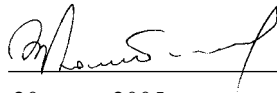


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

20 июля 2005 г.

Регистрационный № 158–1204

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ
ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ
С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
К ПРОЦЕССУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБУЧЕНИЯ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Научно-исследовательский институт
медико-социальной экспертизы и реабилитации

Авторы: В.В. Голикова, Л.П. Васильева

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы основным содержанием государственной социальной политики по отношению к инвалидам является реабилитационное направление. Решение разнообразных проблем инвалидности и ее профилактики ориентировано, прежде всего, на использование медико-социальных механизмов компенсации и адаптации. В связи с этим весьма важным является не только восстановление и коррекция имеющихся нарушений здоровья человека, а сохранение его социально-ролевой функции, нарушенных взаимосвязей инвалида и общества. В этом плане конечная цель реабилитации подростков-инвалидов заключается в восстановлении и формировании способностей для осуществления общественной и профессиональной деятельности на уровне, соответствующем его физическому, психофизиологическому и социальному потенциалу. С этих позиций в условиях интенсивного развития реабилитационного направления, повышения уровня, расширения объема и характера различных реабилитационных программ требуют своего решения вопросы оценки особенностей адаптации к профессиональному обучению и соответственно трудовой деятельности подростков-инвалидов и лиц молодого возраста с особенностями психофизического развития.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРИГОДНОСТЬ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УСПЕШНОСТИ АДАПТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Согласно концепции многомерной оценки последствий болезни (МКН, 1980), разработанной экспертами ВОЗ, воздействие заболевания на организм человека рассматривается на органном, организменном и социальном уровнях. Эта концепция усилила значение медико-профессиональных и медико-социальных аспектов, отражая суть современных требований к определению профессиональной пригодности подростков с отклонениями в состоянии здоровья с учетом не болезни как таковой, а тех последствий болезни, которые ограничивают жизнедеятельность подростка и приводят к социальной недостаточности.

Таким образом, результатом заболевания являются органичные, организменные и социальные последствия, приводящие к ограничению таких видов интегративной деятельности подростка, как способность к передвижению, общению, самообслуживанию, ориентации, контролю своего поведения, выполнению ведущей возрастной деятельности. В связи с этим возникает необходимость комплексного подхода к медико-профессиональной реабилитации подростков-инвалидов, точкой приложения методов и средств которой является динамичный комплекс защитно-приспособительных реакций (адаптации) организма (при нарушении здоровья) к воздействию новых факторов учебно-производственной среды.

В настоящий момент по данным анализа работы учреждений, решающих вопросы медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной адаптации подростков, имеющих ограничения жизнедеятельности, выявлено, что в программах реабилитационной коррекции медико-профессиональный аспект представлен крайне скудно и часто ограничивается определением отдельных медицинских трудовых противопоказаний для выпускников средних школ. Вместе с тем процесс медико-социальной экспертизы и реабилитации должен завершаться обязательной процедурой определения профессиональной пригодности и подбором доступных по состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям подростка-инвалида профессий и специальностей для последующего профессионального обучения. В тесной взаимосвязи с указанным аспектом экспертно-реабилитационной работы находится проблема изучения адаптации к профессиональному обучению молодых людей с нарушениями здоровья. На современном этапе развития общества для оценки степени выраженности имеющихся отклонений в состоянии здоровья индивидуума используются положения теории адаптации, где любое заболевание рассматривается как результат истощения и срыва адаптационных механизмов. В связи с чем уровень адаптации подростка к профессиональному обучению должен оцениваться по совокупности клинико-функциональных, психологических, психофизиологических, педагогических и социальных показателей, характеризующих состояние его здоровья. Это позволит не только определить способность к освоению

профессии, выполнению того или иного вида трудовой деятельности, но и сформировать наиболее оптимальные программы коррекции имеющихся нарушений здоровья и психофизического развития подростков, выявить и исключить факторы учебно-производственной среды, оказывающие пагубное влияние на дальнейшее течение заболевания. Указанные меры являются основой сохранения здоровья, возможности наиболее эффективного освоения профессиональных навыков, морального удовлетворения в дальнейшем при работе по избранной профессии и будут способствовать профилактике усугубления признаков социальной недостаточности.

Таким образом, объективная оценка профессиональной пригодности и адаптивных возможностей к профессиональному обучению молодых лиц на основе углубленного комплексного обследования позволит определять доступные им по состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям профессии, формы обучения и прогнозировать успешность их адаптации к профессиональной деятельности.

Схема, порядок взаимодействия и объем работы специалистов при формировании и выполнении медико-профессионального раздела индивидуальной программы реабилитации (ИПР) изложены нами в инструкции по применению «Алгоритм взаимодействия учреждений разной ведомственной принадлежности в процессе комплексной реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности» (Бузенкова Т.Н., Васильева Л.П. и др., 2003).

Проведение обоснованного, адекватного возможностям подростка-инвалида и больного с неврологическими заболеваниями подбора профессий и специальностей для профессионального обучения и его соответствие профессиональным требованиям является одним из главных условий последующей успешной профессиональной адаптации подростка.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ КАК ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Адаптация подростка к профессиональному обучению и труду представляет собой сложный динамический процесс, проявля-

ющийся в определенных реакциях физиологических систем организма, интенсивность напряжения которых характеризует физиологическую «стоимость» приспособления к новым условиям. Величина этой «стоимости» и достигнутый адаптационный эффект непосредственно определяются как биологическими свойствами организма (возраст, пол, уровень биологической зрелости, состояние здоровья, физиологические и психофизиологические особенности), так и спецификой учебно-производственной среды. Возрастные, половые, индивидуальные психофизиологические и личностные особенности подростков определяют характер реакции организма на производственные раздражители (шум, воздействие химических веществ, монотония и др.). Вместе с тем в подавляющем большинстве случаев профессиональное обучение и трудовая деятельность протекают в условиях действия не изолированных факторов учебно-производственной среды, а их комплекса, который, влияя в определенном режиме, представляет собой своего рода систему факторов, взаимодействующую с физиологическими системами организма. Соответственно этому и адаптация к учебно-производственному процессу при профессиональном обучении представляет собой адаптацию к суммарной нагрузке, ко всем, а не к отдельным факторам учебно-производственной среды.

Полиморфизм и взаимоотношенность клинико-функциональных нарушений при заболеваниях нервной системы приводят к хроническим нарушениям микроциркуляции, расстройствам гемодинамики, гормональным и ферментативным дисфункциям, нарушению обмена веществ, которые изменяют нейровисцеральные и висцероневральные функции, обеспечивающие гомеостаз организма. Необходим системный подход к оценке профессиональных возможностей с широким охватом задач, учитывающих взаимодействие различных функциональных систем (ФС) растущего организма, имеющего неврологический дефект, с факторами учебно-производственной среды. При этом исследование адаптации в рамках профессионального обучения рассматривается не только как процесс, но и как достигнутое состояние. Для оценки уровня адаптированности учащихся ввиду сложности патофизиологических процессов, характеризующих клинические проявления заболева-

ний нервной системы, целесообразно использование концепции о сердечно-сосудистой системе как индикаторе общих приспособительных реакций и об антропометрических показателях как показателях физического статуса организма.

Качественной характеристикой состояния адаптационных возможностей организма считаются уровни адаптации. Различают «удовлетворительную адаптацию», «напряжение адаптации», «неудовлетворительную адаптацию», «срыв адаптации».

Уровень адаптации оценивается по значению адаптационного показателя (АП), расчет которого проводится по методу Р.М. Баевского в модификации А.Н. Берсеновой с использованием следующей формулы:

$$\text{АП (в баллах)} = 0,011 (\text{ЧСС}) + 0,014 (\text{САД}) + 0,008 (\text{ДАД}) + \\ + 0,014 (\text{возраст, годы}) + 0,009 (\text{масса тела, кг}) - \\ - 0,009 (\text{длина тела, см}) - 0,27,$$

где ЧСС — частота сердечных сокращений (в минуту);

САД — систолическое артериальное давление (мм рт. ст.);

ДАД — диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.).

Оценка уровня адаптационных возможностей базируется на интерпретации значений АП, зависит от показателей, характеризующих деятельность сердечно-сосудистой системы, и от уровня физического развития. Учитываемые расчетные параметры (АД, ЧСС, САД, ДАД, длина и масса тела) отражают функциональное состояние вегетативного и эндокринного звеньев регуляции гомеостаза, что определяет зависимость уровня адаптации от состояния данных регуляторных систем, а оценка уровня физического развития подростков и лиц молодого возраста позволяет обнаружить дисгармонию развития, отличить норму от патологии и выделить лиц, составляющих группу риска. Средние величины физического развития являются косвенными критериями адаптационных ресурсов организма, определяя физическую дееспособность подростка, которая является одной из основных прогностических характеристик успешности освоения профессиональных навыков и умений.

В таблице приводятся разработанные на основании метода центильных коридоров нормативные значения и границы АП, соответствующие различным уровням адаптации.

Нормативные значения АП у подростков 15–17 лет, соответствующие различным уровням адаптации

Пол	Значения АП, баллы			
	удовлетворительная адаптация	напряжение адаптации	неудовлетворительная адаптация	срыв адаптации
Юноши	2,20 и менее	2,21–2,43	2,44–2,74	2,75 и более
Девушки	1,96 и менее	1,97–2,23	2,24–2,50	2,51 и более

Оценку АП у учащегося (студента) с неврологической патологией должен проводить медицинский работник организации здравоохранения или образования не позже чем через месяц после начала учебно-производственного процесса. Он же осуществляет динамический контроль не менее раза в год в ходе профессионального обучения. У группы учащихся с признаками психологической и физиологической дезадаптации чаще исследуется уровень адаптационных возможностей.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ- ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

ФС, обеспечивающие адаптацию подростков к условиям среды, находятся в стадии формирования и менее отрегулированы. Параметры сердечно-сосудистой системы и физического развития характеризуются значительной лабильностью, что отражается на уровне адаптационных возможностей лиц 15–17 лет. По этой причине подростки одного возраста и пола могут существенно отличаться по способности адаптироваться к комплексу новых для них учебно-производственных факторов. В связи с этим с позиций значимости индивидуальных биологических свойств организма, определяющих готовность к профессиональному обучению, необходимо индивидуальное изучение адаптационных возможностей. Совокупность биологических свойств и качеств (состояние здоровья, биологическая зрелость, степень развития профессионально значимых функций (ПЗФ), индивидуально-типологические особенности высшей нервной деятельности (ВНД)) является тем

базисом, который обеспечивает должный уровень саморегулирования и формирования образующейся в процессе профессионального обучения ФС — рабочего динамического стереотипа (РДС) необходимой структуры, а также определяет степень ее устойчивости к воздействию учебно-производственных факторов.

У подростков, не имеющих значительных нарушений здоровья, учебные профессионально-производственные факторы взаимодействуют с функционально устойчивыми механизмами поддержания гомеостаза с достаточно высоким уровнем саморегуляции. В результате у них формируются оптимальные срочные и долговременные адаптивные реакции в процессе освоения профессии и видов труда.

У подростков-инвалидов и больных, имеющих неврологическую патологию, несоответствие объема, тяжести и напряженности учебно-производственной нагрузки состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям может привести к значительному перенапряжению и срыву адаптивных механизмов, сопровождающихся ухудшением соматического, психического здоровья, низкой успеваемостью, психолого-педагогическими проблемами.

Исходя из перечисленных выше позиций, разработанные медико-социальные критерии оценки адаптации подростков-инвалидов с неврологическими заболеваниями к процессу профессионального обучения базируются на принципе комплексности и включают следующие группы:

I. Медицинские критерии:

1. Характер и степень выраженности клинико-функциональных нарушений вследствие основного заболевания.

2. Синдромы и сочетанность нарушений, вызванных заболеванием, с нарушением других систем организма (офтальмологическая патология, ЛОР-патология и др.).

3. Физическое развитие (рост, вес).

4. Состояние соматического здоровья (наличие нарушений функций):

– сердечно-сосудистой системы (характер, степень выраженности);

– дыхательной системы (характер, степень выраженности);

– желудочно-кишечного тракта (характер, степень выраженности);

- эндокринной системы (характер, степень выраженности);
- других (характер, степень выраженности).

II. Психологические критерии:

1. Состояние интеллектуально-мнестической сферы.
2. Состояние эмоционально-волевой сферы.
3. Личностные особенности.
4. Уровень мотивации к профессиональному обучению.
5. Сформированность и направленность профессиональных намерений, интересов, склонностей.
6. Оценка психологической и физиологической дезадаптации к процессу профессионального обучения (Приложение).

III. Психофизиологические критерии (оценка степени развития ПЗФ и качеств):

1. Двигательные (моторные): мышечная сила и выносливость, показатель координационных свойств.
2. Сенсорные (функции анализаторов): зрение, слух, осязание, обоняние, вкус, вестибулярная устойчивость.
3. Индивидуально-типологические особенности ВНД: возбудимость, сила, подвижность, уравновешенность основных нервных процессов, характер корково-подкорковых взаимоотношений.
4. Аттентивные и мнемические: свойства внимания и памяти.

IV. Социальные критерии:

1. Образовательный уровень подростка (форма, программа, сроки).
2. Потребность в специальных условиях для обеспечения профессионального обучения.
3. Предпочтительная форма профессионального обучения (дневная, заочная, дистанционная).
4. Потребность в специальных или дополнительных средствах обучения.
5. Программа обучения (общеобразовательная, вспомогательная, специальная).
6. Необходимость посторонней помощи для обеспечения профессионального обучения.
7. Семейно-средовое окружение.

V. Педагогические критерии:

1. Обучаемость (успеваемость, быстрота и качество усвоения программы).

2. Работоспособность учащегося (студента) в процессе профессионального обучения (высокая — может долго заниматься; ограниченная, но достаточная; низкая — быстро утомляется).

3. Посещаемость занятий (регулярная, с пропусками по причине болезни, с пропусками без уважительной причины, не посещает — указать причину).

4. Отношение к профессиональному обучению (положительное, неоднозначное, отрицательное).

5. Взаимоотношения в коллективе (доброжелательные, неоднозначные, негативные).

6. Данные об имеющемся профессиональном образовании подростка-инвалида (в случае получения им ступенчатого профессионального образования — ПТУ, ССУЗ) на момент обследования (тип учреждения, специальность, профессия, форма обучения, успеваемость).

7. Данные о профессиональной ориентации подростка-инвалида: проходил ли подросток-инвалид экспертизу профориентации с подбором адекватных возможностям профессий, как осуществился выбор профессии.

Таким образом, оценка адаптивных возможностей к профессиональному обучению молодых лиц на основе углубленного клинико-функционального, психологического и психофизиологического обследования, анализа социальных и педагогических факторов позволит точнее определить доступные им по состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям профессии, формы обучения и прогнозировать успешность адаптации к выбранной профессиональной деятельности.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА УСПЕШНОСТЬ АДАПТАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ

Психофизиологическая структура любой профессиональной деятельности включает в себя наряду с умственной и двигательной

активностью вегетативную деятельность организма, а также всю полноту психологических реакций человека в ответ на меняющиеся условия производственной среды. Трудовая деятельность с преобладающей долей физического труда не может осуществляться без участия центральной нервной системы (ЦНС), в то же время умственный труд также сопровождается определенной активностью двигательного аппарата. В любой профессиональной деятельности участвует несколько ФС, взаимодействие которых обеспечивает реализацию процессов приема, анализа и кодирования внешней информации (сенсорные органы, рецепторные образования), переработки информации в ЦНС, а также осуществление ответных соматовисцеральных, двигательных, психических и других реакций.

При оценке способности организма к созданию ФС необходимой структуры, обеспечивающей профессиональную деятельность и адаптацию к ней, следует учитывать следующие позиции:

1. Существует прямая зависимость между функциональными возможностями ЦНС, уровнем развития профессионально значимых высших психических функций и напряжением механизмов адаптации в процессе учебно-производственной деятельности учащихся.

2. В основе успешности адаптации учащихся к условиям профессионального обучения лежит комплекс индивидуально-типологических свойств ВВД: возбудимость, сила, уравновешенность и подвижность основных нервных процессов, состояние регуляторных и адаптационных резервов ЦНС.

3. У лиц с более низкими показателями функционального состояния ЦНС, уровня развития профессионально значимых высших психических функций выявляется более напряженный уровень адаптации к учебно-производственным нагрузкам в процессе профессионального обучения. Приспособление к новым условиям у них происходит с более высоким напряжением ФС организма, а процесс формирования РДС — более длительный и характеризуется неустойчивостью.

4. Процесс адаптации к учебно-производственным нагрузкам и успешность освоения профессий в значительной степени зависят от функционального состояния ЦНС и уровня развития ключевых психофизиологических функций: чем выше их уровень, тем быст-

рее формируется у учащихся с заболеваниями нервной системы ФС необходимой структуры — РДС, то есть качество формирующейся профессиональной пригодности.

5. Если процесс адаптации к условиям профессионального обучения проходит удовлетворительно или с напряжением ФС, у учащихся наблюдается положительная динамика показателей функционального состояния ЦНС, ПЗФ организма развиваются и совершенствуются.

Адаптация подростков к комплексу новых факторов, специфичных для процесса профессионального обучения, представляет собой сложный многоуровневый социально-психофизиологический процесс и сопровождается напряжением функциональных, компенсаторно-приспособительных систем организма. Конечный приспособительный эффект является результатом целостного акта, различные компоненты которого объединены в специфический вегетативно-соматический интеграл, отражающий состояние головного мозга.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ К УСЛОВИЯМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Для оптимизации процесса адаптации данной категории подростков к профессиональному обучению необходимо соблюдение следующих принципов:

- соответствие суммарной учебно-производственной и трудовой нагрузки возрастно-половым возможностям организма;
- соответствие индивидуально-типологических, биологических свойств организма требованиям, предъявляемым профессией;
- дифференцированный подход к возрасту при приеме на профессиональное обучение и возрасту на момент первого контакта с производственными условиями в зависимости от действующего комплекса факторов;
- создание при профессиональном обучении подростков условий, строго соответствующих существующему санитарному законодательству и принятым гигиеническим нормативам;
- организация режима учебно-производственной деятельности подростков-инвалидов с учетом необходимости насыщения ее ре-

билитационным содержанием, включающим наряду с медицинским аспектом формирование деловых и коммуникативных навыков, психологической, профессиональной и социальной компетенции;

- определение на профессиональное обучение по результатам медико-профессионального консультирования с учетом хронологического и биологического возраста, состояния здоровья и индивидуальных психофизиологических особенностей организма подростка-инвалида;

- динамический контроль адаптации в процессе профессионального обучения для своевременной коррекции признаков психологической и физиологической дезадаптации методами медицинской, психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации;

- изучение показателей адаптации как критерия успешности овладения данной профессией или специальностью.

Внедрение комплекса данных практических мероприятий по совершенствованию условий профессионального обучения, разработанного на основании изучения клинико-функциональных и психофизиологических особенностей адаптации подростков-инвалидов в процессе профессионального обучения, приведет к:

- существенному улучшению функционального состояния организма;

- снижению показателей заболеваемости и количества часто и длительно болеющих подростков;

- профилактике усугубления тяжести инвалидности;

- улучшению показателей физического развития учащихся;

- профилактике проявлений дезадаптации.

В конечном итоге это будет способствовать формированию профессиональной пригодности и конкурентоспособности подростков-инвалидов, ориентированных на передовой сектор рынка труда в рамках доступных профессий и специальностей.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОЦЕНКЕ АДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Как указывалось выше, оценка особенностей адаптации учащихся к процессу профессионального обучения должна проводиться не позже одного месяца от начала учебно-производствен-

ного процесса с привлечением необходимого состава специалистов в учреждениях образования, здравоохранения.

Особое внимание должно уделяться той группе учащихся, у которых перед окончанием школы при определении профессиональной пригодности и подборе профессий для обучения уже были выявлены признаки дезадаптации.

Поскольку адаптация учащегося (студента) к новым условиям профессионального обучения представляет собой системный ответ организма на многофакторное воздействие учебно-производственной среды, оценка его должна быть комплексной и проводиться бригадой специалистов разного профиля (врачами, психологами, физиологами, педагогами). Заключение об особенностях адаптации учащихся к процессу профессионального обучения выносится комиссией по итогам комплексного медико-социального обследования с использованием представленных выше критериальных показателей. В блоках критериальных оценочных показателей и их последовательности заложен алгоритм работы специалистов разного профиля по определению уровня адаптированности учащихся к процессу профессионального обучения. Применение широкого диапазона методик исследования позволит системно оценить многоаспектный процесс адаптации.

Медицинский аспект оценки проявлений дезадаптации. Медицинский работник учреждения образования или здравоохранения оценивает клинико-функциональное состояние организма подростка и на основании полученных результатов проводит расчет АП. При выявлении состояний «напряжение адаптации» или «неудовлетворительная адаптация» медицинский работник должен при необходимости подключить к обследованию специалистов, владеющих методиками психологического и психофизиологического исследования. С учетом полученных данных необходимо составить коррекционную программу мер воздействия по снижению и/или ликвидации проявлений дезадаптированности учащихся в рамках ИПР и проконтролировать ее выполнение. Подростки, у которых АП соответствует неудовлетворительному уровню, представляют группу риска срыва адаптационных механизмов и требуют индивидуального наблюдения. Они входят в группу лиц, нуждающихся

в периодическом наблюдении и контроле эффективности проводимых реабилитационных мероприятий с учетом динамического исследования уровней адаптации и проявлений психологической и физиологической дезадаптации (1–2 раза в год).

При выявлении состояния «срыв адаптации» у подростка в процессе профессионального обучения необходимо провести дополнительное углубленное клинико-функциональное и психофизиологическое обследование для уточнения возможной причины дезадаптации (соматической, психофизиологической, психологической, педагогической, социальной) и назначить на ближайшее время коррекционные мероприятия в соответствии с вновь выявленными нарушениями функций органов и систем. При условии неэффективности проведения мероприятий, подтверждающейся очередным выявлением срыва адаптации, целесообразно повторное профессиональное консультирование с подбором профессии или специальности в соответствии с имеющимися клинико-функциональными и психофизиологическими особенностями организма.

Психологический аспект оценки проявлений дезадаптации. При проведении комплексной оценки состояния адаптированности учащихся (студентов) с неврологической патологией психолог (с медицинским или педагогическим образованием) должен исследовать и оценить объективный психологический статус учащегося с учетом психологических и частично психофизиологических (при отсутствии физиолога) критериев. Для проведения психологической диагностики используется стандартный набор психодиагностических методик. Для оценки уровня психологической и физиологической дезадаптации к процессу профессионального обучения целесообразно использовать приведенный в Приложении опросник. Данный метод позволяет не только определить уровень психологической и физиологической дезадаптации, но и выявить причины, ее вызвавшие, что является необходимым дополнением для адекватного составления программы психологической коррекции выявленных нарушений.

Психофизиологический аспект оценки проявлений дезадаптации. Психофизиологическая оценка адаптации к профессиональному обучению должна проводиться физиологом или психофизиологом.

При их отсутствии эту группу показателей могут оценить психолог, медицинский работник или педагог, имеющие подготовку по данному вопросу. Количественные значения показателей указанной группы и направленность их динамики (отрицательная, положительная) дают информацию о характере и уровне приспособительных реакций в процессе профессионального обучения, позволяют прогнозировать успешность освоения профессиональных навыков, контролировать процесс формирования профессиональной пригодности.

Нормативные показатели для оценки ПЗФ двигательной системы, функционального состояния ЦНС, а также группы показателей медицинского блока содержатся в изданных нами ранее методических рекомендациях «Комплексная реабилитация (абилитация) детей-инвалидов в условиях детской поликлиники» (Шуплецова Т.С., Васильева Л.П. и др., 2000).

Выявленное отставание уровня развития ПЗФ и/или снижение и дисбаланс показателей нейродинамических процессов должны быть подвергнуты коррекции с использованием методов психологического тренинга, средств профессионально-прикладной физической подготовки для целенаправленного развития тех физических качеств, которые необходимы при конкретных видах труда. Последняя часть работы должна выполняться при участии и под контролем врача (инструктора) по лечебной физкультуре, преподавателя физкультуры.

Педагогический аспект оценки проявлений дезадаптации. Педагогически значимые показатели оценки адаптации к процессу профессионального обучения должны оценивать педагоги (куратор, мастер производственного обучения), психологи, педагоги-дефектологи или специалисты по коррекционной работе с использованием психолого-педагогических методов диагностики. Основное внимание здесь должно уделяться изучению особенностей психической деятельности учащихся с заболеваниями нервной системы, специфически преломляющей внешние и, прежде всего, учебно-производственные факторы воздействия. Обозначенные специалисты должны не только констатировать те или иные психолого-педагогические отклонения и особенности указанной категории учащихся, но и достоверно, грамотно интерпретировать их проявления в учебно-производственной деятельности и поведении.

При наличии признаков психологической и физиологической дезадаптации у учащихся (студентов) дополнительно необходимо выявить:

- формы проявлений учебно-производственной дезадаптации;
- характер и степень выраженности затруднений в усвоении учебной программы;
- сферу конфликтного поведения и характер типичных форм аффективного реагирования;
- вероятные причины нарушений учебно-производственной адаптации.

Эти данные имеют большую диагностическую ценность при условии динамического наблюдения, чем результаты разового психодиагностического обследования. Анализ полученных в ходе психолого-педагогического обследования данных с использованием педагогически значимых критериев позволит сделать оценку характера приспособительных реакций учащихся к условиям учебно-производственной среды полноценной; позволит выявить ранние проявления учебной дезадаптации, указать на причины, их вызывающие. Своевременная коррекция с помощью психолого-педагогического воздействия позволит их устранить или предельно минимизировать.

Социальный аспект оценки проявлений дезадаптации. Данный блок работы должен выполняться социальными педагогами или другими специалистами учреждений профессионального образования (куратор, мастер производственного обучения).

Выявление и оценка обозначенных в указанном блоке критерияльных показателей позволит существенно дополнить картину адаптационных особенностей учащихся с заболеваниями нервной системы и указать ряд причин социального характера, их вызывающих (семейно-средовое окружение, причины экономического, бытового порядка и т. д.)

Только анализ всего комплекса медико-социальных критериев позволит дать объективную оценку особенностей адаптации учащихся с неврологической патологией к процессу профессионального обучения, своевременно выявить и устранить причины проявлений дезадаптации.

**Опросник для оценки проявлений психологической
и физиологической дезадаптации**

Оснащение: опросник, ключ, дешифратор.

Опросник разработан О.Н. Родиной (Практикум по психологии профессиональной деятельности: Учеб. пособие / Под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. — СПб.: Изд. С.-Петербур. ун-та, 2000. — 304 с.) и адаптирован для оценки психологической и физиологической дезадаптации к процессу профессионального обучения подростков-инвалидов и больных, имеющих заболевания нервной системы.

Инструкция: Вам будет предложен ряд утверждений. Определите, соответствуют ли они Вашему состоянию. Не следует тратить много времени на обдумывание, отвечайте быстро. Возможно, некоторые утверждения вызовут у Вас затруднение. В этом случае знак ответа + поставьте в графе «Соответствует частично». Старайтесь давать определенный ответ.

1. Чаще всего у меня хорошее самочувствие.
2. Обычно у меня хорошее настроение.
3. У меня много различных интересов помимо учебы.
4. Я стал раздражительным.
5. Я стал чаще болеть в последнее время.
6. Мне нравится учиться в данном коллективе.
7. У меня постоянно меняется настроение.
8. В последнее время я чувствую большее недомогание, чем обычно.
9. У меня ровный и спокойный характер.
10. Меня часто одолевают мрачные мысли.
11. Мои близкие стали замечать, что у меня портится характер.
12. Мне стало трудно общаться с новыми людьми.
13. У меня часто бывает подавленное настроение.
14. В последнее время меня стали раздражать вещи, к которым я раньше относился спокойно.
15. Я стал вялым и безразличным.
16. Я часто бываю веселым и общительным.
17. Мне стало неприятно бывать в местах, где собирается много людей.

18. Мои отношения с родными, и/или друзьями и одноклассниками стали более напряженными.
19. В последнее время мне реже, чем обычно, хочется встречаться со своими знакомыми.
20. Я с удовольствием прихожу в учебное заведение.
21. Мне перестало нравиться учиться в учебном заведении.
22. Обычно я работаю (выполняю домашнее задание или классную работу) легко, без напряжения.
23. В начале рабочего дня мне трудно собраться с силами, чтобы начать работу.
24. Во время работы я часто отвлекаюсь на посторонние мысли.
25. Мне всегда хочется, чтобы занятия быстрее закончились, чтобы быстрее уйти домой.
26. Мой рабочий день обычно пролетает незаметно.
27. Я без труда показываю хорошие результаты в учебе.
28. Мне часто приходится заставлять себя работать внимательнее.
29. В последнее время мне стало труднее учиться.
30. Я часто ловлю себя на мысли, что мне просто ничего не хочется.
31. Я стал пассивным.
32. Я стал забывчивым.
33. Мне трудно удержать в памяти даже те дела, которые надо сделать сегодня.
34. После работы я всегда чувствую себя разбитым.
35. В свободное время мне ничем не хочется заниматься, а только лечь и отдохнуть.
36. При чтении книги на меня нападает сонливость.
37. Когда я читаю, мне приходится напрягать глаза.
38. Я постоянно испытываю неприятные ощущения в глазах.
39. В последнее время я стал хуже видеть.
40. Меня мучают головные боли в области висков и лба.
41. Когда я работаю, у меня почти все время болят спина и шея.
42. У меня отекают ноги.
43. У меня иногда возникают ощущения тошноты.
44. У меня часто болит голова.

45. У меня бывают головокружения.
46. Я чувствую постоянную тяжесть в голове.
47. У меня бывает ощущение шума или звона в ушах.
48. Иногда у меня перед глазами как будто летают блестящие мушки.
49. У меня бывают приступы сердцебиения.
50. У меня появилась одышка.
51. Иногда у меня бывают ощущения, что мне трудно вдохнуть.
52. Я стал часто покрываться испариной.
53. У меня легко потеют ладони.
54. У меня часто выступают красные пятна на шее и щеках.
55. Я легко засыпаю ночью.
56. Я постоянно хочу спать днем.
57. Обычно я сплю крепко.
58. У меня чаще всего беспокойный сон.
59. После пробуждения я засыпаю с трудом.
60. Утром мне трудно проснуться.
61. После сна я обычно встаю вялым, плохо отдохнувшим.
62. У меня часто бывает бессонница.
63. Я все время чувствую себя усталым.
64. Я чувствую себя абсолютно здоровым человеком.

Лист ответов

Номер утверждения	Соответствует полностью	Соответствует частично	Не соответствует
1.			
...			
64.			

Обработка результатов

Сопоставить ответы испытуемого с дешифратором. Подсчитать общее количество ответов, совпадающих с дешифратором. Каждый совпадающий ответ оценивается в 2 балла, ответ «соответствует частично» — 1 балл. Максимально возможное количество баллов — 128.

Подсчитать количество баллов по определенным признакам (ключ). Дать оценку уровня дезадаптации по следующим правилам: 96 баллов и более — высокий уровень дезадаптации, требую-

щий принятия неотложных мер (психологических, педагогических или медицинских); от 65 до 95 — выраженный; от 32 до 64 — умеренный; до 32 баллов — низкий уровень. Количество баллов по отдельным признакам указывает на источники дезадаптации.

Ключ

1. Нет	13. Да	25. Да	37. Да	49. Да	61. Да
2. Нет	14. Да	26. Нет	38. Да	50. Да	62. Да
3. Нет	15. Да	27. Нет	39. Да	51. Да	63. Да
4. Да	16. Нет	28. Да	40. Да	52. Да	64. Нет
5. Да	17. Да	29. Да	41. Да	53. Да	
6. Нет	18. Да	30. Да	42. Да	54. Да	
7. Да	19. Да	31. Да	43. Да	55. Нет	
8. Да	20. Нет	32. Да	44. Да	56. Да	
9. Нет	21. Да	33. Да	45. Да	57. Нет	
10. Да	22. Нет	34. Да	46. Да	58. Да	
11. Да	23. Да	35. Да	47. Да	59. Да	
12. Да	24. Да	36. Да	48. Да	60. Да	

Дешифратор

Признак	Номера утверждений
I. Ухудшение самочувствия: Эмоциональные сдвиги	2, 4, 7, 10, 13, 14, 15, 31
Особенности отдельных психических процессов	24, 28, 32, 33
Снижение общей активности	22, 23, 27, 29, 36
Ощущение усталости	1, 8, 30, 34, 35, 63
II. Соматовегетативные нарушения	5, 37–54, 64
III. Нарушение цикла «сон-бодрствование»	55–62
IV. Особенности социального взаимодействия	3, 6, 9, 11, 12, 16–19
V. Снижение мотивации к деятельности	20, 21, 25, 26