

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

**СОЦИАЛЬНО-ДИСПЕТЧЕРСКАЯ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОВЗ
И (ИЛИ) ИНВАЛИДНОСТЬЮ, А ТАКЖЕ С ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ
ОТ НОРМЫ ЗДОРОВЬЯ СОСТОЯНИЯМИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
У НИХ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ**

Аннотация: в статье представлен опыт работы специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) МО «Нижнеудинский район», а также школьного психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» о направлении обучающихся с ОВЗ и (или) инвалидностью, а также с отличительными от нормы здоровья состояниями на консультацию к детскому врачу-психиатру при выявлении у школьников признаков клинической депрессии. Описана социально-диспетчерская помощь, содержание клинического интервью, приведены примеры вариантов возвратных направлений к медицинскому специалисту с целью сохранения качества жизни обучающихся, предупреждения смертельных случаев.

Ключевые слова: социально-диспетчерская помощь, клиническая депрессия.

Клиническая депрессия или «депрессивный синдром – это состояние, характеризующееся пониженным настроением, торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением витальных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения в окружающей действительности, соматоневрологическими расстройствами» [2, с. 23]. Существует много разнообразно-

стей депрессий, изучение которых это прерогатива врача-психиатра. Именно медицинский специалист может определить истинные причины неблагоприятного психического состояния, назначить соответствующее лечение, рекомендовать или исключить работу педагога-психолога с проблемным поведением обучающегося. Поэтому обязательное направление несовершеннолетних к врачу-психиатру в рамках социально-диспетчерской работы является целесообразным и обоснованным.

Социально-диспетчерская помощь педагога-психолога может включать в себя следующие направления работы:

- знакомство с медицинскими документами;
- изучение внутренней картины болезни (ВКБ);
- клиническое интервью;
- возвратное направление.

Право работать с медицинскими документами детей с ОВЗ в современных условиях реализации ФГОС и государственной политики в сфере образования отражено в Письме Министерства просвещения РФ «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» [6], а также в Методических рекомендациях об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации [4]. По итогам изучения медицинских документов должно быть сформировано общее представление о том, чем болеет ребенок, какое лечение он получает. По отношению к каждому заболеванию необходимо уточнить внутреннюю картину болезни, используя научную литературу.

ВКБ изучается с целью поиска ответов на следующие вопросы:

1. Как болезнь влияет на личность человека?
2. Угрожает ли болезнь формированию депрессивного состояния, а также суицидальных замыслов и намерений?
3. Как мальчик или девочка могут относиться к своему состоянию здоровья? Возможно ли у них проявление алекситимии?

Важно учитывать, что клиническая депрессия может быть следствием приема медицинских препаратов или вторичных нарушений: изменение личности на фоне основного заболевания (например, как при эпилепсии [5], гриппе и COVID-19 [1], воспалительных (дегенеративных) заболеваниях суставов [8] и других). Описание внутренней картины болезни также содержит важную информацию о том, какое типичное отношение к состоянию здоровья формирует соматическое неблагополучие. В частности, у обучающихся с отличительными от нормы здоровья состояниями (как и у взрослых) может проявляться ипохондрия, демонстративное привлечение внимания к недугам, активная просьба о помощи [3]; либо полное сокрытие своих переживаний (чувств и мыслей) от окружающих [7].

Клиническое интервью законного представителя должно содержать, в том числе, серию специальных вопросов, которые могут выявить признаки снижения активности, самочувствия и настроения несовершеннолетнего. В частности, целесообразно уточнять, свойственно ли ребенку следующее:

- нарушение режима сна и бодрствования; кошмарные сновидения;
- головная боль;
- кровотечения из носа;
- расстройство пищевого поведения (отказ от еды; повышенный аппетит (булимия));
- слабый контроль над тазовыми функциями (энурез, энкопрез);
- сниженное настроение (тоска, грусть) или его перепады;
- замедленность в речи (брадилалия), мышлении (брадифрения), моторики;
- снижение обучаемости и обученности;
- потеря интереса к увлечениям, хобби и прочее.

В случае выявления множественных признаков клинической депрессии, а также возможных причин для ее развития необходимо рекомендовать законным представителям обратиться на консультацию к детскому врачу-психиатру. Для удобства общения с медицинским специалистом целесообразно обеспечить ро-

дителей соответствующими памятками, справками, характеристиками, а также возвратным направлением.

Возвратное направление может содержать краткое описание психолого-педагогических беспокойств, а также просьбу к врачу уточнить специальные условия обучения и воспитания обучающегося. В частности, нуждается или нет ребенок в индивидуальном обучении, допустима ли психолого-педагогическая коррекция проблемного поведения.

Специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) МО «Нижеудинский район», а также школьного психолого-педагогического консилиума МКОУ «СОШ №25 г. Нижнеудинск» создана система возвратных направлений к врачу-психиатру, которая успешно практикуется много лет.

Пример №1.

Возвратное направление к врачу-психиатру.

К врачу-психиатру направляется обучающийся по АООП для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (вариант 6.4), находящийся по решению ВКК на индивидуальном обучении.

Психолого-педагогическое заключение: тотальное недоразвитие высших психических процессов, аффективно-неустойчивый тип поведения; системное недоразвитие речи легкой степени тяжести.

Факторы, препятствующие успешному образовательному процессу:

- нарушение режима сна и бодрствования (ученик не может уснуть до 4 часов утра);
- головная боль (не связанная с учебной нагрузкой), 1–2 эпизода кровотечений из носа в месяц;
- систематический отказ от приема пищи, подавленное настроение;
- эмоции бедны, маловыразительные (маскообразное лицо);
- ухудшение обучаемости, речи (стал медленно разговаривать), выражена замедленность в движении;

– в анамнезе церебрастенический синдром, часто болеет инфекциями верхних дыхательных путей (ГРИПП, ОРВИ, бронхит, пневмония).

Консультация врача-психиатра.

Дата консультации.

В индивидуальном обучении на дому (*нуждается, не нуждается*).

Специальные условия обучения и воспитания, которые образовательная организация должна учитывать.

ФИО врача, подпись.

М.П.

Пример №2.

Возвратное направление к врачу-психиатру.

К врачу-психиатру направляется обучающаяся по общеобразовательной программе.

Психолого-педагогическое заключение: вариант нормального интеллектуального развития; интрапунитивный тип развития личности.

Факторы, препятствующие успешному образовательному процессу:

– нарушение режима сна и бодрствования (ночной отдых свыше 9 часов, спит днем до 2–3 часов);

– постоянные жалобы на головную боль;

– подавленное настроение, жалобы на постоянную тоску, грусть; ожидание, что «непременно должно случиться что-то плохое»;

– снижение обучаемости, темпо-ритмические нарушения речи (запинки);

– ученица замечает, что у нее появились трудности в правильном, последовательном, логичном выражении своих мыслей;

– в анамнезе эпилепсия, продолжительный прием противосудорожных препаратов без курсовой ноотропной терапии.

Критичность у ребенка сохранная, понимает, что теряет интерес к своим увлечениям, не чувствует в себе достаточного количества сил для продолжения успешной учебы, помощи родителям в бытовой деятельности; активно просит оказать ей помощь, нормализовать настроение.

Консультация врача-психиатра.

Дата консультации.

В индивидуальном обучении на дому (*нуждается, не нуждается*).

Специальные условия обучения и воспитания, которые образовательная организация должна учитывать.

ФИО врача, подпись.

М.П.

Рекомендации врача-психиатра всегда находят свое отражение в индивидуальных образовательных маршрутах. Взаимодействие с обучающимися строится исключительно в границах дозволенного медицинским специалистом. Если врач считает, что самочувствие, активность, настроение ребенка может (и даже должно) быть улучшено в результате психолого-педагогической работы, тогда оказывается весь комплекс соответствующей помощи, в зависимости от потенциальных возможностей школьника, уровня его актуального психического развития: КПО, НЛП, куклотерапия, психодрама, телесно-ориентированная терапия и многое другое. В противном случае взаимодействие с детьми протекает в границах имеющейся программы обучения, осуществлении психологической поддержки, отслеживании маркеров суицидального поведения.

По отношению к приведенным примерам.

В первом случае врач-психиатр исключил развитие депрессии у ребенка, рекомендовал:

- продолжить обучение в классе специальной коррекционной школы;
- проведение психологических занятий и консультаций.

Самочувствие и особенности поведения школьника были связаны с постоянным нахождением дома, с выраженным ограничением социально-значимых контактов. В течение 2 месяцев обучения в специальной школе, на фоне разрешенных психологических занятий настроение обучающегося существенно улучшилось, жалобы на головную боль и прочие соматические недомогания прошли.

Во втором случае девочке был поставлен сопутствующий диагноз, связанный с клинической депрессией, которая стала следствием продолжительного приема противоэпилептических препаратов. Была назначена ноотропная курсовая терапия, а также прием антидепрессантов; рекомендовано индивидуальное обучение в течение 1 месяца. Разрешение проводить коррекцию проблемного поведения психологу школы врач не дал, посчитал необходимым ограничиться консультациями клинического психолога психоневрологического диспансера. Поэтому работа специалистов школы носила поддерживающий характер, консультации и занятия строились исключительно в границах программы обучения. Нормализация самочувствия произошла в кратчайшие сроки, в течение 10 дней сама ученица отметила, как стала лучше себя чувствовать, как у нее появились силы снова учиться, заниматься своим хобби, помогать по дому.

Рассмотренные примеры подчеркивают важность социально-диспетчерской помощи в своевременном направлении детей на консультации к психиатрам. Совместная работа педагогов-психологов с врачами может сохранить качество жизни школьников, снизить вероятность летального исхода, как одного из возможных вариантов развития клинической депрессии. Психолого-педагогическая коррекция проблемного поведения, связанного с депрессией, должна проводиться исключительно с разрешения медицинских специалистов, в полномочиях которых определение степени ответственности значимых для ученика взрослых.

Список литературы

1. 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. Глоссарий психиатрических терминов: учебное пособие. / М.А. Соляник, А.В. Кидяева, Е.В. Снедков. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 64 с.
3. Жмуров В.А. Психопатология / В.А. Жмуров. – Ч. II. – Иркутск: Изд-во Иркутского университета, 1986. – 217 с.

4. 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.)

5. 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.

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

7. Потапова Н.А. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии / Н.А. Потапова, Р.А. Грехов, Г.П. Сулейманова // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11. Естественные науки. – 2016. – №2 (16). – С. 65–73.

8. 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.