
УДК: 371.78:159.923

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-67>

Марценковська І. І.¹, Марценковський Д. І.², Ващенко О. С.¹

¹ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України» (м. Київ),

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

**Раннє виявлення психічних розладів, особливі освітні проблеми
та охорона психічного здоров'я школярів**

За даними ВООЗ, понад 20 % дітей у певний період свого життя мають значущі проблеми з психічним здоров'ям. Понад 10 % дітей шкільного віку

мають розлади психіки та поведінки, найпоширенішим є розлад дефіциту уваги / гіперактивності (РДУГ), другим за поширеністю є розлад емоційної

регуляції (депресивні та тривожні розлади). Такі діти потребують оцінювання дитячим психіатром, діагностики психічних розладів відповідно до МКХ-10 та МКХ-11, застосування спеціалізованих терапевтичних програм управління поведінкою, психотерапевтичного супроводу освітнього процесу на рівні громади, безпосередньо в закладі освіти.

У мережі інклюзивних ресурсних центрів Міністерства освіти та науки проводять оцінювання та корекційний супровід дітей з обмеженими можливостями, пов'язаними зі здоров'ям, зокрема психічним. Під категорію дітей, що мають особливі освітні проблеми, зазвичай підпадають школярі з вадами слуху, зору, з інтелектуальною недостатністю, з мовленнєвими порушеннями, з порушеннями опорно-рухового апарату. Останнім часом особливі освітні потреби інклюзивними освітніми центрами визнаються у дітей з розладами аутистичного спектра, зі специфічними розладами формування шкільних навичок (дизлексією, дисграфією, дискалькулією). Значно рідше як особливі освітні проблеми дитини визнаються емоційно-вольові порушення, порушення соціальної взаємності, емоційної та соціальної перцепції, розлади уваги та імпульс-контролю, прагматичні розлади мовлення, повторювані рухи та вокалізації.

За результатами обстеження 6789 дітей шкільного віку в Центрі психічних розладів дітей та підлітків спеціалізованої поліклініки ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України» розроблена модель раннього виявлення розладів психіки у дітей шкільного віку, методи втручання у специфічних групах ризику на рівні громади (в закладах освіти), рекомендації щодо надання спеціалізованої психіатричної допомоги. Дослідження включало проведення клінічного скринінгу з використанням пакету напівструктурованих інтерв'ю з учнями, що мали ознаки шкільної дезадаптації, їхніми батьками, педагогічними працівниками, дослідження результатів комплексного вивчення та оцінювання особливих освітніх потреб дітей в інклюзивних ресурсних центрах, оцінювання результатів втручання в родині, закладі освіти, психологічної та медичної допомоги.

Пропонується під час оцінювання школярів у закладах освіти розрізняти екстерналізовані та інтерналізовані варіанти дезадаптивної поведінки.

Педагогічні працівники мають бути навчені виявляти шість варіантів екстерналізованої дезадаптивної поведінки: дратівливість, гнівливість, ворожість, зумовлені афективними порушеннями; ажитацію при тривозі; упередженість щодо ворожої налаштованості інших дітей, вчителів, емоційну імпульсивність, зумовлені когнітивними/нейрокогнітивними розладами. У разі, якщо неадаптивна

поведінка повторюється, її епізоди мають певну тривалість і різноманітність проявів, вона має бути перевірена в умовах спеціалізованого психіатричного закладу на відповідність критеріям одного із шести психічних розладів: опозиційно-девіантного, кондуктивного (антисоціального), експлозивного розладів поведінки, антисоціального, пограничного розладів особистості, розладу дефіциту уваги / гіперактивності.

Діагностика психічних розладів є винятковою компетенцією лікаря-психіатра дитячого, порядок її проведення регламентується нормами законодавства про охорону психічного здоров'я, зокрема потребує інформованої письмової згоди обох батьків. Педагогічний працівник може поради́ти батькам звернутися по спеціалізовану психіатричну допомогу до лікаря-психіатра дитячого, але не може вимагати результатів цього обстеження. Школа може запросити дитячого психіатра як консультанта з питань проблемної поведінки дитини, але фахівець має обмежитися спостереженням за поведінкою дитини в групі і не може проводити психіатричне обстеження без згоди батьків.

Двома діагностичними категоріями інтерналізованих розладів поведінки є розлади, пов'язані з тривогою та розладами настрою. Неадаптивні поведінкові, психологічні реакції з проявами наступальної чи захисної агресії на людей або в ситуаціях, які не становлять реальної фізичної чи психологічної загрози, можуть бути зумовлені тривогою. Частими проявами неадаптивної поведінки є пропуски уроків, прогули, залишення навчальної кімнати на тривалий період, відмова ходити до школи за надуманими причинами, уникання спілкування з однолітками за межами школи. Розлади настрою характеризуються порушеннями настрою та загального функціонування учня (режиму сну, режиму харчування, здатності виконувати повсякденні завдання). Учні, які страждають на розлади настрою, часто демонструють руйнівне мислення, зниження енергії, суїцидальні думки, самоушкоджувальну поведінку. Аутоагресивні дії школяра часто бувають несподіванкою для батьків та вчителів.

Від педагогів, згідно з запропонованою моделлю, очікується, що вони будуть діяти як перша лінія профілактики маніфестації та несприятливого перебігу психічних розладів, їх впливу на здатність до навчання, на соціальну успішність учнів за межами школи, знижувати ризик соціальної ізоляції, самоушкоджувальної поведінки та суїцидів.

Висновок. Отримані результати свідчать про ефективність педагогічних втручання на рівні класу для запобігання соціальних та емоційних проблем у дітей шкільного віку в групах специфічного ризику, завдяки зміні негативних моделей мислення та сприянню саморегуляції.