

Список літературних джерел.

1. Долинська Л.В., Максимчук Н.П. Психологія ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя: навч. посіб. для студ. ВНЗ. Кам'янець-Подільський. Сисин О.В. 2008. 124 с.
2. Кокун О.М. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України Психологія професійного становлення сучасного фахівця. Київ, 2012. С. 23-29.
3. Мартинчук Т.В. Теорія та практика підготовки фахівців зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі: дис. ... докт. пед. наук: 13.00.03. Київ. 2019. 614 с.
4. Федоренко О.Ф. Професійна готовність педагогів як чинник успішного впровадження інклюзивного навчання дітей із порушеннями слуху. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. стат. молод. вчених. К. 2013. Вип. 4. Ч. 2. С. 362-370.

Мякушко Оксана Іванівна,
кандидат психологічних наук,
ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК САМОАДВОКАЦІЇ ЗДОРОВ'Я У СТАРШОКЛАСНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Постановка проблеми. Для людей з порушенням інтелектуального розвитку (далі ППР), як і для всіх інших, здоров'я є суттєвим показником якості їх життя. Дорослі з ППР оцінюють вплив стану здоров'я на задоволеність своїм життям більше, ніж їхні економічні показники (Shin, 2022). Така цінність здоров'я не є дивною, адже чим серйознішими є проблеми зі здоров'ям у людей з ППР, тим більш негативний вплив вони справляють на їхні когнітивні функції та повсякденну діяльність (Cho, 2018). Крім того, стан фізичного та психічного здоров'я молоді з ППР впливає й на успішність їх переходу у доросле життя, одним із важливих результатів якого є зайнятість (Robertson, Beyer та ін., 2019). І тому, для її збереження, робиться наголос на важливості навичок самоконтролю

та особистої гігієни у людей зі складними та інтелектуальними порушеннями (An & Lee, 2022).

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що, незважаючи на важливість здоров'я та проголошене право людей з обмеженими можливостями на недискримінаційний доступ до медичного обслуговування та рівний доступ до медичних послуг (ст. 25 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, 2006), люди зі ППР часто стикаються з низькими очікуваннями, стигматизацією та недостатніми можливостями у сфері охорони здоров'я (Lee, Kang & Kim, 2023).

Причини проблем з надання медичної підтримки людям з ППР були виявлені на прикладі COVID-19. До них відносяться ряд складних біопсихосоціальних факторів, таких як: низьке соціально-економічне становище осіб з ППР або їх відношення до маргіналізованих груп (Etienne, 2022; Finch & Tinson, 2022); наявність супутніх захворювань; емоційні проблеми (підвищена тривога та депресія); складна та агресивна поведінка (Courtenay & Perera, 2020; Gleason, Ross et al., 2021; Sanders, Pillai et al., 2022); труднощі з доступом до інформації, пов'язаної з інфекційними захворюваннями або медичною підтримкою (Linehan, Birkbeck et al., 2022; Tromans, Kinney et al., 2020; Lee & Lee, 2020; Jeon, 2020); труднощі спілкування та відсутність розуміння особливостей осіб з ППР серед медичних працівників (Coret et al., 2018; Coyne et al., 2018).

Проблема зі спілкуванням визнається головним фактором низького рівня медичних оглядів¹. З одного боку, люди ППР утруднюються адекватно повідомити медичних працівників про свою хворобу чи біль, що науковці (Lee, Hong & Yeom, 2018; Bergström, Elinder & Wihlman 2014; Perera, Audi et al., 2020) пов'язують з обмеженістю їх базових медичних знань та доступу до медичної інформації. І це не тільки перешкоджає отриманню медичної допомоги, а й, в кінцевому підсумку, може призвести до появи вторинних проблем зі здоров'ям. З іншого боку, труднощі спілкування посилюються відсутністю адекватної

¹ Зокрема, за даними Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення Південної Кореї, приблизно третина людей з ППР повідомили, що не могли відвідати лікарню, коли це було необхідно протягом 2021 року [цит. за 43].

підготовки лікарів до роботи з людьми з ППР² (Coret et al., 2018; Coyne et al., 2018).

Окрім збіднених медичних уявлень, люди цієї категорії мають брак сформованих звичок щодо повсякденного піклування про своє здоров'я. Зокрема, старшокласники з ППР демонструють відсутність навичок особистої гігієни та регулярного виконання фізичних вправ, проблеми з контролем ваги та керуванням шкідливими звичками в їжі (Lee, Kang & Kim, 2023).

Через когнітивні та комунікативні обмеження у суспільстві часто недооцінюють потенціал людей з ППР до змін чи незалежності³ (Scior, Cooper et al., 2022; McCaughey & Strohmer, 2005; Gilmore, Campbell & Cuskelly, 2003). Тому вони одержують, переважно, пасивну медичну допомогу⁴, ініційовану з боку членів сім'ї або осіб, які здійснюють догляд (Lee, An et al., 2021). Як результат, тягар догляду за здоров'ям вже дорослих людей зі складними й інтелектуальними порушеннями лягає на плечі родини, стаючи тим більшим, чим важчими є проблеми зі здоров'ям їх підопічних (Lee, Kang & Kim, 2023).

Актуальність проблеми покращення здоров'я з метою підвищення якості життя обумовила **мету статті**: аналіз зарубіжних досліджень щодо методів формування в учнів з ППР навичок піклуватися про своє здоров'я.

Виклад основного матеріалу З огляду на особливості людей з ППР та сьогоденне розуміння важливості самостійної медичної допомоги⁵, стала очевидною актуальність проблеми навчання осіб цієї категорії навичкам самоадвокації здоров'я (за межами інституційної підтримки). Вирішальне значення цих навичок для людей зі складними та інтелектуальними порушеннями пов'язують із забезпеченням прав в галузі охорони здоров'я і

² Для заохочення у студентів-медиків I курсу особистісно-орієнтованих установок у комунікації з людьми з ППР цінним і приємним визнається змішаний освітній досвід, який включає ознайомлення з відеорозповідями людей цієї категорії (роздуми над історіями яких є корисним способом навчання студентів-медиків життєвому досвіду пацієнтів) та пряму взаємодію з ними. Модель змішаного навчання може також включати онлайн-ресурси з відеопідтримкою, але відеопрезентація повинна була бути реалістичною та культурно прийнятною.

³ Аналіз образу людей з обмеженими можливостями в Південній Кореї у газетних статтях за 30 років (1990–2020 рр.) показав, що найпоширенішим був їх образ як «некомпетентних та залежних» (Park, Yeom & Lee, 2021) [цит. за 43].

⁴ Наприклад, за даними Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення Південної Кореї, у 2021 році люди зі складними та інтелектуальними порушеннями самостійно ухвалювали основні рішення щодо свого здоров'я лише у 28,6% випадках, а батьки – у 50,4% випадках [цит. за 43].

⁵ згідно новітньому визначенню здоров'я як здатності адаптуватися й справлятися з індивідуальними проблемами у їх фізичних, соціальних та психологічних аспектах (Huber, Knottnerus, Green та ін., 2011)

відстоювання своїх інтересів щодо медичного обслуговування (Lennox et al., 2016), активною участю у процесах прийняття медичних рішень, активним вираженням своєї думки та побоювань щодо здоров'я (Lee, Hong & Yeom, 2018; Garcés-Ozanne, Kalu & Audas, 2016; Shogren, Wehmeyer et al. 2006).

На сьогодні на міжнародному рівні розроблені різні освітні програми та навчальні плани із самоадвокації здоров'я та підвищення рівня самостійності у одержанні медичної допомоги для осіб з обмеженими можливостями, в тому числі й для учнів з ППР (як частини освітньої програми у спеціальних школах). Була доведена ефективність впливу такого навчання на підвищення рівня знань людей з ППР про свої права та навички самозахисту здоров'я (Feldman, Owen et al., 2012), збільшення активності підлітків та молодих людей з ППР щодо догляду і піклування про своє здоров'я (Carrington & Lennox, 2008; Lennox & McPherson, 2016) (Lee, Kang & Kim, 2023; Lennox, McPherson et al., 2016). Одним з важливих наслідків більш самостійного догляду за здоров'ям людей з ППР є зменшення тягаря турбот з їх батьків.

Дослідження Lee, Kang & Kim (2023) в Південній Кореї доводять, що *тема самоадвокації здоров'я⁶ не є складною для викладання її учням старших класів з ППР* (як це спочатку здавалося вчителям і батькам). Учні старших класів виявилися здатними до стійких позитивних змін у розвитку уявлень і навичок догляду за здоров'ям. З огляду на це та важливість теми, вчителі і батьки визнали необхідність у її регулярному вивченні та включенні у шкільну програму, починаючи з більш раннього віку й до настання повноліття. Крім цього, батьки виявили готовність надавати підтримку дітям у засвоєнні знань здоров'язбережувальної галузі та вказали на необхідність включення у програмові знання питань щодо самовираження болю, методів догляду за здоров'ям у дорослому віці, надання знань про здоров'я та обмін інформацією.

Дослідження Lee, Kang & Kim (2023) також показало, що *ефективне*

⁶ Програма підвищення самозахисту здоров'я складалася з 15 сесій, включаючи уроки (50 хв.) з шести областей охорони здоров'я (гігієна, фізичні вправи, прийом їжі/харчування, стрес, небезпека/безпека та лікарня/медицина), які відбувались у класі спеціальної освіти (14 учнів зі складними і інтелектуальними порушеннями) 1 раз на тиждень, впродовж 5 місяців.

навчання можливе лише за умови розгляду концепції *самоадвокації здоров'я* як реалізації конкретних цілей та планів у різних сферах здоров'я (заходів, пов'язаних з особистою гігієною, фізичними вправами, стеженням за дієтою та керуванням стресом). Цілі мають визначатися індивідуально, залежно від потреб учнів, і, відповідно, покладаючи на учнів реалістичні очікування.

. Наведемо приклади реалістичних цілей:

- *з виконання фізичних вправ*: займатися на біговій доріжці, бігати на шкільній ігровій площадці, кататися на велосипеді, віджиматися тощо.
- *щодо формування звичок особистої гігієни*: чистити зуби, умиватися та приймати душ, голитися, дивитися в дзеркало і намагатися привести себе в порядок перед виходом у школу, перевірити погоду і звернути увагу на свій одяг перед виходом надвір тощо.
- *щодо зміни у звичках харчуватися*: скоротити споживання газованих напоїв та продуктів швидкого приготування (фастфуду), скоротити нічні перекуси, вживання солоної їжі, включити більше овочів у свої страви, вживати більш збалансовану їжу (з гарнірами), регулярно снідати тощо.
- *щодо навичок проактивного керування стресом*: займатися тим, що подобається для зняття стресу (наприклад, слухаючи музику, займаючись спортом, граючи в ігри та ін.); скоротити час користування смартфоном і замінити надмірний ігровий час, знайшовши альтернативні заняття тощо.
- *оволодіння проактивним підходом до прийому ліків* є також корисним для учнів: планувати, коли приймати ліки, і дотримуватися своїх планів.

Безперечно, навчанню учнів з ППР навичкам самоадвокації здоров'я сприяє підвищення рівня знань вчителів та батьків, усвідомлення необхідності навчати дітей цим навичкам в різних сферах здоров'я та готовність навчати. Також для формування правильних звичок важливою є постійна контролююча роль дорослих і систематичність роботи з їх формування в школі і вдома.

На засвоєння здоров'язбережувальних знань також позитивно впливають мотивація та заохочення з боку вчителів та однолітків. Як з'ясували S.Lee та ін.

(2023), для батьків та вчителів важливим є акцент на позитивному переході учнів у доросле, максимально можливе самотійне життя після закінчення середньої школи. Для більшості учнів старших класів з ППР важливість саме самотійного догляду за своїм здоров'ям обумовлена бажанням запобігти появі особистих проблем зі здоров'ям, підвищити імунітет та знизити стрес.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, з метою розширення уявлень і навичок зі здоров'язбережувальної галузі, підвищення самотійності у догляді за власним здоров'ям і, як наслідок, покращання якості життя, учням з ППР може бути корисним підхід щодо навчання їх навичкам самоадвокації здоров'я як реалізації конкретних цілей та планів у різних сферах здоров'я, відповідно індивідуальним потребам і запитам учнів.

Список літературних джерел.

1. Lee S.H., Kang H.N., Kim S. The experiences of students with intellectual and developmental disabilities, parents, and teachers regarding health self-advocacy program with school-home connection: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Oct 24, 14: 1273324. doi: 10.3389/fpsy.2023.1273324
2. Lennox, N., McPherson, L., Bain, C., O'Callaghan, M., Carrington, S. & Ware, R. A health advocacy intervention for adolescents with intellectual disability: a cluster randomized controlled trial. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2016. Vol.58. Is. 12. P. 1265-1272. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13174>
3. Linehan C., Birkbeck G., Araten-Bergman T., Baumbusch J., Beadle-Brown J., Bigby C., et al. COVID-19 IDD: findings from a global survey exploring family members' and paid staff's perceptions of the impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD) and their caregivers. *HRB Open Res*. 2022. Apr 4; 5:27. doi: 10.12688/hrbopenres.13497.1
4. Sanders J.S., Pillai R.L.I., Sturley R., Sillau S., Asato M.R., Aravamuthan B.R., et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the behavioral health of people with intellectual and developmental disabilities. *Psychiatr Serv*. 2022. Vol.73, №12. P.1389–1392. doi: 10.1176/appi.ps.202100524
5. Scior K, Cooper R, Fenn K, Poole L, Colman S, Ali A, et al. 'Standing up for myself' (STORM): development and qualitative evaluation of a psychosocial group intervention designed to increase the capacity of people with intellectual disabilities to manage and resist stigma. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2022. Vol.35, №6. P.1297–1306. doi: 10.1111/jar.13018