

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ ДІТЯМ,
ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ АБО ЯКИМ
НАДАЄТЬСЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА
(ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА)

Юлія МЕЛЬНИК, завідувач
навчально-методичного
кабінету психологічної служби,
Світлана КЛІМ, методист
навчально-методичного
кабінету психологічної служби

З 1 січня 2022 року набула чинності постанова Кабінету Міністрів України щодо створення державної установи «Школа супергероїв», яка покликана надавати освітні послуги дітям, що перебувають на стаціонарному лікуванні або яким надається реабілітаційна допомога в закладах охорони здоров'я. Відтепер діти, які потребують постійного гемодіалізу, чекають на операції, перебувають в опікових центрах та психіатричних лікарнях, мають онкологічні захворювання, СНІД, перебувають у лікарнях через COVID-19 або отримують реабілітаційну допомогу, можуть отримувати безкоштовні освітні послуги безпосередньо у медичному закладі. Такі навчальні центри будуть діяти при великих дитячих лікарнях в усіх областях України [1].

Згідно постанови надавати освітні послуги в даній установі мають право фахівці, які пройшли спеціальну підготовку та володіють відповідними знаннями та практичними навичками в галузі педагогіки та психології [1]. Однак, доцільно, щоб увесь медичний та педагогічний персонал, який опікується дітьми, володів відповідними компетентностями.

Із метою підвищення рівня поінформованості педагогічних та медичних працівників з актуальних питань сучасної психологічної науки та практики пропонуємо огляд та стислу характеристику дієвих психолого-педагогічних методів організації освітнього процесу та технік надання психологічної підтримки дітям, батькам, педагогам та медичним працівникам в закладах охорони здоров'я.

Що ж потрібно знати насамперед?

Госпіталізм (від лат. *hospitalis* — гостинний; *госпіталь* — лікувальний заклад) — це сукупність психічних і соматичних порушень, що обумовлені тривалим перебуванням людини в стаціонарі у відриві від близьких людей і від дому. У широкому значенні під госпіталізмом розуміють несприятливі, в першу чергу психологічні умови лікарняного середовища та результати їх дії на психічний і фізичний стан пацієнта [2].

Госпіталізм найчастіше спостерігається та більш вивчений у дітей, проте він притаманний і дорослим [2].

Госпіталізм, як синдром патології дитячого психічного розвитку, являє собою результат відділення немовляти від матері та його ранньої інституціоналізації (надання освітніх та реабілітаційних послуг дітям в рамках закритих спеціалізованих закладів), психічне і фізичне відставання від норми розвитку, що виникає внаслідок дефіциту спілкування і виховання. На думку австро-американського психоаналітика Рене Шпіца, госпіталізм у дітей обумовлюється переважно розлукою з матір'ю. Він може виникати як в закладах, де догляд за дітьми та їх виховання здійснюється при повній або частковій відсутності матері, так і в умовах сім'ї, якщо матір не любить своїх дітей або не приділяє їм належної уваги [2].

В установах з тривалим перебуванням дітей (дитячі будинки, спеціальні заклади, тижневі ясла, лікарні, інші медичні установи) до факторів, що призводять до госпіталізму відносять: несприятливий психологічний клімат, брак людської уваги та любові до дитини, брак або скупість емоційних проявів до дитини з боку персоналу. Ці фактори викликають у дітей так звану емоційну недостатність, залишають їх пасивними, не розвивають у них навички, спритність та розумові здібності згідно вікової норми. Недостатній гігієнічний догляд за дитиною призводить до розвитку не лише соматичних розладів (таких як розлад харчування, різноманітні інфекції), але й до порушення гармонійного розвитку вищої нервової діяльності [2].

Ознаки госпіталізму у дітей:

- затримка рухового розвитку, особливо ходьби;

- різке відставання в оволодінні мовою;
- емоційна збідненість;
- безглузді рухи нав'язливого характеру (наприклад, розгойдування тіла);
- низькі антропометричні показники, рахіт [2].

Госпіталізм у дитячому віці також характеризується втратою у вазі, млявістю, апатичністю, підвищеною сонливістю, м'язовим гіпотонусом, униканням контактів з оточуючими (відсутність зорового стеження, поворотів «на голос», «гуління» у відповідь на ласку дорослого), слабким плачем тощо [2].

У дитини в період гострого перебігу хвороби, а особливо хронічного захворювання, нерідко послаблюються гальмівні процеси в корі великого мозку, з'являється емоційна нестійкість, нестриманість у вчинках, слабкий контроль розуму над почуттями. Тимчасово може обмежуватись здатність до самообслуговування [3].

Діти в силу свого віку та розвитку ще не вміють формулювати скарги на окремі симптоми (наприклад, відчуття болю, вигляд крові тощо). Тому іноді можуть проявляти бурхливі емоційні реакції, які не відповідають важкості захворювання. У дітей дошкільного віку відсутнє усвідомлення хвороби в цілому. Навіть при легкому перебігу захворювання у дітей раннього віку з'являються ознаки дратівливості, послаблення інтересу до іграшок, порушення сну, зниження апетиту [3].

У більшості дітей однією з основних причин негативних емоційних реакцій є почуття страху перед можливим болем і незрозумілими їм медичними маніпуляціями. Звідси - прояви різкого негативізму не тільки до лікувальних процедур, але й до спілкування з медичними та педагогічними працівниками, особливо якщо в їх руках є медичні інструменти чи апарати [3].

Отже, госпіталізм негативно впливає на всі сфери особистості, що формується, гальмує інтелектуальний та емоційний розвиток, спотворюючи Я-концепцію та руйнуючи фізичне благополуччя. У крайніх формах він може призвести до важких психічних розладів (наприклад, дитячі маразми), хронічного інфікування та, навіть, до смерті [2].

Саме тому, надзвичайно важливо, щоб медичний персонал та педагогічні працівники закладу охорони здоров'я, в якому тривалий час перебуває дитина, володіли знаннями з вікової та педагогічної психології, мали розвинений емоційний інтелект та володіли навичками надання першої психологічної допомоги, саморегуляції та регуляції емоційного стану усіх учасників освітнього процесу.

Емоційний інтелект (англ. emotional intelligence) – це група ментальних здібностей, які беруть участь в усвідомленні та розумінні власних емоцій та емоцій інших людей. Особи з високим рівнем емоційного інтелекту добре розуміють свої емоції та почуття інших, можуть ефективно керувати своєю емоційною сферою. Завдяки цьому в суспільстві їхня поведінка більш адаптивна, вони легше досягають своїх цілей у взаємодії з оточенням [4].

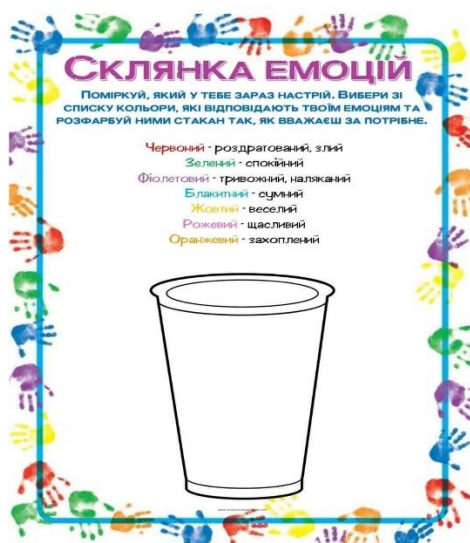
Складовими емоційного інтелекту є: усвідомлення власних емоцій, управління власними емоціями, самомотивація, усвідомлення емоцій інших та вміння будувати стосунки (рис. 1).



Рис.1

Ефективними техніками розвитку емоційної сфери та емоційного інтелекту дітей та дорослих є:

✓ «Склянка емоцій» (дорослий чи дитина обирає кольори, які відповідають його/її емоційному стану зараз, і розфарбовують ними



склянку) (рис. 2).

Рис.2

✓ **Вправа «Незавершені речення»** (дітям та дорослим пропонується закінчити речення, що мають наступний початок: «Я гніваюся, коли...», «Я сумую, коли...», «Я радію, коли...», «Мені страшно, коли...», «Коли я сердитий, то я...», «Мене ображає, коли...», «Щоб заспокоїтися, мені потрібно...»).

✓ **Вправа «Різні настрої»** (добираються картинки, де зображені обличчя з різним виразом (можна «смайлики») – веселим, сумним, ображеним, сердитим тощо. Психолог показує дітям чи дорослим картинку і просить назвати зображений настрій та відтворити його).

У нагоді можуть стати ігрові картки, такі як «Покажи свої емоції», «Шалені мордахи», «Емоційний інтелект» (рис. 3).



Рис.3

Війна, що триває в Україні вже понад два роки, актуалізувала потребу вміти надавати першу психологічну допомогу усім учасникам освітнього процесу. У квітні 2022 року Міністерство освіти і науки України підготувало методичні рекомендації ««Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» (лист МОН України від 04.04.2022 № 1/3872-22 «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій»», які містять протоколи надання допомоги під час переживання негативних психічних реакцій та станів, таких як паніка, страх, істерика, агресія, ступор тощо.

Перша психологічна допомога (ППД) – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної психологічної допомоги людям, які зазнали впливу значних стресорів [5].

Головними завданнями ППД є: формування відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою та надії; сприяння доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; зміцнення віри в можливість допомогти собі та оточуючим [5].

ППД включає такі елементи як:

- ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки; оцінювання потреб і проблем людини;
- надання допомоги в задоволенні базових потреб (наприклад: їжа, вода, інформація);
- слухання людей, не примушуючи їх говорити; розрада та заспокоєння;
- надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку із службами та структурами соціальної підтримки;
- захист людини від подальшої шкоди [5].

При наданні ППД здобувачам освіти в нагоді стане **Ізраїльський протокол швидкої допомоги дітям, що пережили сильну стресову подію.**

Він включає в себе 4 послідовні кроки:

1. **Д – дотик** (обійняти дитину, попередньо озвучивши їй ваш намір та отримавши згоду на це)
2. **Д – дія** (струситися як песик; потягнутися як котик; пострибати як зайчик тощо)

3. **Д – дихання** (техніка «Свічка і квітка» – уявляємо ніби ми повільно задмухуємо свічку (робимо повільний видих через рот). Після цього ми уявляємо ніби вдихаємо носом аромат квітки (робимо повільний вдих через ніс) і затримуємо дихання. Робимо таких вдихів-видихів 2-3 цикли. Починаємо з видиху!!!
4. **ПП – позитивне переконання** (ти – розумничка, ти – молодець; ми з тобою; я вірю в тебе; ти є в мене, а я є в тебе; у нас захищений простір; ми можемо погладити нашого котика/песика (будь-які переконання у позитивному ключі, будь-яке позитивне послання) [6].

Наприкінці, під позитивне переконання, робимо **вправу «Метелик»** (праву руку згинаємо і кладемо на ліве плече, ліву руку кладемо на праве плече і по черзі кожною рукою легенько поплескуємо себе по плечу, при цьому в ритм повторюємо: «ти в мене молодець» або «я – великий молодець», «я – розумниця/розумник», «я впораюся з цією ситуацією», «у мене все виходить» тощо) [6].

Стабілізувати емоційний стан дитини та дорослого також допоможуть: **дихальні техніки** (наприклад, «**Задування свічки**» (Уявіть собі, що ви тримаєте в руках свічку, яка горить. Наберіть повітря у легені. З натиском та раптово подмухайте на свічку, намагаючись уявно загасити її. Виконуйте вправу декілька разів.), «**Дмухання на кульбабку**» (Уявіть собі, що ви тримаєте в руках кульбабу. Наберіть повітря у легені. Сильно та протяжно подмухайте на кульбабу. Уявіть, як її насіння розлітається у різні боки. Виконайте вправу декілька разів.) або «**Дихання по трикутнику**» (Повільно рахуючи до 5, вдихаємо повітря через ніс. Далі повільно рахуючи до 5, видихаємо повітря через рот. Наостанок, повільно рахуючи до 5 затримуємо дихання. Виконуємо 2-3 цикли); **тілесні техніки** (наприклад, «**Морська зірка**» (Уявіть, що ви – морська зірка, яка тягнеться всіма своїми кінцівками в різні сторони, розтягується. Розтягніться до комфортного напруження головою вгору, руками в різні сторони, ногами в різні сторони. Відпустіть напруження, зробіть видих. Повторіть техніку тричі.), «**Лимони**» (Уявіть, що ви біля лимонного дерева. Оберіть собі два лимони, простягніть до них руки і зірвіть їх одночасно . Сильно вичавлюйте

лимони, щоб із них вийшов весь сік. Киньте залишки від лимонів у смітник і розслабте руки. Повторіть декілька разів, щоб набрати уявну склянку соку. Після останнього стискання та кидка потрусіть руками, щоб розслабитися.) або **«Котик»** (Уявіть себе котиком, який щойно прокинувся і потягується з муркотінням.)).

У ході надання психологічної допомоги та емоційної підтримки існує ризик вторинної травматизації (вторинна травма – це непрямая травма, яку людина може отримати під впливом образів або історій людей з травматичним досвідом) та емоційного (професійного) вигорання (виснаження емоційних, розумових та енергетичних ресурсів людини, яке розвивається на тлі сильного хронічного стресу в роботі). Саме тому, педагогічним та медичним працівникам, які працюють з дітьми, що перебувають на тривалому стаціонарному лікуванні, важливо піклуватися про власне ментальне здоров'я.

Допомогти самотійно віднайти власні внутрішні ресурси дорослим можуть техніки: **«Мої ресурси»** (Запишіть список ваших ресурсів: від невеличких і доступних будь-якої миті до більш глобальних за такими напрямками: мої ресурсні активності, слова, що мене надихають і підтримують, споглядання, слухання, дотики, мої ресурсні спогади), **«Мій внутрішній вічний двигун»** (поміркуйте і запишіть відповіді на питання: що я можу робити для підтримки рівня своєї енергії кожного дня? Раз чи декілька разів на тиждень, місяць, квартал?) та **практика «Вдячність»** (кожного дня проговорюйте або запишіть, за що ви сьогодні вдячні: Богу, собі, світу, близьким) [7].

Під час навчальних занять педагогічним працівникам також рекомендовано проводити **психологічні хвилинки**, які допоможуть здобувачам освіти та самим педагогам впоратися зі стресом та його наслідками, емоційно налаштуватися на урок. Завдяки таким перервам створюватиметься сприятлива атмосфера, яка дасть змогу дітям та дорослим зняти емоційне напруження, відновити почуття безпеки та психоемоційного комфорту, що є природним механізмом стабілізації.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Діти, які тривало перебувають на стаціонарному лікуванні або яким надається реабілітаційна допомога, зможуть навчатися у закладах охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/diti-jaki-trivalo-perebuvajut-na-stacionarnomu-likuvanni-abo-jakim-nadaetsja-reabilitacijna-dopomoga-zmozhut-navchatisja-u-zakladah-ohoroni-zdorovja>
2. Госпіталізм. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D0%BF%D1%96%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%D0%BC>
3. Психічний стан дітей і підлітків під час хвороби. URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/10090/>
4. Емоційний інтелект. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%BC%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82
5. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» |Міністерство освіти і науки України URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-metodichni-rekomendaciyi-persha-psihologichna-dopomoga-algoritm-dij>
6. Ізраїльський протокол швидкої допомоги дітям, що пережили сильну стресову подію. URL: <https://kyiv8.irc.org.ua/news/16-42-25-22-03-2022/>
7. Методичні матеріали тренінгів для тренерів з програми плекання резиліентності (психологічної стійкості) для освітян в рамках спільного проекту центру «Коло сім'ї», Українського інституту КІТ і фундації «Americares» за організаційної підтримки МОН України та Українського інституту розвитку освіти. URL: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02kovMajCsnbBCg8mAE_mGjwzcUBpz7bAJXJCmhQ9Ya2s59nfdv3ANg7ujCscZCtTRsl&id=100057609062457
8. Психологічні хвилинки розроблені фахівцями психологічної служби у системі освіти України. URL: https://drive.google.com/file/d/1U9IDDq2MbBVRUEG1S_PEmS66omxXqwbq/view?usp=drivesdk