

А. В. Кабанцева

кандидат психологічних наук, учений секретар
ДЗ «Науково-практичний медичний
реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»,
доцент кафедри психології
ПрАТ ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

КОЛАБОРАЦІЯ ПСИХОЛОГІВ, ЛІКАРІВ, ПЕДАГОГІВ, У РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ЕМОЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ

Стаття висвітлює актуальні психологічні проблеми дітей сходу України та їх наслідки на психічному, психосоматичному і соматичному рівнях здоров'я. Розроблено систему дієвої допомоги останнім через колаборацію дій психологів, лікарів, педагогів. Представлено авторську технологію «Системне коло», що включає корекційно-розвивальні та корекційно-відновлювальні заходи, які інтегруються в діяльність як закладів освіти, так і медичних установ з урахуванням реалізації принципів комплексності, системності та диференційованого підходу.

Ключові слова: війна, збройний конфлікт на сході України, психолого-медико-педагогічний супровід.

Постановка проблеми. У часи активних проявів гібридної війни, що супроводжується хаосом і непередбачуваністю подій, найбільше страждають невинні особи, які виявилися втягнуті в «бій» проти своєї волі, серед яких значну частину складають діти. Війна завжди непередбачувана. Вона є шляхом обману, соціально-економічної нестабільності, втрат, жертв, прогресуванням психічним хвороб.

Збройний конфлікт на сході України створює базу для розвитку психоемоційних проблем, психосоматичних, соматичних і психічних порушень, а тому актуальним стає питання супроводу дітей під час нестабільних соціальних умов. Але оскільки дитина певну частину часу проводить у навчальному закладі, то величезне навантаження лягає на вихователів, вчителів, психологів: своєчасно зреагувати на негативні зміни у психоемоційному стані дітей, правильно проінформувати батьків, перенаправити до відповідного фахівця медичної ланки. І тому головним у цьому виступає функціонування єдиної системи діяльності педагогів, психологів і лікарів.

Значення емоційної сфери щодо повноцінного розвитку особистості дитини має давню історію і залишається актуальною проблемою сучасних досліджень [1–4]. Емоції дитини відображають актуальний психоемоційний стан, який впливає на різні види діяльності і якість життя загалом. Вони реалізуються у психічному розвитку, саморегулюють поведінку, приймають участь у оволодінні дитиною засобами і способами взаємодії з однолітками і дорослими, процесах соціалізації й адаптації. Також є ланцюжком між внутрішнім станом і зовнішніми проявами соціально-психічного благополуччя, виступають індикатором психологічного комфорту.

На думку М.О. Зинов'єва та М.Ф. Михайлова, дитина, яка постраждала внаслідок гострих емоційних потрясінь, надалі зазнає нестачу контролю над імпульсивністю, має знижену здатність до самовираження та відчуває недовіру до оточуючих [5]. За концепцією стресу Г. Сел'є, «стрес» – це гомеостатична модель функціонування організму, що активізує ресурси, викликаючи реакцію загального адаптаційного синдрому. Отже, переживання стресу має як негативні, так і позитивні наслідки. У свою чергу, виснаження нервової системи і тривале перебування у стані мобілізації послаблюють захисні функції організму, знижують опірність до зовнішніх подразників.

Перебування дитини в психотравмуючій ситуації викликає в її організмі складні нейробіологічні процеси, дисрегуляцію когнітивних, емоційних і поведінкових сфер, тому важливо враховувати психоневрологічний статус дитини, а також феноменологію зв'язку психологічного та соматичного станів [6]. Як показує досвід надання психологічної допомоги дітям із сімей вимушених переселенців, а також мешканцям прикордонної зони, з боку освітніх закладів, соціальних служб, громадських організацій робота проводиться безсистемно й ізольовано. Батьки з дітьми, які мають психосоматичні розлади як наслідки пережитого стресу, звертаються до лікарів вже в активну фазу прояву недуги, а тому виникає необхідність удосконалення діяльності фахівців соціального сектору з боку системного його функціонування.

Таким чином, соціально-напружені умови, психотравмуючі події в Україні актуалізують проблему організації дієвої комплексної підтримки дітей з емоційними порушеннями через колаборацію педагогів, психологів і лікарів.

Мета роботи – розробити систему взаємодії психологів, лікарів, педагогів у роботі з дітьми, котрі мають емоційні порушення.

Виклад основного матеріалу. На основі отриманих раніше даних під час комплексної діагностики дітей Донецької області, у якому взяли участь 1 695 осіб 5–7 і 10–14 років, встановлено, що тривога, агресія, наявність виражених страхів, астения та інші патологічні прояви емоційно-вольової сфери є передвісниками невротичного розвитку особистості дитини. Соціально-стресові умови потенційно володіють психотравмуючими рисами, що призводять до зниження адаптаційних можливостей особистості, появи хворобливих, а саме психопатологічних проявів. Виникають фобії, порушується сон, з'являються астеничні реакції, загальна психічна напруга. Надалі такі явища призводять до девіантної поведінки, міжособистісних і внутрішньо-особистісних конфліктів. Зазначений ланцюжок змін емоційно-поведінкової сфери зумовлює формування неврозоподібних станів. У свою чергу, порушення у функціонуванні серцево-судинної системи, шлункової стресової реакції свідчили про виникнення психосоматичної патології [7].

Задля подолання несприятливих наслідків стресової ситуації та відновлення емоційно-вольової сфери дітей у межах науково-дослідницької роботи «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації – 0116U004162) розроблено технологію цілеспрямованої комплексної допомоги у системі колаборації «педагог – психолог – лікар – батьки».

Професійний діалог, співпраця і взаєморозуміння – це та основа колаборації, на якій будується взаємодія суб'єктів психологічно-педагогічної та медичної діяльності (рис. 1). Без цього неможливо досягти повноцінного успіху в здоровій соціалізації дітей і вирішенні їх проблем.

Результатом колаборації стає організація психолого-медико-педагогічної допомоги, що надає платформу для взаємодії усіх суб'єктів один з одним у спілкуванні й діяльності. Запорукою результату є підхід із оптимістичною гіпотезою до кожної сім'ї, кожного з батьків, дитини щодо вирішення проблем, які виникають.

Значущість емоційного та психічного здоров'я дітей розуміють абсолютна більшість батьків. Також вони виступають найбільш авторитетними і значимими особами для останніх. Тому залучення батьків до організації психолого-медико-педагогічного процесу є вкрай важливим.

Більшу частину дитинства дитина проводить у закладі освіти, у якому педагог інакше сприймає дитину та її проблеми, ніж батьки. Водночас педагог виконує функцію сполучної ланки між дитиною і батьками, здійснює супровід їх взаємодії. Це означає, що педагог вивчає стан взаємодії батьків і дітей у сім'ї, визначає труднощі, проблеми взаємодії в сім'ях і підбирає адекватні засоби їхнього врегулювання. У роботі педагога є корисним виявлення, вивчення й узагальнення позитивного досвіду взаємодії дітей і батьків у сім'ї, розповсюдження останнього серед батьківського середовища. Такі дії сприяють створенню особливої атмосфери для встановлення контактів при організації спільної діяльності.

Використання системи перенаправлення «referral» надає більші можливості щодо організації психолого-медико-педагогічної допомоги, а саме сприяє розвитку відносин між членами колаборації, тим самим значно підвищуючи її ефективність. Реалізація запропонованої системи відповідає певній етапності дій, але першочергово для здійснення вказаних дій важливо створити інформаційну базу дітей, котрі зазнали або відчувають вплив емоційного напруження. Наведемо пояснення за змістом кожного з етапів за структурою – назва етапу (тематична спрямованість), виконавці (відповідальні учасники на даному етапі), завдання (план дій).

Підготовчий етап: занесення даних про дитину до інформаційної бази. Виконавці: вихователь, практичний психолог освітньої установи; батьки.

Завдання: аналіз первинної інформації про дитину з метою з'ясування соціального та психологічного статусу.

1 етап «Діагностичний»:

Виконавці: вихователь, практичний психолог освітньої установи, батьки.

Завдання: діагностика і виявлення психоемоційних проблем та індивідуальних особливостей дитини; формулювання психолого-педагогічної проблеми.

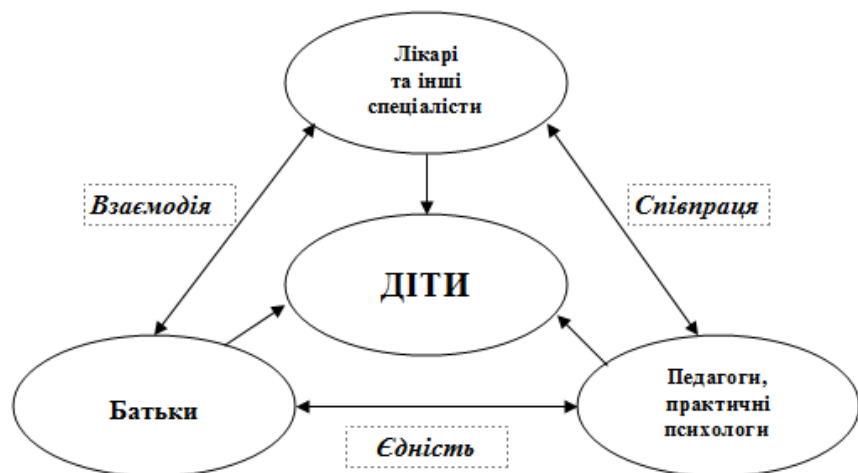


Рис. 1. Схема колаборації у системі «педагог – психолог – лікар – батьки»

У межах своєї кваліфікації педагог не може, за всього бажання, діагностувати всі наявні проблеми та надати відповідну допомогу дітям. Тому головна мета педагога – своєчасно виявити наявність змін і проінформувати про це практичного психолога.

Головною метою практичного психолога, який працює в закладі освіти, є забезпечення психічного здоров'я та психологічного благополуччя дітей. Це передбачає створення умов для повноцінного психічного розвитку дитини на всіх етапах дитинства. Особливо це набирає більшої значущості за наявності в суспільстві соціально-психологічного напруження. Тому поряд із виконанням стандартних завдань психологічної служби збільшується актуальність надання своєчасної психологічної допомоги за емоційного напруження як дітям, так і їх батькам. У рамках своєї компетентності практичний психолог на цьому етапі проводить психодіагностику, під час якої важливим виступає своєчасне і правильне виявлення контингенту (потенційної «групи ризику») з наявними порушеннями, визначення вад у розвитку дитини з урахуванням причин виникнення відхилень і подальшої роботи з цими станами.

Психолог складає програму психологічного дослідження, а саме встановлює проблему дослідження; визначає об'єкт і предмет, мету та завдання; проводить добір адекватних методів і методик, здійснює їх обґрунтування; встановлює термін проведення дослідження.

Послідовність дій проведення психологічної діагностики полягає у зборі анамнезу (спостереження за дитиною або дітьми під час різних форм діяльності, бесіда, інтерв'ювання, анкетування батьків і педагогів); проведенні психодіагностики дитини за укладеним діагностичним комплексом методик (оцінка емоційно-вольової, інтелектуально-пізнавальної сфер, дослідження мікросоціуму дитини); інтерпретації результатів і формування висновків (обробка отриманих даних, формування висновків, планування подальшої роботи).

З метою комплексного вивчення наявних проблем дитини використовується розроблена карта клініко-психологічного епідеміологічного обстеження [7]. Представлена Карта включає різноманітність обстеження. Дозволяє комплексно визначити обсяг наявних дитячих проблем, оцінити стан здоров'я і розвитку дитини за чотирма блоками: соціальним, медичним, педагогічним і психологічним. Форма карти представлена у вигляді анкети, з якою ознайомлюють батьків і отримують від них згоду на її заповнення.

Отже, для більш повної картини кожного окремого випадку враховуються інформація і дані, надані батьками, педагогами, та власне отримані результати психодіагностики дитини.

2 етап «Оцінно-планувальний»:

Виконавці: практичний психолог освітньої установи, практичний психолог медичного закладу, лікарі, батьки.

Завдання: формування висновків та планування подальшої діяльності.

За результатами психологічної діагностики формується робочий висновок, на основі якого може бути сплановано два варіанти подальшої роботи з дитиною.

Перший варіант передбачає роботу з дитиною, яка має тільки проблеми психологічного характеру і потребує поглибленої психолого-педагогічної роботи. Із психолого-педагогічним консиліумом закладу освіти розробляється план корекційно-розвивальних заходів і передбачених результатів роботи.

У роботі з дітьми планується психолого-педагогічна корекційна робота з використанням елементів ігрової терапії (розширення сприйняття світу через звуки, форму, колір), арт-терапії (гасіння негативних емоцій шляхом використання художніх засобів), тілесно-орієнтовної терапії (зняття м'язового напруження, зниження психологічної скрутості, розвиток довіри до оточуючих через дотики та тілесну взаємодію), казкотерапії (дає можливість впоратися з різними психологічними проблемами – страхи, сором'язливість і т. п., учить спілкуватися з іншими дітьми, висловлювати свої емоції, негативні думки, почуття), бесіди з дітьми (обговорення психологічних ситуацій, що збагачують емоційний і соціальний досвід), навчання саморегуляції та релаксації (зняття м'язового напруження, зниження психологічної скрутості).

Другий варіант – referral – перенаправлення за наявності психологічних проблем, виявлених у дитини із соматичними та психосоматичними порушеннями, до фахівців медичної галузі. У такому разі проводиться поглиблене медико-психологічне обстеження в закладі охорони здоров'я.

3 етап «Діяльнісно-комплексний»:

Виконавці: практичний психолог освітньої установи, практичний психолог медичного закладу, лікарі, батьки.

Завдання: реалізація плану корекційно-розвивальних заходів (діяльнісний компонент) або корекційно-відновлювального маршруту (комплексний компонент). Діяльнісний компонент здійснюється в умовах закладу освіти та передбачає системний корекційно-розвивальний вплив на дитину та відстеження результатів. Комплексний компонент передбачає взаємодію закладів освіти й охорони здоров'я, яка відбувається за технологією «Системне коло».

Після перенаправлення дитини до медичного закладу проводяться консультації медичним психологом і лікарями різних спеціалізацій. Під

час візиту до лікаря обстеження відбувається за блоками: збір первинної інформації, об'єктивне обстеження, функціональні та лабораторні дослідження, консультації вузьких спеціалістів за показаннями (невропатолог, психіатр, кардіоревматолог, ендокринолог, ортопед та ін.), складання й реалізація плану лікування та комплексної реабілітації (медикаментозне, фізіотерапевтичне, психотерапевтичне лікування і реабілітація, психологічна корекція) [7]. Усі обстеження здійснюються тільки з письмового дозволу батьків, які підписують інформовану згоду – Форму № 003-6/0. Батькам радять виконувати призначення фахівців і приводити дитину на запланований огляд. У тих випадках, коли емоційні прояви призводять до виникнення невідкладних станів, дитина повинна лікуватися в стаціонарі.

Після завершення корекційно-відновлювального маршруту дитина продовжує реабілітацію в діяльній формі в умовах закладу освіти. У цьому полягає системність взаємодії закладів освіти й охорони здоров'я.

4 етап «Підсумково-рекомендаційний»:

Виконавці: діяльній компонент – практичний психолог, педагог закладу освіти; комплексний компонент – практичний психолог, лікарі медичної установи.

Завдання: попередня оцінка дієвості корекційно-розвивальних заходів або корекційно-відновлювального маршруту; аналіз виконаної роботи, формування рекомендацій і подальшого супроводу дитини.

На цьому етапі здійснюється аналіз ефективності проведених заходів як у межах закладу освіти, так і у медичному закладі. У першому випадку розробка рекомендацій здійснюється відносно батьків. У другому – рекомендації надаються батькам і педагогам закладу освіти щодо організації реабілітації і подальшого супроводу дитини.

5 етап «Адаптаційно-рекреаційний»:

Виконавці: працівники закладу освіти із функціями оздоровчого.

Завдання: зміцнення ресурсного потенціалу дитини.

На цьому етапі в межах закладу освіти з дитиною проводиться робота щодо профілактики емоційної дестабілізації, зміцнення адаптаційних ресурсів, укріплення психічного здоров'я, психологічного благополуччя.

У закріпленні отриманого лікування педагогічними працівниками організовується педагогічний процес таким чином, щоб психіка дитини не перенавантажувалася під час занять, дитина брала участь в іграх, конкурсах, святах, активно перебувала на свіжому повітрі. Проводяться рекреаційні заходи (хвилинка розвантаження, фізіотерапія, масаж, фітобар, ароматерапія), здійснюється психологічний супровід (моніторинг психоемоційного

стану, корекційно-розвиваючі заняття, релаксація і рефлексія).

Певна увага приділяється психологічній просвіті та профілактиці емоційних порушень як значущій складовій частині щодо попередження негативних проявів психоемоційного стану дітей в умовах гібридної війни. Також важливим моментом є робота з батьками. Із цього приводу проводяться спільні заходи для батьків і дітей: створення та презентація фотоальбому «Щасливий день нашої родини», засідання сімейного клубу «Сімейні традиції», проведення спільних конкурсів малюнків батьків і дітей, організація та проведення групових занять або зустрічей батьків і дітей. Такі заходи сприяють формуванню позитивної установки дитини та її батьків, зниженню емоційної напруги, активізації батьків на самостійну психологічну роботу з дитиною, встановленню позитивної атмосфери батьківсько-дитячих відносин. Важливим виступає завершальна зустріч психолога з батьками і дитиною (бажано індивідуально з кожною родиною), щоб обговорити досягнуті результати, успіхи і невдачі, позитивні і негативні аспекти взаємодії, що були наявні в процесі роботи.

Найважливішими умовами формування суб'єктної позиції фахівців і батьків на різних етапах комплексної психолого-медико-педагогічної допомоги є: усвідомлення важливості, значущості майбутньої діяльності для себе та інших, особистого вкладу в загальний результат, умотивованість на майбутню роботу; орієнтація на інтереси й потреби дітей, сім'ї, забезпечення можливості щодо досягнення позитивних результатів, успіху в діяльності.

Таким чином, успішна реалізація поставленої мети колаборації зумовлюється такими обставинами: єдиним об'єктом (суб'єктом – дитиною); можливістю всебічного вивчення дитини й координації впливів на її розвиток (на рівнях закладів освіти й охорони здоров'я); необхідністю узгодженості дій і об'єднання зусиль педагогів, практичних психологів, лікарів і сім'ї у вирішенні проблем дитини; можливістю взаємного інтелектуального збагачення сімей, педагогічного колективу, кожного учасника взаємодії.

Висновки.

1. Психотравмуючі події, складна соціальна ситуація, в якій перебувають діти на сході України, призводять до розвитку емоційного напруження, психологічної і соціальної дезадаптації, нерво-психічного зриву, зростання конфліктності та дестабілізації психоемоційного балансу. За цих проявів і станів запізніла або відсутня взагалі допомога залишає свій відбиток на психічному (розвиток неврозів, психотравматичного стресового розладу) і соматичному (порушення серцевого ритму, травнево-кишкового тракту, підвищення артеріального тиску, прогресування гормонального дисбалансу) здоров'ї дітей.

2. Діти мають емоційні порушення різного ступеню важкості та різноманітних наслідків, тому організація допомоги цим дітям повинна бути диференційованою, але водночас комплексною, здійснюватися єдиною командою фахівців і будуватися на інтегрованих засадах, а саме через колаборацію педагогів, психологів, лікарів у системі психолого-медико-педагогічної допомоги.

3. Використання системи перенаправлення «referral» і реалізація технології «Системне коло» надає можливість організації своєчасної допомоги вузьких фахівців, і включає корекційно-розвивальні та корекційно-відновлювальні заходи, які інтегруються в роботу як закладів освіти, так і медичних установ. Інтеграційні процеси, які поєднують діяльність цих закладів, продиктовані часом і є перспективними для здійснення якісної допомоги дітям.

4. Запропонована система допомоги ґрунтується на взаємодії фахівців і спрямована на посилення позитивних тенденцій налагодження спільної діяльності батьків, педагогів, психологів, лікарів у результативному подоланні проблем, що існують у дітей. В основу роботи покладено принципи комплексності, системності та диференційованого підходів, спрямованих на оптимізацію стану психічного здоров'я й покращення якості життя.

Література:

1. Halle T.G., Darling-Churchill K.E. Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol. 45. 2016. P. 8–18.
2. Parhomenko K. Diagnostic Methods of Socio-Emotional Competence in Children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 146. P. 329–333.
3. Одинцова В.В., Горчакова Н.М. Эмоциональное благополучие как интегративная характеристика эмоциональной сферы. *Вестник СПбГУ*. Сер. 12. 2014. Вып. 1. Санкт-Петербург. С. 69–77.
4. Фаустова И.В., Гамова С.Н. Эмоциональное благополучие ребенка-дошкольника как предпосылка развития его эмоциональной устойчивости. *Современные проблемы науки и образования*. 2016. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25510> (дата обращения: 15.02.2019).
5. Зинов'єва Н.О., Михайлова Н.Ф. Психологія і психотерапія насилля. Дитина в кризовій ситуації. Санкт-Петербург – Москва : Мова, 2003. 248 с.
6. Панченко О.А. Информационная безопасность ребенка. Киев : КВІЦ, 2016. 380.
7. Кабанцева А.В., Корнеева О.Л. Підтримка дитини в умовах емоційного напруження : навчально-методичний посібник. Київ : КВІЦ, 2018. 136 с.

Кабанцева А.В. Коллаборация психологов, врачей, педагогов в работе с детьми, которые имеют эмоциональные нарушения

Статья освещает актуальные психологические проблемы детей востока Украины и их последствия на психическом, психосоматическом и соматическом уровнях здоровья. Разработана система эффективной помощи последним через коллаборацию действий психологов, врачей, педагогов. Представлена авторская технология «Системный круг», включающий коррекционно-развивающие и коррекционно-восстановительные мероприятия, которые интегрируются в деятельность как учебных заведений, так и медицинских учреждений с учетом реализации принципов комплексности, системности и дифференцированного подходов.

Ключевые слова: война, вооруженный конфликт на востоке Украины, психолого-медико-педагогическое сопровождение.

Kabantseva A. Collaboration of psychologists, doctors and teachers in working with children who have emotional disorders

The article highlights children's actual psychological problems in eastern Ukraine and their consequences on the mental, psychosomatic and somatic levels of children's health. Through the collaboration of psychologists, doctors and teacher, a system of effective assistance to the children was developed. Here it describes the author's method called "System Circle", which includes corrective development and corrective restoration measures, integrating them into the activities of both educational and medical institutions taking into consideration the implementation of the principles of complexity, systematicity and differentiated approach.

Key words: war, armed conflict in eastern Ukraine, psychological, medical and pedagogical support, "System circle".