

Дети с трудностями обучения — мультидисциплинарный подход: комментарии по поводу открытия специализированных клинических отделений в некоторых больницах Китая

Хаодун Вань

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Автор для корреспонденции: Хаодун Вань, whdstudy@163.com

Резюме

Обоснование: трудности обучения являются одним из основных симптомов нарушений нейроразвития и иных психических расстройств в детстве. Углубленное исследование этого комплекса нарушений послужило основанием для открытия в некоторых высококвалифицированных и крупных детских больницах Китая клинических отделений для детей с трудностями обучения. Этот процесс начался с 2020-х гг. и стал инновацией в диагностике и лечении нарушений нейроразвития и психических расстройств детского возраста. **Цель обзора:** рассмотреть клинические особенности психических нарушений у детей с трудностями обучения и проанализировать возможности лечебно-коррекционного вмешательства в специализированных отделениях. **Обсуждение:** в круг проблем, связанных с трудностями обучения детей, включены основные вопросы квалификации этих нарушений и сопряженных с ними психических расстройств. Специальное внимание уделяется организации и оптимизации скрининга нарушений нейроразвития и психических расстройств, анализу эффективности лечебно-коррекционного вмешательства. Опыт работы клинических отделений для детей с трудностями обучения может определить их практическое значение для дифференциальной диагностики различных типов нарушений психического развития и психических расстройств, оптимизации процессов обучения. Обсуждаются имеющиеся на данном этапе преимущества и недостатки создания специализированных отделений для детей с трудностями обучения. **Заключение:** инновационный опыт организации специализированных отделений в больницах Китая для детей с трудностями обучения заслуживает дальнейшего всестороннего изучения, прежде всего, в отношении эффективности этой новой формы организации психолого-психиатрической помощи учащимся детям.

Ключевые слова: трудности обучения, расстройства нейроразвития, скрининг, ранняя диагностика

Для цитирования: Вань Х. Дети с трудностями обучения — мультидисциплинарный подход: комментарии по поводу открытия специализированных клинических отделений в некоторых больницах Китая. *Психиатрия*. 2025;23(4):117-123. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-117-123>

REVIEW ARTICLE

УДК 616.89-008.434.3; 616.89-008.435.3; 616.89-008.454-053.2-081.23;

616.89-008.454-053.2; 616.89-02-084

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-117-123>

Children's Learning Difficulties — Multidisciplinary Approach: Comments on The Opening of Specialized Clinical Units in Some China Hospitals

Haodong Wan

Belarusian State University, Minsk, Belarus

Corresponding author: Haodong Wan, whdstudy@163.com

Summary

Background: learning difficulties themselves are not a type of mental disorder, but one of the main symptoms of neurodevelopmental disorders. With the deepening of research on learning difficulties, some high-level and large-scale children's hospitals in China have opened clinical departments for learning difficulties since the 2020s. **The aim of review article** is to consider clinical features of mental disorders in children with learning difficulties and to analyze options of treatment and correctional interventions in the conditions of such units. **Discussion:** this practice is an innovation in diagnosis and treatment, and it also constructively considers the related disorders of learning difficulties, which can better screen, diagnose and treat children with learning difficulties, but there are still many problems that need to be explored and clarified. This article analyzes the practical significance of the opening of clinical departments for learning difficulties and the diagnosis, comorbidity and distinction of related disorders of learning difficulties, and discusses its advantages and disadvantages at this stage. **Conclusion:** experience of organization specialized units for children with academic difficulties due to neurodevelopmental disorders or other

mental reasons needs to comprehensive study, first of all, to research the effectiveness of this new form of psychological and psychiatric assistance to children.

Keywords: learning difficulties, neurodevelopmental disorders, screening, early diagnosis

For citation: Wan H. Children's Learning Difficulties — Multidisciplinary Approach: Comments on The Opening of Specialized Clinical Units in Some China Hospitals. *Psychiatry (Moscow) (Psichatriya)*. 2025;23(4):117–123. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-117-123>

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы с обучением детей, в т.ч., низкая успеваемость в школе — одна из основных причин обращения родителей этих детей за помощью к психиатрам и психологам. При этом неуспешность в освоении школьной программы может быть симптомом различных расстройств, как соматоневрологических, так и психических, а также эссенциального недоразвития интеллекта. Академические проблемы могут иметь причиной сенсорный и когнитивный дефицит или быть проявлением донозологических форм эмоциональных нарушений, индивидуальных особенностей развития, а также выступить следствием временного или постоянного социально-стрессового воздействия.

Стойкие затруднения в усвоении материала школы становятся все более актуальной проблемой в связи с диссоциацией между высокими требованиями к качеству образования детей и подростков и постоянным ростом числа лиц, не справляющихся со школьным обучением [1]. Эти вопросы составляют предмет медицинских, психологических, педагогических, а также междисциплинарных изысканий во всем мире.

Проблемы обучаемости входят в отдельные диагностические рубрики МКБ-10, МКБ-11, ДСМ-5 в качестве составляющих различных симптомокомплексов и синдромов в других рубриках, описывающих проявления заболеваний. В этом отношении они сопоставимы с показателями, установленными Международной классификацией ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФДП) в разделах «активность» и «участие» (ВОЗ, 2016), но далеко ими не исчерпываются.

Для решения вопроса о том, чем обусловлена низкая академическая успеваемость, является ли она первичной или вторичной, необходима тщательная дифференциальная диагностика. Помимо причин, непосредственно связанных с расстройствами здоровья, выделены факторы, участвующие в формировании проблем с обучением. В качестве значимых рассматривают внешние (экзогенные, средовые) факторы: социокультуральные, педагогические, экологические (включая загрязнение воздуха, почвы и воды, повышенный радиационный фон; нарушения гигиены в детском учреждении, провоцирующие развитие так называемых «школьных болезней»). К внутренним (эндогенным) факторам относят биологические (неблагоприятные факторы пре-/интра- и постнатального периода, генетическую предрасположенность и наследственность), актуальное состояние здоровья отдельного ребенка. Обычно к расстройствам обучаемости приводят

сочетанное воздействие эндогенных и экзогенных факторов. В критические периоды (начало обучения, смена его парадигмы) и по мере взросления факторная нагрузка меняется.

В ряде стран система школьного образования уже функционирует с учетом необходимости помочь таким детям и обеспечивает плановую медико-психологопедагогическую диагностику подобных нарушений. В РФ этим занимаются специальные психолого-медицинско-педагогические комиссии (ПМПК), их заключения дают рекомендации по обучению при наличии неуспешности в учебе. Школы создают условия для продолжения ребенком обучения с учетом выявленных сложностей (различные образовательные маршруты, адаптированная/коррекционная программа, особые условия обучения и сдачи экзаменов для детей со специальными потребностями).

Однако и ученые, и практики признают, что существуют существенные различия в приоритетных мероприятиях для выявления детей с трудностями в обучении и коррекции этих отклонений, требующих системного подхода. Исследователи считают, что не совпадают и часто являются эклектическими научные подходы к изучению этих проблем, недостаточно контекст-специфических оценочных инструментов для определения трудностей в учебе [2–4].

К трудностям обучения у детей относят очевидную недостаточность освоения необходимых для этого базовых школьных навыков, таких как чтение, письмо и счет. К ним относят *письменную речь*, то есть умение правильно оформлять письменные работы, писать диктанты, сочинения и изложения, конспектировать. В освоении *устной речи* оценивают способность рассуждать, отвечать на вопросы, пересказывать. Особое значение имеет навык *учебного слушания*, то есть наука слушать и слышать, выделять главное, задавать вопросы. Дефицит этих навыков может проявляться длительно существующими и устойчивыми проблемами внимания и нарушениями поведения. Такие дети обнаруживают неусидчивость на уроке, небрежность в письме, неаккуратность при записях в тетради, орфографические ошибки при знании правил, замедленное чтение и затруднения при пересказывании текста. Основными учебными характеристиками этих детей являются низкая способность к обучению и усвоению новых знаний.

В китайской образовательной практике широкое применение находит градация учебных трудностей на четыре типа (временные, зависящие от способностей, мотивационные, системные) и систематика трех видов причин их возникновения (неадекватные стратегии, нереализованный потенциал, несоответствие способностей и стратегий).

Наряду с трудностями обучения у детей могут возникнуть проблемы с установлением сотрудничающих или дружеских отношений со сверстниками, неприятие со стороны сверстников, агрессивность по отношению к другим, раздражительность, а также трудность или нежелание следовать правилам поведения [5].

Термины «нарушение обучаемости» и «трудности обучения» часто используются как взаимозаменяемые, однако эти понятия не во всем равнозначны. Не все академические проблемы бывают вызваны трудностями обучения [6]. Учащиеся могут иметь эмоциональные и поведенческие нарушения, которые приводят к плохой успеваемости. Варианты, проявляющиеся недоразвитием соответствующих навыков и нежеланием учиться, могут быть обусловлены не только психологическими/социальными факторами, но и наличием у школьника невыявленного/недооцененного психического расстройства.

Трудности обучения сами по себе не являются диагнозом в соответствии с клинической классификацией болезней с описанием клинических симптомов или проявлений. Однако особенности восприятия в процессе учебы могут быть следствием или одним из основных симптомов некоторых психических расстройств, таких как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), нарушения интеллектуального развития или специфические расстройства развития и др. [7–9].

Вслед за созданием в сентябре 2020 г. клинического отделения под названием «Трудности обучения» в детской больнице при университете Фудань некоторые крупные многопрофильные и детские специализированные больницы в Пекине, Шанхае, Нанкине и других городах Китая также открыли такие отделения. Эта новая форма организации помощи детям с проблемами обучения пока не получила широкого признания и все еще находится на начальной стадии оптимизации организации учебного и лечебно-диагностического процесса.

ЗНАЧЕНИЕ СОЗДАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ

Инициатива по созданию клинических отделений для детей с трудностями обучения принадлежит врачам детской больницы в Шанхае, где в 1990-х гг. возникла эта идея. В то время основной задачей клинического отделения была диагностика СДВГ и лечение детей с этим расстройством нейроразвития. Позже отделение было переименовано в клиническое отделение для детей с СДВГ.

Углубленное изучение проблем, связанных с успеваемостью школьников, определило важность проведения в последние годы целенаправленных исследований феномена трудностей обучения, его значения для диагностики расстройств нейроразвития и психических нарушений. Поэтому в 2020-е гг. в крупных многопрофильных детских больницах были развернуты

клинические отделения для детей с такими проблемами.

Открытие подобного клинического отделения имеет большое значение для скрининга и ранней диагностики психических расстройств у детей с трудностями обучения.

После открытия в феврале 2021 г. в Нанкинской детской больнице клинического отделения для детей с трудностями обучения больница принимала около 40 детей ежедневно [10]. В результате до ноября 2021 г., то есть за 10 месяцев, всего поступило около 2800 детей, из которых почти 60% требовали медицинского вмешательства по клиническим показаниям.

Ранее в обществе трудности обучения приписывали образовательным проблемам и стигме «СДВГ», поэтому многие дети не были охвачены своевременным скринингом и не могли получить релевантную диагностику и лечение. После открытия клинического отделения для детей с трудностями обучения это обозначение проблемы становится социально более приемлемым, что в свою очередь влияет на осведомленность населения о том, что трудности обучения могут быть связаны с заболеваниями. Такая концентрация внимания на трудностях обучения как на возможных симптомах помогает обнаружению ассоциированных с ними психических расстройств, способствует их более раннему выявлению, диагностике и своевременному лечению детей. Ожидаемым результатом такого подхода становится укрепление здоровья ребенка или компенсация имеющихся психических нарушений.

Основной режим работы отделения включает комплексное лечебно-коррекционное вмешательство, включая диагностическую оценку, руководство и регуляцию интервенционных мер, медикаментозное лечение и просвещение родителей. При наличии специальных проблем детей перенаправляют в другие отделения (например, в отделение расстройств сна). Кроме того, осуществляется сотрудничество между больницей, семьей и школой для совершенствования и развития психологического образования всех значимых взрослых, участвующих в жизни и школьном обучении пациентов.

Клиническая практика показала, что возраст детей с проблемами обучения составляет от 3 до 18 лет, захватывая период пребывания в детском саду, начальной и средней школе. Возрастные пики частоты обращения — это дети, только что поступившие в детский сад (около 3 лет), ученики начальной школы (6–7 лет) и средней школы (13–15 лет).

Поскольку такие подразделения были созданы недавно, имеются некоторые различия в работе, проводимой в разных больницах, и, соответственно, в представленных данных.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ И ИХ ПРИЧИН

Трудности обучения у детей разнообразны и нередко сложны. Таких детей подразделяют на три основные

категории: 1) дети, которые не могут учиться; 2) дети, не умеющие учиться, и 3) дети, не желающие учиться [11]. В китайском академическом сообществе этот вопрос больше рассматривается с точки зрения образования, в то время как исследований с позиций психологии гораздо меньше. Многие исследования начинали с определения конкретной области трудностей обучения и изучали вмешательства с точки зрения образования, то есть методы обучения и преподавания.

Однако медицинское вмешательство по клиническим показаниям также применимо к детям, которые «не могут учиться». Психологические и психические особенности таких детей обусловлены генетической предрасположенностью к психическим расстройствам, перинатальными повреждениями, преждевременными родами или воздействием неблагоприятных средовых факторов [9]. Причины и патогенез многих состояний с трудностями обучения до сих пор неясны. В практике нередко недоступны данные методов нейровизуализации. Однако систематический и персонализированный подход к коррекции клинических нарушений может найти отражение в уменьшении трудностей обучения детей.

У детей, которые «не хотят учиться», за трудностями обучения могут быть скрыты сложные психологические механизмы. Психологические причины в основном включают патогенное воздействие социальных и средовых факторов [7]. В частности, дети с трудностями обучения часто имеют эмоциональные и поведенческие проблемы, такие как раздражительность, обостренная чувствительность, переживание неполноты, склонность к агрессии, ощущение внутреннего напряжения. Они проявляют необъяснимое сопротивление, обнаруживают беспокойство, подавленность настроения, импульсивность, склонность к социальной изоляции и другие паттерны поведения. Считается, что эти дети только на первый взгляд демонстрируют такие проблемы как невнимательность, низкая эффективность психической деятельности, дефицит памяти и т.п. [12]. За этими внешними проявлениями могут скрываться более глубокие психологические мотивы, к которым относят отношения в семье, межличностные отношения и другие проблемы. Причины трудностей обучения у таких детей часто игнорируются, и поэтому дети не могут получить соответствующее психологическое вмешательство. Таких детей легко упустить из виду, им требуется персонализированное психологическое вмешательство.

ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ, И ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ

Описание проявлений трудностей обучения у детей может отвечать диагностическим критериям различных расстройств нейроразвития и психических нарушений.

МКБ-11 и DSM-5 имеют относительно мало последовательных подходов к диагностике психических расстройств, ассоциированных с трудностями обучения. В частности, в эти разделы классификаций включают нарушения интеллектуального развития, СДВГ, специфические нарушения обучения, расстройства аутистического спектра (PAC) и др. [7–9], преимущественно относя их к расстройствам нейроразвития. Трудности обучения возникают и при ряде иных психических расстройств (например, при шизофрении, депрессивных состояниях, обсессивно-компульсивном расстройстве). Кроме того, они также могут быть вызваны соматоэндокринными нарушениями, заболеванием щитовидной железы, анемией, сенсорными дефектами, сатурнизмом (состояние, вызванное повышенным уровнем свинца в плазме крови), а также наблюдаться у детей с эпилептическими припадками [6]. При клинической диагностике следует уделять внимание возможным сочетанным заболеваниям. В данной работе в качестве таких моделей приведены СДВГ и PAC.

Ниже приводится краткое изложение некоторых ключевых характеристик симптоматики, принятых в Китае для диагностики и дифференциальной диагностики психических расстройств в детском возрасте, включая трудности обучения [9].

Нарушение интеллектуального развития

Основными клиническими проявлениями у пациентов с нарушением интеллектуального развития являются различной степени интеллектуальная несостоятельность и дефицит социальной адаптации. Часто это сопровождается другими психопатологическими симптомами, такими как раздражительность, гиперактивность, агрессивность и деструктивное поведение, стереотипное, компульсивное и самоповреждающее поведение, а также может сочетаться с психотическими симптомами, такими как галлюцинации и бред, и/или с неврологическими симптомами и физическими аномалиями [9]. Часто это нарушение коморбидно с СДВГ. В процессе диагностики следует обращать внимание на: 1) проявления дефицита интеллектуальных и адаптивных функций в различных средовых ситуациях в период роста и развития; 2) значительное отставание интеллектуального уровня от среднего интеллекта сверстников — более чем на 2 стандартных отклонения; 3) состояние адаптивных функций, не достигающее уровня развития, социального и культурного уровня, соответствующего возрасту.

В дифференциальной диагностике отмечают значимость следующих признаков:

А) отличие от синдрома дефицита внимания и гиперактивности состоит в том, что дети с СДВГ обычно имеют нормальный уровень интеллекта, а их успеваемость может значительно улучшиться после лечения, направленного на достижение концентрации внимания;

Б) при так называемых конкретных нарушениях обучаемости, когда дети часто имеют нарушения развития в определенной области (например, речи, чтения,

способности к математическому анализу и т.д.), уровень их интеллекта остается нормальным;

В) отличие от расстройств аутистического спектра состоит в том, что у детей с РАС наблюдаются выраженные нарушения социального взаимодействия и коммуникации, узкие интересы и стереотипное повторяющееся поведение, а также могут наблюдаться нарушения интеллектуального развития.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является наиболее распространенным расстройством нейроразвития, при котором имеют место несколько симптомов нарушения внимания или гиперактивность-импульсивность, нередко оба симптома могут возникать одновременно. Состояние развивается в возрасте до 12 лет и длится более шести месяцев.

DSM-5 предоставляет относительно полные критерии для диагностики этого психического расстройства [7].

Дифференциация от других трудностей обучения: синдром дефицита внимания и гиперактивности имеет четкие и конкретные диагностические критерии, поэтому его нелегко спутать с другими трудностями обучения. Типичные проявления СДВГ — массивная гиперактивность и дефицит внимания.

Специфические нарушения обучаемости

Как было сказано выше, к учебно-коммуникативным умениям и навыкам относится письменная речь: умение правильно оформлять письменные работы, писать диктанты, сочинения и изложения, конспектировать. Навык устной речи предполагает способность рассуждать, отвечать на вопросы, пересказывать, а учебное слушание — навыки слушать и слышать, выделять главное, задавать вопросы.

Конкретные нарушения обучения в основном составляют дислексия, неспособность к освоению математических понятий и действий, нарушения способности письменного выражения и др. [7]. Они могут существовать отдельно друг от друга или в сочетании и могут сопутствовать синдрому дефицита внимания и гиперактивности.

В диагностике значимыми являются следующие факты:

1. доказательства наличия одного или нескольких нарушений обучения, которые делятся более 6 месяцев;
2. нарушения обучения появляются в раннем школьном возрасте и персистируют;
3. нарушения обучения в этих случаях не вызваны плохим образованием (плохое образование может привести к нормальным колебаниям в успеваемости) или другими психическими или неврологическими расстройствами.

Дифференциация от других трудностей обучения основана на том, что конкретные трудности обучения часто проявляются только в определенных областях и не являются тотальными. Дефицит внимания в этих

случаях вызван отсутствием мотивации и существует только в обучении или работе.

Расстройство аутистического спектра

В DSM-IV «Расстройства аутистического спектра» (ASD) включают аутизм, синдром Аспергера (*Asperger's Syndrome*), детское дезинтегративное расстройство (*Children disintegrative disorder*), синдром церебральной атрофической гипераммониемии (*Cerebral atrophic hyperammonemia*) и неуточненное общее расстройство развития (*unspecified general developmental disorder*).

Расстройство аутистического спектра может сопутствовать расстройству интеллектуального развития и синдрому дефицита внимания и гиперактивности. Диагностические пункты включают:

1. Начало в период раннего развития;
2. Основные клинические проявления — стойкие дефекты социального взаимодействия и социальной коммуникации в различных ситуациях и ограниченные, повторяющиеся модели поведения, интересы или виды деятельности;
3. Вышеуказанные симптомы приводят к клинически значимому нарушению социальных, профессиональных или других важных функций;
4. Вышеуказанные симптомы нельзя объяснить интеллектуальной несостоинственностью (расстройством интеллектуального развития) или глобальной задержкой развития.

Дифференциация от других расстройств, связанных с трудностями обучения заключается в том, что основные симптомы РАС охватывают две области: стойкие дефекты социального взаимодействия и способности к социальной коммуникации и ограниченные, повторяющиеся модели поведения, интересы или действия. Другие расстройства, связанные с трудностями обучения, не имеют этих симптомов.

ПРЕИМУЩЕСТВА, НЕДОСТАТКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОТКРЫТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ ОБУЧЕНИЯ

Трудности обучения — это междисциплинарная проблема, требующая для своего решения объединения усилий разных специалистов [13]. Открытие клинического отделения для детей с трудностями обучения в больнице является инновационной мерой и новой попыткой диагностики и лечения психических расстройств, связанных с этой проблемой. Сможет ли это начинание продолжать развиваться, еще предстоит проверить временем. Открытие этого клинического отделения вызвало заинтересованный отклик в китайском обществе.

Эта форма помощи детям с трудностями обучения имеет как достоинства, так и недостатки.

С одной стороны, открытие этого клинического отделения может лучше интегрировать детей с трудностями обучения в общество, что является воплощением

принципов биopsихосоциального подхода к организации помощи детям с расстройствами нейроразвития и психическими расстройствами. Оно может способствовать скринингу, диагностике и лечению расстройств, связанных с этой проблемой.

Примечательно, что международный опыт, в частности, деятельность психолого-медицинско-педагогических комиссий (ПМПК) в России и Беларуси, демонстрирует эффективность междисциплинарного подхода. Он создает основу для целевых вмешательств при различных типах учебных затруднений, объединяя усилия специалистов разных профилей.

В Китае также происходит постепенное формирование моделей сочетанного вмешательства на базе медицинских учреждений. Ключевым аспектом этого процесса является углубленное изучение этиологии учебных затруднений — только понимание того, что причины неуспешности в сфере обучения являются следствием воздействия сложного комплекса факторов (генетических, нейробиологических, педагогических, социально-средовых), позволяет разрабатывать адресные стратегии. Использование подобных комплексных стратегий, разработанных при участии различных специалистов, может привлечь больше семей, заинтересованных в том, чтобы выяснить причину имеющихся у ребенка проблем в учебе. В случаях, когда они носят медицинский характер, появляется возможность уточнить этиологию и провести раннее вмешательство для коррекции нарушений.

Поскольку трудности обучения являются распространенной и общепринятой концепцией расстройства в детском возрасте, раннее лечебно-коррекционное вмешательство в специализированном отделении может предотвратить стигматизацию обществом детей с психическими расстройствами, имеющих трудности обучения, и еще больше способствовать вниманию общества к данной проблеме и пониманию ее значимости.

С другой стороны, наименование клинических отделений с использованием слов «трудности обучения» может также привести к патологизации проблем с обучением и ввести общественность в заблуждение, заставив неправильно полагать, что «симптомы тождественны болезни». Между тем 40% детей, обращающихся за медицинской помощью, не имеют нарушений, связанных с обучением, и не нуждаются в особом вмешательстве. Понимание этого факта должно воспрепятствовать предвзятому отношению к клиническим отделениям для детей с трудностями обучения.

Одновременная реализация мероприятий образовательного вмешательства может вызвать размывание границ между образованием и медицинской помощью. Даже успешные зарубежные модели, подобные российско-белорусским комиссиям, требуют адаптации к локальным условиям. Китайский подход, делающий акцент на госпитальную базу как точку интеграции медицинских, образовательных и психологических ресурсов, открывает новые возможности, но в то же время

сталкивается с уникальными вызовами — от координации межведомственного взаимодействия до разработки стандартизованных протоколов оценки причин учебных затруднений.

Помимо этого, образовательные, психологические и медицинские вмешательства имеют разные фокусы деятельности. Образовательное вмешательство фокусируется на решении образовательных проблем, медицинское вмешательство — на устранении симптомов, а психологическое вмешательство — на психологическом развитии и укреплении психического здоровья.

Создание клинических отделений для детей с трудностями обучения предполагает проведение углубленных психологических исследований. Однако модель психологического вмешательства все еще находится на начальном этапе ее создания, соответствующие учреждения все еще недостаточно, а семейные факторы и факторы межличностных отношений пока далеко не повсеместно воспринимаются как подлежащие оздоровлению. Это связано с тем, что общая осведомленность людей о проблеме здоровья еще не завершила трансформацию от ориентации на лечение заболеваний к направленности на их профилактику. С углублением концепции профилактики заболеваний психологическое вмешательство при трудностях обучения у детей будет приобретать все больший потенциал.

В качестве примера можно привести использование нейропсихологических методов для коррекции психических функций у детей с трудностями обучения [14] в сочетании с бригадным подходом [15].

Последующие исследования должны сосредоточиться на систематическом анализе преимуществ (таких, например, как индивидуализированный подход), оценке недостатков (неравномерное распределение ресурсов) и системных ограничений (недостаточная стандартизация диагностики, риски стигматизации) в работе отделений поддержки учащихся с трудностями обучения, что позволит оптимизировать предлагаемые специалистами этих отделений модели вмешательства.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Prabhuswamy M. To go or not to go: School refusal and its clinical correlates. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(10):1117–1120. doi: 10.1111/jpc.14198. PMID: 30295000
2. Nag S, Snowling M. Specific Learning Difficulties School Underachievement and Specific Learning Difficulties 2012; Education, Medicine, Psychology. URL: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:8593677>
3. Катунова ВВ. Причины снижения учебной мотивации у учащихся с синдромом дефицита внимания (и гиперактивности). *Современная зарубежная психология* 2019;8(2):56–66. doi: 10.17759/jmfp.2019080206 ISSN: 2304-4977 (online)
4. Katunova VV. Reasons for Reduced Learning Motivation In Students with Attention Deficit

Hyperactivity Disorder. *Journal of Modern Foreign Psychology* 2019;8(2):56–66. (In Russ.). doi: 10.17759/jmfp.2019080206 ISSN: 2304-4977 (online)

4. Лопатина ЛВ, Ивлева МГ. Дети с расстройствами обучаемости и с особыми образовательными потребностями: взгляд на проблему 2023. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2023;208:166–175. <https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2023-208-166-175>

Lopatina LV, Ivleva MG. Learning disabilities and special educational needs in children: description, differences and strategies of psychological assistance. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2023;208:166–175. (In Russ.).

5. Егоренко ТА, Лобанова АВ, Радчикова НП. Диагностика трудностей в обучении в области социальной адаптации у младших школьников *Психологическая наука и образование*. 2023;28(5):154–167. doi: 10.17759/pse.2023280512

Egorenko TA, Lobanova AV, Radchikova NP. Diagnosis of Learning Difficulties in the Field of Social Adaptation in Younger Schoolchildren *Psychological Science and Education*. 2023;28(5):154–167. (In Russ.). doi: 10.17759/pse.2023280512

6. Cao Aihua. Early screening, diagnosis and intervention of learning disabilities in children. *Chinese Journal of Child Health Care*. 2023;31(6):590–594. doi: 10.11852/zgetbjzz2023-0498

7. American Psychiatric Association Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th Edition DSM 5 American Psychiatric Publishing, 2013.

8. WHO. International Classification of Diseases 11th Revision. Available at: <https://icd.who.int/zh> (access date:07.10.2024).

9. National Health Commission of the People's Republic of China. Notice of the General Office of the National Health Commission on the issuance of norms for the Diagnosis and Treatment of Mental Disorders. 2020 ed. The official website of the National Health Commission of the People's Republic of China. 2020, December 7. Available at: <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk>.

10. Guo Xiaoya. Learning Difficulties Outpatient Clinic: why it's so hard to get an appointment. *China Hospital CEO*. 2021;17(22):82–83. doi: CNKI:SUN:YYYYZ.0.2021-22-039

11. Liu Lijun. A Rational and Scientific Approach to Learning Difficulties. *China Education News*. December 6, 2023, second edition

12. Chang Xiaotong, Fu Wei, Yao Yuhang, & Chen Chen. Study on Mental Health Problems of Children with Learning Disabilities. *Advances in Psychology*. 2020;10(10):1488–1494. doi: 10.12677/AP.2020.1010174

13. Исаев ЕИ, Марголис АА. Трудности в обучении: диагностика, профилактика, преодоление *Психологическая наука и образование*. 2023;28(5):7–20. doi: 10.17759/pse.2023280501

Isaev EI, Margolis AA. Learning Difficulties: Diagnosis, Prevention, Overcoming. *Psychological Science and Education*. 2023;28(5):7–20. (In Russ.). doi: 10.17759/pse.2023280501

14. Камардина ИО, Ахутина ТВ. Коррекционно-развивающая помощь детям с трудностями обучения, основанная на идеях Л.С. Выготского и А.Р. Лурии: анализ эффективности. *Культурно-историческая психология*. 2008;4(1):58–69

Kamardina IO, Akhutina TV. Using L.S. Vygotsky's and A.R. Luria's Ideas in Helping Children with Learning Difficulties: Analysis of Effectiveness. *Cultural-Historical Psychology*. 2008;4(1):58–69. (In Russ.).

15. Плотникова АВ, Глозман ЖМ. Бригадный подход к диагностике и коррекции трудностей обучения в общеобразовательной начальной школе. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2019;21(4):998–1004. doi: 10.21603/2078-8975-2019-21-4-998-1004

Plotnikova A, Glzman JM. Team Approach to Diagnostic and Correction of Learning Problems in a Public Primary School. *The Bulletin of Kemerovo State University*. 2019;21(4):998–1004. (In Russ.). doi: 10.21603/2078-8975-2019-21-4-998-1004

Сведения об авторе

Хаодун Вань, магистр, Кафедра общей и медицинской психологии, Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь
 whdstudy@163.com; <https://orcid.org/0000-0003-4630-7561>

Information about the author

Haodong Wan, Master, Department of General and Medical Psychology, Belarusian State University, Minsk, Belarus
 whdstudy@163.com; <https://orcid.org/0000-0003-4630-7561>