

Здоровье детей и факторы влияющие на него



Здоровый ребёнок- это
оптимальный уровень
физического, психического,
интеллектуального развития для
каждого возраста, это способность
к адаптации и адаптированию,
способность сопротивляться ,
приспосабливаться к
изменяющимся условиям внешней
среды

Индивидуальное здоровье

Коллективное здоровье-

характеризуется
заболеваемостью
и болезненностью
детей

оценивается по:
-физическому развитию
-гармоничности
развития
-половому развитию
-устойчивости
метаболизма
-адаптационным

ВОЗМОЖНОСТЯМ

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

<i>Система</i>	<i>Отрицательное воздействие</i>
Человек, как биологическая система в целом	Питание, инфекции, генетический груз, эмоциональная нестабильность
Поведение, привычки, работа	Курение, алкоголь, переедание, неподвижность, недостаточный сон, социальная изоляция
Физико-биологическая среда, микро-среда, макро-	Неадекватное состояние жилья, воды, продуктов, загрязнение среды

Направления профилактической работы

- Работа в семье (неформальная коррекция питания, двигательной активности)
- Изменение условий проживания
- Скрининг программы (раннее выявление скрытой патологии)
- Биохимические тесты у детей, проживающих на загрязнённых территориях



Психическое здоровье

- Специфические синдромы врождённого характера и последствия органического поражения
- Метаболические нарушения (ФКУ, гипотиреоз)
- Функциональные расстройства непсихотического характера (неврозы-энурез, энкопрез, заикание, тики)
- Психозы (встречаются редко)

Причины нарушения психического здоровья у детей

- Генетические заболевания
- Недоношенность
- Алкоголизм и наркомания родителей
- Гипоксически-ишемические поражения ЦНС в периоде новорождённости
- Недостаточность питания
- Конфликты в семье
- Школьная дезадаптация



Проявления бытового стресса

Минимальные проявления

- Повышенная утомляемость
- Нарушение сна
- Неустойчивость настроения

Выраженные нарушения

- Астено-невротический синдром
- Тревожность
- Вегетативные пароксизмы (головная боль, головокружения, тошнота)
- Снижение работоспособности

Группы риска по расстройствам нервно-психического здоровья

- Дети с последствиями перинатального поражения ЦНС
- Воспитанники детских домов и приютов (здоровы-10%, пограничные состояния-70%)
- Дети из неполных семей и гиперопекаемый ребёнок (чрезмерная тревожность, выбор за ребёнка школы, профессии)
- Дети с тяжёлой соматической патологией (дисбаланс между возможностями и требованиями)
- Подростковый период (быстрый рост тела, внутреннее напряжение, недостаточное взаимопонимания, агрессивность, авторитарность родителей, сексуальные и мировоззренческие соблазны)

Школьная дезадаптация-
нарушение приспособления
личности школьника к условиям
обучения в школе, как частное
явление расстройства общей
способности к психической
адаптации в связи с
патологическими факторами.

***Школьная дезадаптация встречается у
50% первоклассников***

***При переходе в среднюю школу 10-11
лет - у 70%***

Группы факторов школьной дезадаптации



- Биологические (патология ЦНС, задержка психического развития)
- Психологические (аномальный тип семейного воспитания, несоответствие когнитивных стилей учителя и ученика, неадекватный тип поведения учителя)
- Социальные (жёсткие стандарты поведения в школе, перегруженность школьной программы, частая смена школы)

Варианты дезадаптации

	Сфера нарушения	Причины	Степень тяжести
Преходящая (до 6 мес)- временная	Когнитивная Поведенческая	Манифестация психического заболевания	Угрожаемый по ШД Наличие ШД
Длительная (более 6 мес)- стойкая	С нарушением социальных контактов	Патологическое развитие личности	ШД выраженная, требующая срочной коррекции
	Сочетанная	Стрессогенное влияние школьной среды	

Проявление ШД

- Синдром гиперреактивности с дефицитом внимания (СГДВ)
- Дислексия (трудность обучения чтению) + дискалькулия (трудности счёта)
- Тики
- Головные боли напряжения (школьные)
- Астенические расстройства
- Фобии (страхи)

СГДВ

- Нарушение внимания
- Гиперактивность
- Импульсивность

-Первые симптомы в возрасте до 7 лет

-Симптомы сохраняются более 6 мес

 Симптомы проявляются в различных ситуациях и обстановке (школа, дом) при нормальном уровне интеллектуального развития

 Симптомы сочетаются

Невнимательность

- Неспособность удерживать внимание на деталях
- Трудность сохранения внимания при задании
- Не может выполнить задание самостоятельно
- Избегает, недоволен вовлечению в задание
- Теряет вещи, необходимые для выполнения задания
- Легко отвлекается на посторонние стимулы
- Проявляет забывчивость

Гиперактивность

- Беспокойные движения в кистях, стопах, крутится, вертится
- Часто встаёт во время уроков
- Проявляет бесцельную двигательную активность
- Не может сидеть тихо, спокойно играть
- Частая болтливость
(Деструктивное поведение на уроках- мешает вести урок)

Импульсивность

- Отвечает на вопросы не задумываясь, недослушав до конца
 - С трудом дожидается своей очереди ответа
 - Мешает другим, вмешивается в беседы, игры
- (трудности в соблюдении правил поведения, попадают в опасные ситуации, не задумываются о последствиях)

СГДВ- чаще у мальчиков-80%

Дислексия

- Частое специфическое нарушение чтения, ошибки стойкого характера (5-10% школьников)
 - Замена и смешение звуков при чтении (звонких и глухих)
 - Замена звуков по оптическому сходству
 - Нарушение слияния звуков
 - Искажение звукослоговой структуры слова(пропуски согласных и гласных)
 - Нарушение понимания прочитанного
 - Аграмматизм-нарушения в окончаниях

Тики

- Судорожные подёргивания-внезапные, непроизвольные, насильственные, отрывистые, повторяющиеся движения



Моргание



Поднятие бровей



Поднятие плеч



Высовывание языка



Щёлкание пальцами

Тики

- Единичные – 2-9 за 20-30 мин
-  Серийные – 10-30 за 20-30 мин
-  Тикозный статус- 30-120 за 30 мин,
без перерыва в течении дня

Идут от верхней части туловища к
нижней

Могут подавляться на некоторое
время усилием воли, усиливаются
при эмоциональных стимулах

Головные боли напряжения

- На фоне переутомления, носят диффузный, сжимающий, тупой, без чёткой локализации характер (обруч, каска)- 39,1% школьников с ШД
- Возникают на фоне хронического стресса
- Эпизодические чаще у мальчиков
- Хроническая чаще у девочек

Астенические расстройства

- Патологическая усталость после обычной нагрузки
- Резкое снижение работоспособности
- Вялость, головокружение
- Сонливость, нарушение сна
- Усталость, разбитость
- Раздражительность, диспепсия
- Полиморфизм проявлений
- Повышенная чувствительность к внешним раздражителям
- Проходят после отдыха

Школьные фобии

Страх перед каким-то аспектом школьной ситуации, сопровождаемый тревогой.

Младшие классы - страх разлуки

Средние и старшие классы – страх унижения, собственной неполноценности, боязнь быть непонятым, осмеянным

Могут сопровождаться головными болями

Отказ от посещения школы-пропуски занятий

Коррекция школьной дезадаптации

- Комплексный подход
- Психологическая коррекция
- Медикаментозная терапия

Психологическая коррекция

- Изменение поведения взрослых-
позитивная модель отношения к ребёнку
(дети невосприимчивы к выговорам и
наказаниям, но легко отвечают на
похвалу)
- Уменьшение просмотра телепередач
- Место в классе- на первой парте
- Включение нескольких минут активного
отдыха на уроке
- Поведенческая терапия (правильное
поведение материально подкрепляется)

Принципы модификации поведения

- Уважайте ребёнка. Будьте реалистичны в ожиданиях и требованиях
-  Организуйте домашнее расписание, режим дня
-  Поддерживайте дисциплину-нарушение правил влечёт определённые последствия
-  Говорите сдержанно, спокойно, мягко, опуститесь до уровня ребёнка. Избегайте кричать.
-  Общение только позитивное
-  Убедитесь, что ребёнок понимает Ваши указания
-  Помогайте организовать деятельность, спланировать время и силы
-  Помогайте готовиться к школе
-  Оберегайте от переутомления
-  Помогите выделиться за счёт достоинств
-  Дайте возможность израсходовать избыточную энергию