

УДК 373:616.89

**ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
НА КАФЕДРЕ ПСИХИАТРИИ****IMPLEMENTATION OF INCLUSION IN EDUCATION AT THE DEPARTMENT  
OF PSYCHIATRY**©**Поплавская О. В.**

канд. мед. наук

*Волгоградский государственный медицинский университет**г. Волгоград, Россия, poplavok9@rambler.ru*©**Poplavskaya O.***PhD, Volgograd state medical university**Volgograd, Russia, poplavok9@rambler.ru*©**Ванюшина Е. А.***Волгоградский государственный медицинский университет,**г. Волгоград, Россия, e.vanyushina@bk.ru*©**Vanyushina Ye.***Volgograd state medical university**Volgograd, Russia, e.vanyushina@bk.ru*

*Аннотация.* Общедоступность, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся является одним из основных принципов государственной политики РФ. Лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды — категории граждан, требующие особого внимания в контексте реализации их права на получение образования. Большинство вузов поддерживают идею обучения студентов с инвалидностью, в некоторых из них созданы относительно благоприятные условия. Однако не всегда учитываются все потребности обучающихся в них студентов, имеющих инвалидность, а проводимые мероприятия по адаптации данной группы к условиям вуза зачастую не носят комплексный характер.

Особенностями обучения в медицинском университете являются напряженный ритм жизни студента, частое перемещение на отдаленные клинические базы, необходимость запоминания больших объемов учебного материала, уменьшение времени для сна и отдыха, стрессы во время зачетов и экзаменов. В свою очередь, психиатрия — специфическая отрасль клинической медицины, которая сопрягается с угрозой для здоровья медицинского персонала, участвующего в организации данной помощи. Работа в сфере оказания психиатрической помощи для лиц с ограниченными возможностями увеличивает риск для их жизни и здоровья. В статье представлен кейс, в котором показано, что обучение в медицинском вузе является тяжелым испытанием для здоровья и психологического благополучия студента, уже имеющиеся инвалидизирующие заболевания и патологические процессы у обучающегося могут усугубиться. Особенно важно для инвалидов с психическими расстройствами учитывать динамику развития психопатологических расстройств. Сделан вывод о необходимости консультирования инвалидов при прохождении медико-социальной экспертизы в выпускных классах школы в плане профориентации с учетом, как личных стремлений, так и реальных возможностей человека. В данной профориентации не последнюю роль должны играть особенности региональной инфраструктуры, которые бы позволили осуществить обучение инвалида по целевой программе с гарантией последующего трудоустройства по специальности.

*Abstract.* Accessibility, the adaptability of educational system to levels and peculiarities of development and students training is one of the main principles of state policy in Russia. Persons

with disabilities require special attention in the context of realizing their right to education. Most universities support the idea of teaching students with disabilities, some of them created relatively favorable conditions. However, all the needs of disabled students aren't taken into account and the efforts of adaptation to University conditions often are not comprehensive. Stressful pace of life, the student movement to a distant clinical base, the need for memorization of large amounts of training material, reduction of time for sleep and rest, stress during tests and exams are features of training at the medical University. In turn, psychiatry is a specific branch of clinical medicine that deals with the threat to the health of medical personnel involved in the organization of this assistance. For disabled persons working in the sphere of psychiatric care increases the risk to their life and health. The article presents a case study which shows learning in a medical school is a hardship for the student's health and psychological well-being, while existing disabling diseases and pathological processes are getting worse. It is particularly important for disabled persons with mental disorders consider the dynamics of psychopathological dysfunction. The conclusion about the need for disabled person's counseling with the passage of medico-social examination in high school in terms of career guidance, personal aspirations and the real personal abilities is given in the article. Particularly regional infrastructure allowing educating students with special educational needs by the target program with a guarantee of subsequent employment in the specialty are of great importance.

*Ключевые слова:* психиатрия, инклюзивное образование, лица с ограниченными возможностями, послевузовское образование.

*Keywords:* psychiatry, Inclusion in education, students with special educational needs, post-graduate education.

Проблемы образования по-прежнему входят в число наиболее актуальных вопросов, рассматриваемых, обсуждаемых и решаемых на международном уровне [1]. Сегодня в России сформулирована новая образовательная концепция непрерывного медицинского образования, основа которой — переориентировать высшую школу на изменившиеся потребности общества [2; 3; 4].

Российское законодательство в развитие основополагающих международных документов в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для всех категорий граждан. Одним из основных принципов, на которых основывается государственная политика России в области образования, является его общедоступность, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся. Безусловно, существуют определенные категории граждан, требующие особого внимания в контексте реализации их права на получение образования. Это, в частности, лица с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды [5].

По мнению многих авторов, современное общество не может считаться полноценным, если в отношении какой-либо группы людей существует дискриминация, тем не менее, в современных условиях государство не способно обеспечить равноправное участие и равные возможности в получении качественного образования для социально незащищенного населения и людей с ограниченными возможностями. Серьезным препятствием на пути введения инклюзивного образования является неготовность общества принимать каждого своего члена таким, какой он есть, что в корне противоречит идеологии инклюзивного образования. Подлинная инклюзия — это равноправное и открытое участие всех людей в учебном процессе, исключающее любую дискриминацию, основанное на равном отношении ко всем, при этом создающее особые условия для обучающихся, имеющих специальные образовательные потребности [6].

Статистические данные Министерства образования и науки РФ свидетельствуют об увеличении числа студентов — инвалидов в последние годы. Так, в 2009–2010 учебном

году в вузах обучалось 26,1 тысяча студентов с ограниченными возможностями здоровья, а в 2013–2014 учебном году свыше 30 тысяч [7].

В настоящее время разработана нормативная база реализации инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

– Резолюция генеральной ассамблеи ООН от 3 декабря 2006г. №61/106 «Конвенция о правах инвалидов»;

– Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. №181–ФЗ;

– Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. №273–ФЗ;

– Федеральная целевая программа «Доступная среда» на 2011–2015 г. г.

– Приказ «Об утверждении Порядка организации осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» №1367 от 19 декабря 2013 г.;

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. №1258 г. Москва «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 сентября 2013 г. №633н г. Москва «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по программам ординатуры»;

– Свод правил 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП–35–01–2001» (2012 г.);

– Методика паспортизации и классификации объектов и услуг с целью их объективной оценки для разработки мер, обеспечивающих их доступность. Методическое пособие. М.: Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, 2012г.

Большинство вузов поддерживают идею обучения студентов с инвалидностью, в некоторых из них созданы относительно благоприятные условия. Однако не всегда учитываются все потребности обучающихся в них студентов, имеющих инвалидность, а проводимые мероприятия по адаптации данной группы к условиям вуза зачастую не носят комплексный характер [7].

Психиатрия является специфической отраслью клинической медицины, которая соприкасается с угрозой для здоровья медицинского персонала, участвующего в организации данной помощи [8, 9, 10].

В психиатрической практике нередко возникают ситуации, когда лица, страдающие остропротекающими психическими расстройствами или хроническими заболеваниями с характерными для них периодами резкого обострения, начинают представлять опасность для себя и окружающих. К сожалению, нередки случаи нападения лиц с психическими расстройствами на медицинский персонал, что связано с наличием психомоторного возбуждения и агрессивных тенденций у пациентов [11].

Агрессивное поведение выявляется примерно у 5,8–8,5% пациентов психиатрического стационара, особенно часто при шизофрении, органических психических расстройствах, умственной отсталости и наркологической патологии. Различные проявления агрессивного поведения наблюдаются преимущественно в первые дни госпитализации и непосредственно связаны с психическим расстройством. Предикторами (прогностическими факторами) агрессивного поведения являются: наличие органических вредностей, злоупотребление психоактивными веществами и противоправное поведение в прошлом. По данным статистики с угрозами и агрессией в процессе работы сталкивались до 50% работников различных психиатрических учреждений, из них 75% врачи [12].

Все это указывает на то, что медицинский персонал психиатрических учреждений работает в опасных и особо тяжелых условиях труда. Таким образом, работа в сфере оказания

психиатрической помощи для лиц с ограниченными возможностями увеличивает риск для их жизни и здоровья.

Обучаясь в медицинском вузе, студенты лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов, а также факультета клинической психологии и направления подготовки медико–профилактическое дело, в рамках образовательной программы изучают такую дисциплину, как психиатрия. Во время обучения они посещают психиатрические отделения исключительно с преподавателем, который несет ответственность за безопасность студента. При прохождении профессионального образования (интернатура, ординатура) предусмотрена практика в острых психиатрических отделениях, где обучающийся взаимодействует с пациентами самостоятельно. Таким образом, получая специальность психиатра, врач–интерн (ординатор) с ограниченными возможностями может подвергать себя дополнительному риску.

При выборе специальности постдипломного образования в обязательном порядке необходимо учитывать возможность дальнейшего трудоустройства по данной специальности. Существуют определенные противопоказания для трудоустройства работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда, которые перечислены в приказе №302 от 12.04.2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

При работе с пациентами в психиатрической больнице основным методом диагностики служит клинический метод, включающий в себя опрос больного и наблюдение за его поведением. Непосредственный контакт с пациентом является обязательным условием при работе врача психиатра. Для оценки скрытой симптоматики необходимо изучить мимику пациента, модуляцию его голоса, что предполагает наличие хорошего зрения и слуха у врача. Более того лица с психическими расстройствами требуют особого подхода, такого пациента важно к себе расположить, а если у врача присутствуют какие-либо физические дефекты, это может затруднить контакт и не принести к плодотворному взаимодействию. Как уже ранее говорилось, психиатрия является специфической отраслью медицины, и чтобы стать высококвалифицированным опытным специалистом, необходимо осмотреть как можно большее число пациентов, изучить большое количество историй болезни и другой документации, все это требует определенного уровня здоровья и выносливости у врача.

В представленном ниже примере показано, что обучение в медицинском вузе является тяжелым испытанием для здоровья и психологического благополучия студента, уже имеющиеся патологические процессы у обучающегося, к сожалению, могут только усугубиться.

*Пример:* пациентка А, 30 лет. Никто из родственников к психиатру не обращался. Родилась второй из двух детей в семье. Раннее развитие со слов пациентки протекало без особенностей. Посещала детское дошкольное учреждение, в школу пошла в срок. В коллективе была адаптирована хорошо, училась отлично. После окончания девяти классов, поступила в педагогический колледж, закончила его с красным дипломом, в период обучения отмечала периоды повышенного настроения, могла не спать 2 ночи подряд, совмещала учебу с подработкой, занятиями спортом, была очень энергичной и общительной. Затем работала по специальности, параллельно поступила в педагогический вуз, где успешно проучилась 2 года, затем в связи с полученной на спортивных соревнованиях черепно–мозговой травмой (ЧМТ), учебу вынуждена была прекратить. Из анамнеза известно, что в результате полученной ЧМТ, сознание не теряла, но в течение дня сохранялась оглушенность, головокружение, тошнота, повышенная температура 37,8, лечилась в нейрохирургическом отделении. В течение года повторно получала ЧМТ в быту, после чего находилась на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с диагнозом

«Церебральный конвексикальный арахноидит, гипотензионный и атактический синдром», в связи с появлением пошатывания, головокружения, стука в затылке, диплопии, тремора конечностей, снижения чувствительности и нарушения праксиса в правой руке, переводилась в неврологическое отделение больницы, где находилась на лечении около месяца с диагнозом: «Рассеянный энцефаломиелит», установлена II группа инвалидности. Наблюдалась у невролога по месту жительства, периодически проходила лечение в дневном стационаре поликлиники. Через некоторое время начала заниматься с репетиторами, поступила в медицинский университет на лечебный факультет, в пределах особой квоты для инвалидов. Первый курс закончила хорошо, после окончания второго курса была переведена на третью группу инвалидности, диагноз «Последствия ЧМТ в форме мелкоочаговой неврологической симптоматики». Дважды за время учебы оформляла академический отпуск, в связи с «упадком сил, истощением», сопровождающимися сильными головокружениями, головными болями, тошнотой, не могла ездить в транспорте на учебу. Являясь студенткой 6 курса медицинского университета на очередное переосвидетельствование медико-социальной экспертизы (МСЭ) не явилась.

С 20 лет, испытывала трудности в сосредоточении, запоминании учебного материала, периодически буквы не могла сложить в слова, снижалось настроение, аппетит отсутствовал, худела на 5–10 кг, нарушался сон. Была консультирована психиатром в психоневрологическом диспансере, диагноз: «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство, в связи со смешанными заболеваниями в форме стойкого умеренно выраженного астено-невротического синдрома».

Периодически отмечались сниженное настроение, плаксивость, тревожность, снижение интереса к жизни, жаловалась на рассеянность, снижение памяти, апатию, тоску, чувство обреченности, мысли о нежелании жить, в связи с чем дважды госпитализировалась в психиатрическую больницу, в острое общепсихиатрическое отделение с диагнозом: Органическое аффективное расстройство в связи со смешанными заболеваниями (ЧМТ, арахноидит) в форме депрессивного синдрома на фоне легкого когнитивного снижения.

Психический статус при последней госпитализации: предъявляет жалобы на рассеянность, сниженное настроение, суицидальные мысли, трудности в общении, на нарушение чувствительности и мелкой моторики на правой руке. Сознание не помрачено, ориентирована всесторонне верно. Скрытна, переживаний полностью не раскрывает. Беспокойна, тревожна, неусидчива. Мимика невыразительная. Погружена в свои переживания. Мышление непродуктивное, замедленное по темпу, обстоятельное. Фон настроения снижен, в беседе эмоционально лабильна, эмоциональные реакции не всегда адекватны. Высказывает суицидальные намерения «нет смысла жить». Переживает, что не сможет завершить обучение в вузе, планирует стать психиатром. Часто самостоятельно меняет назначенные препараты и их дозировки, пытается диктовать свои схемы лечения в стационаре. В палате малообщительна, время проводит в пределах постели, старается за собой ухаживать. Агрессивных тенденций не выявляет. Память, внимание снижены. Критики к своему состоянию нет. В отделении консультирована специалистами: психолог — мыслительные процессы инертные, тугоподвижные со склонностью к детализации, застреванию. Ассоциативный процесс с многословными реакциями, собранными в группу предикативными реакциями, часто употребляет уменьшительно-ласкательные слова. На этом фоне элементы соскальзывания, неконформности суждений, легкость актуализации латентных признаков. Личность эмоционально ригидная, дискомфортная, состояние дезадаптированное, снижен психический тонус. Профиль ММРП высоко расположен по шкалам депрессии, тревоги (выраженное тревожно-депрессивное состояние) с возможностью возникновения суицидальных тенденций.

Невролог: Энцефалопатия смешанного генеза (посттравматического, постинфекционного, сосудистого) с правосторонней пирамидной недостаточностью, атактическим синдромом.

Электрэнцефалография: на фоне неустойчивой сосудистой регуляции мозговых структур, нарушения ликвородинамики, выявляются диффузные изменения биоэлектрической активности общемозгового характера с признаками снижения функционального состояния мозга и преобладанием дисфункции со стороны диэнцефально–стволовых отделов. Очерченной очаговой пароксизмальной активности не регистрируется.

В дальнейшем известно, что пациентка по состоянию здоровья не смогла приступить к практике на шестом курсе, в результате чего не закончила шестой курс медицинского университета, что явилось для нее сильнейшей психотравмирующей ситуацией. Желание стать врачом, со слов пациентки, во многом было связано со стремлением разобраться в своем заболевании. Но так как учеба в медицинском вузе очень напряженная, усилия, требующиеся от студентки, оказались непомерными для состояния ее здоровья. Отсутствие возможности завершить обучение стало причиной суицидальной попытки (приняла большую дозу транквилизаторов), которая вполне могла закончиться трагически. В последующем известно, что пациентка так и не получила врачебную специальность, в результате чего наблюдалась социальная дезадаптация.

Возможно, если бы на этапе поступления в вуз была бы предоставлена подробная информация об особенностях обучения в медицинском университете, о напряженном ритме жизни студента, необходимости запоминания больших объемов учебного материала, об уменьшении времени для сна и отдыха, стрессах во время зачетов и экзаменов. Конкретная ситуация пациентки была бы рассмотрена и разъяснена всесторонне, возможно она пересмотрела бы решение о поступлении в медицинский университет.

Государством уже предприняты действия для более дифференцированного подхода к абитуриентам–инвалидам, принято Постановление Правительства РФ от 14 августа 2013 г. №697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности». В плане углубления работы в данном направлении можно предусмотреть возможность консультирования инвалидов при прохождении МСЭ в выпускных классах школы в плане профориентации с учетом, как личных стремлений, так и реальных возможностей человека. В данной профориентации не последнюю роль должны играть особенности региональной инфраструктуры, которые бы позволили осуществить обучение инвалида по целевой программе с гарантией последующего трудоустройства по специальности.

#### *Список литературы:*

1. Гусейнова И. М. Условия и механизмы повышения качества инклюзивного образования // Международная конференция «Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы» (19–20 июня 2008 г.): материалы. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. С. 15–19.
2. Лемперт Л. Б., Ванюшина Е. А. Применение метода кейс–стади в учебном процессе на кафедре психиатрии в медицинском университете // Актуальные вопросы профессионального образования. 2015. №1 (1). С. 86–91.
3. Оруджев Н. Я., Соколова А. Г., Поплавская О. В. Опыт применения метода кейс–стади в учебном процессе на кафедре психиатрии // Научно–практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Б. А. Лебедева «Научное наследие профессора Б. А. Лебедева». 2015. С. 145–147
4. Поплавская О. В., Карадута В. К., Черная Н. А. Применение метода кейс–стади в учебном процессе на кафедре психиатрии в медицинском университете // Альманах–2015 /под ред. Г. К. Лобачевой. Волгоград, 2015. С. 291–297.
5. Левитская А. А. Состояние и перспективы инклюзивного образования в России // Международная конференция «Инклюзивное образование: проблемы совершенствования

образовательной политики и системы» (19–20 июня 2008 г.): материалы. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. С. 31–34.

6. Дендев Б. Состояние и перспективы подготовки кадров для инклюзивного образования в контексте международного сотрудничества // Международная конференция «Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы» (19–20 июня 2008 г.): материалы. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. С. 12–13.

7. Мандриков В. Б., Ушакова И. А., Букатин М. В. Опыт разработки и внедрения элементов инклюзивного образования в практике медицинского вуза // Научно–практическая конференция профессорско–преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета: сборник трудов. 2015. С. 99–101.

8. Иоанниди Д. А., Поплавская О. В., Левшова О. О. Качество жизни работников психиатрической службы Волгоградской области // Волгоградский научно–медицинский журнал. 2014. №3 (43). С. 5–8.

9. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В. Актуальные проблемы современной психиатрии // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. №4 (48). С. 8–11.

10. Ванюшина Е. А. Проблемы нормативной регуляции при оказании психиатрической помощи // 73-я открытая научно–практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины»: материалы. Волгоград: ВолГМУ, 2015. С. 98–99.

11. Дмитриева Т. Б. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами)» (постатейный). 2-е изд., испр. и доп. Спарк, 2002.

12. Голенков А. В. Распространенность и предикторы агрессивного поведения пациентов с психическими расстройствами // Уральский журнал психиатрии, наркологии и психотерапии. 2014. №1. С. 21–25.

#### *References:*

1. Guseinova I. M. Usloviya i mekhanizmy povysheniya kachestva inklyuzivnogo obrazovaniya (Conditions and mechanisms to improve the quality of inclusive education). Inklyuzivnoeobrazovanie: problemy sovershenstvovaniya obrazovatelnoi politiki i sistemy: Materialy mezhdunarodnoi konferentsii. 19–20 iyunya 2008 goda. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 2008, pp. 15–19.

2. Lempert L. B., Vanyushina E. A. Primenenie metoda keis–stadi v uchebnom protsesse na kafedre psikiatrii v meditsinskom universitete (Application of the case studies in the educational process at the Department of Psychiatry at the Medical University). Aktualnye voprosy professionalnogo obrazovaniya. 2015, no. 1 (1), pp. 86–91.

3. Orudzhev N. Ya., Sokolova A. G., Poplavskaya O. V. Opyt primeneniya metoda keis–stadi v uchebnom protsesse na kafedre psikiatrii (Experience of applying the method of case studies in the educational process at the Department of Psychiatry). Nauchnoe nasledie professora B.A.Lebedeva. Nauchno–prakticheskaya konferentsiya, posvyashchennaya 90-letiyu so dnya rozhdeniya professora B. A. Lebedeva. 2015, pp. 145–147

4. Poplavskaya O. V., Karaduta V. K., Chernaya N. A. Primenenie metoda keis–stadi v uchebnom protsesse na kafedre psikiatrii v meditsinskom universitete (Application of the case studies in the educational process at the Department of Psychiatry at the Medical University). Almanakh–2015 Mezhdunarodnaya Akademiya Vtorov Nauchnykh Otkrytii i Izobretenii, Volgogradskoe Otdelenie; Rossiiskaya Akademiya Estestvennykh Nauk, Evropeiskaya Akademiya Estestvennykh Nauk, Volgogradskaya Akademiya MVD Rossiiskoi Federatsii. Pod nauchnoi redaktsiei doktora khimicheskikh nauk, professora, prezidenta Volgogradskogo otdeleniya

Mezhdunarodnoi akademii avtorov nauchnykh otkrytii i izobretenii, akademika RAEN, REA, MAANOI, EAEN G. K. Lobachevoi. Volgograd, 2015, pp. 291–297.

5. Levitskaya A. A. Sostoyanie i perspektivy inklyuzivnogo obrazovaniya v Rossii (State and prospects of inclusive education in Russia). Inklyuzivnoe obrazovanie: problemy sovershenstvovaniya obrazovatelnoi politiki i sistemy: Materialy mezhdunarodnoi konferentsii. 19–20 iyunya 2008 goda. St. Petersburg, RGPU, 2008, pp. 31–34.

6. Dendev B. Sostoyanie i perspektivy podgotovki kadrov dlya inklyuzivnogo obrazovaniya v kontekste mezhdunarodnogo sotrudnichestva (State and prospects of training for inclusive education in the context of international cooperation). Inklyuzivnoe obrazovanie: problemy sovershenstvovaniya obrazovatelnoi politiki i sistemy: Materialy mezhdunarodnoi konferentsii. 19–20 iyunya 2008 goda. St. Petersburg, Izd-vo RGPU, 2008, pp. 12–13.

7. Mandrikov V. B., Ushakova I. A., Bukatin M. V. Opyt razrabotki i vnedreniya elementov inklyuzivnogo obrazovaniya v praktike meditsinskogo vuza (Experience in development and implementation of inclusive education elements in the practice of medical school). Sbornik trudov nauchno–prakticheskoi konferentsii professorsko–prepodavatelskogo kollektiva, posvyashchennoi 80-letiyu Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2015, pp. 99–101.

8. Ioannidi D. A., Poplavskaya O. V., Levshova O. O. Kachestvo zhizni rabotnikov psikhiatricheskoi sluzhby volgogradskoi oblasti (). Volgogradskii nauchno–meditsinskii zhurnal. 2014, no. 3 (43), pp. 5–8.

9. Orudzhev N. Ya., Poplavskaya O. V. Aktualnye problemy sovremennoi psikhii (Actual problems of modern psychiatry). Vestnik Volgogradskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta, 2013, no. 4 (48), pp. 8–11.

10. Vanyushina E. A. Problemy normativnoi regulyatsii pri okazanii psikhiatricheskoi pomoshchi (Problems of normative regulation in the provision of mental health care). Aktualnye problemy eksperimentalnoi i klinicheskoi meditsiny: Mat. 73-i otkrytoi NPK molodykh uchenykh i studentov VolgGMU s mezhdunar. uchastiem, posv. 80-letiyu VolgGMU. Volgograd, VolgGMU, 2015, pp. 98–99.

11. Dmitrieva T. B. Zakonodatelstvo Rossiiskoi Federatsii v oblasti psikhii. Kommentarii k Zakonu RF “O psikhiatricheskoi pomoshchi i garantiyakh prav grazhdan pri ee okazanii”, GK RF i UK RF (v chasti, kasayushcheisya lits s psikhicheskimi rasstroistvami) (postateinyi) (Legislation of the Russian Federation in the field of psychiatry. Commentary on the Law of the Russian Federation “On psychiatric care and guarantees of citizen’s rights in its provision” of the Civil Code and the Criminal Code (as it relates to persons with mental disorders)“ (itemized)). Second edition, revised and supplemented, Spark, 2002.

12. Golenkov A. V. Rasprostranennost i prediktory agressivnogo povedeniya patsientov s psikhicheskimi rasstroistvami (Prevalence and predictors of aggressive behavior of patients with mental disorders). Uralskii zhurnal psikhii, narkologii i psikhoterapii, 2014, no. 1, pp. 21–25.

*Работа поступила  
в редакцию 03.07.2016 г.*

*Принята к публикации  
07.07.2016 г.*