

Зинин Сергей Валерьевич

педагог-психолог, учитель-дефектолог

МКОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической
и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической
реабилитации и коррекции г. Нижнеудинск»

учитель-дефектолог

МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск»

г. Нижнеудинск, Иркутская область

**ФАКТОРЫ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИЕ ВЕРОЯТНОСТЬ
СМЕРТЕЛЬНОГО СЛУЧАЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ С ОВЗ
И (ИЛИ) ИНВАЛИДНОСТЬЮ, А ТАКЖЕ С ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ
ОТ НОРМЫ ЗДОРОВЬЯ СОСТОЯНИЯМИ**

Аннотация: в статье представлены результаты исследования, выполненного школьным консилиумом МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» по предупреждению возможных смертельных случаев среди несовершеннолетних детей, с целью привлечения внимания специалистов к причинам, из-за которых в жизни обучающихся происходят трагические события. Определены возможные направления работы и содержание деятельности образовательной организации для обоснованного предупреждения смертельных случаев.

Ключевые слова: обучающиеся с ОВЗ, школьный психолого-педагогический консилиум (ППК), социально-диспетчерская помощь, охранительный клинико-педагогический режим, индивидуальный образовательный маршрут, специальные образовательные потребности.

Цель статьи – представить опыт работы школьного консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» по предупреждению возможных смертельных случаев среди несовершеннолетних детей, а также привлечь внимание специалистов к причинам, из-за которых в жизни обучающихся происходят трагические события.

Материалом для исследования послужили репортажи и статьи в средствах массовой информации о гибели несовершеннолетних, о получении детьми существенного вреда здоровью, а также профессиональная психолого-педагогическая деятельность автора статьи: консультации законных представителей юных граждан, оказавшихся в сложной жизненной ситуации; систематическое посещение на дому обучающихся с ОВЗ и (или) инвалидностью, а также с отличительными от нормы здоровья состояниями по вопросам создания безопасной среды.

В результате исследования.

Выявлены двенадцать факторов риска, повышающих вероятность летального исхода среди несовершеннолетних. Социально-диспетчерская помощь; охранительный клиничко-педагогический режим, включающий в себя разделы о доврачебной и медицинской помощи; целенаправленное просвещение родителей; ведение протоколов безопасности; экспресс-диагностика специалистами школьного психолого-педагогического консилиума представляются качественным педагогическим инструментарием, инновационными методами и приемами работы в сохранении качества жизни детей. Результаты исследования могут заинтересовать педагогов, работающих в современных условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) в системе центральных и территориальных ПМПК, школьных консилиумов, высших учебных заведений; медицинских специалистов, желающих принять активное участие в создании эффективной защиты жизни и здоровья юных граждан нашей Родины.

Введение.

Сама возможность, необходимость и даже обязанность непосредственно педагогами предупреждать смертельные случаи среди несовершеннолетних детей с ОВЗ и (или) инвалидностью, а также с отличительными от нормы здоровья состояниями в современных условиях реализации ФГОС заслуживает пристального внимания и осмысления. Перед специалистами расширяются

горизонты профессиональной деятельности. Становится очевидным, что образовательные организации нуждаются в принципиально новой концепции, методических рекомендациях, алгоритмах, методах, приемах работы с целью сохранения качества жизни детей и эффективного предупреждения трагических событий. Школам предстоит пройти тяжелый путь от осознания возможности к безусловной необходимости учителям создавать эффективную защиту жизни и здоровья юных граждан нашей Родины.

В настоящее время отсутствует целенаправленное изучение этого вопроса, рассматриваемая проблема не выделена в сферу научного познания, не имеет какого-либо определения. Однако задачи, связанные с предупреждением смертности среди детей могут стать гораздо значимее и перспективнее, чем проблема суицидальности.

Цель исследования – определить факторы риска, повышающие вероятность смертельного случая среди несовершеннолетних лиц, выделить возможные направления работы, описать содержание социально-диспетчерской помощи родителям, используя опыт деятельности школьного консилиума и консультационного пункта МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск».

Материал и методы исследования.

Материалом исследования послужили:

- многочисленные репортажи и статьи в средствах массовой информации о трагической гибели несовершеннолетних, о получении детьми существенного вреда здоровью;
- содержание профессиональных консультаций законных представителей на такие темы, как получение несовершеннолетними бытового травматизма; трагические случаи на проезжей части, железнодорожных путях, водоемах;
- изучение социальной ситуации развития обучающихся с ОВЗ и (или) инвалидностью, а также с отличительными от нормы здоровья состояниями в ходе систематических посещений семей по месту проживания.

Основными методами исследовательской деятельности выступили: методы анализа и синтеза, обобщения и систематизации.

Результаты исследования

Проведенное исследование позволяет определить следующие факторы риска, повышающих вероятность летального случая в жизни детей:

1) игнорирование жалоб и острой неврологической симптоматики со стороны значимых взрослых в связи с отсутствием соответствующих профессиональных знаний;

2) клиническая депрессия как следствие приема медицинских препаратов или вторичных нарушений: изменение личности на фоне основного заболевания (например, как при эпилепсии [8], гриппе и Covid-19 [1], воспалительных (дегенеративных) заболеваниях суставов [11]);

3) неосторожные действия с колющими, режущими, рубящими, огнеопасными предметами; бесконтрольное употребление лекарств;

4) грубейшее нарушение законными представителями, которые сами имеют когнитивные нарушения, протокола лечения;

5) неправильно оказанная доврачебная экстренная (первая) помощь;

6) нахождение обучающегося, склонного к сложным автоматизированным действиям при наличии низкого порога судорожной готовности, в беспомощном состоянии на улице;

7) нарушение правил дорожного движения, поведения на железнодорожных путях, воде;

8) суицидальное поведение (наличие замыслов, намерений, поступков);

9) посещение уроков физической культуры в основной группе при наличии рекомендации врача о необходимости посещать другую группу, например, подготовительную или специальную медицинскую;

10) несоответствие между состоянием здоровья и рекомендованной группой по физической культуре;

11) возложение законными представителями своих родительских функций [на несовершеннолетнего] по уходу за братьями и сестрами без осуществления контроля над взаимодействием (в частности, прогулки, санитарно-гигиенические процедуры, питание, разрешение конфликтов);

12) оставление в беспомощном состоянии, полное отсутствие должного медицинского обследования и лечения по итогам проведенных медосмотров.

В настоящее время специалистами школьного консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» составлены и утверждены методические рекомендации. В документе по каждому фактору риска продуманы алгоритмы, методы и приемы работы с целью предупреждения, максимального сокращения или полного устранения вероятности летального случая. Работа проводится по следующим ключевым направлениям:

- оказание родителям социально-диспетчерской помощи;
- обеспечение детей охранительным клиничко-педагогическим режимом;
- ведение протоколов безопасности, протоколов учета рекомендованных и созданных специальных условий;
- просвещение и информирование родителей;
- проведение экспресс-диагностики.

Остановимся на опыте работы школы более подробно.

Социально-диспетчерская помощь.

Основу социально-диспетчерской помощи специалистов школьного консилиума составляют клиническое интервью; изучение медицинских документов; обоснованные, предметные и систематические направления обучающихся в систему здравоохранения [3; 4; 6], а также уточнение внутренней картины болезни (ВКБ).

ВКБ изучается с целью поиска ответов на следующие вопросы:

1. Как болезнь влияет на личность школьника? Могут ли проявиться сложные автоматизированные действия?

2. Угрожает ли болезнь формированию депрессивного состояния, суицидальных замыслов и намерений?

3. Как ученик может относиться к своему состоянию здоровья? Особенности алекситимии?

Право педагогов изучать медицинские документы школьников регламентировано Письмом Министерства просвещения РФ «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» [9], а также Методическими рекомендациями об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации [7]. Направление обучающихся в систему здравоохранения проводится с учетом рекомендаций профессора Н.Я. Семаго и профессора М.М. Семаго. Ученые утверждают, что «в своих рекомендациях психолог не только может, но и должен в каждом конкретном случае определить необходимость участия в обследовании других специалистов, а в некоторых случаях – и последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разных профилей» [10, с. 38]. В помощь психологам составлены специальные таблицы, которые содержат информацию, в помощи каких врачей, возможно, нуждаются обучающиеся [10, с. 156–183].

Поэтому благодаря системе возвратных направлений обучающихся к лечащим врачам, школьники вовремя обеспечены дополнительными специальными образовательными потребностями, которые сохраняют качество жизни обучающихся, в частности:

- лечением положением;
- «корректорами поведения» (лечением врача-психиатра с целью улучшения поведения, которое является проявлением медицинских диагнозов, отраженных в таких рубриках, как F70.1, F71.1, F91.1, F91.2, F92 и других);
- индивидуальным обучением;
- нужной группой по физической культуре;

– правилами оказания доврачебной помощи, которые сохраняют качество жизни детей их достоинство, помогают продуктивно включиться в социально значимое взаимодействие с сохранением благоприятного эмоционального фона, несмотря на произошедшие события, такие как, слабый контроль над тазовыми функциями (дневной энкопрез), кровотечения из носа, приступ эпилепсии, синкопальное состояние при кардиопатии и прогрессирующей мышечной дистрофии Эмери-Дрейфуса.

Охранительный клиничко-педагогический режим.

Воспитание и обучение школьников с ОВЗ проводится в рамках охранительного клиничко-педагогического режима, то есть такого распорядка, который учитывает обязательные медицинские мероприятия и оптимальное психолого-педагогическое воздействие на ребенка (Определение «охранительный клиничко-педагогический режим» является авторским, представлено во II Всероссийской научно-практической конференции: «Воспитание: региональный аспект. Проблемы, пути решения, опыт». Иркутск, 22-28 марта 2021 г. [2, с. 136]).

Автором статьи написаны методические рекомендации «Охранительный клиничко-педагогический режим обучающегося с ОВЗ и инвалидностью», которые утверждены педагогическим советом школы. В настоящее время составляется режим в рамках общего тьюторского сопровождения по приказу директора образовательной организации.

По отношению к описанным факторам риска, с целью профилактики летальных случаев, обязательно в документ законными представителями вносится информация о правилах оказания школьнику доврачебной экстренной (первой) помощи со стороны педагогических работников, границах дозволенного. Также, при необходимости, прописывается, какую медицинскую помощь нужно оказывать несовершеннолетнему бригаде скорой помощи по рекомендации лечащего врача, а какое медикаментозное воздействие является противопоказанным. Охранительный клиничко-педагогический режим

утверждается в ходе заседания школьного консилиума, является обязательным к соблюдению со стороны всех участников образовательных отношений.

Протоколы безопасности.

и учета созданных специальных условий обучения.

Ведение протоколов безопасности направлено на отслеживание, предупреждение и недопущение свободного доступа детей (с интеллектуальными и поведенческими нарушениями) к колющим, режущим, рубящим, огнеопасным предметам, медикаментам и прочим сложным техническим средствам, при неосторожном обращении с которыми повышается риск какого-либо бытового травматизма. Протоколы учета рекомендованных и созданных специальных условий обучения отслеживают, насколько в полном и оптимальном объеме удовлетворяются права ребенка на получение медицинской помощи и обучения соответственно. Много внимания уделяется маркировке одежды школьников с интеллектуальными и речевыми нарушениями, а также склонных к сложным автоматизированным действиям. Родители обеспечивают своих детей информацией о том, как их зовут, где они живут, кому и по какому телефону при необходимости можно позвонить, какая доврачебная или медицинская помощь может понадобиться.

Просвещение и информирование родителей.

Образовательной организацией создана система широкого информирования законных представителей посредством информационных писем, буклетов, памяток, справок о мерах предупреждения попадания детей в сложные жизненные ситуации. Просвещение проводится в ходе систематических коллегиальных заседаний школьного консилиума. Обязательно все пожелания протоколируются, подписываются родителями.

Экспресс-диагностика.

Не реже двух раз в год со всеми детьми группы риска проводится психологическая диагностика с целью исключения у них суицидальных замыслов и намерений. В работе используются: цветовой тест Люшера,

тематический апперцептивный тест и кукольная диагностика. За всеми обучающимися ведется наблюдение, проводится анализ их поступков, отслеживается отсутствие «маркеров суицидального поведения».

Отдельного внимания заслуживает тема суицидальности в общей концепции деятельности школы. К суицидальному поведению обучающихся (к наличию у них замыслов, возможных намерений) однозначное отношение по рекомендации врача-психиатра ПНД г. Нижнеудинска. Подобное состояние школьников рассматривается как острое психотическое расстройство, требующее незамедлительной психиатрической консультации и определения степени ответственности значимых взрослых. Любая психолого-педагогическая работа с ребенком по коррекции проблемного поведения планируется исключительно при наличии соответствующего письменного разрешения со стороны врача в возвратном направлении. В противном случае, психолого-педагогическое взаимодействие остается прежним, протекает в границах имеющейся программы обучения, дальнейшим отслеживанием маркеров суицидального поведения, осуществления психологической поддержки.

Обсуждение.

В работе описаны двенадцать факторов риска попадания детей в сложные жизненные ситуации. У каждого сформулированного фактора риска имеется своя история с пострадавшими детьми. В рамках статьи не представляется целесообразным давать многочисленные описания конкретных обстоятельств из жизни несовершеннолетних, положенных в основу соответствующих тезисов. Рассмотрим только три фактора риска.

1. Игнорирование жалоб и острой неврологической симптоматики у детей со стороны значимых взрослых, в связи с отсутствием у них соответствующих профессиональных знаний.

Неврологическая симптоматика разнообразна, медицинские специалисты годами учатся обнаруживать ее. Родители, учителя и другие значимые взрослые

не могут полноценно ее воспринимать, не могут своевременно распознать, к примеру:

- предвестники инсульта и парализации у ребенка;
- наличие доброкачественных эпилептоидных паттернов детства (ДЭПД);
- проявления некоторых моторных форм эпилепсии, сопровождающейся сложными автоматизированными действиями;
- транзиторные тики, аффективно-респираторные приступы;
- признаки минимальной мозговой дисфункции (импульсивность, дефицит активного внимания, двигательная расторможенность) и многое другое.

2. Неправильно оказанная доврачебная экстренная (первая) помощь.

Система возвратных направлений, которые практикуются в школе, полностью обосновывает появление рассматриваемого тезиса. В настоящее время в охранительных клиничко-педагогических режимах двух детей имеются абсолютно разные рекомендации со стороны лечащих врачей на случай появления у них кровотечения из носа. Мальчику с детским церебральным параличом (ДЦП) рекомендована тугая тампонада с перекисью водорода и использование холода на переносице. А девочке с васкулитом предписан только покой, наблюдение и незамедлительный вызов бригады скорой медицинской помощи, без какого-либо сдавливания крыльев носа, умывания и прочих манипуляций, которые до социально-диспетчерской помощи «ошибочно» практиковались законными представителями (Примечание. У детей выделены только основные диагнозы, наличие причинно-следственной связи между кровотечением из носа и основным заболеванием родителями не озвучена. Нельзя исключать, что кровотечения являются признаками сопутствующих заболеваний, о которых родители имели полное право не сообщать специалистам, не нарушая при этом закон «Об образовании в РФ» и Устав школы).

3. Оставление детей в беспомощном состоянии, полное отсутствие должного медицинского обследования и лечения по итогам проведенных медосмотров.

Автором статьи выявлена следующая проблема. Несовершеннолетние дети регулярно проходят медосмотр. Врачи по итогам своей работы пишут в основном только диагнозы без соответствующих рекомендаций, что делать в дальнейшем родителям, предполагая, что они самостоятельно потом придут на амбулаторный прием. Законные представители ошибочно считают, что если отсутствуют пожелания медицинских специалистов, то их дети в лечении не нуждаются. Поэтому, в образовательном процессе встречаются школьники, которые не могут получить удовольствие от учебы, полноценно усваивать программу обучения в связи с дефицитным развитием (нарушением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата), выявленными по ЭКГ сердечно-сосудистыми отклонениями [4] и прочими неблагоприятными соматическими проблемами. А это все непосредственно влияет на качество обучения, эмоциональный фон ребенка, порождает деструктивные формы реагирования на хроническую неуспешность.

Работа по направлению детей в систему здравоохранения проводится систематически. Качество социально-диспетчерской помощи специалистов школьного психолого-педагогического консилиума свыше 89% успешности [5]. Организация конструктивного диалога между законными представителями и врачами помогает в дальнейшем грамотно прописывать индивидуальные образовательные маршруты, максимально учитывать в них состояние здоровья детей, медицинские рекомендации, выполнение которых является обязательным для педагогов непосредственно в учебном процессе.

Выводы.

В ходе исследования выявлены факторы риска, повышающие вероятность смертельных случаев среди несовершеннолетних детей с ОВЗ и (или) инвалидностью, а также с отличительными от нормы здоровья состояниями. В современных условиях реализации ФГОС и государственной политики в сфере образования с целью сохранения качества жизни обучающихся перед педагогами

появляются новые практические задачи. Инновационный подход требует дальнейшего изучения и методологического развития.

Список литературы

1. Медведева Т.И. Анализ динамики депрессивной симптоматики и суицидальных идей во время пандемии COVID-19 в России. / Т.И. Медведева, С.Н. Ениколопов, О.М. Бойко [и др.]. // Суицидология. – 2020. – Т. 11. №3 (40). – С. 3–6.

2. Зинин С.В. Влияние отличительных от нормы здоровья состояний на проблемы нарушения поведения у детей и пути их решения / С.В. Зинин // Воспитание: региональный аспект. Проблемы, пути решения, опыт: матер. II Всероссийской научно-практической конференции. ФГБОУ ВО «ИГУ» (Иркутск, 22–28 марта 2021 г.); под ред. С.А. Харченко, Л.В. Гаращенко, Е.А. Никитиной. – Иркутск: ИГУ, 2021. – С. 136–140.

3. Зинин С.В. Определение общего количества эндокринных нарушений среди детей с нарушениями речи: социально-диспетчерская работа / С.В. Зинин // Развитие образования. – 2020. – №2 (8). – С. 26–31.

4. Зинин С.В. Синдром ранней реполяризации желудочков и контроль сахара в крови: социально-диспетчерская помощь в предупреждении летальных случаев среди несовершеннолетних с интеллектуальными нарушениями / С.В. Зинин // Психология личностного и профессионального развития человека: матер. Седьмой конференции психологов образования Сибири. ФГБОУ ВО «ИГУ» (Иркутск, 20–21 июня 2022 г.); редкол.: И. А. Конопак [и др.]. – Иркутск: ИГУ, 2022. – С. 574–577.

5. Зинин С.В. Социально-диспетчерская деятельность специалистов школьного психолого-педагогического консилиума в современных условиях развития инклюзивного образовательного процесса / С.В. Зинин // Развитие образования. – 2022. – Т. 5. №1. – С. 34–40.

6. Зинин С.В. Социально-диспетчерская помощь детям с ранним органическим поражением центральной нервной системы и интеллектуальными

нарушениями при кровотечениях из носа / С.В. Зинин // Социально-педагогические вопросы образования и воспитания: матер. Всерос. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 28 янв. 2022 г.); редкол.: Ж. В. Мурзина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда». – 2022. – С. 60–67.

7. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. (Утверждены Заместителем Министра просвещения Российской Федерации 14 октября 2019 года и Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 17 октября 2019 года).

8. Носов С.Г. Суицидальная активность больных при лечении антиэпилептическими препаратами / С.Г. Носов, Л.Н. Юрьева // Суицидология. 2016. – Т. 7. №1 (22). – С. 55–63.

9. Письмо Министерства просвещения РФ от 20 февраля 2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью».

10. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2003. – 208 с.

11. Зелтынь А.Е. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом. / А.Е. Зелтынь, Ю.С. Фофанова, Т.А. Лисицина [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19. №2. – С. 69–75.