

Подготовка к работе вожатого в детском оздоровительном лагере



кафедра клинической психологии и
психологической помощи





Причины возникновения психологических проблем у детей и подростков



План

1. Возрастная специфика проявления расстройств психического здоровья.
 2. Особенности эмоциональных расстройств у детей и подростков.
 3. Депрессии у детей и подростков.
 4. Факторы риска возникновения психосоматических расстройств у детей и подростков.
 5. Клинические проявления психосоматических расстройств у детей и подростков.
 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.
- 



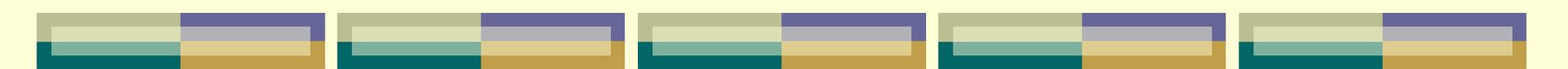
Возрастная специфика проявления расстройств психического здоровья

На основе анализа нервно-психического и физиологического развития в психиатрии В. В. Ковалевым были выделены четыре возрастных уровня преимущественного нервно-психического реагирования на неблагоприятные воздействия:

- 1) соматовегетативный (0 – 3 года);
 - 2) психомоторный (3-7 лет);
 - 3) аффективный (5-10 лет);
 - 4) эмоционально-идеаторный (11-17 лет).
- 

Возрастные уровни преимущественного нервно-психического реагирования ребенка в ответ на неблагоприятные воздействия по В. В. Ковалеву

| | |
|--|--|
| 1. <i>Сомато-вегетативный</i> (0-3 лет). | Для этого уровня характерны: повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушением сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами. В этом возрасте этот уровень является ведущим. |
| 2. <i>Психомоторный</i> (3-7 лет). | В этом возрасте идет интенсивная дифференциация корковых отделов двигательного анализатора. Характерны гипердинамические расстройства различного генеза: психомоторная возбудимость, тики, заикание. Проявления гиперактивности. |
| 3. <i>Аффективный</i> (5-10 лет). | Характерны: синдромы и симптомы страхов, повышенная аффективная возбудимость с явлениями негативизма и агрессии. |
| 4. <i>Эмоционально-идеаторный</i> (11-17 лет). | Этот уровень проявляется в «патологических реакциях пубертатного возраста» (Г. Е. Сухарева). Она выделила: сверхценные увлечения и интересы (например, «синдром философической интоксикации» – подростки начинают активно интересоваться философскими проблемами). Кроме того, сверхценные ипохондрические идеи, идеи мнимого уродства (дисморфофобия, в том числе нервная анорексия), психогенные реакции – протеста, оппозиции, эмансипации. |



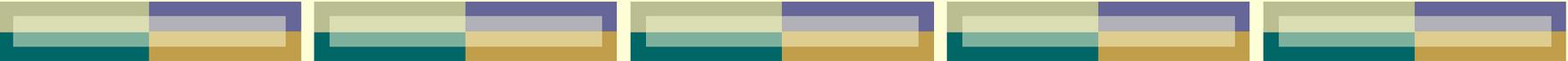
Специфические свойства детских эмоций

1. Эмоции ребенка кратковременны по сравнению с эмоциями взрослого человека. Более устойчивыми являются отрицательные эмоции. В силу конкретности мышления дети не понимают опосредованного выражения мысли, обижаются и расстраиваются, казалось бы, «по пустякам», которые на самом деле таковыми для них не являются.

2. Эмоции ребенка интенсивны. Эмоциональные реакции у детей часто имеют выраженный характер и отличаются такой интенсивностью, какая редко наблюдается у взрослых. Эмоции детей не всегда пропорциональны интенсивности раздражения, вследствие чего относительно слабый раздражитель может вызвать такую же бурную реакцию, как и сильный. Это, прежде всего, относится к реакциям страха, гнева и радости. У возбудимых, неуравновешенных детей, в отличие от уравновешенных, чаще проявляются негативные эмоции.

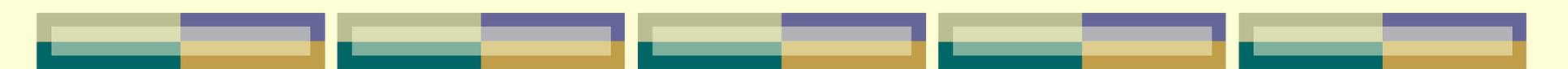
3. Эмоции ребенка разнообразны. Эмоциональные реакции у детей одного возраста на одно и то же событие могут различаться довольно значительно как в обычных, так и в экстремальных ситуациях.





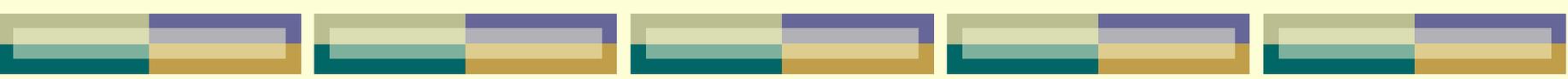
Характерные причины отрицательных эмоций у детей

- 1) срыв привычного стереотипа поведения (смена обстановки или круга общения);
 - 2) неправильное построение режима дня ребенка;
 - 3) неправильные воспитательные приемы;
 - 4) отсутствие необходимых условий для игры самостоятельной деятельности;
 - 5) создание односторонней аффективной привязанности;
 - 6) отсутствие единого подхода к детям.
- 



**Формы детского поведения
(отрицательного эмоционального реагирования),
отражающие недостаточное приспособление к среде**

- внезапные проявления агрессии, которые могут возникать по малейшему поводу;
 - проявления признаков сильной тревоги, страха;
 - проявления депрессии с безучастностью, нежеланием шутить, улыбаться;
 - неспособность к коррекции поведения при постоянных уговорах;
 - высокий уровень нерешительности;
 - враждебное отношение к окружающим;
 - непослушание, приставание к другим детям и стремление тиранить их;
 - попытки привлечь к себе внимание, в том числе жалобами на других детей.
- 



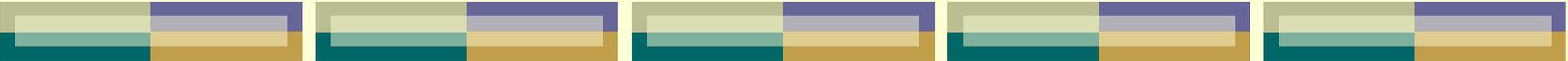
Возрастная специфика проявлений невротической депрессии у детей

До 7 лет проявляется аффективными нарушениями: капризностью, снижением аппетита, нарушением сна, страхами, тогда как соматический компонент депрессии представлен диареей, тошнотой, гипертермией, нарушениями моторики – от заторможенности до двигательного беспокойства.

В 7-12 лет аффективный компонент выступает в виде дистимических расстройств: заторможенность, плаксивость сменяется беспокойством, злобностью; соматовегетативный компонент также достаточно выражен.

В 13-17 лет невротическая депрессия принимает более типичные черты. Подавленное настроение выражено отчетливее, чаще по типу субдепрессии с переживанием отраженной психотравмирующей ситуации.

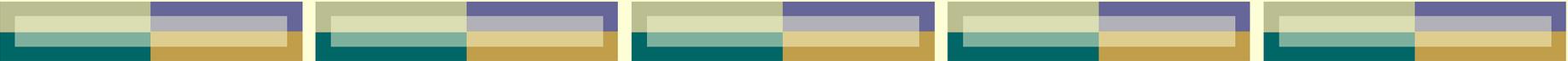




Факторы риска возникновения психосоматических расстройств у детей и подростков

I. Генетические факторы:

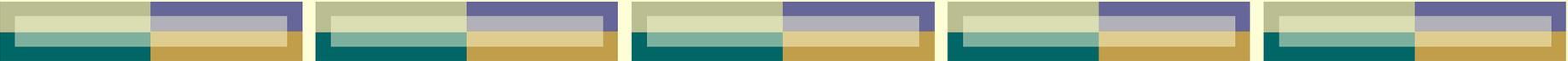
1. Наследственная отягощенность психическими заболеваниями:
 - психотического характера;
 - непсихотического характера.
 2. Наследственная отягощенность психосоматическими расстройствами.
- 



Факторы риска возникновения психосоматических расстройств у детей и подростков

II. Церебрально-органические факторы:

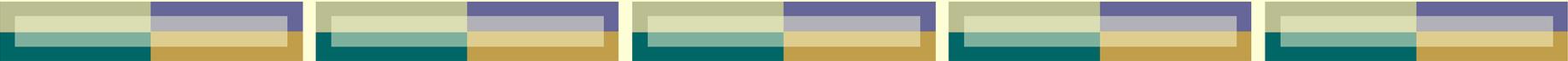
1. Патология беременности и родов.
 2. Нарушение вскармливания.
 3. Нарушения психомоторного развития
 4. Травмы, операции, интоксикации.
 5. Остаточные явления раннего органического поражения ЦНС.
- 



Факторы риска возникновения психосоматических расстройств у детей и подростков

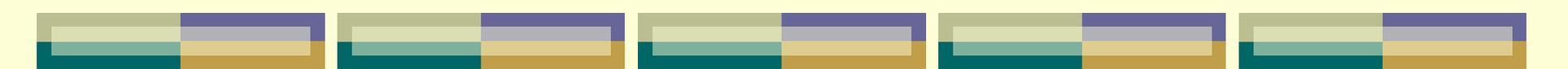
III. Микросоциальные факторы:

1. Плохие материально-бытовые условия и конфликты в семье.
 2. Нарушение системы мать-дитя.
 3. Неправильное воспитание.
 4. Неполая семья.
 5. Алкоголизм и наркомания родителей.
 6. Потеря (тяжелая болезнь) родителей или близких родственников.
 7. Психоэмоциональные перегрузки.
- 



К возможным стрессовым ситуациям в детском оздоровительном лагере можно отнести следующие:

- смена коллектива сверстников;
 - отсутствие дружеских отношений или неприятие детским коллективом;
 - неспособность ребенка соответствовать настроениям, желаниям и деятельности сверстников;
 - негативное отношение воспитателя или вожатого.
- 

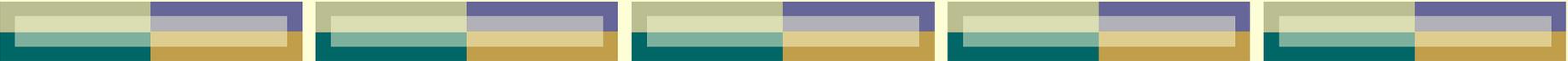


Клинические проявления психосоматических расстройств у детей и подростков

Проявления эмоционального напряжения у детей условно можно разделить на 3 группы.

1. Преневротические:

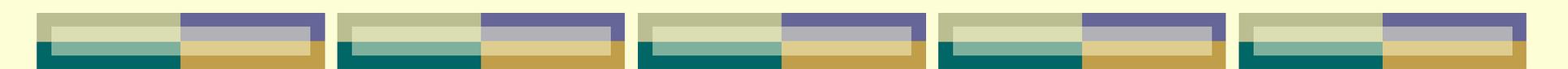
- нарушения сна (трудности засыпания, сноговорение, кошмарные сновидения);
 - тики (двигательные и вокальные);
 - патологически привычные действия (ППД) - онихофагия, сосание пальцев, яктация, доподростковая мастурбация, трихотилломания и др.);
 - враждебное отношение к окружающим;
 - безучастность;
 - трудности в разговорной речи;
 - страхи;
 - беспричинный плач и др.
- 



Клинические проявления психосоматических расстройств у детей и подростков

2. Вегетодистонические:

- потливость;
 - головные боли;
 - сердцебиение;
 - головокружение;
 - одышка;
 - обмороки;
 - повторные боли в различных частях тела;
 - гипертермия кожи при волнении (кожная чувствительность);
 - отрыжки воздухом;
 - тремор;
 - алгические ощущения и дисфункции различных органов и систем.
- 



Клинические проявления психосоматических расстройств у детей и подростков

3. Соматические:

- повышенная жажда;
- нарушение аппетита (повышение или понижение);
- рвота после еды;
- субфебрилитет неясного происхождения;
- эпизодический кожный зуд и др.

При выявлении обозначенных проявлений у детей и подростков, вожатому детского оздоровительного лагеря необходимо **обратиться к врачу и психологу детского оздоровительного лагеря для разработки совместной программы оказания психологической помощи ребенку с целью профилактики дезадаптации ребенка в ДОЛ.**



Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины



1. Астапов В. М. Психическое здоровье школьников : учебное пособие/ В.М. Астапов, Е. Е. Малкова / РГПУ им. А. И. Герцена. - СПб.: Изд-во РГПУ , 2012. – 63 с.
2. Зверева Н. В. Клиническая психология для детей и подростков : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования/ Н. В. Зверева, Т. Г. Горячева. – М.: Академия, 2013. - 272 с.
3. Инновационные технологии психолого-педагогической помощи подросткам с отклоняющимся поведением : учебно-методическое пособие/РГПУ им. А. И. Герцена ; под научной редакцией В. А. Рабоша, В. В. Семикина, Н. О. Верещагиной, А. Н. Алехина, Н. Н. Королевой. - СПб: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2015. - 166 с.
4. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. - Москва:Институт Общегуманитарных Исследований (ИОИ), 2016. - 338 с. -
URL: <http://znanium.com/go.php?id=931096>. - ЭБС Znanium
5. Малкова Е. Е. Тревожность и развитие личности : монография / Е. Е. Малкова / РГПУ им. А. И. Герцена. - СПб.: Изд-во РГПУ, 2013. - 268 с.
6. Попова Р. Р. Детская клиническая психология / Попова Р. Р. - Москва: КФУ (Казанский (Приволжский) федеральный университет), 2015 -
URL: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=72867 . - ЭБС издательства «Лань». Коллекция «Психология. Педагогика».