



Роль врача-психиатра в работе психолого-медико- педагогической комиссии

Врач-психиатр
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Нижневартовская психоневрологическая больница»
Загинайко Анастасия Александровна

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

«ЗАКОН О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЁ ОКАЗАНИИ»

статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью.

- ▶ Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим законом.

статья 23. Психиатрическое освидетельствование.

- ▶ Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Особенности психиатрии детского возраста порождают объективные трудности квалификации психических расстройств у детей и подростков. В отличие от психических расстройств у взрослых психические расстройства у детей почти никогда не представляют собой завершенного, монолитного психического синдрома, они рудиментарны, изменчивы, то исчезают, то появляются вновь, иногда ограничиваются одним-двумя очевидными симптомами.



Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии



У детей **алекситемия** является естественным свойством психики, обусловленным неразвитостью самосознания.

В своей работе детский психиатр в основном пользуется методами расспроса и наблюдения, для уточнения диагноза применяется психологическое тестирование (преимущественно для определения уровня интеллекта, памяти и внимания, уровня эмоциональных нарушений, депрессии, суицидальных тенденций) и редко дополняется инструментальными обследованиями.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

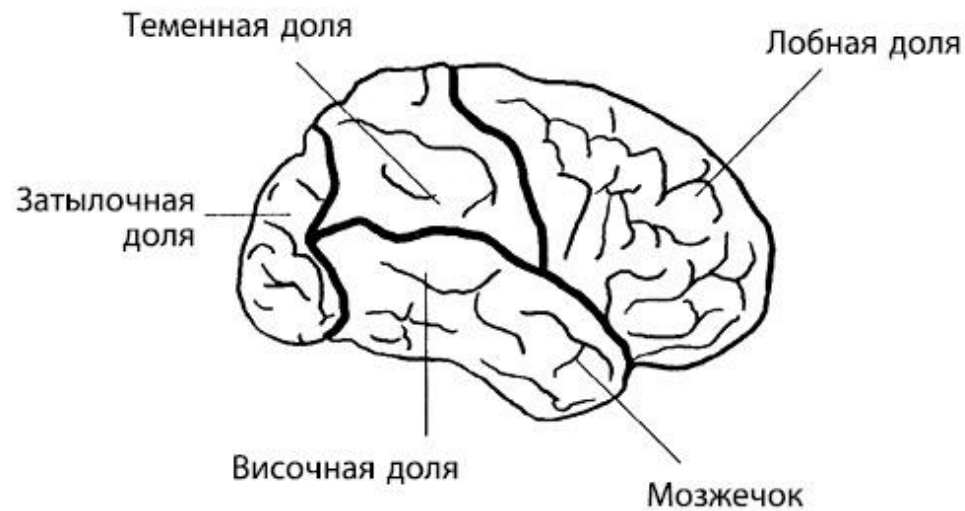
Задёржка психического развития (ЗПР) — нарушение нормального темпа **психического развития**, когда отдельные **психические** функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём **развитии** от принятых психологических норм для данного возраста.

Диагноз умственной отсталости и задержки психического развития ставится преимущественно по клинике, а психологическое исследование только в помощь.

Умственную отсталость у детей относят к недоразвитости всех процессов психического развития, которая проявляется в низком уровне интеллекта, когда ребенок не способен познавать окружающий мир, обучаться, приобретать знания в соответствии со своим биологическим возрастом.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Дифдиагностика между особенностями возрастных периодов созревания тех или иных структур головного мозга и расстройствами психологического развития и проявлениями психического расстройства).



Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Детские психиатры часто сталкиваются с ущемлением прав детей с нарушениями развития, поведения, другой психической патологией



Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Исследования последних лет показывают увеличение среди детей и подростков таких негативных особенностей, как:

- педагогическая запущенность
- задержка психологического развития
- отсутствие желания учиться
- снижение настроения
- утомляемость
- истощаемость
- чрезмерная подвижность
- трудности сосредоточения внимания
- ранняя алкоголизация
- наркотизация и т. д.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Позитивная социальная роль – это деятельность индивидуума (семьи, группы), способствующая его собственной социализации и одновременно позитивной социализации его микро- и макросоциального окружения.



Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Дезадаптация - нарушенная, искаженная адаптация.

Социальная дезадаптация – нарушение взаимодействия индивидуума со средой, которое характеризуется невозможностью осуществления им в конкретных микросоциальных условиях своей позитивной социальной роли, соответствующей его возможностям и запросам.

При социальной дезадаптации в подростковом возрасте оказывается разрушенным основное условие позитивной социализации - адекватное профессиональное самоопределение с выбором направления профессионального обучения, соответствующего интересам и способностям подростка, целенаправленным приобретением профессиональных знаний и опыта, определением спектра приложения профессиональных навыков.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

Школьная дезадаптация – это невозможность обучения и адекватного взаимодействия ребенка с окружением в условиях, предъявляемых ему той микросоциальной средой, в которой он существует.

Школьная дезадаптация выступает в основном в трёх формах:

- нарушение обучения;
- нарушение поведения;
- нарушение контактов или смешанный вид;

Дезадаптации, включающие сочетание указанных признаков.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

8 факторов, приводящих к социальной дезадаптации

1. *Школьный фактор*: отсутствие индивидуального подхода к ребёнку; неадекватность воспитательных мер; непонимание душевного состояния школьника; несправедливое, грубое, оскорбительное отношение учителя; занижение оценок; отсутствие своевременной помощи даже при обоснованном пропуске занятий; психологическое и физическое, в том числе и сексуальное, насилие; вымогательство.

2. *Семейный фактор*: материальные трудности; неблагоприятные жилищные условия; неполная семья; дисгармоничная семья с тяжёлым эмоциональным климатом; низкий интеллектуальный и культурный уровень членов семьи; алкоголизм одного или обоих родителей; искажённые способы воспитания – гипоопека, гиперопека, отторжение ребёнка родителями, противоречивое воспитание.

3. *Средовой фактор*: влияние групп сверстников; «улицы»; лёгкость свободного от занятий и обязанностей образа жизни; доступность алкоголя, ПАВ; острота новых ощущений и впечатлений и т. п.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

8 факторов, приводящих к социальной дезадаптации

4. Собственно социальный (социально-психологический) фактор приобретает особое значение в период социально-экономической и политической нестабильности общества. Так, в последние годы отмечаются утрата прежних идеалов при отсутствии новых; стремление к обогащению при потере интереса к приобретению специальности и профессионализма; социально-экономическая поляризация общества; появление множества значимых для подростка сверх дорогих соблазнов. Значительную роль в становлении личности играют и средства массовой информации с пропагандой зла, насилия, сексуальной распущенности и т. п. Социальный фактор сам по себе не вызывает дезадаптации подростка, но, участвуя в формировании идеологии и нравственной основы созревающей личности, совершенно отличной от представителей старших поколений, в ряде случаев создает предпосылки для социальной дезадаптации.

5. Соматический (физический) фактор: тяжёлые соматические заболевания, в том числе инфекционные, оставляющие после своего завершения длительные состояния астении; хронические соматические заболевания, требующие длительного и частого стационарного лечения; врождённые уродства; нарушения двигательной сферы, зрения, слуха, речи; травмы, вызывающие временные или стойкие повреждения головного мозга, калечащие, вызывающие уродливые изменения внешнего облика и т. п.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

8 факторов, приводящих к социальной дезадаптации

6. Психический фактор: тяжёлые психические заболевания у детей и подростков встречаются относительно редко и не исчерпывают психической патологии, способной вызвать глубокие формы социальной дезадаптации.

В преобладающем большинстве случаев психические расстройства, относятся к разряду пограничных: резидуально-органическое поражение ЦНС с утомляемостью, истощаемостью, снижением целенаправленности, волевой активности, искажением познавательных процессов, дисгармоничностью психического развития, расстройствами концентрации внимания, чрезмерной двигательной активностью; уродливые черты характера возбудимого, неустойчивого, аутистического, истероидного, эпилептоидного и мозаичного круга; невротические реакции реактивные депрессии, неврозы, невротические развития; ЗПР, особенно в сочетании с педагогической запущенностью; лёгкие и скрытые формы душевного заболевания (шизофрении, циклотимии), состояния после перенесённых приступов этих заболеваний.

Среди школьников распространённость нервно-психических расстройств достигает 70-80%. У учащихся старших классов (от 14 до 18 лет) депрессивные расстройства выявляются в среднем в 19,5%.

Роль врача-психиатра в работе психолого-медико-педагогической комиссии

8 факторов, приводящих к социальной дезадаптации

7. Возрастной фактор: нельзя не учитывать в общем контексте социальной дезадаптации особенности пубертатного периода, в той или иной мере присущие каждому здоровому подростку. Они могут служить предпосылкой, почвой, порождающей возрастную зону риска.

8. Коррекционно-профилактический фактор, к которому относятся:

- а) наличие или отсутствие медико-социально-психологической служб в системе образовательных учреждений, способной своевременно диагностировать признаки декомпенсации и предотвратить наступление тяжёлых форм социальной дезадаптации у школьников;
- б) квалификация специалистов такой службы и уровень междисциплинарного взаимодействия в ней.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!