аналіз проблеми реалізації психолого-педагогічного супроводу у закладі загальної середньої освіти для учнів, які мають труднощі у сфері психічного здоров'я, а також здійснення попереджувальних заходів для тієї частини дитячої громадськості, що знаходиться у групі ризику.

У поданих матеріалах наводиться перелік найпоширеніших розладів, які пов'язуються із психічним здоров'ям дитини, та низка важливих маркерів, що дозволяють учительській спільноті вчасно розпізнати проблему та визначитись із подальшими кроками.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, освітні труднощі, програма підтримки, психолого-педагогічний супровід.

**O.Holentovska,**  
Candidate of Psychological Sciences, Head of  
the Inclusive Education Support Resource Center,  
Municipal Institution «Zhytomyr Regional In-Service  
Teacher Training Institute» of Zhytomyr Regional Council  
<https://orcid.org/0000-0002-6074-0903>  
[holentovska@gmail.com](mailto:holentovska@gmail.com)

## **Pupils' mental health: implementation of support in general secondary education**

**Abstract.** The article presents an analysis of the problem of psychological and pedagogical support in general secondary education for pupils with mental health difficulties, as well as the implementation of preventive measures for those children who are at risk.

The following materials present a list of the most common disorders related to a child's mental health and a number of important markers that allow the teaching community to identify the problem in a timely manner and determine the next steps.

**Keywords:** mental health, educational difficulties, support program, psychological and pedagogical support.

**Постановка проблеми в загальному вигляді.** Увага громадськості до проблеми психічного здоров'я дедалі більше зростає і є прямо пропорційною рівню психологічної грамотності. Можливість аналізу власного емоційного стану, поведінкових реакцій, системи взаємин та діяльності створює підґрунтя для турботи про своє психічне здоров'я. Водночас стрімкі темпи глобалізації, постійні трансформації, якими сповнене наше сьогодення, несуть й чимало деструктивних впливів. Діти знаходяться в особливій групі ризику, оскільки увага до цього складника їхньої життєдіяльності є радше відповідальністю дорослих зі зрозумілих на це причин. Однак психологічна просвіта серед усіх учасників освітнього процесу займає пріоритетне місце і є тим ефективним ресурсом для попередження, мінімізації або усунення негативних наслідків.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Якщо говорити про інклюзивність в освітньому середовищі як рівність доступу до освітніх послуг будь-якої дитини, незалежно від її можливостей, то система послідовних кроків для реалізації безбар'єрного, розвивального та мотивуючого простору в закладах загальної середньої освіти (далі – ЗЗСО) провадиться з 2011 року. Але, з точки зору нормативно-правового забезпечення цього процесу, протягом десятиліття (до набуття чинності постанови Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 року № 957), актуальною лишалась проблема необхідності відповідної підтримки учнів, які мають труднощі соціокультурного та/або соціоадаптаційного характеру, а отже, окремі їх складники, що відносяться до сфери психічного здоров'я [1; 2]. Оновлений порядок організації інклюзивного навчання в ЗЗСО передбачає універсальний рівень підтримки учнів, які мають незначний, епізодичний рівень прояву таких труднощів. Закономірно, що нова практика напрацьовується, але все ж дефіцитом лишаються потрібні компетенції з боку педагогічної спільноти.

Проблему реалізації програм турботи про психічне здоров'я серед учнівської аудиторії, дітей та молоді загалом слід розглядати через: рівень психологічної грамотності батьків та педагогів, тобто їхню спроможність розуміти зміни, що відбуваються з власною особистістю (С. Богданов, В. Чорнобровкін); рівень психологічної просвіти батьків та педагогів і здатність розпізнати проблему у дитини, щоб зорієнтуватися щодо допомоги (О. Романчук, В. Чорнобровкіна); систему ресурсів та можливостей, якими можна скористатися на рівні спільноти, закладу, громади (А. Гірник, І. Іванюк, О. Залеська) [3; 4].

Знаходимо подібні погляди у напрацюваннях Л. Пархоменко, О. Чеботарьової, В. Шевченка, Н. Ярмоли та інших, які також звертаються до аналізу проблеми вивчення потреб дитини не лише в межах закладу освіти, а й на рівні вузькопрофільної установи – інклюзивно-ресурсного центру (далі – ІРЦ) [5].

**Мета статті** – здійснити короткий огляд найпоширеніших розладів, які пов'язуються із психічним здоров'ям дитини, та представити перелік важливих

маркерів, що дозволяють учительській спільноті вчасно розпізнати проблему та визначитись із подальшими кроками допомоги та супроводу.

**Виклад основного матеріалу.** Шкільні роки охоплюють декілька вікових періодів життєвого циклу людини, тобто велику кількість особистісних трансформацій. За останніми мають унікальну можливість спостерігати не лише батьки або особи, що їх замінюють, а й вчителі, які, хоча в іншому обсязі, є теж відповідальними за ці зміни. Зрештою, уся вчительська громадськість, за замовчуванням, – освічена та має багато можливостей, щоб постійно інвестувати у власний професіоналізм. Мабуть, в першу чергу тому, що розвиток учня залежить від часу та обставин, в яких він відбувається, – це одна із закономірностей розвитку. Тож освітнє середовище є тим простором, який може слугувати рушійною силою особистісного зростання дитини зі знаком «плюс», але й так само бути суттєвим бар'єром зі знаком «мінус».

Для того, щоб освітянам мати можливість посприяти особистісному зростанню учнів, варто тримати в полі зору низку маркерів, які орієнтують на причини появи та розвитку проблем із психічним здоров'ям.

Здебільшого, такі «червоні прапорці» відображатимуть основні сторони розвитку дитини: фізичну, когнітивну, емоційно-вольову, мовленнєву та соціальну. Відповідно їй проявлятися можуть на рівні поведінкових реакцій, емоційних, фізичних, функціональних, у системі взаємодії та комунікації. Окреме питання цього процесу пов'язується із навчальними навичками та функціонуванням дитини у звичних для неї активностях.

Розглянемо найбільш поширені розлади сфери психічного здоров'я дітей та на які їх прояви потрібно звертати увагу дорослим, щоб вчасно розпізнати проблему або перевірити власні припущення [6].

Поданий нижче перелік не претендує на вичерпність та не є категоризацією, а скоріше коротким та поверхневим оглядом ключових проявів, що можуть слугувати орієнтирами вчителю для перевірки гіпотези про причину труднощів дитини та скерування до подальшого медичного, психолого-педагогічного обстеження.

Поведінкові розлади – група розладів різної етіології, які транслюються труднощами у поведінкових реакціях. До цієї групи належать:

– розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДГУ) – стійка неухважність та/або імпульсивність (метушливість), та/або надмірна жвавість (гіперактивність). Такі прояви можуть перешкоджати загальному розвитку дитини, її функціонуванню у різних сферах життєдіяльності;

– опозиційно-викличний розлад поведінки – проявляється втратою самоконтролю, частими проявами злості та роздратування. Демонстрація ворожості, мстивості, протестних реакцій, агресивних дій;

– розлади імпульс-контролю – пов'язуються із важко контрольованим потягом до певних активностей (наприклад, екстремального чи антисоціального характеру);

– розлади харчової поведінки – обмеження або надмірне споживання їжі, важко контрольовані епізоди споживання їжі (переїдання або голодування), часто поєднується із розладом «образу тіла»;

– адиктивна поведінка – залежність від вживання психоактивних речовин, алкоголю; ігрова залежність;

– самоушкоджуюча поведінка (self-harm) – нанесення собі різного роду травм (порізи, проколи, синці та інше).

Тривожні розлади – група розладів, що пов'язуються із присутністю надмірної тривоги як постійного діючого фону:

– генералізований тривожний розлад – важко контрольовані тривожні переживання, які супроводжують дитину більшу частину часу. Можуть поєднуватись зі стійким м'язовим напруженням, низьким рівнем працездатності, нервовим збудженням, порушенням сну;

– панічні розлади – супроводжуються панічними атаками, зокрема неконтрольованими нападами страху чи дискомфорту. Часто поєднуються з тремором кінцівок, онімінням окремих частин тіла, прискореним серцебиттям, пітливістю, важкістю дихання та інше;

– фобії – значний страх чи стійка тривога у відповідь на подразник (предмет фобії) або його гіпотетичну появу/вплив. Проявляється усілякими варіантами уникнення, що є непропорційними реальній загрозі.

Обсесивно-компульсивний розлад – розлад, що характеризується повторюваними та нав'язливими думками, а також повторюваними нейтралізуючими діями у відповідь на ці думки. Проявляється існуванням своєрідних «ритуалів», від виконання яких дитина стає залежною. На її переконання, тільки за їх допомогою можна нейтралізувати часто «катастрофічну» думку.

Стресові розлади – деструктивні, руйнівні впливи навколишнього середовища, що можуть проявлятися загрозою смерті чи травм, безпосередньою участю чи роллю свідка. Супроводжуються болючими спогадами, проблемами зі сном, психологічним стражданням, періодичною втратою зв'язку з реальністю (дитині здається, що вона повертається у травматичні події).

Тікові розлади – мимовільні, швидкі і повторювані звуки та/або рухи (наприклад, неконтрольоване кліпання очима або посмикування шії). Зазвичай з'являються до 18 років та мають тривалість не менше 12 місяців від першого прояву.

Депресивний розлад – тотальна і тривала втрата інтересу до звичних активностей, пригнічений емоційний стан, який триває щонайменше два тижні і більше. Часто супроводжується втратою/посиленням апетиту, постійною сонливістю, загальмованістю або ажитацією (психомоторне похвалення, метушливість), низьким рівнем концентрації уваги, зосередженості, а також зниженням активності. Весь комплекс симптомів супроводжується «депресивним мисленням».

Дизморфобічний розлад – надмірне переживання щодо свого вигляду, стурбованість часто гіпертрофованими недоліками, які є непомітними для інших. Зазвичай поєднується з різними повторюваними діями задля «нейтралізації дефектів» (наприклад, маскування «дефекту»).

Важливо наголосити, що усі згадані розлади сфери психічного здоров'я потребують детального обстеження вузькопрофільними фахівцями, зокрема дитячими психіатрами. Жодна освітня установа не має повноважень встановлювати чи скасовувати медичні діагнози, проте зобов'язана бути обізнаною у сучасних стандартах промоції та профілактики. Одним із таких орієнтирів є синопсис діагностичних критеріїв та статистики психічних розладів DSM-V (2013) Американської асоціації психіатрів, а також клінічні протоколи Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE) [6]. Звісно, вчителю не треба заглиблюватися у протоколи лікування чи терапії, але потрібно розумітися на симптоматиці, проявах та системі ефективних втручань, якщо знадобиться комплексна підтримка на рівні закладу освіти. На рис.1 представлено структуру синопсису.

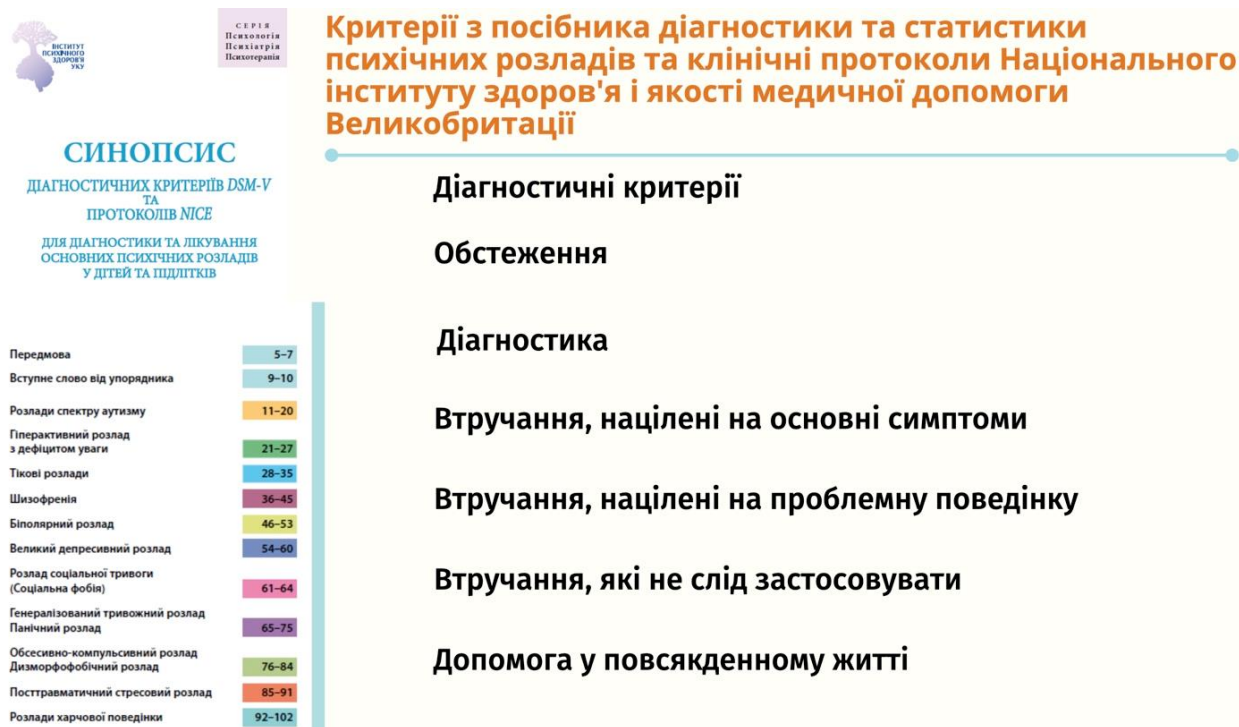


Рис. 1. Структура синопсису діагностичних критеріїв та протоколів для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків

Якщо педагог має припущення щодо труднощів, які переживає дитина, і така гіпотеза підкріплюється даними його спостереження, аналізом продуктів діяльності дитини, можливо, рівнем її навчальної успішності, іншими підтверджуючими фактами від практичного психолога закладу, колег чи батьків, то слід визначитись із подальшими кроками. Перший варіант буде пов'язаний із






необхідністю первинного вивчення потреб дитини на рівні закладу і його ресурсом. Більш детально з такою процедурою можна ознайомитись у роботах фахівців ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР. Зокрема, навчально-методичний посібник «Організація першого рівня підтримки для дитини в закладі загальної середньої освіти» саме зосереджує увагу на проблемі організації належної системи психолого-педагогічного супроводу в закладі, яка змогла би дати ефективний відгук на потреби дитини [7]. Також про необхідний алгоритм кроків та інструменти скринінгу потреб можна отримати інформацію у «Методичних вказівках для закладів загальної середньої освіти щодо визначення освітніх труднощів і рівня підтримки в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти» [8].

Другий варіант передбачатиме скерування дитини до інклюзивно-ресурсного центру. Слід зауважити, що така ініціатива носить виключно добровільний характер і не може бути примусовою. Мета такого звернення – здійснення комплексного психолого-педагогічного обстеження розвитку особи. Це необхідно для того, щоб визначити, чи має учень/учениця освітні труднощі і з чим вони пов'язуються.

Окремої уваги потребує роз'яснювальна робота закладу освіти щодо завдань, які реалізує ІРЦ, оскільки за кілька років свого існування ця установа встигла здобути низку неправдивих фактів про свою діяльність (рис. 2).

## ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР (ІРЦ)

### МІФ

-  заклад освіти для дітей з порушеннями розвитку
-  установа, яка встановлює/підтверджує/скасовує медичні діагнози
-  центр розвитку (з дітьми граються, надають послуги догляду)
-  визначає освітній маршрут для дитини - "вносить вирок"
-  перевіряюча/контролююча інклюзію в закладах освіти структура

### ПРАВДА






-  установа, що здійснює комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, системний кваліфікований супровід
-  визначає особливі ОСВІТНІ потреби (освітні труднощі) шляхом проведення комплексної ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ оцінки розвитку
-  надає психолого-педагогічні, корекційно-розвиткові послуги дітям з ООП, які не відвідують заклади освіти, перебувають на педагогічному патронажі
-  РЕКОМЕНДУЄ оптимальний освітній маршрут для дитини з огляду на її можливості, а рішення приймають батьки (законні представники)
-  партнери у забезпеченні права осіб, які мають освітні труднощі на якісні освітні послуги та підтримку

Рис. 2. Особливості діяльності мережі ІРЦ: міфи та правда

За межами усіх функціональних обов'язків залишається потреба у якісному здійсненні інформаційно-просвітницької діяльності серед педагогічної спільноти, батьків, громадськості з метою зміщення акцентів у сприйманні,

попередженні ситуацій дискримінаційного характеру, плеканні засад рівності у правах для усіх дітей без виключення. Серед найтипівіших причин появи обурення, претензій і невдоволення тим, що «інклюзії не місце в реаліях української освіти», є: дефіцит необхідних навичок та знань про особливості різних категорій особливих освітніх потреб; специфіка розробки індивідуальних програм розвитку без усіляких шаблонів та уніфікованих форм; функціонування команд психолого-педагогічного супроводу; організація необхідної корекційно-розвиткової допомоги; фінансові питання; низький рівень кадрового забезпечення; відсутність належної взаємодії з батьками, єдності позицій між ними та закладом освіти і ще низка різноманітних проблем.

З досвіду консультування та методичної підтримки педагогічних працівників є можливим зробити припущення, що першопричина таких негативних реакцій, здебільшого, приховується у їхній тривозі про щось «катастрофічне і невідоме» – інклюзію. Дається визнаки і професійна підготовка, що здійснювалась за зразками, які в умовах сьогодення втратили свою актуальність. Підходи змінюються, а от самі освітяни долають цей шлях значно повільніше, з великими ризиками для психічного здоров'я. Також деструктивні особистісні схеми, що мають вплив на сприймання змін та викликів. У топі – схема «некомпетентності», оскільки «хороший вчитель – це всезнаючий та всемогутній вчитель». Для переважної більшості кожен випадок інклюзивного навчання – мало не вирок, що кличе зміну звичного ходу подій, появи нових зобов'язань і циклів, що живлять вкорінені схеми.

Насправді, варто вдатися до простих психоедукаційних кроків, нормалізувати досвід, розвіяти міфи, дати підтримку і розуміння – фокус уваги докорінно змінюється, з'являються ресурси, натхнення працювати в нових умовах.

Осмислення проблеми психічного благополуччя звертає до налагодження співпраці між закладом освіти та іншими організаціями, які є провайдерами послуг у системі турботи про психічне здоров'я. Це комплекс послідовних кроків, які створюють потужну базу підтримки та супроводу для усіх учасників освітнього процесу: учнів, батьків, учителів (рис. 3).

В освіті залишається грандіозне провалля у забезпеченні психологічної підтримки педагогічних працівників, розвитку їх стресостійкості та інтерперсональних навичок. Видається, що реалізація програм турботи про психічне здоров'я і благополуччя дітей та молоді не є можливою без відповідної підготовки вчителів, які є рушійною силою у цьому процесі.

Освітні програми, що реалізуються на базі КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР, підсилюють спроможність педагогічної спільноти оволодівати необхідними компетенціями у прийнятті різноманітності дітей, плеканні філософії інклюзії, побудові партнерських взаємин з батьками, підтримці та турботі про психічне здоров'я школярів та поширювати досвід серед колег.



Рис. 3. Вектори діяльності ЗЗСО у реалізації програм турботи про психічне здоров'я дітей

Також в межах діяльності ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти реалізовується проєкт «Школа “Бути батьками”», сутність якого – у необхідності розбудови системної взаємодії органів державної влади, закладів освіти, управлінь освітою та інклюзивно-ресурсних центрів з батьківською громадськістю задля становлення та розвитку гармонійної особистості дитини.

**Висновки.** Проблема психічного благополуччя школярів є однією з пріоритетних, зважаючи на різноманіття деструктивних впливів, що транслюються теперішніми умовами. Основні ризики в тому, що це може позначитися на розвитку дитини, її становленні як особистості. Актуальним лишається питання попередження, мінімізації цих перешкод. Видається необхідним вирішувати цю проблему у розрізі міжвідомчої співпраці закладу освіти, плеканні партнерства, узгодженості кроків з іншими установами та організаціями, громадою в цілому, спільні зусилля яких були б помічними.

Ключове завдання освітян спільно з батьківською громадськістю – побудувати міцну опору для дітей у вигляді інвестицій у психічне здоров'я. Стійким вектором у цьому контексті буде реалізація програм підтримки для дітей, підлітків та молоді. Ідея полягає у провадженні комплексного психолого-педагогічного супроводу, який поєднує у своїй структурі інформаційно-



просвітницький напрямок, вивчення потреб дитини (в тому числі здійснення діагностичних процедур), фахову допомогу, консультаційну діяльність та методичну підтримку для вчителів та батьків, створення терапевтичного, мотиваційного середовища у закладі освіти.

### Список використаних джерел та літератури

1. Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти : постанова Кабінету Міністрів України від 15.09.2021 року № 957. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-п#Text> (дата звернення: 23.03.2022 р.).

2. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами : постанова Кабінету Міністрів України від 21.07.2021 року № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-2021-п#Text> (дата звернення: 23.03.2022 р.).

3. Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах : навч.- метод. посіб. / Богданов С. О. та ін. ; заг. ред.: Чернобровкін В. М., Панок В. Г. Київ : Унів. Вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 208 с.

4. Романчук О. І. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей : практичне керівництво. Львів : Свічадо, 2015. 300 с.

5. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / Мін-во освіти і науки України ; Нац. акад. пед. наук України ; Ін-т спец. пед. і псих. ім. М. Ярмаченка НАПН України ; [уклад. Л. І. Прохоренко та ін.]. 2021. 200 с.

6. Синопис діагностичних критеріїв *DSM-V* та протоколів *NICE* для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків : пер. з англ. / упоряд. та наук. ред. Леся Підлісецька. Львів : Вид-во Укр. католицького ун-ту, 2014. 112 с. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»).

7. Організація першого рівня підтримки для дитини в закладі загальної середньої освіти : навч.-метод. посібник / КЗ «Житомирський ОІППО» ЖОР ; за ред. О. С. Голентовської. Житомир, 2022. 127 с.

8. Методичні вказівки для закладів загальної середньої освіти щодо визначення освітніх труднощів і рівня підтримки в освітньому процесі закладів загальної середньої освіти / Мін-во освіти і науки України ; Нац. акад. пед. наук України ; Ін-т спец. пед. і псих. ім. М. Ярмаченка НАПН України ; [уклад. Л. І. Прохоренко та ін.]. 2021. 24 с.