

УДК 616.89-053.2/.6:373.5

**АДАПТАЦИЯ К ШКОЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Глянько К. Ю.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет».
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Адаптация детей с психическими расстройствами к школьной обстановке является одной из наиболее важных проблем в современной психиатрии [1]. С XIX столетия начинает серьезно изучаться школьная адаптация детей с психическими отклонениями; меняется подход к пониманию причин неспособности к школьному обучению. За последние годы медико-психологические причины учебной недееспособности обсуждались весьма обширно, с заинтересованностью специалистов различных направлений [2].

Цель

Обнаружить отличительные черты школьной приспособленности детей с различными психическими отклонениями, дать клинико-психолого-педагогическое описание феномена школьной несостоятельности, разработать помощь для данного контингента.

Материал и методы исследования

Исследования проводило в «Гомельском областном доме ребенка для детей с поражением ЦНС и нарушением психики». Проводилось социальное исследование посредством ориентировочного теста школьной зрелости Керна — Йирасека. Было исследовано 50 респондентов, возрастная категория которых варьировала от 7 до 17 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети обучались в стандартных или в особых условиях. Стандартные условия — обучение предоставлялось в общеобразовательных школах. Особые условия — условия, подбираемые с индивидуальным подходом специалистов, а также с более удобным для пациента перераспределением учебной нагрузки. Все наблюдаемые были разделены на две подгруппы: подгруппа А — дети и подростки с психическими заболеваниями, обучающиеся в стандартных условиях; подгруппа В — дети и подростки с псих. заболеваниями, обучающиеся в особых условиях.

Подгруппа А включала в себя: 25 (50 %) человек: мальчиков — 15, девочек — 10. Подгруппа В — 25 (50 %) человек: мальчиков — 18, девочек — 7. Можно сделать вывод, что из подгруппы В, в основном, наблюдаемые специалистом мальчики не справлялись с учебой в стандартных условиях.

На рисунке 1 приведены данные о процентном соотношении пациентов из разных категорий заболеваний, обучающихся в различных условиях. Классификация взята из справочника Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем — МКБ-10 (1 — органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09); 2 — невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48); III — нарушение психологического развития (F80-F89); IV — Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59); V — расстройства поведения, специфические для детского возраста; VI — Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства (F20-F29); VII — Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69); VIII — Эпилепсия (G40); IX — Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30-F39)).

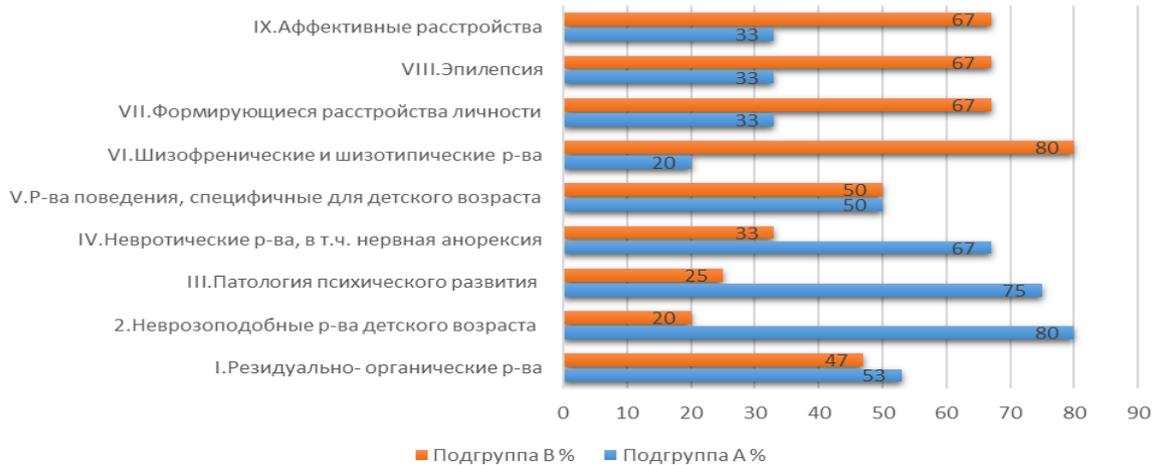


Рисунок 1 — Сравнительный нозологический состав подгрупп

В подгруппе В обучалось 80 % наблюдаемых с шизофренией (количество больных в любой из нозологических категорий принята за 100 %), 67 % наблюдаемых — с личностными расстройствами, 67 % — с эпилепсией, 67 % пациентов с аффективными нарушениями. Пациенты с резидуально-органической симптоматикой (53 %), неврозоподобной симптоматикой (80 %) и невротической симптоматикой (67 %) в большинстве справлялись с учебой в стандартных условиях.

Анализ тестирования подгруппы А позволил обнаружить условия для преодоления школьных нагрузок при обучении пациентов с психическими расстройствами: легкая степень психопатологических нарушений; регулярное следование пациентом терапевтическим рекомендациям психиатров; использование помощи профессионалов смежных специальностей; отсутствие сложившихся антисоциальных вариантов индивидуального реагирования на школьные трудности.

Изучение подгруппы В позволило клинически дать характеристику явлению школьной несостоятельности при различных психических заболеваниях. Чаще других дезадаптировались в условиях стандартного обучения пациенты с шизофренией, аффективными нарушениями, формирующимися расстройствами личности, эпилепсией. У обследованных детей и подростков наиболее используемыми оказались следующие формы шадящего обучения: индивидуальное, обучение в специализированных коррекционных учебных заведениях, школах при психиатрических больницах, классах выравнивания, коррекционно-развивающего обучения.

Выводы

Проведенный анализ школьной несостоятельности позволил предложить несколько рекомендаций по лечебно-педагого-реабилитационной тактике помощи пациентам с психическими отклонениями: терапевтическая (психотропная, психотерапевтическая и другие виды лечения), коррекция форм обучения, среди которых преимущественно будут использоваться коллективные его способы, обеспечивающие наибольшую социализацию больных. В терапию базовыми психотропными препаратами необходимо включать ноотропные, общеукрепляющие, адаптогенные, витаминные средства. Помощь специалистов других направлений (психологов, логопедов, дефектологов) обязана реализоваться с учетом советов психиатров [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Обухов, С. Г. Психиатрия: учеб. пособие / С. Г. Обухов; под ред. Ю. А. Александровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 352 с.
2. Райс, Филип Психология подросткового возраста / Филип Райс, Ким Долджин. — М.: Питер, 2014. — 816 с.
3. Эволюция учения о шизофреническом дефекте / А. Б. Смулевич [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2017. — № 9. — С. 4–14.