

ГБУ Пензенской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Пензенской области»

Психологические проблемы детей и подростков

**Безрукова Светлана Александровна,
педагог-психолог**

Защитные факторы, которые помогают детям справиться с проблемами:

- * позитивная и стабильная забота взрослого;
- * высокие интеллектуальные возможности ребенка и способность к учебе, он быстро находит нужные решения;
- * ребенок привлекателен и его все любят;
- * ребенок успешно справляется с одной или несколькими задачами, что создает ситуацию успеха.

Биологические факторы

- * **Наследственность:** наследуется степень предрасположенности к психическим заболеваниям и защиты от них.
- * **Повреждения мозговой ткани:** кислородная недостаточность, отравления во время внутриутробного развития плода, недостаток кислорода во время родов, черепно-мозговые травмы, инфекции.

Психологические факторы

- * **Личные чувства ребенка** и его модель эмоциональных реакций, способность справляться со стрессом.
- * **Отношения с окружающими:** со сверстниками, со взрослыми, особенно с родителями.
- * **Значимые события в жизни ребенка:** несчастные случаи, кризисы.

Социально-культурные факторы

- * Психологические проблемы чаще наблюдаются у детей, проживающих в городской, а не сельской местности.
- * Уровень образования родителей, финансовые и жилищные условия семьи, здоровье родителей.
- * Культурные ценности, взгляды на жизнь, особенности совместного проживания, жизненная философия родителей.

Психическое здоровье ребенка стоит на четырех «ногах»

- 1. Симптомы.** Какие сигналы подает ребенок, чтобы показать окружающим, что что-то не так?
- 2. Развитие ребенка.** Как происходит развитие ребенка: нормально или наблюдаются некоторые задержки?
- 3. Личность ребенка.** Каковы личностные особенности ребенка? Какие у него есть возможности, чтобы справляться со стрессом?
- 4. Окружение ребенка.** Существует ли у ребенка поддержка в окружении? (дом, школа, увлечения)

СИМПТОМЫ

Есть повод для опасений, если:

- * У ребенка наблюдается большое количество симптомов одновременно;
- * Симптомы проявляются и дома, и в школе;
- * Симптомы мешают нормальному осуществлению ребенком своей деятельности;
- * Сложности носят затяжной характер;
- * Ребенок теряет навыки, т.е. больше не способен выполнять то, что делал раньше.

Развитие

Есть основания для беспокойства, если у ребенка:

- * Проявляются явные длительные задержки развития во многих областях;
- * Наблюдаются проблемы при взаимодействии со сверстниками или в социальных отношениях;
- * В целом наблюдаются трудности при изучении школьных предметов.

Личность

Есть основания для беспокойства, если:

- * Ребенок чрезмерно застенчив и замкнут;
- * Навязчив и неадекватен в установлении контактов;
- * Не ищет никаких контактов с детьми той же возрастной группы;
- * Имеет в целом плохое представление о самом себе;
- * Не играет, не поддерживает игры с другими детьми.

Окружение ребенка

Есть основания для беспокойства, если у ребенка:

- * Не дружит с другими детьми;
- * Не имеет контактов со взрослыми из своего окружения;
- * Перенес потерю кого-то, кто был значимым источником поддержки;
- * Живет в обстановке насилия, недостаточной заботы;
- * Подвергается издевательствам и притеснениям в течение длительного времени.

Что в будущем?

- * ребенок может поправиться и не испытывать никаких особых проблем впоследствии;
- * состояние может наладиться, но у него останется уязвимость;
- * возможно, что ребенку придется жить с подобным состоянием и с теми ограничениями, которые оно накладывает на повседневную жизнь и его, и семьи, не исключено, что делать это будут с помощью различных средств поддержки;
- * болезненное состояние может серьезно прогрессировать и привести к хронической инвалидности.

Нарушения поведения

Описание:

- * Повторяющаяся и длительная модель антисоциального, агрессивного и вызывающего поведения, которое явно выходит за рамки общепринятых норм и правил.
- * Это может быть насилие, воровство, прогуливание школьных занятий, частые и сильные приступы ярости, криминальное поведение.
- * Это более чем просто детская выходка или акт подросткового неповиновения.

Распространенность: относится к наиболее частым психическим отклонениям у детей.

На повышение риска развития нарушений поведения оказывают влияние разные факторы

Со стороны ребенка:

- * Дисфория;
- * Гиперактивность;
- * Сложный характер.

Со стороны семьи:

- * Криминальное поведение родителей, их злоупотребление ПАВ;
- * Конфликты в семье;
- * Авторитарное воспитание или непоследовательный тип воспитания.

Что делать?

В России за оказание помощи детям с нарушениями поведения отвечают работники образования, здравоохранения, комиссии по делам несовершеннолетних.

- 1. Дом.** Работа с ближайшим окружением ребенка. Стабилизация обстановки в семье.
- 2. Школа.** Привлечение ресурсов, направленных на ограничение негативного поведения во время занятий.
- 3. Свободное время.** Организация досуга с присутствием хороших ролевых моделей: взрослые/старшие дети.

Перспектива

- * Нарушения поведения бывает сложно вылечить.
- * Для обеспечения положительного результата необходимо позитивное и всестороннее сотрудничество между взрослыми членами семьи и командой специалистов.
- * Для достижения цели необходимо применять меры как можно раньше.

Гиперактивность

Описание:

- * Физическое беспокойство
- * Недостаток настойчивости/упорства
- * Частая смена видов деятельности
- * Импульсивность
- * Провокационное поведение.

Распространенность: около 2-5% детей начальной школы

Диагностика

1. Обследование нервной системы и функций контроля моторики: электроэнцефалограмма (ЭЭГ), компьютерная томограмма, тест крови.
2. Нейропсихологическое обследование: тестирование способностей.
3. Оценка ученических способностей.

Что делать?

1. Медикаментозное лечение улучшает способность концентрировать внимание и снижает импульсивность.
2. Рекомендации для родителей и педагогов.
3. Организация свободного времяпрепровождения.
4. Ограничение шума и беспокойства в различных ситуациях.

Перспектива

Большинство детей с годами становятся спокойнее, концентрация внимания повышается. Недостатки могут компенсироваться.

Проблемы могут остаться:

- * В учебе
- * Сложные отношения в коллективе
- * Низкая самооценка
- * Не оправдывают ожидания родителей

Состояния тревожности

Описание:

- * Сепарационная тревога – ребенок боится разлуки с родителями;
- * Фобии – ребенок боится определенных явлений, животных и т.д.
- * Социальная тревога – ребенок испытывает страх перед незнакомыми людьми
- * Паническая атака – повторяющиеся приступы сильной тревоги, сопровождающиеся учащенным сердцебиением, дрожью, сухостью во рту, затрудненным дыханием, тошнотой, головокружением.

Распространенность: 5-10 % детей испытывают

подобное состояние

Причины

- * Особенности личности ребенка. Всегда чуточку встревожены.
- * Ситуация в семье. Взрослые в семье часто тревожатся и передают это состояние ребенку.
- * Жизненные ситуации потери, угрозы жизни.

Что делать?

1. Работа с семьей. Оказание помощи взрослым в решении собственных проблем.
2. Работа с ребенком. Обучение умению справляться с тревогой. Терапия общением или игровая терапия.
3. Медикаментозное лечение применяется редко, иногда при лечении панических атак.

Перспектива

- * Многие дети (2 из 3) избавляются от проблем.
- * У некоторых остается предрасположенность к тревоге.
- * При сохранении тревожности хорошие результаты дает обучение тому, как вести себя при встрече с тем, чего боится.

Аффективные нарушения (депрессии и мании)

Описание:

- * Перемены в настроении (от подавленности к эйфории) в сочетании с меняющимся уровнем активности.
- * Состояние носит эпизодический характер.
- * Может быть спровоцировано стрессовыми событиями.
- * Нарушается сон и аппетит.

Распространенность: около 1% в предпубертатном периоде, 2-5% в подростковой фазе.

Причины

- * Физические: наследственность, нарушение метаболизма, дефицит железа в организме.
- * Внешние: конфликты в семье, недостаток заботы, буллинг.
- * Личностные: перфекционизм, высокие требования к себе.

Что делать?

1. Работа с семьей и ближайшим окружением.
2. Беседы с ребенком.
3. Может применяться медикаментозное лечение с детьми старшего возраста и подростками.

Перспективы

- * У детей легко поддается лечению.
- * При серьезном эпизоде – риск повторного приступа в первые 10 лет (у 75%)

Пищевые расстройства

Анорексия – потеря веса или проблемы с его набором, дефицит массы тела более 15% от нормы.

Описание:

- * Отказ от калорийной пищи
- * Искаженное представление о своем теле
- * Гормональные нарушения

Булимия – приступы переедания 2 и более раз в неделю в течение не менее 3-х месяцев.

Описание:

- * Сильный аппетит
- * Искаженное представление о своем теле
- * Избегает набор веса путем диеты, вызыванием рвоты, применением лекарств

Распространение: в возрасте от 15 до 19 лет у 11% девочек. Серьезные патологии редки.

Что делать?

- 1. Тело и прием пищи:** вернуть контроль над приемом пищи и привести вес тела к нормальному уровню.
- 2. Мысли и чувства:** регулярные встречи с психологом.
- 3. Социальный аспект:** работа с семьей, с ближайшим окружением, организация школьных видов деятельности.

Перспективы

- * 1/3 пациентов поправляются,
- * 1/3 поправляются, но продолжают бороться с проблемами веса,
- * У 1/3 развивается серьезного форма хронического анорексического состояния,
- * Некоторые случаи заканчиваются смертью больного.

Посттравматические стрессовые расстройства

Описание:

- * Возникают после ситуаций, связанных с угрозой жизни и здоровью, потерей близких.
- * Имеются навязчивые воспоминания травматического события (флэшбэки).
- * Происходит нарушение нормальной жизнедеятельности (нарушения сна, снижение аппетита, апатия и т.д.)

Что делать?

1. Создать ощущение безопасности в повседневной жизни ребенка.
2. Дать возможность ребенку выговориться (занятия с психологом).
3. Как можно раньше вернуть ребенка к повседневной жизни.

Перспектива

Своевременная психологическая помощь резко снижает риск возникновения заболевания

Суицидальные мысли

Что должно насторожить:

- * Изменение эмоциональной жизни: грусть, подавленность, усталость.
- * Сужение мышления: не видят выхода из ситуации, нет планов на будущее.
- * Нарушение поведения: изолированность, изменение предпочтений в деятельности, в еде, режиме сна.
- * Разговоры о смерти.
- * Различные приготовления: раздача вещей, написание прощальных писем и т.д.

Что делать?

ИНСТРУКЦИЯ

действий сотрудников
образовательных организаций
(студенческих обществ) при
выявлении у обучающегося
маркеров суицидального поведения

Сайт: ppms.edu-penza.ru

Раздел «Электронная библиотека» - Важно знать

Ситуации риска для детей и подростков

- * Недостаток умственного развития
- * Серьезные физические заболевания
- * Психические заболевания родителей и злоупотребление ПАВ
- * Дети-беженцы
- * Мультикультурные дети
- * Приемные дети
- * Социально запущенные дети
- * Дети, подвергшиеся жестокому обращению или сексуальному насилию

Психиатрическая помощь детям и подросткам в России осуществляется согласно закону РФ от 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

«Психиатрическое освидетельствование в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет проводится по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; ... в случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде». (п. 2, ст. 23)

Ситуация №1

Максим постоянно находится в состоянии «как на муравейнике». Школу он терпит только из-за уроков труда, любит что-то чинить или убирать снег. На уроках ему трудно сидеть спокойно, на него постоянно кричат, т.к. он без перерыва болтает и крутится за партой. Максим не может вспомнить, что сказал учитель минуту назад. Одноклассники не хотят с ним играть, т.к. он всегда все портит.

Ситуация №2

Петя часто злится на учителя. Ему скучно заниматься школьными предметами. После школы часто ходит в магазин с другими ребятами воровать конфеты или сигареты. Если ему делают замечания, он свирепеет, извергает ругательства. Часто дерется. Может целый день провести на улице и никто не знает, чем он занимается. Иногда не ночует дома. Другим детям не разрешают с ним играть.

Ситуация №3

Катя часто бывает напугана. Она боится больших ребят, пауков, собак. Не любит оставаться одна. По вечерам часто плачет, со страхом ждет наступления нового дня. Катя очень хорошо учится, у нее есть лучшая подруга, с которой она проводит все свое свободное время. Стрессом для нее являются любая новая для нее ситуация.

Ситуация №4

Мария в последнее время сильно похудела. Она выглядит бледной и истощенной. Злится, когда ее заставляют есть. Всегда была доброй и отзывчивой, но в последнее время от всего отстранилась, живет в своем мире.

Анна больше не гуляет с друзьями. Теперь она почти не выходит из своей комнаты. Перестала есть вместе со всеми, хочет есть одна. Анна подолгу находится в ванной комнате.

Ситуация №5

Роман постоянно грустит. Он не может спокойно спать. Ему безразлична еда, у него недостаток веса. Иногда Рома болеет по несколько недель, и тогда он просто лежит в постели. Складывается впечатление, что его ничего не интересует.

Ситуация №6

Эдик не может забыть того случая. Почти каждую ночь он видит во сне одно и то же: большой автомобиль едет прямо на машину, в которой он сидит со своим папой. Эдик слышит звук столкновения и видит своего отца лежащим на земле. Бывает, что ту же картину он видит и наяву. Когда Эдуард видит машину «Скорой помощи», то испытывает сильное волнение.

Куда обращаться

Круглосуточный телефон экстренной психологической помощи

8 (8412) 545-777

Детский телефон доверия

8-800-2000-122

Уполномоченный по правам ребенка в Пензенской области

8 (8412) 68-16-74

Ответственный секретарь комиссии по делам несовершеннолетних
и защите их прав

8 (8412) 595-345

«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

8 (8412) 42-55-03, 48-40-88

«Областной социально-реабилитационный центр»

8 (8412) 94-47-10

Антикризисный центр в областной психиатрической больнице

8 (8412) 54-78-26