



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Министерство образования и
науки Российской Федерации

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

125993, г. Москва, ул. Тверская, 11

29 НОЯ 2017

№ 16-2/10/2-8281

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации повторно направляет для использования в работе дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации педагогов общеобразовательных школ по теме: «Профилактика факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди детей и подростков», а также методические рекомендации к ней, разработанные ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, программу дополнительного образования преподавателей в начальной и средней школе по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии», рабочую программу учебной дисциплины «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии», разработанные ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Приложение: на 132 л.

Т.В. Яковлева

Ряузова Д.О.
(495) 627-27-75*1621

Минздрав России



2008281

29 11 17

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Отдел профессионального образования

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ГНИЦПМ»
Минздрава России

_____/Бойцов С.А./
(подпись) (ФИО)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ
ПО ТЕМЕ «ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Общая трудоемкость: 36 учебных часов

В т.ч. аудиторных:

Лекции: 36

Клинические разборы: нет

Практические занятия: нет

Форма итогового контроля: зачет

Москва – 2017

Составители:

Руководитель лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины, доктор медицинских наук, профессор Александров А.А., ведущий научный сотрудник лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков к.психол.н. Котова М.Б., научный сотрудник лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков Климович В.Ю.,

Организация-разработчик - ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ

Рецензенты:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации педагогов и других специалистов средних общеобразовательных и профессиональных (колледжи) учреждений позволит повысить уровень их знаний, навыков и умений в области первичной и вторичной профилактики факторов риска основных хронических заболеваний. Программа создавалась с учетом приказа МЗ 366Н об оказании педиатрической помощи, приказа Минздрава России от 5 ноября 2013 г. №822н о создании отделений профилактики в школе и закона 323 статья 30 о профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ВВЕДЕНИЕ

В проводившихся ранее эпидемиологических, клинических и морфологических исследованиях показано, что предпосылки к возникновению сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) начинают формироваться в детском возрасте.

Существуют доказательства того, что выявленные факторы риска (ФР) у детей и подростков, такие как ожирение, курение, повышенное артериальное давление (ПАД), повышенный холестерин в крови, низкая физическая активность (ФА) относятся не только к этому возрастному периоду, а часто сохраняются во взрослом возрасте, закладывая основу для развития сердечно-сосудистых (ССЗ) и других заболеваний. Однако в школе основное внимание уделяется болезням, свойственным детскому возрасту – острым респираторным и другим инфекционным заболеваниям, плоскостопию, близорукости, сколиозу и т.д. Поскольку перечисленные выше ФР особенно не отражаются на состоянии здоровья подрастающего поколения, учителя, родители и врачи как правило не уделяют им достаточного внимания. Исключение составляет ПАД, но и оно чаще всего лечится не систематически. Ожирение, особенно по варианту абдоминального, является основной причиной артериальной гипертензии и повышенного холестерина в детском возрасте. Таким образом, раннее выявление и коррекция ФР могли бы привести к заметному снижению распространению ССЗ и других ХНИЗ во взрослом возрасте, когда для борьбы с ними требуется медикаментозное лечение, которого можно было бы избежать в детском и подростковом возрасте.

Принятие приказа Минздрава России от 5 ноября 2013 г. № 822н о создании отделений профилактики в школе, а также Закон 323 статья 30 о профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний требует усиления профилактического направления среди школьников.

Раннее начало профилактики, когда еще отсутствуют ФР или только идет их формирование, а проявление носит нестойкий, непостоянный характер, когда еще не сложились стереотипы поведения, представляется наиболее перспективным.

Школа - важнейший этап в жизни человека, когда можно и нужно прививать ему привычки здорового образа жизни, а также обучать коппинг-стратегиям, позволяющим предотвратить формирование отклоняющегося поведения несовершеннолетних.

Эффективное образование в области здорового образа жизни может привести к изменению образа мыслей, переоценке жизненных ценностей, появлению необходимых навыков и в результате изменению поведения и стиля жизни.

Представленная программа предназначена для повышения квалификации педагогов и других специалистов образовательных учреждений, ведущих учебно-воспитательную и профилактическую работу с обучающимися.

ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью настоящего курса является приобретение и повышение слушателями знаний, умений и навыков в области первичной и вторичной профилактики ФР основных ХНИЗ среди детей и подростков в условиях средних общеобразовательных и профессиональных (колледжи) учебных учреждений.

В результате освоения дисциплины обучающиеся должны:

Знать:

- основные ФР ХНИЗ среди детей и подростков;
- особенности различных форм отклоняющегося поведения детей и подростков;
- основные принципы, формы и методы организации работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся,
- особенности проведения профилактической работы в условиях образовательных учреждений;

Уметь:

- осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни школьников;
- проводить групповые и индивидуальные профилактические мероприятия в целях снижения влияния ФР ХНИЗ на здоровье школьников;
- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков;
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;

- осуществлять взаимодействие с родительским контингентом и медицинским персоналом в целях эффективного внедрения профилактики ХНИЗ в школе для сохранения и укрепления здоровья обучающихся

Владеть:

- основными формами и методами профилактической работы в условиях образовательных учреждений;
- знаниями и навыками работы с родительским контингентом для повышения уровня их компетентности в области сохранения и укрепления здоровья детей
- навыками формирования здоровьесберегающего мировоззрения обучающихся

МЕСТО ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Дисциплина преподается ФГБУ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ специалистам с высшим образованием, работающим в средних общеобразовательных и профессиональных (колледжей) учреждениях, и является самостоятельным интеграционным предметом.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Тематический план лекций и занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуль)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
		Аудиторные занятия			Практические занятия	Всего (общая трудоемкость)	
		Всего	Лекции	Клинические разборы			
1	Роль педагогов в организации и проведении работы по сохранению здоровья школьников.	2	2			2	
2	Основные ФР ССЗ у детей и подростков и их профилактика	2	2			2	
3	Избыточная масса тела и ожирение. Профилактика ожирения у детей и подростков.	2	2			2	
4	Здоровое питание школьников.	2	2			2	
5	Профилактика артериальной гипертонии (АГ) среди детей и подростков.	2	2			2	
6	Особенности двигательной активности на разных этапах возрастного развития школьника.	2	2			2	

7	Профилактика табакокурения среди школьников.	2	2			2	
8	Профилактика употребления алкогольных напитков у школьников	2	2			2	
9	Профилактика употребления наркотиков в школьном возрасте. Основы оказания помощи при отравлении психоактивными веществами	2	2			2	
10	Особенности работы со школьниками по профилактике возникновения нехимических зависимостей (компьютерная, интернет-зависимость).	2	2			2	
11	Волонтерское движение как эффективная стратегия профилактики основных социально значимых заболеваний.	2	2			2	
12	Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа в условиях общеобразовательных школ.	2	2			2	
13.	Профилактическая работа с родителями.	2	2			2	
14.	Особенности профилактики суицидального поведения у школьников.	4	4			4	
15.	Модель взаимодействия специалистов школы в профилактике и коррекции СДВГ у школьников	3	3			3	
	Зачет					3	
	ВСЕГО	36	36			36	

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**ЛИТЕРАТУРА**

1. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Организация кабинета профилактики курения среди детей и подростков. Издательский дом «Образование» 2006.
2. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди учащихся I-IV классов. Сборник методических пособий для врачей и педагогов. Издательский дом «Образование». 2006
3. Александров А.А., Иванова Е.И., Розанов В.Б., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди детей и подростков // Профилактическая медицина. 2008. Т. 11, №2. С. 31-36.
4. Александров А.А., Иванова Е.И., Розанов В.Б., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди детей и подростков. «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья» М., 2008.
5. Александров А.А., Котова М.Б., Александрова В.Ю., Климович В.Ю., Розанов В.Б. Профилактика курения среди учащихся V-VII классов // Профилактическая медицина. 2009. Т. 12. № 5. С. 17-22.
6. Александров А.А., Котова М.Б., Климович В.Ю. Ваш ребенок курит? Эксмо. М. 2011;256с.
7. Александров А.А., Котова М.Б., Розанов В.Б. Профилактика курения у подростков. «Вопросы психологии» №2, 2008, с.59-65.
8. Александров А.А., Петеркова В.А., Васюкова О.В., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Леонтьева И.В., Павловская Е.В., Порядина Г.И., Розанов В.Б., Стародубова А.В., Щербакова М.Ю. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков Москва, 2015.
9. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В., Сухарева Л.М., Агапова Л.А., Александров А.А., Александрова В.Ю., Бесстрашная Н.А., Дашкина И.В., Звездин Д.А., Златопольская О.Е., Котова М.Б., Куликова А.В., Милушкина О.Ю., Молчанова С.С., Надеждин Д.С., Павлович К.Э., Скоблина Н.А., Чубаровский В.В., Шубочкина Е.И. и др. Табакокурение детей и подростков. Гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения / Сер. Социальная педиатрия. Т. Вып. 3. М., 2007.

10. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: ВОЗ, 2010. 60 с.
11. Голованова Т. Я хочу провести тренинг: методическое пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа/Т. Голованова, О. Степанова, Е. Яшина и др. — М. — 2006.
12. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М: Академия, 2005 — 256 с.
13. Кейль Н. Л. Сборник справочных и методических материалов по профилактике наркомании/Н. Л. Кейль, Е. И. Колотухина, Т. О. Громова. — Ирбит. — 2011. — 117 с.
14. Котова М.Б. Гигиеническое воспитание как способ профилактики табакокурения среди детей и подростков. В «Основы гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни населения: Учебное пособие для врачей». Сухарев А.Г. с соавторами. Российская медицинская академия последипломного образования. М. 2011г. с.112-127.
15. Котова М.Б., Александров А.А., Ваганов А.Д., Климович В.Ю. Вторичная профилактика курения среди детей и подростков (методические рекомендации). Профилактическая медицина. М. 2011;6:39-50.
16. Котова М.Б., Ильченко И.Н., Введенский Г.Г., Пономарева Е.Г., Шугаева Е.Н. Распространенность активного и пассивного курения в семьях московских школьников I-III классов. Профилактическая медицина. 2009; №5: 23-28.
17. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. — Л. — 1991.
18. Пережогин Л. О., Вострокнутов Н. В. Программа психокоррекции гиперактивного поведения у младших школьников с нарушениями развития и расстройствами формирования школьных навыков: Психокоррекционная программа. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. 28 с.
19. Профилактика ВИЧ/СПИДа. Методическое пособие для специалистов, работающих с молодежью. — Улан-Удэ. — 2002.
20. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков // <http://www.cardiosite.ru/medical/recom-diagnoz.asp>
21. Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7 - 11 и 11 - 18 лет. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 / Сборник нормативных правовых актов по организации питания в общеобразовательных учреждениях. Часть 2. — Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. — с. 135-138.

22. Сидоров П. И. Наркологическая превентология: Руководство. — Изд. 2 е, перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ. — 2006.
23. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркомании и алкоголизма. — М. — 2009.
24. Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Бельгов А.Ю., Чернова Л.А. Ожирение у подростков. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. 216 с.
25. Шабалина В. В. Психология зависимого поведения: на примере поведения, связанного с употреблением наркотиков и других психоактивных веществ. — СПб. — 2004.
26. Шалимов В. Ф., Вострокнутов Н. В., Хабарова О. Е., Пережогин Л. О. Программа профилактики и коррекции школьной дезадаптации в образовательных учреждениях. // Психолого-педагогические проблемы образования и воспитания (сборник научно-методических материалов). М.: Министерство Образования РФ, 2002. — С. 20-31.

Дополнительная литература

1. Белогуров С.Б. Подростковая наркомания. Наглядно-методическое пособие для работы с родителями, педагогами. — М.: Центр “Планетариум”, 1999.
2. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Навыки противостояния. Наглядно-методическое пособие для работы с подростками 13 – 14-ти лет. — М.: Центр “Планетариум”, 2000.
3. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Сопротивление распространению. Наглядно-методическое пособие для работы с подростками 15 – 16-ти лет. — М.: Центр “Планетариум”, 2001.
4. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Наглядно-методический комплект для работы с родителями, педагогами, подростками. В помощь образовательному учреждению: профилактика злоупотребления психоактивными веществами. — М.: Центр “Планетариум”, 2002.
5. “Детство без алкоголя”. Комплект наглядно-методических пособий. В.Ю. Климович. Издательство Центр “Планетариум”. (Серия: В помощь образовательному учреждению: профилактика злоупотребления психоактивными веществами.)
6. Жизненные навыки. Уроки психологии в 1 классе. Рабочая тетрадь школьника. Под ред. С.В. Кривцовой. — М.: Генезис, 2002.

7. Жизненные навыки. Уроки психологии во 2 классе. Рабочая тетрадь школьника. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
8. Жизненные навыки. Уроки психологии в 1 классе. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
9. Жизненные навыки. Уроки психологии во 2 классе. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
10. Комплексный подход к снижению массы тела у детей и подростков с избыточной массой тела, ожирением и метаболическим синдромом: Учебное пособие. М., 2011. 80 с.
11. Майорова Н.П., Чепурных Е.Е., Шурухт С.М. Обучение жизненно важным навыкам в школе. Пособие для классных руководителей. – СПб.: Образование – Культура, 2002.
12. Методическое пособие по профилактике ВИЧ-инфекции для специалистов, работающих с молодежью/Под ред. Л. Я. Воликовского. — Петрозаводск. — 2009. — 47 с.
13. Обучение жизненно важным навыкам. Рабочая тетрадь для учащихся 5 – 7 классов. Сост.: Н.П. Майорова, Е.Е Чепурных, С.М. Шурухт – СПб.: Образование – Культура, 2002.
14. Профилактика подростковой наркомании”. Наглядно-методический комплект. В.Ю. Климович, С.Б. Белогуров. Издательство Центр “Планетариум”.

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

1. Александров А.А., Петеркова В.А., Васюкова О.В., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Леонтьева И.В., Павловская Е.В., Порядина Г.И., Розанов В.Б., Стародубова А.В., Щербакова М.Ю. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. Москва, 2015.
2. Александров А.А., Бубнова М.Г., Кисляк О.А., Конь И.Я., Леонтьева И.В., Розанов В.Б., Щербакова М.Ю. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. Российские рекомендации. Российский кардиологический журнал 2012, №6. приложение 1. с1-39.
3. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009. №8 (4, Приложение 1): С.1-32.
4. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б., Розанов В.Б., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Сонькин В.Д. Профилактика артериальной гипертензии и других сердечно-

сосудистых заболеваний в условиях общеобразовательных школ. Пособие для врачей и учителей / Москва, 2006.

5. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Организация кабинета профилактики курения среди детей и подростков. Пособие для врачей и учителей. Москва, Издательский дом «Образование», 2006.
6. Котова М.Б., Александров А.А., Ваганов А.Д., Климович В.Ю. Вторичная профилактика курения среди детей и подростков (методические рекомендации). Профилактическая медицина. 2011. № 6. Т.14. С.39-50.
7. Александров А.А., Александрова В.Ю., Рытенко А.Ю., Трубицына Л.В. Профилактика вредных привычек. Методическое пособие для учащихся V-VI классов средней школы. М.: Издательство «Брест», 1996.
8. Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7 - 11 и 11 - 18 лет. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 / Сборник нормативных правовых актов по организации питания в общеобразовательных учреждениях. Часть 2. Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. С. 135-138.
9. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.5.2409-08. Москва, 2008.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

1. Официальный сайт Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИД Департамента здравоохранения города Москвы. <http://www.spid.ru/>
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. <http://rosminzdrav.ru>
3. Сайт Канадско-Российского проекта борьбы со СПИДом. <http://www.hivrussia.net>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://WHO.int>
5. Федеральная служба государственной статистики. <http://gks.ru> Сайт Центрального НИИ Эпидемиологии МЗ РФ <http://www.pcr.ru/>
6. Российский портал по ВИЧ/СПИД. <http://aids.ru>
7. Официальный сайт Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы. <http://narcologos.ru/>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для реализации учебного процесса необходимо следующее техническое обеспечение: персональные компьютеры – 1 (процессор, монитор, клавиатура, мышь, принтер); мультимедийная система для демонстрации слайдов на занятиях.

Расходные материалы: бумага для принтеров и копировальных аппаратов, картриджи для принтеров и копировальных аппаратов.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Для реализации учебного процесса необходимы лекционная аудитория, учебные комнаты для проведения семинарских занятий, в которых располагается компьютерное оборудование и специальные экраны для демонстрации слайдов, а также достаточно места для свободного перемещения участников группы.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

(Примерные тестовые задания к тематическому циклу)

1. Наиболее рациональные физические нагрузки у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертонией

- 1) статические
- 2) динамические
- 3) **и те и другие**

2. Каковы основные принципы немедикаментозного лечения

- 1) снижение избыточной массы тела
- 2) оптимизация физической нагрузки
- 3) отказ от вредных привычек
- 4) рационализация питания
- 5) **все вышеперечисленное**

3. Опасность курения в раннем возрасте.

- 1) развитие язвенной болезни
- 2) опасность онкологических заболеваний
- 3) формирование стойкой табачной зависимости в зрелом возрасте
- 4) уменьшение продолжительности жизни
- 5) **все вышеперечисленные**

4. Понятие «ранний (или подростковый) алкоголизм» характеризует алкоголизм, который формируется в возрасте:

- 1) от 15 до 21 года
- 2) от 14 до 17 лет
- 3) от **13 до 18** лет
- 4) от 11 до 14 лет
- 5) от 12 до 20 лет

5. Что из нижеперечисленного является признаками передозировки психоактивными веществами (наркотиками)

- 1) **потеря сознания,**
- 2) **резкая бледность,**
- 3) **неглубокое и редкое дыхание,**
- 4) **плохо прощупывающийся пульс,**
- 5) **отсутствие реакции на внешние раздражители**

6. Нехимическими называются аддикции, где объектом зависимости становится

- 1) **поведенческий акт**
- 2) какой-либо предмет
- 3) **и то, и другое**

7. Метод, в основе которого лежит идея о том, что главное участие в распространении знаний о какой-либо социально значимой проблеме среди сверстников принимает сама молодежь, получил название

- 1) «равный-равному»
- 2) «ровесник-ровеснику»
- 3) метод убеждения
- 4) метод соучастия
- 5) информирование

8. Какими путями не передается ВИЧ-инфекция

- 1) Половым
- 2) **Контактно-бытовым**
- 3) Парентеральным
- 4) **Воздушно-капельным**
- 5) Вертикальным

9. Наиболее эффективным видом слушания является:

- 1) критическое слушание
- 2) эмпатическое слушание
- 3) **активное слушание**

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
ПЕДАГОГОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ
ПО ТЕМЕ «ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Составители:

Руководитель лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины, д.м.н., проф., **Александров А.А.**, в.н.с. лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков к.психол.н. **Котова М.Б.**, н.с. лаборатории профилактики ХНИЗ среди детей и подростков **Климович В.Ю.**, ст.н.с. отделения педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» к.м.н., **Павловская Е.В.**, д.м.н., профессор РАН, зав. отделением педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии «ФИЦ питания и биотехнологии» проф., **Строкова Т.В.**, зам. директора ФГБУН "ФИЦ питания и биотехнологии", д.м.н. **Стародубова А.В.**, в.н.с. ФМИЦПН МЗ РФ, д.м.н., детский психотерапевт **Пережогин Л.О.**, ГБУ г. Москвы «Московская служба психологической помощи населению» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

Организация-разработчик - ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА 1. Роль педагогов в организации и проведении работы по сохранению здоровья школьников.....	6
ТЕМА 2. Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков, и их профилактика.....	9
ТЕМА 3. ИМТ и ожирение. Профилактика ожирения у детей и подростков	11
ТЕМА 4. Здоровое питание школьников.....	15
ТЕМА 5. Профилактика артериальной гипертонии среди детей и подростков.....	18
ТЕМА 6. Особенности двигательной активности на разных этапах возрастного развития школьников	24
ТЕМА 7. Профилактика табакокурения среди школьников.....	28
ТЕМА 8. Профилактика употребления алкогольных напитков у школьников.....	31
ТЕМА 9. Профилактика употребления наркотиков в школьном возрасте. Основы оказания помощи при отравлении психоактивными веществами	34
ТЕМА 10. Особенности работы со школьниками по профилактике возникновения нехимических зависимостей (компьютерная, интернет-зависимость)	38
ТЕМА 11. Волонтерское движение как эффективная стратегия профилактики основных социально значимых заболеваний	42
ТЕМА 12. Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа в общеобразовательных школ.....	46
ТЕМА 13. Профилактическая работа с родителями.....	49
ТЕМА 14. Особенности профилактики суицидального поведения у школьников	51
ТЕМА 15. Модель взаимодействия специалистов школы в профилактике и коррекции СДВГ у школьников.....	55
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	59

Аннотация

В проводимых ранее эпидемиологических, клинических и морфологических исследованиях показано, что предпосылки к возникновению сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний начинают формироваться в детском возрасте.

Школа - важнейший этап в жизни человека, когда можно и нужно прививать ему привычки здорового образа жизни. Правильно относясь к своему здоровью, ребенок в определенной мере может влиять на социально-экономические факторы его окружения, в частности, на ситуацию в своей семье. Эффективное образование в области здорового образа жизни может привести к изменению образа мыслей, переоценке жизненных ценностей, появлению необходимых навыков и в результате изменению поведения и стиля жизни. Раннее выявление и профилактика ФР могут приостановить и замедлить развитие ССЗ в более зрелом возрасте.

Дополнительное образование педагогических коллективов общеобразовательных школ направлено на повышение уровня компетентности в области сохранения и укрепления здоровья детей на основе полученных знаний, умений и навыков в процессе обучения по данному курсу «Профилактики факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков».

Внедрение форм и методов работы программы по профилактике факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди детей и подростков в учебный процесс в школах и учреждениях профессионально-технического образования является наиболее целесообразным. Овладение основами здорового образа жизни необходимо учащимся так же, как умение читать и писать.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К РАЗДЕЛАМ ПРОГРАММЫ

ТЕМА 1.

РОЛЬ ПЕДАГОГОВ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ РАБОТЫ ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Роль школы в укреплении и сохранении здоровья детей.

Одной из приоритетных задач воспитания будущего поколения является задача сохранения и укрепления здоровья молодежи, формирование у нее установки на здоровый образ жизни.

Определяющая роль школы в сохранении и укреплении здоровья детей и подростков обуславливается несколькими причинами:

- именно в школе подрастающее поколение проводит большую часть своего времени,
- школьные педагоги способны не только обучать детей, повышать их образовательный уровень, прививать им любовь к труду и умение работать с информацией, но и воспитывать их.

Задачи профилактики в образовательной среде:

1. Формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики
2. Создание благоприятной здоровьесберегающей образовательной среды
3. Создание условий для формирования и развития социально-адаптированной личности, свободной от вредных привычек
4. Пропаганда основ здорового образа жизни среди молодежи

Основные виды профилактики

Первичная, вторичная и третичная профилактика в работе педагога

- *Первичная*, или преимущественно социальная, профилактика направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, и на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды;

- *вторичная* профилактика - максимально раннее выявление школьников с проблемами в состоянии здоровья и поведения для направленного, полного и

комплексного осуществления профилактических мероприятий, оздоровления микросоциальной почвы, применения всей системы мер воспитательного воздействия в коллективах и семье с целью сохранения здоровья и для того чтобы не допустить формирования зависимостей;

- *третичная*, или преимущественно медицинская, профилактика – это система социальных, психологических и медицинских действий с лицами, имеющими хронические заболевания или страдающими зависимостью от алкоголя, токсических и наркотических веществ.

Основные формы работы:

Групповая профилактической работе - все виды работы с учащимися в рамках специфической, неспецифической и альтернативной профилактики

1. Различного рода массовые открытые мероприятия в рамках формирования основ ЗОЖ
2. Организация встреч, диспутов, вечеров вопросов и ответов со специалистами по освещению различных проблем, связанных с формированием основ ЗОЖ
3. Разработка и тиражирование информационных материалов по различным аспектам проблемы профилактики вредных привычек и укрепления здоровья детей и подростков
4. Создание тематических стендов по вредным привычкам и здоровому образу жизни
5. Организация внеклассной и внешкольной кружковой и досуговой деятельности учащихся

Индивидуальная профилактическая работа - проведение бесед, занятий консультаций в области формирования основ ЗОЖ и по предупреждению факторов риска развития отклоняющихся форм поведения учащихся.

Место педагога в профилактической работе с родителями

Родительская популяция традиционно считается крайне сложной в плане осуществления на ней любого превентивного воздействия.

Эффективность профилактики осуществляемой на базе школы с учащимися, будет тем выше, чем полнее окажется степень включение в нее и родителей учеников.

Направления работы с родителями школьников:

1. Информационно-просветительское направление

Это направление работы предполагает проведение *родительских собраний, лекций, круглых столов, семинаров* (в том числе, с участием приглашенных специалистов из различных учреждений и ведомств) по проблеме влияния семейного воспитания на воспитание и формирование основ здорового образа жизни ребенка.

2. Консультативное направление

Это направление подразумевает консультативную деятельность педагога по вопросам воспитания детей и проблемам, связанным с употреблением психоактивных веществ.

3. Работа с семьями «группы риска»

Это направление работы в рамках профилактической деятельности педагогов успешно может осуществляться только при условии тесного взаимодействия со специалистами-психологами, имеющими опыт работы с семьей. Поэтому в данном случае деятельность педагога зачастую сводится к выполнению «диспетчерской функции», то есть к предоставлению членам семьи «группы риска» информации о тех учреждениях и специалистах, в помощи которых семья нуждается.

ТЕМА 2.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Во всем мире проведено большое количество исследований, которые показали, что формирование факторов риска начинается в детском и подростковом возрасте. Это создает предпосылки для начала профилактики ССЗ именно в этом возрасте, ведь раннее начало профилактики, когда еще нет факторов риска или только идет их формирование и проявления носят нестойкий, не постоянный характер, когда еще не сложился стереотип поведения, часто далекий от здорового образа жизни, представляется наиболее перспективным.

Существует несколько подходов к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия, профилактика в группах повышенного риска, семейная профилактика.

Профилактические мероприятия при популяционной стратегии должны быть направлены на всё детское население с целью предупреждения вредных привычек (употребления алкоголя, наркотиков, курения) и пропаганды здорового образа жизни. Профилактическая программа должна быть ориентирована не только на школу, но и на семью. При этом важно распространение знаний об образе жизни и здоровье, обеспечение необходимой социальной поддержки для побуждения к действию в желательном направлении. Детей надо учить здоровому образу жизни также, как их учат читать, писать, считать.

Известно, что более 70% времени детское население страны проводит в стенах образовательных учреждений. Время обучения детей совпадает с периодом роста и развития, когда все органы и системы организма ребенка наиболее чувствительны к воздействию различных факторов окружающей среды. За последние годы произошло значительное ухудшение состояние здоровья детского населения. По данным Научного центра здоровья детского населения РАМН, в настоящее время менее 5% детей в начальной школе могут считаться здоровыми; к старшим классам количество их уменьшается и возрастает численность учащихся, имеющих хроническую патологию.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют серьезную проблему для здравоохранения и экономики РФ. Одна из основных причин высокой распространенности ССЗ — несвоевременное выявление и коррекция факторов риска

(ФР). В настоящее время насчитывается >200 ФР. Нарушения липидного обмена, курение, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет, абдоминальное ожирение, психосоциальные факторы, употребление алкоголя, недостаточное потребление овощей и фруктов и низкая физическая активность (ФА) — определяют 90% вероятности развития инфаркта миокарда. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 8 ФР (потребление алкоголя, курение, высокое артериальное давление (АД), повышенная масса тела (МТ), повышенный холестерин, высокий уровень глюкозы, низкое потребление овощей и фруктов, низкая ФА) определяют 61% смертности от ССЗ.

Уже в детском и подростковом возрасте нередко выявляются ФР, которые носят относительно постоянный характер и часто переходят во взрослое состояние. Раннее выявление и профилактика ФР могут приостановить и замедлить развитие ССЗ в более зрелом возрасте.

Успех борьбы с ССЗ напрямую зависит от раннего обнаружения ФР у лиц молодого возраста, оценки кардиоваскулярного риска и своевременно начатой профилактики. Профилактика в этом возрасте в основном направлена на формирование здорового образа жизни, а медикаментозное вмешательство можно избежать или оно носит спорадический характер.

Задача образовательного учреждения — сохранение и укрепление здоровья воспитанников, а также коррекция имеющихся у детей отклонений в физическом и нервно-психическом развитии.

ТЕМА 3.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ. ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Актуальность проблемы детского ожирения

Ожирение – это группа заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой массы в организме.

Избыточная масса тела (ИМТ) – состояние, при котором масса тела человека больше нормальной массы тела для этого возраста и пола за счет избыточного накопления жировой ткани в организме, однако не достигает степени ожирения.

Массу тела (МТ) часто рассматривают в качестве индикатора здоровья – настоящего и будущего. Это обусловлено тем, что избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение в связи с широкой их распространенностью среди взрослого населения являются одними из основных факторов риска (ФР) развития сердечно сосудистых (ССЗ) и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Распространенность ИМТ и ожирения у детей и подростков на протяжении последних двух десятилетий во многих развитых странах увеличивалась быстрыми темпами и в настоящее время достигла эпидемических размеров.

Детское и подростковое ожирение вызывает особый интерес из-за риска развития взрослого ожирения и связанных с ним заболеваний. Высокая частота ожирения у детей – важная проблема современного общества, которая ухудшает состояние здоровья всего населения. Около половины детей и подростков, имеющих избыточный вес, остаются полными и во взрослом возрасте. Ожирение сопровождается развитием множества тяжелых заболеваний. Практически во всем мире количество больных ожирением детей удваивается каждые три десятилетия. За последние 20 лет распространенность ожирения среди детей в возрасте от 6 до 11 лет увеличилась вдвое (с 7 до 13%), а среди подростков от 12 до 19 лет – почти в 3 раза (с 5 до 14%). В настоящее время до 25% подростков имеют избыточную массу тела, а ожирением страдают 15%. В Российской Федерации по данным исследования, проведенного в 2012 г., избыточная масса тела встречается у 19,9% детей, а ожирение – у 5,7%. Несмотря на опасность избыточного веса для здоровья, сохраняется низкая информированность и настороженность родителей по этой проблеме.

Причины ожирения у детей и подростков

Главный механизм развития ожирения – избыточное поступление энергии (калорий) с пищей и недостаточный расход энергии в связи с низкой физической

активностью. Другие причины лишнего веса (наследственные, эндокринные, действие некоторых лекарств) встречаются крайне редко.

К основным факторам риска развития избыточной массы тела и ожирения относятся: несбалансированное питание, гиподинамия, влияние семейных факторов (наличие ожирения у родственников, нездоровые пищевые привычки в семье), нарушения пищевого поведения.

Критерии выявления ожирения и избыточной массы тела

На основании внешнего вида или массы тела без учета других показателей диагностировать ожирение нельзя. Диагностика ожирения осуществляется врачом на основании определения индекса массы тела (ИМТ) с учетом возраста и пола ребенка.

Профилактика ожирения у детей

Основными методами профилактики ожирения у детей являются организация рационального питания и обеспечение оптимальной физической нагрузки.

Профилактика избыточной массы тела и ожирения является одним из важных направлений работы школьных учреждений. Система профилактики ожирения в школах должна включать два основных направления:

1. Оптимизация питания детей в школе и в домашних условиях. Помимо обеспечения рационального питания необходимо обучать школьников правильным пищевым привычкам, формировать правильные пищевые стереотипы, проводить активное обучение правилам здорового питания.

2. Повышение физической активности путем увеличения обязательных и факультативных уроков физкультуры, увеличения охвата числа детей, занимающихся массовыми видами спорта, расширения спортивных секций и привлечения в них учащихся, на бесплатной или льготной основе, обеспечения доступа детей к спортивным сооружениям.

Для успешной профилактики ожирения необходимо создавать у школьников стойкую мотивацию к здоровому образу жизни с учетом психологических особенностей детского возраста. Предлагаемые мероприятия по профилактике ожирения у детей в РФ согласуются с рекомендациями ВОЗ.

Рациональное питание школьников как профилактика ожирения

Принципы рационального питания школьников включают:

- соблюдение адекватной калорийности,
- сбалансированность рациона по всем пищевым факторам,

- максимальное разнообразие рациона питания
- соблюдение оптимального режима питания,
- правильную технологическую и кулинарную обработку продуктов и блюд,
- учет индивидуальных особенностей детей (в том числе непереносимость ими отдельных блюд),
- обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания.

Школьный рацион должен состоять из завтрака и обеда и удовлетворять 25% и 35% суточной потребности в энергии соответственно. По содержанию белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей завтрак и обед должны удовлетворять 55-60% рекомендуемых суточных физиологических норм потребности. Рационы должны различаться по составу в зависимости от возраста (для детей 7-10 и 11-17 лет).

Реализация этих принципов может быть обеспечена с использованием среднесуточных наборов питания для детей школьного возраста, регламентируемые следующими документами: «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7-11 и 11-18 лет», «СанПиН 2.4.5. 2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования». Эти наборы предусматривают ограничение потребления насыщенных жиров, соли, сахара и ежедневное потребление достаточного количества фруктов и овощей.

Повышение двигательной активности

Обеспечение достаточного уровня физической активности – обязательный компонент мероприятий, направленных на профилактику ожирения у детей и подростков. Повышения двигательной активности можно добиться путем увеличения обязательных и факультативных уроков физкультуры, увеличения числа детей, занимающихся массовыми видами спорта, расширения спортивных секций и привлечения в них учащихся, в том числе на бесплатной или льготной основе, обеспечения свободного доступа учащихся к спортивным сооружениям, организации спортивно-оздоровительных мероприятий.

Нарушения пищевого поведения у подростков

Около 75% современных девочек-подростков пытаются активно контролировать или снижать массу тела, а у 10% встречаются те или иные расстройства пищевого поведения. До 40% мальчиков также пытаются управлять своим весом, стараясь повысить или понизить его.



Методические материалы к программе

По современным данным, нервной анорексией страдает 1-2% всего населения, при этом у большинства пациентов эта болезнь возникает в подростковом возрасте. Анорексия – тяжелое заболевание, которое трудно поддается лечению и сопровождается высокой частотой смертельных исходов. При подозрении на то, что снижение веса становится чрезмерным и сопровождается нарушением поведения, необходима срочная консультация психотерапевта. Вылечить анорексию без помощи психотерапевта невозможно.

ТЕМА 4.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

Организм ребенка школьного возраста испытывают особенно высокую нагрузку в связи интенсивным учебным процессом. В школьном возрасте увеличивается скорость роста и увеличения массы тела, завершается формирование скелета и мышц, происходит гормональная перестройка.

Школьники имеют повышенную потребность в белке для обеспечения анаболических процессов, часто испытывают дефицит витаминов и микроэлементов. К проблемам питания у детей этого возраста относятся ослабление родительского контроля и высокая частота алиментарно-зависимой патологии (гиповитаминозы, избыточная масса тела и ожирение, гастродуодениты, желчнокаменная болезнь, язвенная болезнь желудка, акне).

По сравнению с питанием дошкольников, в школьном возрасте питание характеризуется более низким качеством и формированием нездоровых пищевых привычек (частое употребление сладких напитков, блюд фастфуда, еда всухомятку). Для того чтобы школьник получал все необходимые пищевые вещества, его питание требует особого внимания со стороны взрослых.

Главное правило в питании школьника - **соблюдение режима питания**. В течение дня нужно предусмотреть возможность для 3 основных приемов пищи и 2-3 дополнительных (перекусов). Отсутствие длительных промежутков между приемами пищи предупреждает развитие гипогликемии, вызывающей усталость, снижение концентрации внимания и познавательной деятельности.

Завтрак – важнейший прием пищи для школьника. Правильно организованный завтрак обеспечивает чувство сытости и высокую работоспособность на 3-4 часа. Привычка обходиться без завтрака или употреблять утром сладкие продукты и блюда не только делает ребенка вялым и сонливым, но и замедляет его обмен веществ, повышая риск появления избыточной массы тела. Полноценный завтрак должен содержать белок, «медленные» углеводы и небольшое количество жиров.

Обедать школьникам часто приходится вне дома. В школе предусматривается организация двухразового горячего питания. Ребенку нужно обязательно объяснять, какие продукты из школьного буфета полезны для здоровья. Горячий обед школьника должен содержать белок, углеводы в виде овощей или зернового гарнира, и иметь достаточную

энергетическую ценность. Использование жареных и консервированных блюд, продуктов высокой калорийности повышает риск хронических заболеваний у школьников.

С первого класса нужно приучать ребенка к пользованию коробкой для завтрака (ланчбоксом), в которой могут быть собраны полезные и безопасные продукты для перекуса вне дома: ломтики цельнозернового хлеба, нежирного отварного мяса или птицы, нежирного сыра, нарезанные овощи (огурцы, сладкий перец, небольшие помидоры), листья салата, кусочки фруктов, немного сладостей (шоколад, зефир). Кроме того, необходимо обеспечить ребенка питьевой водой хорошего качества.

Особого внимания в питании школьников требует организация полноценного домашнего ужина. В будние дни это единственное время для семейного общения. Легкий ужин, включающий рыбу, овощные салаты, фрукты или творожные блюда, поддерживает активный обмен веществ и не является помехой для сна. Ужинать рекомендуется не позднее, чем за 2 часа до отхода ко сну, при этом телевизор должен быть обязательно выключен.

В школьном возрасте окончательно формируются пищевые привычки и стереотипы пищевого поведения, которые в дальнейшей жизни будут определять состояние здоровья взрослого человека и факторы риска заболеваний, связанных с неправильным питанием. В подростковом возрасте авторитет взрослых снижается, и образцом для подражания служат сверстники, а решение о покупке продуктов подросток может принимать сам. Поэтому к началу подросткового периода школьник должен четко знать, какое питание является правильным, а какое приносит вред здоровью.

К «вредным» продуктам, которые должны появляться в питании как можно реже, относятся сладкие газированные напитки (приводят к лишнему весу, снижают прочность костей, являются причиной гастрита), чипсы и сухарики (способны стать причиной аллергии, лишнего веса, повышенного давления). Шоколадные батончики, которые часто продаются в школьных буфетах, - это неподходящий вариант перекуса в связи с высоким содержанием сахара. Также вредны продукты из обработанного мяса (колбаса, сосиски), которые, по современным научным данным, повышают риск развития рака во взрослом возрасте. Все эти продукты школьникам разрешено употреблять не чаще 1-2 раз в неделю, в небольшом количестве.

Стереотип здорового питания – разнообразный рацион, который включает свежие овощи и фрукты, мясо, птицу, рыбу и морепродукты, молочные продукты, продукты и блюда из цельного зерна (хлеб, каши, зерновые гарниры). Правильное

Методические материалы к программе

питание подразумевает ограничение сахара и сладостей, а также соли и соленых продуктов. Школьники должны соблюдать режим питания, включающий 3 основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и два дополнительных перекуса (2-й завтрак, полдник).

Отдельно следует формировать отношение школьников к фастфуду. Полностью исключить этот вид питания из жизни детей и особенно подростков не представляется реальным. Не стоит также демонстрировать абсолютно негативное отношение к заведениям фастфуда. Нужно научить школьников правилам безопасного посещения кафе быстрого питания. К ним относятся выбор маленькой порции жареного картофеля или маленького сэндвича, контроль объема сладкого газированного напитка, и, по возможности, замена его водой. Не нужно сочетать покупку картофеля, сэндвича и десерта в одно посещение кафе. При наличии в меню овощных салатов, легких супов, десерта из фруктов нужно отдать предпочтение им. Эти меры позволяют значительно снизить вред от посещения заведений фастфуда.

Главная роль в обеспечении правильного питания школьников принадлежит родителям: они могут повлиять на питание своих детей, приобретая для дома здоровые продукты питания и напитки. Родителям рекомендуется вести и укреплять здоровый образ жизни, так как дети часто копируют поведение родителей и других старших членов семьи

ТЕМА 5.

ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В России более 1/3 взрослого населения имеет артериальную гипертензию (АГ), которая в нашей стране занимает первое место по вкладу в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Хорошо известно, что истоки АГ надо искать в детском и подростковом возрасте. Длительные проспективные наблюдения за детьми и подростками свидетельствуют о том, что артериальное давление (АД) у детей связано с уровнем АД во взрослом состоянии.

Показано, что ПАД, обнаруженное в раннем подростковом возрасте, в значительном проценте случаев переходит во взрослую жизнь.

Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в том числе артериальной гипертензии:

- **контролируемые** — ожирение, нарушение липидного обмена, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем, потребление соли, стресс и психическое перенапряжение;
- **неконтролируемые** - пол, возраст, наследственность.

По данным популяционных исследований, проведенных в стране, АГ среди детей и подростков наблюдается в зависимости от возраста и избранных критериев у 2,4-18%. 65-90% всех случаев повышения артериального давления (АД) у детей и подростков – это так называемая симптоматическая гипертензия, при которой высокие цифры АД являются лишь симптомом другого заболевания.

Начиная с 6-летнего возраста увеличивается число случаев истинной артериальной гипертензии, при которой повышенное артериальное давление не является следствием других заболеваний. Такая гипертензия носит название эссенциальной.

Эссенциальная артериальная гипертензия у ребенка практически всегда генетически обусловлена. В настоящее время выявлены несколько генов, ответственных за повышение уровня давления. Помимо наследственности, на то, возникнет у ребенка гипертоническая болезнь или нет, существенное влияние оказывают и другие факторы: употребление большого количества соли, лишний вес, эмоциональные стрессы. Очень часто дебют заболевания приходится на период, когда ребенок переживает конфликт в семье или в школе. Замечено, что дети, страдающие гипертензией, очень часто бывают мнительны,

пугливы, тревожны, склонны к депрессиям. Эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия (АГ) у детей встречается намного реже, чем у взрослых; ее распространенность несколько увеличивается с возрастом и составляет, по данным эпидемиологических исследований, от 1 до 5 %. На долю эссенциальной гипертензии (ЭГ) приходится 10 % детей с АГ в возрасте до 10 лет, вторичной (симптоматической) — 90 %, тогда как среди подростков количество больных ЭГ увеличивается до 35 %. В последние годы отмечается тенденция к росту распространенности АГ среди школьников, что является результатом увеличения доли детей и подростков с ожирением.

Установлено, что у детей с избытком веса артериальная гипертония наблюдается в 30% случаев, кроме того, установлена связь между увеличенным индексом массы тела (ИМТ) в детстве и развитием АГ во взрослом возрасте. Связь АГ с такими факторами, как избыточная масса тела, нарушение липидного, пуринового и углеводного обменов у детей и подростков представлена в многочисленных литературных источниках. Результаты изучения этих связей позволяют говорить о взаимообусловленности этих процессов. Наиболее ярко эти взаимосвязи обобщены в рамках метаболического синдрома (МС). В развитии АГ у больных МС ключевое значение имеет абдоминальное ожирение. Очевидна важность раннего выявления и профилактики факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

В процессе взросления детей артериальное давление (АД) постепенно повышается, что обусловлено увеличением роста и массы тела. Поэтому не существует единого норматива АД у детей и подростков. Критерием для постановки диагноза АГ служит уровень систолического АД (САД) и/или диастолического АД (ДАД), равный 95-му перцентилю или превышающий его, для данного возраста, пола и роста. Таблицы перцентилей АД широко используются в практике врачей-педиатров. Для того чтобы ориентироваться в нормативах АД у детей и подростков, следует помнить: у детей до 10 лет врача должен насторожить уровень АД больше 110/70 мм рт.ст., старше 10 лет — свыше 120/80 мм рт.ст.

Для отнесения детей и подростков в группу риска по АГ можно воспользоваться упрощенными таблицами по росту и по возрасту.

Упрощенные критерии повышенного артериального давления у детей и подростков (по росту)

Рост, см	Критерии повышенного АД	
	Систолическое АД, мм рт. ст.	Диастолическое АД, мм рт. ст.
<85	104	61
85–94	107	65
95–104	110	68
105–114	112	72
115–124	114	76
125–134	117	78
135–144	120	80
145–154	123	81
155–164	128	83
165–174	131	85
≥175	136	87

Критерии АГ у детей в зависимости от возраста

Возраст, годы	Мальчики		Девочки	
	нормальное АД, мм рт. ст.	повышенное АД, мм рт. ст.	нормальное АД, мм рт. ст.	повышенное АД, мм рт. ст.
1	< 103/54	≥ 106/58	< 103/56	≥ 107/60
2 to 3	< 109/63	≥ 113/67	< 106/65	≥ 110/69
4 to 5	< 112/70	≥ 116/74	< 109/70	≥ 113/74
6 to 7	< 115/74	≥ 119/78	< 113/73	≥ 116/77
8 to 10	< 119/78	≥ 123/82	< 118/76	≥ 122/80
11 to 12	< 123/79	≥ 127/83	< 122/78	≥ 133/90
13 to 14	< 128/80	≥ 132/84	< 125/80	≥ 136/92
15 to 17	< 136/84	≥ 140/89	< 128/82	≥ 132/86
старше 18	такое же как у взрослых			

Артериальная гипертензия – средние уровни САД и/или ДАД на трех визитах, равные или превышающие 95-й перцентиль для данного возраста, пола и роста.

Вторичная или симптоматическая АГ – повышение АД, обусловленное известными причинами – наличием патологических процессов в различных органах и системах.

Профилактика и коррекция артериальной гипертензии у детей и подростков

Немедикаментозное лечение АГ - показано детям и подросткам с мягким повышением АД при отсутствии поражения органов-мишеней (сердце, головной мозг и почки) или в случае ранней ЭГ. Немедикаментозное лечение АГ должно быть рекомендовано всем детям и подросткам независимо от необходимости лекарственной терапии.

1. Изменении характера и режима питания. Снижение массы тела (при ожирении или избыточной массе тела)

- Подобрать низкокалорийную диету для снижения лишнего веса. Лечебное питание основано на снижении энергетической ценности пищи и достижении отрицательного энергетического баланса. Дефицита энергии легче достичь с помощью уменьшения количества потребляемой пищи, чем с помощью повышения физической активности;
- Ограничить количество потребляемой соли (соленая рыба, копчености, сало, маринады и любые другие подобные продукты должны быть исключены из рациона). Медикаментозная терапия ожирения у подростков ограничена, хирургическое лечение ожирения у лиц в возрасте младше 18 лет в нашей стране не разрешено.

2. Увеличение физической активности

- Регулярные занятия физической культурой помогут контролировать массу тела, снизить АД. Для поддержания хорошего состояния здоровья взрослым и детям (старше 5 лет) необходимо ежедневно уделять как минимум по 30 минут умеренным динамическим (аэробным) нагрузкам и по 30 минут 3-4 дня в неделю - интенсивным физическим нагрузкам;
- Всем без исключения пациентам окажутся полезными умеренные физические нагрузки: плавание, ходьба, лечебная физкультура. Если у ребенка повышено АД, то ему следует отдавать предпочтение динамическим видам спорта (плавание, легкая атлетика, езда на

велосипеде, теннис и т.д.). Таким детям противопоказана только тяжелая атлетика.

Занятия спортом разрешены детям и подросткам с АГ после тщательного обследования, направленного на исключение патологии сердца, и при условии адекватного контроля АД. Результаты исследований показали, что физическая активность способствует небольшому, статистически недостоверному снижению АД

3. Коррекция образа жизни

- Необходимо по возможности избегать конфликтных ситуаций в семье и школе, поскольку у многих детей повышение артериального давления связано со стрессами.
- Уменьшение пассивного времяпрепровождения, что является важнейшим компонентом профилактики и лечения избыточного веса и ожирения у детей и подростков. Следовательно особое внимание необходимо уделить проведению ребенком досуга. Время, отведенное для просмотра телепередач или компьютерных игр, необходимо сократить до 2 часов в день, а регулярные аэробные физические нагрузки должны длиться не менее 30 мин, желательно 60 мин, ежедневно.
- Необходима профилактика курения, поскольку курение является серьезным фактором риска многих хронических неинфекционных заболеваний в зрелом возрасте.
- Необходима профилактика употребления алкоголя и наркотическидействующих веществ. Необходимо помнить, что прием анаболических стероидов для наращивания мышечной массы могут привести к повышению АД. Кроме того, применение препаратов для снижения массы тела и оральных контрацептивов также может способствовать повышению АД.

4. Регулярно проводить осмотры у врача, особенно, если у ребенка есть лишний вес. Снизить количество абдоминального жира и уменьшить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний - основная цель профилактики ССЗ. Ранняя диагностика метаболического синдрома (МС) у детей является одним из методов первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета,

нарушения репродуктивной функции и других инвалидизирующих заболеваний в будущем.

Имеет значение также и семейный фактор: наличие ожирения у родственников, нездоровые пищевые привычки в семье.

ТЕМА 6.ОСОБЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ
ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКА

Регулярная физическая активность (ФА) является важным компонентом здорового образа жизни. В детском и подростковом возрасте формируются модели поведения, имеющие большое значение для их настоящего и долговременного здоровья и благополучия. Проведенные научные исследования показали, что ФА оказывает значимое положительное влияние на здоровье детей и подростков и, в частности, на профилактику избыточной массы тела, ожирения, СД 2 типа и состояние костно-мышечной системы. Следует отметить тот факт, что в последние десятилетия ФА детей и подростков сокращается, а участие в малоподвижных занятиях увеличивается. Низкие уровни физической активности могут сохраняться до взрослого возраста. Недостаточная физическая активность в детском и подростковом возрасте повышает риск развития избыточной массы тела и ожирения, которые могут привести к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям и остеопорозу в более старшем возрасте. Напротив, хорошее физическое развитие и высокий уровень ФА детей и подростков ассоциируются с более низким уровнем указанных факторов риска.

Хотя термины **«физическая активность»** и **«физические упражнения»** используются как синонимы, между ними есть различия. Термин «физическая активность» подразумевает любую работу, совершаемую скелетной мускулатурой, приводящую к затрате энергии сверх уровня, характерного для состояния покоя. Физические упражнения (физическая культура) относятся к подкатегории физической активности и определяются, как запланированные, структурированные и повторяющиеся движения тела, которые выполняются для улучшения или поддержания физической подготовленности (физической формы) и здоровья. Эти различия важны потому, что лишь небольшой процент детей и подростков занимается физической культурой с единственной целью - улучшить свою физическую форму.

Детей и подростков, в зависимости от их местоположения на кривой популяционного распределения уровней физической активности, можно распределить на физически неактивных, умеренно активных или активных.

Низкая физическая активность (гиподинамия) - физическая активность, не соответствующая принятым рекомендациям по физической активности, которая

устанавливается на основании распределения уровней физической активности в соответствующей половозрастной популяционной выборке.

Физическая активность включает в себя организованную (структурированную) физическую активность (например, занятия спортом или физическими упражнениями в школе) и неорганизованную или привычную двигательную активность, которая является частью повседневной жизни (например, ходьба в школу и из школы, или игра с собакой во дворе).

Величина физической активности (объем физической нагрузки) количественно описывается понятиями «тип», «интенсивность», «длительность» и «частота».

Физическая активность детей и подростков подразделяется на три типа: аэробная, укрепляющая мышцы и костную систему. Каждый тип имеет важные преимущества для здоровья:

- **Аэробная физическая активность** - вид физической активности, при которой отмечается ритмическое сокращение мышц в течение длительного времени, сопровождается усилением обмена веществ и значительным учащением пульса. Бег, танцы, прыжки через скакалку, плавание, езда на велосипеде - все это примеры аэробной физической активности. Регулярная аэробная физическая активность оказывает тренирующее воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.
- **Физическая активность, развивающая и укрепляющая мышечную силу**, способствует улучшению общей физической подготовки, успешному развитию других физических качеств. Укрепление мышечной системы у детей школьного возраста рекомендуется начинать еще до наступления переходного возраста (после 10 лет). Применяются упражнения с повышенным сопротивлением, направленные на преодоление тяжести различных предметов, противодействия партнера, веса собственного тела, а также тренажерных устройств.
- **Физическая активность, укрепляющая костную систему**, особенно важна для детей и подростков, потому что наибольший прирост костной массы происходит за год до начала и в период полового созревания. Пик накопления костной массы приходится на окончание пубертатного периода. Бег, прыжки через скакалку, баскетбол, теннис и классики - все это примеры физической активности для укрепления костной ткани.

Интенсивность – это величина усилий, необходимых для осуществления какого-либо вида активности или физических упражнений. Физическая активность может иметь различную интенсивность, в зависимости от прилагаемых усилий (легкая, умеренная, высокоинтенсивная):

- Физическая активность умеренной интенсивности приводит к учащению пульса, ощущению тепла и небольшой одышке. Примером такой активности являются быстрая ходьба, езда на велосипеде или танцы и т.д.
- Физическая активность высокой интенсивности приводит к усиленному потоотделению и резкому учащению дыхания. Речь обычно идет о занятиях спортом или о целенаправленных физических упражнениях, таких, например, как бег, прыжки со скакалкой, баскетбол, плавание на дистанцию или аэробные танцы (аэробика) и др..

Продолжительность - промежуток времени, в течение которого выполняется физическая нагрузка. Продолжительность, как правило, выражается в минутах. Продолжительность нагрузки находится в обратной зависимости от её интенсивности.

Частота, или кратность физических нагрузок - число занятий физической активностью или физическими упражнениями. Частота, как правило, выражается в сеансах, сериях или количестве занятий в неделю. Минимально эффективной кратностью являются занятия, проводимые 3 раза в неделю.

Физическая активность должна носить рациональный характер: она не должна быть ни слишком низкой, ни слишком высокой, поскольку и то, и другое отрицательно отражается на здоровье ребенка.

Для подростков 11-12 лет необходима ежедневная или почти ежедневная физическая активность, включающая игры, занятия спортом, работу, передвижение, развлечения, а также занятия физкультурой в школе или дома; для подростков необходимы занятия спортом не реже трех раз в неделю не менее чем по 20 мин каждое, требующие физических усилий от умеренных до значительных.

Оптимизация физической активности благотворно влияет на уровень артериального давления у детей и подростков.

Регулярные занятия физической культурой помогают контролировать МТ, снизить АД, повысить уровень холестерина ЛВП.

Для поддержания хорошего состояния здоровья взрослым и детям (старше 5 лет) необходимо ежедневно уделять как минимум по 30 минут умеренным динамическим

Методические материалы к программе

(аэробным) нагрузкам и по 30 минут 3-4 дня в неделю - интенсивным физическим нагрузкам.

ТЕМА 7.

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Актуальность профилактики табакокурения среди детей и подростков.

Курение – основная причина предотвратимой заболеваемости и смертности в развитых странах (рак, сердечно-сосудистые заболевания, поражение органов дыхания).

Если бы можно было уменьшить распространенность курения вдвое, то в последующие 50 лет это позволило бы сохранить 180 миллионов жизней.

Около 80% мужчин и 50% женщин начинают курить до 18 лет. Более двух третей приобщившихся к курению подростков продолжают курить и во взрослом состоянии. Ранние эксперименты с курением, и раннее начало регулярного курения расцениваются как поведение с риском для здоровья, способное негативно повлиять на состояние здоровья не только в школьном возрасте, но и во взрослой жизни.

В подростковом возрасте резко возрастает число курящих. Раннее начало курения приводит к формированию табачной зависимости со всеми вытекающими для здоровья негативными последствиями в зрелом возрасте.

Специфика подросткового курения

- курение еще не оказало на здоровье своего необратимого пагубного воздействия и именно это создает трудности для преодоления привычки курения в подростковом возрасте;
- юный курильщик не замечает опасного воздействия курения на свой организм;
- отдаленные последствия курения не являются существенным аргументом;
- чаще всего подросток считает, что сможет отказаться от сигареты, когда пожелает, что курит «просто так», «от нечего делать», «за компанию»;
- нередко курение является групповой нормой и на индивидуальное поведение подростка трудно повлиять родителям, врачам или учителям;
- в подростковом возрасте еще не сформирован волевой компонент поведения, поведение не носит целевой характер;
- поиски себя, своего жизненного стиля приводят к частой смене мотивов поведения – то, что привлекало вчера, кажется незначительным и неважным сегодня;
- образ «правильного», благополучного и благонадежного человека кажется продиктованным волей взрослых и поэтому непривлекательным;
- неумение решить свои психологические проблемы зачастую приводят подростка к употреблению табака и других психоактивных веществ.

Факторы, связанные с курением в подростковом возрасте.

- Социальные факторы, способствующие началу курения у детей и подростков
- Индивидуально-психологические факторы способствующие началу курения
- Поведенческие факторы, способствующие началу курения

Основные положения школьной профилактической программы

- Антикурительные мероприятия в школе должны длиться не менее двух лет по 5 занятий в каждом классе в VI – VIII классах.
- Программа должна привлекать внимание к социальному воздействию, обучать методам отказа и давать сведения о ближайших последствиях курения.
- Профилактика курения должна быть составленной частью школьного обучения
- Программа должна осуществляться в переходный период от младшего школьного возраста к среднему.
- Необходимо активно привлекать школьников к антитабачным мероприятиям.
- Поощряется вовлечение в них родителей.
- Учителя должны быть адекватно подготовлены
- Программа должна учитывать культурные особенности популяции.
- Антикурительные мероприятия в школе должны длиться не менее двух лет по 5 занятий в каждом классе в VI – VIII классах.
- Программа должна привлекать внимание к социальному воздействию, обучать методам отказа и давать сведения о ближайших последствиях курения.
- Профилактика курения должна быть составленной частью школьного обучения
- Программа должна осуществляться в переходный период от младшего школьного возраста к среднему.
- Необходимо активно привлекать школьников к антитабачным мероприятиям.
- Поощряется вовлечение в них родителей.
- Учителя должны быть адекватно подготовлены
- Программа должна учитывать культурные особенности популяции.

Роль семьи в приобщении ребенка к курению.

Курение родителей имеет тесную взаимосвязь с попытками сына или дочери начать курить:

- многие из курильщиков выросли в семьях, где оба или один из родителей курили,

- в семьях с курящими родителями и даже в семьях бывших курильщиков две трети подростков хоть раз в жизни пробовали курить, в некурящих семьях таких намного меньше,
- в курящих семьях первая попытка курения подростка также происходит в среднем на год раньше, чем в некурящих,
- курение родителей оказывает влияние не только на приобщении к курению, но и на закрепление привычки курения у подростков,
- в курящих семьях подростки не только чаще пробуют курить, но и чаще продолжают делать это регулярно, чем это случается в некурящих семьях или в семьях бывших курильщиков.

Место педагога в профилактической работе с родителями

Без вовлечения родителей в работу по профилактике вредных привычек среди детей и подростков и воспитанию у них потребности ведения здорового образа жизни школьному педагогу не обойтись. Эффективность профилактики осуществляемой на базе школы с учащимися, будет тем выше, чем полнее окажется степень включение в нее и родителей учеников.

Работа с семьей направлена на формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков «законопослушного, успешного и ответственного поведения».

Работа с курящими подростками

Основная задача работы с курящими подростками- разработка правильных психологических подходов и целенаправленных мероприятий помогающих подросткам не только снизить интенсивность курения и отказаться от этой вредной привычки, но и помочь формированию личностного «иммунитета» или устойчивости к стрессовым ситуациям, провоцирующим начало курения и формирование табачной зависимости в дальнейшем, а также повысить уровень самооценки, статуса в группе, найти внутренние резервы личностной устойчивости в сложных, неоднозначных ситуациях выбора и принятия решения.

ТЕМА 8.**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ У ШКОЛЬНИКОВ****Понятие подросткового алкоголизма.**

Понятие «ранний (или подростковый) алкоголизм» характеризует алкоголизм, который формируется в возрасте от 13 до 18 лет и включает формирование хотя бы первой стадии заболевания.

Диагноз раннего алкоголизма ставится на основании следующих критериев:

- появление индивидуальной психической зависимости (алкоголизация становится главным интересом в жизни, начинают пить 2-3 раза в неделю, нередко в одиночку);
- повышение толерантности к спиртному;
- утрата рвотного рефлекса;
- утрення анорексия (отсутствие аппетита);
- палимсесты (частичная утрата памяти) опьянения.

Факторы риска приобщения подростков к алкоголю.**Три группы:**

1. *Биологические* - различные нарушения пренатального характера и раннего постнатального развития ребенка
2. *социальные* - особенности микро и макро среды, где воспитывается ребенок
3. *психологические* - некоторые особенности личности ребенка и гипертрофированные черты характера – так называемые акцентуации, а также особенности его когнитивной и эмоциональной сферы, восприятия себя, представление о жизненных ценностях, наличие базовых трудностей во взаимоотношения с окружающими.

Кроме того, большое влияние на формирование склонности к аддиктивному поведению молодежи оказывают характерные особенности подросткового возраста (повышенный эгоцентризм, стремление противостоять воспитательным авторитетам, нонкомформизм в отношении со взрослыми, стремление к рискованным формам поведения, особенно в сочетании с отсутствием возможности предвидеть последствия своих действий, стремление к независимости и отрыву от семьи; незрелость нравственных убеждений, болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, склонность преувеличивать степень сложности возникающих в жизни проблем, гипертрофированные

поведенческие реакции: эмансипации и группирования со сверстниками, низкая переносимость трудностей; преобладание неэффективных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций).

Влияние алкоголя на организм подростка

Алкоголизм в подростковом возрасте приносит много вреда незрелому организму.

С употреблением алкоголя подростками связаны такие заболевания, как гепатиты и панкреатиты, нарушения работы сердца, заболевания эндокринной системы, легочные заболевания, проблемы с артериальным давлением. Наблюдаются также снижение устойчивости к инфекционным заболеваниям, появляются нервные и психические расстройства. Общеизвестен тот факт, что при регулярном употреблении спиртного страдает репродуктивная функция человека.

Еще одно серьезное осложнение от приема алкоголя подростками – развитие цирроза печени. Причем нарушения в работе печени и других внутренних органов у подростков могут развиваться даже от чрезмерного увлечения пивом.

Самым заметным для окружающих следствием употребления подростками спиртного является нарушения эмоциональной и волевой сферы. Подростки с такими нарушениями становятся менее активными в общественной деятельности и трудовой деятельности, страдает их честолюбие и нравственность. На первый план выходят грубость, вспыльчивость, безынициативность и внушаемость.

Характерные качества для несовершеннолетних алкоголиков – наигранность, бесцеремонность, бахвальство и развязность, которые порой быстро сменяются подавленностью, беспомощностью и подчинением. Такая молодежь испытывает трудности в прогнозировании событий, плохо реагирует на стимулы прошлого или будущего из-за невозможности отвлечься от сиюминутных побуждений. То есть, такие подростки живут одним днем.

Признаки алкоголизма у подростков

Главным признаком алкоголизма у подростков является устойчивость к большим дозам выпивки. От первой дозы возникает состояние радости и удовольствия, затем наступает долгое опьянение. Сначала подросток часто пьет, начинается веселиться и активно двигаться. После большой порции выпитого наступает стадия депрессии и частичная потеря памяти. На следующий день характерна агрессия и злоба, перепады в настроении, апатия.

Еще одним важным симптомом алкогольной зависимости является повышенное пристрастие к спиртному, частое распитие алкоголя, сопровождающиеся неконтролируемым и развязным поведением. Подросток может забросить учебу, начать заниматься воровством и другими формами преступности. Если родители отмечают подобное поведение, замкнутость или повышенную агрессивность, следует немедленно отвести ребенка к специалисту.

Профилактика подросткового алкоголизма

В условиях общеобразовательного учреждения следует исходить из следующих положений, определяющих основные направления профилактики подросткового алкоголизма:

1. Профилактика должна начинаться с первых ступеней общеобразовательной школы и строиться традиционно в трех направлениях: первичная, вторичная, третичная.
2. Акцент в профилактической работе должен делаться не только на предоставлении информации о негативном влиянии алкоголя на здоровье и Личность человека, но и на выработку необходимых жизненных навыков, способных повысить уровень социально-психологической компетенции детей и подростков.
3. Формы и методы профилактической работы, содержание предоставляемой информации и формирование необходимых эффективных поведенческих стратегий должны соответствовать уровню возрастного развития школьников.
4. Подходы к осуществлению профилактических мероприятий:
 - предоставление информации,
 - аффективное, эмоциональное обучение,
 - формирования позитивных копинг-стратегий, способствующих реализации принципов здорового образа жизни,
 - развитие деятельности, альтернативной потреблению алкоголя
5. Регулярность и систематичность проводимой профилактической работы
6. Включение в профилактику родителей школьников и всего педагогического коллектива.
7. Необходимо создание позитивной микросреды с формами деятельности, альтернативными потреблению психоактивных веществ.

ТЕМА 9.

ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ. **ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫМИ** **ВЕЩЕСТВАМИ**

Понятие наркотиков и наркомании.

Наркотики – это вещества, которые способны вызвать при их употреблении эйфоризирующее, снотворное, болеутоляющее или возбуждающее действие.

Наркомания - это группа заболеваний, вызываемых систематическим употреблением наркотиков и проявляющихся синдромом измененной реактивности, психической и физической зависимостью, а также некоторыми другими психотическими и социальными особенностями.

Влияние наркотиков на организм человека

Наркотики оказывают влияние практически на все органы и системы человека:

1. Центральная нервная система
2. Дыхательная система
3. Сердечно-сосудистая система
4. Пищеварительная система
5. Репродуктивная система
6. Костно-мышечная система

Причины употребления наркотиков подростками

Если обобщить причины, перечисляемые различными авторами, получится следующий список:

- подражание взрослым, специфика социализации и поиск новых впечатлений, нарушения в эмоциональной сфере;
- стресс, внушаемость, любопытство, педагогическая запущенность, последствия травм;
- экономические причины, несовершенство законодательства, традиции употребления легальных наркотиков (кофе, табак, пиво, алкогольные напитки).
- семейные проблемы, наследственность, психопатологии, неполная семья, деструктивная семья, ригидная семья и т.д.;
- особенности характера, такие как уступчивость, чувство вины, нерешительность, внушаемость, тревожность и т.д.;

- личностные особенности, аффилиативность (поиск покровителя), потребность в признании, подавленность душевных и сексуальных переживаний, психологическая защита, стиль поведения и мышления и т.д.

Особенности подростковой наркомании

1. Высокие темпы роста
2. Тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ
3. Широкая доступность так называемых «вовлекающих» наркотиков и включение их в молодежную субкультуру,
4. Существование налаженной системы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков
5. Изменение структуры наркомании - от болезни, характерной для определенного круга лиц (социально неблагополучные, страдающие психическими нарушениями, имеющие криминальное прошлое) к состоянию, характерному для большей части молодежи
6. Явление феминизации
7. Все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой наркомании, переложить ее решение на правоохранительные органы
8. Наличие тенденции решать проблемы наркомании путем культурно-массовых мероприятий
9. Тенденция к максимальному скрытию факта употребления наркотиков от взрослых
10. Наличие огромного количества «мифов» (ложных суждений и представлений) о наркотиках
11. Ярко выраженный «поисковый» характер поведения, приводящий к осуществлению множества проб наркотических веществ
12. Так называемая полинаркомания - употребление всего подряд в немыслимых сочетаниях
13. Постоянное изменение структуры наркотизации, спрос на новые виды наркотиков
14. Трудности в попытках приостановить употребление,
15. Все большая очевидность неэффективности и недостаточности медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации больных
16. Быстрый рост формирования зависимости от ПАВ.

Профилактика подростковой наркомании в условиях общеобразовательной школы

Профилактика употребления психоактивных веществ (наркотиков) – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами.

Принципы профилактики в условиях школы

- раннее начало профилактики
- воздействие на «защитные факторы» (усиливая их) и на «факторы риска» (уменьшая их);
- преимущество - интерактивным способам работы и отработке определенных навыков
- регулярный и систематический характер профилактики ;
- профилактические программы должны быть нацелены на все формы злоупотребления психоактивными веществами с учетом информационного уровня аудитории;
- повторные занятия по профилактическим программам в течение всего периода школьного обучения, но с учетом возрастных особенностей обучающихся;
- включение в работу родителей и педагогического коллектива.

Передозировка психоактивных веществ

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать скорую медицинскую помощь.

Признаками передозировки являются:

потеря сознания,

- резкая бледность,
- неглубокое и редкое дыхание,
- плохо прощупываемый пульс,
- отсутствие реакции на внешние раздражители,
- рвота.

Последовательность оказания первой помощи при передозировке наркотиков:

1. Вызвать скорую помощь.
2. Повернуть на бок.
3. Очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.
4. Следить за характером дыхания до прибытия врачей.
5. При частоте дыхательных движений меньше 8— 10 в минуту —искусственное дыхание изо рта в рот.

ТЕМА 10.**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СО ШКОЛЬНИКАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ****Понятие нехимических зависимостей**

Нехимическими называются аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий акт, а не психоактивное вещество. Среди них в детском и подростковом возрасте особенно распространена компьютерная зависимость (и ее разновидность – интернет-зависимость).

Причины компьютерной зависимости у подростков

- нехватка общения со значимыми для ребенка людьми, неприятие сверстниками;
- недостаточное внимание родителей;
- застенчивость, закомплексованность, трудность в общении, неуверенность в своих силах;
- склонность детей подросткового возраста мгновенно «впитывать» все новое и интересное;
- стремление подростка быть «как все», не отставать от сверстников ни в чем.

Типы компьютерной зависимости у подростков

Выделяют 2 большие группы:

- интернет-зависимость — сетеголизм;
- зависимость от компьютерных игр — кибераддикция.

Сетеголизм

Сетеголизм — это неистребимое, постоянное желание находиться в сети интернет. Зависимые от виртуального мира подростки могут проводить большую часть суток в сети, порой по 12-14 часов подряд. Они заводят знакомства в интернете, ищут там друзей, строят любовные отношения. Они общаются в чатах, скачивают фильмы, читают новости. Эти дети забывают о реальной жизни, они с равнодушием относятся к своей семье. Такие школьники становятся неряшливыми и психически неуравновешенными.

Признаки, по которым можно определить сетеголизм:

Психологические симптомы:

- Хорошее самочувствие или эйфория за компьютером.
- Невозможность остановиться.
- Увеличение количества времени, проводимого за компьютером.
- Пренебрежение семьей и друзьями.
- Ощущения пустоты, депрессии, раздражения не за компьютером.

Методические материалы к программе

- Ложь значимым лицам или членам семьи о своей деятельности.
- Проблемы с учебой или работой.

Физические симптомы:

- Синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц).
- Сухость в глазах.
- Головные боли по типу мигрени.
- Боли в спине.
- Нерегулярное питание, пропуск приемов пищи.
- Пренебрежение личной гигиеной.
- Расстройства сна, изменение режима сна.

Согласно исследованиям К. Янг, опасными сигналами (предвестниками интернет-зависимости) являются:

- Навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту.
- Предвкушение следующего сеанса он-лайн.
- Увеличение времени, проводимого он-лайн.
- Увеличение количества денег, расходуемых на интернет.

Признаками наступившей интернет-аддикции являются следующие критерии:

- всепоглощенность Интернетом;
- потребность проводить в сети все больше и больше времени;
- повторные попытки уменьшить использование Интернета;
- при прекращении пользования Интернетом возникают симптомы отмены, причиняющие беспокойство;
- проблемы контроля времени;
- проблемы с окружением (семья, школа, работа, друзья);
- ложь по поводу времени, проведенном в сети;
- изменение настроения посредством использования Интернета.

Кибераддикция

Кибераддикция — это зависимость от компьютерной игры.

Симптомы, по которым можно определить у подростка кибераддикцию:

- при работе за компьютером настроение у него поднимается;
- он не желает отрываться от компьютера ни на минуту;
- он становится агрессивным, когда ему приходится прекратить играть, испытывает раздражение по отношению к тому, кто оторвал его от компьютерных игр;
- он не в состоянии представить себе, как будет выглядеть завершение игры и чем он займется далее;
- домашние дела и учеба не вызывают у него никакого интереса;
- он забывает о гигиене тела и о сне;
- он не может говорить ни о чем, кроме компьютерной игры;
- он забывает об общении с живыми людьми, игнорирует близких.

Если такого подростка лишить компьютера хотя бы на несколько часов, у него возникает состояние, напоминающее алкогольный синдром.

Кроме психологических проблем, у ребенка с компьютерной зависимостью могут появиться и нарушения в работе организма:

- резкое ухудшение зрения;
- понижение иммунитета;
- частые головные боли без видимой на то причины;
- быстрая утомляемость;
- плохой сон;
- периодические боли в спине;
- туннельный синдром — боль в запястьях из-за напряжения кистей рук.

Профилактика компьютерной зависимости у детей и подростков

Подходы к профилактике компьютерной зависимости можно свести к следующему:

- получение информации, необходимой для распознавания злоупотребления компьютером до того, как оно переросло в зависимость;
- наблюдение за состоянием ребенка во время пользования компьютером и особенно в момент лишения такой возможности (особенности настроения, эмоциональные реакции, психическое состояние и др.). Особенно важно наличие такого симптома как «эмоциональная тупость» - ребенок перестает эмоционально реагировать на тех, кого раньше любил;

Методические материалы к программе

- коррекция иных нарушения социально-психологической сферы жизни ребенка (конфликтные взаимоотношения в семье, проблемы с учебой, трудности в межличностных отношениях со сверстниками);
- альтернативная профилактика – создание среды, благоприятной для иной, альтернативной увлечению компьютером, деятельности ребенка.

ТЕМА 11.**ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ****Понятие волонтерства**

Волонтерство (или волонтерская деятельность) — это широкий круг деятельности, включая традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия, которая осуществляется

Законодательное регулирование волонтерской деятельности осуществляется в первую очередь законом "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях" (7 июля 1995 г.), дающий юридическое определение термина «волонтер»: "Волонтеры - граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах благополучателя».

В соответствии со Всеобщей декларацией прав человека ООН 1948 г. и Международной конвенцией ООН о правах ребенка 1989 г. деятельность на добровольных началах рассматривается как институт социального, культурного и экономического развития государственного устройства.

Вовлечение волонтеров в решение самых различных социальных задач базируется на методе передачи знаний и убеждений от равных по возрасту категорий равным, т.е. на идее о том, что главное участие в распространении знаний о какой-либо социально значимой проблеме среди сверстников принимает сама молодежь. Такой метод получил название «Равный – равному» (иногда он звучит как «Ровесник – ровеснику»).

Основные принципы работы волонтеров.

- Добровольность
- Безвозмездность
- Солидарность с принципами и целями волонтерской организации.
- Законность

Работа волонтеров в области профилактики социально значимых заболеваний.**Особенности:**

1. Необходимость тщательного отбора информации для передачи сверстникам
2. Специальное обучение волонтеров с целью овладения ими определенным набором знаний, умений и навыков:
3. Следование принципам здорового образа жизни

Цели работы волонтеров:

1. Включение в решение социально значимых задач общества и улучшение его благосостояния
2. Распространение идей и принципов социального служения среди населения
3. Формирование здорового жизненного стиля у детей, подростков и молодежи; формирование у них стойкой негативной установки по отношению к любым формам зависимого поведения
4. Получение необходимого опыта и навыков для удовлетворения собственных потребностей, реализации собственных идей и проектов
5. Содействие и помощь волонтерской организации и волонтерскому движению в целом в достижении их целей и задач.

Этапы организации волонтерского движения:

1 этап – подготовительный

- Зарождение и формирование идеи.
- Проведение процедуры формирования будущего волонтерского объединения и выработка основных концептуальных положений его деятельности
 - Определение целевой группы, из которой будет формироваться волонтерское объединение (возраст; образовательный уровень; пол и т.д.)
 - Проведение процедуры формирования волонтерского объединения (путем проведения набора, подбора или отбора) с выделением фигур *руководителя волонтерского движения, координатора и собственно волонтера*
- Формулирование целей и задач движения, определение периодичности проведения обучающих занятий и организационных моментов последующей работы волонтеров, отбор форм и методов работы, планирование ожидаемых результатов и т.п.

2 этап – обучающий

Обучение волонтеров по специальной программе подготовки, которая состоит из 4 основных блоков:

- Антинаркотический блок
- Социально-психологический блок
- Обучение навыкам тренерской работы
- Обучение навыкам работы в рамках волонтерского движения

Занятия по такой Программе может проводить специалисты, имеющие соответствующую квалификацию, позволяющую им готовить ребят по основным темам программы, и

Методические материалы к программе

непрерывный собственный опыт проведения профилактической работы. Обучение волонтеров строится на сочетании различных форм познавательной активности: семинаров, бесед, дискуссий, ролевых игр, практических интерактивных занятий, групповая тренинговая работа и т.п.

Учебный курс завершается разработкой и защитой индивидуальных проектов по вопросам проведения работы в области профилактики зависимого поведения молодежи.

По мере прохождения обучения по этим четырем блокам и получения определенных знаний и навыков, добровольцы в определенных небольших объемах все больше и больше втягиваются в реальную профилактическую работу со сверстниками, имея возможность применять на практике получаемую информацию.

3 этап – профилактическая деятельность

Формы деятельности: распространение антинаркотической информации (через раздачу полиграфии, расклейку плакатов и т.п.); сбор данных с помощью проведения анкетирования, тестирования, опросов) и их обработка; помощь в организации профилактических открытых мероприятий (акций, выставок, соревнований, игр); проведение части профилактического занятия или тренинга совместно со специалистом; оказание помощи в подготовке других волонтерских команд и участников; проведение первичного консультирование по проблеме; самостоятельное проведение профилактических мероприятий; создания плакатов, брошюр, видеороликов по проблеме; экспертная деятельность в области профилактики социально значимых заболеваний среди молодежи.

4 этап – оценочный

Качественные показатели:

- Оценка работы участников группы в виде отзывов кураторов и специалистов;
- получение «обратной связи» от самих участников движения;
- объективное определение эффективности проводимых мероприятий путем опросов и анкетирования;
- заслушивание мнения представителей целевых групп
- просмотр и обсуждение записанных на видео проведенных волонтерами мероприятий

Количественные показатели,

- количество групп молодежи, охваченных профилактическими мероприятиями
- количество проведенных мероприятий;

Методические материалы к программе

- объем созданной полиграфической продукции – памяток, листовок, плакатов и т.п. или видеоматериалов;
- число других добровольческих команд и участников, в подготовке которых принимали участие волонтеры.

ТЕМА 12.

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

Понятие ВИЧ-инфекции и СПИДа

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). **Источник ВИЧ-инфекции** — зараженный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и в периоде инкубации.

ВИЧ это:

В – вирус: структура, атакующая и разрушающая клетки, передающаяся от одного организма к другому.

И – иммунодефицита: состояния ослабления, исключения иммунной (защитной) системы организма.

Ч – человека: распространяется только среди людей

Пути распространения ВИЧ

Вирус иммунодефицита человека может быть обнаружен во всех жидкостях инфицированного организма. При этом, в крови, сперме, выделениях влагалища и грудном молоке концентрация вируса может быть значительной, в то время как из слюны, слез и мочи вирус не выделяется в хоть сколько-нибудь значимых количествах. Именно эти различия в концентрации вируса в различных жидкостях инфицированного организма и определяют возможные пути передачи (распространения) ВИЧ-инфекции от одного человека к другому.

Существует три основных пути распространения вируса иммунодефицита человека:

1. Половой путь, связанный с сексуальной (половой) активностью и включающий обмен жидкостями.

2. Парентеральный путь - использование инфицированного ВИЧ оборудования для инъекций.

3. Перинатальный (вертикальный) путь заражения от ВИЧ-инфицированной матери к младенцу во время беременности, родов или грудного вскармливания.

В течение ВИЧ-инфекции можно выделить несколько стадий, постепенно переходящих одна в другую. С момента заражения и до появления явных признаков заражения иногда проходит 10-12 лет.

Стадия инкубации — период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений острой инфекции и/или выработке антител.

Продолжительность этого периода составляет от 3 недель до 3 месяцев, в единичных случаях может затягиваться до года.

Стадия первичных проявлений — может протекать в нескольких формах:

- бессимптомная;
- острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;
- острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями;

Латентная стадия — длительность этой стадии может варьировать от 2–3-х до 20 и более лет, в среднем — 6–7 лет. В этот период отмечается постепенное снижение CD4+ Т-лимфоцитов.

Стадия вторичных заболеваний — на фоне иммунодефицита развиваются вторичные (оппортунистические) заболевания. В зависимости от тяжести вторичных заболеваний в этой стадии выделяют три подстадии.

Терминальная стадия (СПИД) — имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение. Даже адекватно проводимая противоретровирусная терапия и терапия вторичных заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

Таким образом, последняя стадия ВИЧ-инфекции называется СПИД.

С – синдром: совокупность ряда признаков и симптомов, указывающих на наличие определенной болезни.

П – приобретенного, т.е. не врожденного, а пришедшего в течение жизни.

И – иммунного, относящегося к иммунной системе организма

Д – дефицита: нехватки, недостатка.

Профилактика ВИЧ в условия общеобразовательной школы.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции в школе часто оказывается малоэффективной. Учителя нередко отказываются от проведения подобных занятий по данной проблеме, что связано:

во-первых, с отсутствием законодательной базы профилактики ВИЧ-инфекции в средних образовательных учреждениях и, как следствие, боязнью конфликтов с родителями.

во-вторых, с затруднениями в передаче знаний о ВИЧ-инфекции, куда можно включить не только этические аспекты интимных отношений, но также отсутствие

надежной информации и неумение отличить достоверные факты от бытующих в обществе многочисленных мифов, когда речь заходит о ВИЧ-инфекции.

Большинство учителей не имеет специальной подготовки в области психологии и педагогики здоровья. Во многих регионах взаимодействие между СПИД-центрами и образовательными учреждениями оказывается нерегулярным. Получается, что учителя не знают, как говорить о ВИЧ-инфекции, что говорить и каким образом преодолеть «деликатные» ситуации, возникающие на профилактических занятиях. В результате, проблема либо игнорируется, либо освещается в традиционной классно-урочной форме.

Для того, чтобы профилактика ВИЧ-инфекции в условиях школы была эффективной, необходимо наличие активной образовательной среды, обеспечивающей формирование позитивных установок и ценностей здорового образа жизни, стиля и стратегий социально одобряемого поведения.

Профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа в условиях общеобразовательной школы должна предполагать реализацию следующих направлений работы:

- формирование здоровьесберегающего мировоззрения обучающихся, устойчивой положительной мотивации к здоровому образу жизни и обучение их навыкам здорового образа жизни;
- информирование о проблеме ВИЧ-инфекции и путях передачи заболевания;
- обучение навыкам противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией;
- формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению;
- обеспечение информационной, консультативной психолого-педагогической поддержки семьям по вопросам воспитания подростков и молодежи, направленной на исключение или минимизацию рискованного поведения, связанного с возможностью ВИЧ-инфицирования.

ТЕМА 13.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ

Профилактическая работа с родителями включает в себя работу, направленную на участие родителей в формировании здорового образа жизни школьников, а также на предотвращение развития различных форм отклоняющегося поведения несовершеннолетних, ставящих под угрозу их здоровье.

1. Работа, направленная на участие родителей в формировании здорового образа жизни школьников.

Данное направление работы может осуществляться в следующих формах:

- 1 Информирование родителей о факторах риска, влияющих на здоровье детей и подростков, о принципах ЗОЖ, о подходах, направленных на формирование здоровьесберегающего мировоззрения несовершеннолетних
- 2 Обучение родителей навыкам родительской компетенции в рамках сохранения и укрепления здоровья школьников в ходе проведения интерактивных и тренинговых форм работы специалистами школы (обученными педагогами и школьными психологами)
- 3 Обучение педагогов технологиям взаимодействия с родительским контингентом (умение слушать, задавать вопросы, умение получать «обратную связь», решение конфликтов и т.п.)
- 4 Создание информационных наглядных уголков для родителей по ЗОЖ
- 5 Привлечение специалистов для повышения уровня информированности родителей по отдельным проблемам ЗОЖ

2. Работа, направленная на предотвращение возникновения вредных привычек у школьников

Основные цели работы с родителями

1. Повышение уровня информированности по различным аспектам проблемы возникновения вредных привычек
2. Предупреждение возникновения «факторов, влияющих на возникновение отклоняющегося поведения детей и подростков в рамках семейных и детско-родительских отношений»

3. Коррекция уже имеющихся «семейных факторов», влияющих на возникновение отклоняющегося поведения детей и подростков

Основные формы работы с родительским контингентом

- групповые
- индивидуальные

Перечень возможных форм групповой работы с родителями

- Общешкольное и классное родительское собрание
- Родительский лекторий - цикл лекций для родителей по актуальным проблемам
- Организация и проведение профилактических акций (отдельно родительских и совместных с детьми и подростками)
- Родительский клуб (ежемесячные встречи с обсуждением актуальных проблем взаимоотношений родителей и детей, с проведением лекционных и тренинговых занятий, с использованием методик диагностики детско-родительских отношений и ролевыми играми и проведением психологического консультирования по конкретным проблемам взаимоотношений родителей и детей; продолжительность каждой встречи - 1,5 - 2 часа.)
- Тренинги для родителей
- Семейные и детско-родительские тренинги
- Вечера встреч со специалистами
- Совместные семейные спортивные, досуговые и иные мероприятия
- Формирование родительского актива и оказание помощи в его работе

Индивидуальная работа с родителями

Осуществляется в форме индивидуальных психолого-педагогических консультаций родителей с проведением диагностических и психокоррекционных мероприятий.

Осуществляя профилактическую работу с родителями на базах образовательных учреждений, важно помнить о необходимости реализовывать межведомственное взаимодействие учреждений и ведомств системы профилактики и привлекать специалистов различного уровня к организации и проведению внутришкольной профилактической работы.

ТЕМА 14.**ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ**

Роль специалистов образовательных учреждений в профилактике суицидального поведения детей и подростков.

Поскольку для ребенка учебная деятельность является основной и большее количество времени он проводит в образовательном учреждении (в окружении не только сверстников, но и педагогического состава, а также медицинских работников), перед специалистами данного учреждения стоит важная задача кризисной помощи и профилактики суицидального риска. Ведь именно они, наравне с родителями, могут обратить внимание на тревожные признаки и своевременно оказать помощь.

Основные понятия и определения. Этапы подготовки к суициду. Общая характеристика суицидов.

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни).

Суицидальная активность – любая внешняя или внутренняя активность, направленная на лишение себя жизни.

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности. Включает в себя суицидальные покушения, попытки и проявления.

К **суицидальным факторам** относят группы причин, мотивов и условий, способствующих возникновению суицидального поведения.

Препятствием для свершения суицида могут являться **антисуицидальные факторы личности**, обесценивающие самоубийство как способ разрешения проблем и формирующие антисуицидальный барьер.

Различают **этапы подготовки человека к совершению самоубийства**: пресуицид; пассивные суицидальные мысли; суицидальные замыслы; суицидальные намерения. Как правило, суицидальное намерение является следствием дезадаптации. У детей можно наблюдать физическую, психологическую и социальную дезадаптацию.

10 общих для самоубийства черт:

- цель;
- задача;
- стимул;
- стрессор;

- эмоция;
- амбивалентность отношения;
- сужение когнитивной сферы;
- бегство;
- стремление сообщить о своем намерении; закономерность.

Причины и мотивы детского суицида. Группы риска.

Причины суицида сложны и многочисленны. Среди множества концепций выделяются три основные: психопатологическая, психологическая и социологическая.

В различных ситуациях могут действовать разные **мотивы** суицидального поведения. Одна из классификаций выделяет следующие мотивы:

- Лично-семейные (семейные конфликты, развод родителей; болезнь, смерть близких; одиночество, неудачная любовь; половая несостоятельность; оскорбление, унижение со стороны окружающих и т.д.)
- Состояние здоровья (психические заболевания; соматические заболевания; уродства)
- Конфликты, связанные с антисоциальным поведением (опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора)
- Конфликты, связанные с учебой.
- Материально-бытовые трудности.

Группы риска:

- подростки с предыдущей, незаконченной попыткой суицида.
- Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.
- Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению.
- Подростки, у которых в роду были случаи суицидального поведения.
- Подростки, злоупотребляющие алкоголем.
- Подростки с хроническим употреблением ПАВ.
- Подростки, страдающие аффективными расстройствами.
- Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (либо ими могут страдать значимые взрослые).
- Подростки, переживающие тяжелые утраты.

• Подростки с выраженными семейными проблемами: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Специалисты образовательных учреждений (педагогический, медицинский коллектив), сталкивающиеся с этими группами, должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, но это еще не означает их склонности к суициду.

Если внимательно наблюдать за подростками, то можно вовремя заметить эмоционально-поведенческие нарушения и признаки суицидального поведения. У детей и подростков, попавших в кризисную ситуацию, изменяется эмоциональная составляющая, поведение, внешний вид, отношения с одноклассниками и друзьями, интересы и др. Выделяются внешние, поведенческие и словесные маркеры суицидального риска. Многие из этого могут увидеть педагоги или медицинский персонал.

Что могут увидеть педагоги:

- изменение внешнего вида,
- самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности,
- ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое),
- частые прогулы (отсутствие на определенных уроках),
- резкие и необоснованные вспышки агрессии,
- рисунки по теме смерти на страницах тетрадей,
- тема одиночества, кризиса,
- утраты смысла в сочинениях на свободную тему или размышления на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Помощь детям и подросткам в кризисных ситуациях. Профилактика суицидов в образовательных учреждениях.

Самоубийство – реакция на экстремальную, кризисную ситуацию в жизни ребенка, которая сопровождается эмоциональным и когнитивным стрессом и которая требует значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Такие подростки нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который рассматривается не только как трудный и ответственный период жизни, но и как тупик, делающий дальнейшую жизнь бессмысленной. Залогом успешной профилактики суицидов является своевременное выявление и помощь ребенку в кризисной для него

ситуации. В свою очередь, дети и подростки, переживающие кризис, ищут способ заявить об этом миру.

Стоит помнить, что наряду с опасностями кризисы несут в себе и массу возможностей для развития и личностного роста. Поиск выхода из кризисной ситуации сопровождается овладением способами разрешения конфликтов, выработкой новых способов поведения, повышением уверенности в себе. Чем большим количеством антисуицидальных, жизнеутверждающих факторов обладает человек, чем сильнее его «психологическая защита» и внутренняя уверенность в себе, тем прочнее его антисуицидальный барьер.

При организации профилактических мероприятий в образовательных учреждениях важно учитывать необходимость тесного взаимодействия всех служб (педагогической, психологической, медицинской), заинтересованных в здоровье и жизни детей, успешном их развитии. Помимо этого, конструктивный контакт и диалог с родителями детей позволяет своевременно заметить, а значит помочь ребенку справиться с кризисной ситуацией и не допустить необратимых последствий.

ТЕМА 15.**МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ШКОЛЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ СДВГ (СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ) У ШКОЛЬНИКОВ**

Пограничные психические расстройства – неклассификационная группа психических патологических состояний непсихотического регистра, включающая ситуационные реакции с нарушениями поведения, неврозы и невротические реакции, непроцессуальные психопатоподобные и неврозоподобные состояния, задержки психического развития, нарушения речи и школьных навыков и другие состояния. Синдром дефицита внимания – одно из пограничных психических расстройств.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью — психическое расстройство, относящееся к категории гиперкинетических расстройств (рубрика F90 по Международной классификации болезней, рубрика 314 по DSM-V, используемой Американской психиатрической ассоциацией), диагностируемое, преимущественно, у детей, характеризующееся триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью, импульсивностью.

В отношении этиологии и патогенеза СДВГ нет единого мнения. Выдвигается, по крайней мере, несколько заслуживающих внимания концепций:

Нейромедиаторная концепция — подразумевает, что клинические проявления СДВГ обусловлены дисбалансом и нарушениями в функционировании основных медиаторных систем головного мозга (серотониновой, дофаминовой, норадреналиновой).

Генетическая концепция — базируется на данных генетических исследований, позволивших установить высокую созависимость между клиническими проявлениями СДВГ и рядом генетических аномалий.

Концепция патологических средовых воздействий — опирается на доказанные многочисленными исследованиями связи СДВГ с пренатальными, перинатальными и ранними постнатальными внешними альтерирующими факторами (интоксикации, инфекции, травмы, иммунная патология и др.).

Дизонтогенетическая концепция — исходит из предположения, что СДВГ — сложная асинхрония развития, обусловленная множеством внутренних и внешних факторов, приводящая к неспецифическим формам реагирования, ассоциированным с психомоторным уровнем реактивности.

Конвергентная концепция — предполагает наличие нескольких несхожих по этиопатогенезу состояний, практически тождественных по клиническим проявлениям и поэтому трудно дифференцируемым в клинической практике.

СДВГ характеризуется высокой представленностью в детской популяции — от 2% до 12% (в среднем — 3-7%), чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в среднем в соотношении 3:1), характеризуется клинической триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью, импульсивностью.

Нарушения внимания проявляются в том, что дети допускают ошибки в школьных (и других) заданиях из-за невнимательности к деталям, нюансам, не доводят до конца начатую работу или игру, не слушают, что им говорят и не могут следовать полученным разъяснениям (но не в силу того, что неспособны их понять), не могут организовать свою работу и избегают заданий, которые требуют внимания, усидчивости, легко забывчивы, рассеяны, теряют нужные им предметы (особенно школьные принадлежности, книги, игрушки), отвлекаются на посторонние стимулы.

Гиперактивность проявляется в избыточной подвижности (не могут усидеть на месте, размахивают руками и ногами, вертятся, не сидят в классе и без разрешения ходят во время урока), предпочтении шумных, подвижных игр и неспособности к тихим занятиям, игнорировании ситуативных условий и социальных запретов.

Импульсивность проявляется в неспособности дождаться своей очереди в игре или на уроке, многословности, склонности отвечать, не дослушав вопроса, торопливости, непоседливости, которые часто мешают другим.

И МКБ-10, и DSM-V практически одинаково подходят к критериям диагностики СДВГ. СДВГ редко встречается изолированно. СДВГ объективно часто сочетается с оппозиционно-вызывающим расстройством, асоциальными расстройствами поведения, депрессивными состояниями и тревожными расстройствами. Вероятно, около 25% детей с СДВГ (преимущественно мальчики) обнаруживают специфические расстройства школьных навыков.

Известно, что проявления СДВГ в большинстве случаев постепенно ослабевают и часто совсем исчезают в подростковом возрасте. Однако к настоящему времени накоплено значительное количество наблюдений, позволяющих утверждать, что не так уж редко симптоматика СДВГ сохраняется у подростков и даже взрослых.

До настоящего времени не представляется возможным утверждать, найдены что патогномичные изменения ЦНС, характеризующие СДВГ. В то же время накоплены

весьма интересные факты, которые могут быть положены в основу дальнейших исследований.

Всеми исследователями отмечается, что лечение СДВГ носит комплексный, многофакторный характер, и не может сводиться к сугубо фармакологическим или психотерапевтическим мероприятиям. Лечение должно быть своевременным, включать по показаниям медикаментозную терапию, коррекцию плана школьного обучения, педагогические, коррекционные и психотерапевтические занятия, включая поведенческую терапию и работу с семьей в целом. Подобный комплексный подход характерен для отечественных специалистов.

Лечение СДВГ включает:

Помощь семье ребенка с СДВГ — приемы семейной и поведенческой терапии, обеспечивающие лучшее взаимодействие в семьях детей, страдающих СДВГ.

Формирование навыков социального взаимодействия — специальные корректирующие занятия, восполняющие у детей с СДВГ дефицит навыков социального взаимодействия.

Коррекцию плана школьного обучения — через особую подачу учебного материала и создание такой атмосферы на уроке, которая максимально повышает возможности успешного обучения детей.

Биологическую обратную связь — метод нейротерапии, основанный на аутокоррекции биологических ритмов в ответ на значимые стимулы извне.

Фармакологическую терапию — которая назначается по индивидуальным показаниям тогда, когда когнитивные и поведенческие нарушения не могут быть преодолены лишь с помощью методов поведенческой терапии, психолого-педагогической коррекции и психотерапии и включает использование ноотропных препаратов, антидепрессантов, адренергических препаратов, реже — нейролептиков и (исключительно за рубежом) стимуляторов и родственных им препаратов.

Сегодня в России идут полномасштабные разработки новых очень перспективных средств для лечения СДВГ. Протокола (отраслевого стандарта) оказания помощи детям с СДВГ в настоящее время, к сожалению, не разработано (имеются не утвержденные МЗ РФ проекты).

Для детей и взрослых с СДВГ характерны нарушения социального функционирования, проявляющиеся в первую очередь на микросоциальном уровне, в рамках ближайшего окружения: в семье, в школе, в среде сверстников, на работе.



Методические материалы к программе

В России поддержка детей, страдающих психическими расстройствами и нарушениями развития (в т.ч. СДВГ) базируется на принципах приоритета прав ребенка, информированного согласия законных представителей ребенка, соблюдения социальных гарантий, социальной защиты, приоритете воспитания над наказанием, приоритете медико-психологической помощи над наказанием. Следует отметить, что СДВГ является удачной моделью для реализации качественно нового подхода к помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Организация кабинета профилактики курения среди детей и подростков. Издательский дом «Образование» 2006.
2. Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди учащихся I-IV классов. Сборник методических пособий для врачей и педагогов. Издательский дом «Образование». 2006
3. Александров А.А., Иванова Е.И., Розанов В.Б., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди детей и подростков // Профилактическая медицина. 2008. Т. 11, №2. С. 31-36.
4. Александров А.А., Иванова Е.И., Розанов В.Б., Котова М.Б. Профилактика вредных привычек среди детей и подростков. «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья» М., 2008.
5. Александров А.А., Котова М.Б., Александрова В.Ю., Климович В.Ю., Розанов В.Б. Профилактика курения среди учащихся V–VII классов // Профилактическая медицина. 2009. Т. 12. № 5. С. 17-22.
6. Александров А.А., Котова М.Б., Климович В.Ю. Ваш ребенок курит? Эксмо. М. 2011;256с.
7. Александров А.А., Котова М.Б., Розанов В.Б. Профилактика курения у подростков. «Вопросы психологии» №2, 2008, с.59-65.
8. Александров А.А., Петеркова В.А., Васюкова О.В., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Леонтьева И.В., Павловская Е.В., Порядина Г.И., Розанов В.Б., Стародубова А.В., Щербакова М.Ю. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков Москва, 2015.
9. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В., Сухарева Л.М., Агапова Л.А., Александров А.А., Александрова В.Ю., Бесстрашная Н.А., Дашкина И.В., Звездин Д.А., Златопольская О.Е., Котова М.В., Куликова А.В., Милушкина О.Ю., Молчанова С.С., Надеждин Д.С., Павлович К.Э., Скоблина Н.А., Чубаровский В.В., Шубочкина Е.И. и др. Табакокурение детей и подростков. Гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения / Сер. Социальная педиатрия. Т. Вып. 3. М., 2007.
10. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. Женева: ВОЗ, 2010. 60 с.

11. Голованова Т. Я хочу провести тренинг: методическое пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа/Т. Голованова, О. Степанова, Е. Яшина и др. — М. — 2006.
12. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М: Академия, 2005 — 256 с.
13. Кейль Н. Л. Сборник справочных и методических материалов по профилактике наркомании/Н. Л. Кейль, Е. И. Колотухина, Т. О. Громова. — Ирбит. — 2011. — 117 с.
14. Котова М.Б. Гигиеническое воспитание как способ профилактики табакокурения среди детей и подростков. / Основы гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни населения: Учебное пособие для врачей. Сухарев А.Г. с соавторами. Российская медицинская академия последипломного образования. М. 2011г. с.112-127.
15. Котова М.Б., Александров А.А., Ваганов А.Д., Климович В.Ю. Вторичная профилактика курения среди детей и подростков (методические рекомендации). Профилактическая медицина. М. 2011;6:39-50.
16. Котова М.Б., Ильченко И.Н., Введенский Г.Г., Пономарева Е.Г., Шугаева Е.Н. Распространенность активного и пассивного курения в семьях московских школьников I-III классов. Профилактическая медицина. 2009; №5: 23-28.
17. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. — Л. — 1991.
18. Пережогин Л. О., Вострокнутов Н. В. Программа психокоррекции гиперактивного поведения у младших школьников с нарушениями развития и расстройствами формирования школьных навыков: Психокоррекционная программа. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрава», 2009. 28 с.
19. Профилактика ВИЧ/СПИДа. Методическое пособие для специалистов, работающих с молодежью. — Улан-Удэ. — 2002.
20. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков // <http://www.cardiosite.ru/medical/recom-diagnoz.asp>
21. Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7 - 11 и 11 - 18 лет. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 / Сборник нормативных правовых актов по организации питания в общеобразовательных учреждениях. Часть 2. — Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. — с. 135-138.
22. Сидоров П. И. Наркологическая превентология: Руководство. — Изд. 2 е, перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ. — 2006.
23. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркомании и алкоголизма. — М. — 2009.

24. Строев Ю.И., Чурилов Л.П., Бельгов А.Ю., Чернова Л.А. Ожирение у подростков. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. 216 с.
25. Шабалина В. В. Психология зависимого поведения: на примере поведения, связанного с употреблением наркотиков и других психоактивных веществ. — СПб. — 2004.
26. Шалимов В. Ф., Вострокнутов Н. В., Хабарова О. Е., Пережогин Л. О. Программа профилактики и коррекции школьной дезадаптации в образовательных учреждениях. // Психолого-педагогические проблемы образования и воспитания (сборник научно-методических материалов). М.: Министерство Образования РФ, 2002. — С. 20-31.

Дополнительная литература

1. Белогуров С.Б. Подростковая наркомания. Наглядно-методическое пособие для работы с родителями, педагогами. – М.: Центр “Планетариум”, 1999.
2. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Навыки противостояния. Наглядно-методическое пособие для работы с подростками 13 – 14-ти лет. – М.: Центр “Планетариум”, 2000.
3. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Сопротивление распространению. Наглядно-методическое пособие для работы с подростками 15 – 16-ти лет. – М.: Центр “Планетариум”, 2001.
4. Белогуров С.Б., В.Ю. Климович. Подростковая наркомания. Наглядно-методический комплект для работы с родителями, педагогами, подростками. В помощь образовательному учреждению: профилактика злоупотребления психоактивными веществами. – М.: Центр “Планетариум”, 2002.
5. “Детство без алкоголя”. Комплект наглядно-методических пособий. В.Ю. Климович. Издательство Центр “Планетариум”. (Серия: В помощь образовательному учреждению: профилактика злоупотребления психоактивными веществами.)
6. Жизненные навыки. Уроки психологии в 1 классе. Рабочая тетрадь школьника. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
7. Жизненные навыки. Уроки психологии во 2 классе. Рабочая тетрадь школьника. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
8. Жизненные навыки. Уроки психологии в 1 классе. Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.

Методические материалы к программе

9. **Жизненные навыки. Уроки психологии во 2 классе.** Под ред. С.В. Кривцовой. – М.: Генезис, 2002.
10. **Комплексный подход к снижению массы тела у детей и подростков с избыточной массой тела, ожирением и метаболическим синдромом: Учебное пособие.** М., 2011. 80 с.
11. **Майорова Н.П., Чепурных Е.Е., Шурухт С.М. Обучение жизненно важным навыкам в школе. Пособие для классных руководителей.** – СПб.: Образование – Культура, 2002.
12. **Методическое пособие по профилактике ВИЧ-инфекции для специалистов, работающих с молодежью/Под ред. Л. Я. Воликовского.** — Петрозаводск. — 2009. — 47 с.
13. **Обучение жизненно важным навыкам. Рабочая тетрадь для учащихся 5 – 7 классов.** Сост.: Н.П. Майорова, Е.Е Чепурных, С.М. Шурухт. – СПб.: Образование – Культура, 2002.
14. **Профилактика подростковой наркомании”. Наглядно-методический комплект.** В.Ю. Климович, С.Б. Белогуров. Издательство Центр “Планетариум”.

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

1. **Александров А.А., Петеркова В.А., Васюкова О.В., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Леонтьева И.В., Павловская Е.В., Порядина Г.И., Розанов В.Б., Стародубова А.В., Щербакова М.Ю. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков.** Москва, 2015.
2. **Александров А.А., Бубнова М.Г., Кисляк О.А., Конь И.Я., Леонтьева И.В., Розанов В.Б., Щербакова М.Ю. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. Российские рекомендации. Российский кардиологический журнал 2012, №6. приложение 1. с1-39.**
3. **Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009. №8 (4, Приложение 1): С.1-32.**
4. **Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б., Розанов В.Б., Конь И.Я., Ларионова З.Г., Сонькин В.Д. Профилактика артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний в условиях общеобразовательных школ. Пособие для врачей и учителей / Москва, 2006.**
5. **Александров А.А., Александрова В.Ю., Котова М.Б. Организация кабинета профилактики курения среди детей и подростков. Пособие для врачей и учителей. Москва, Издательский дом «Образование», 2006.**

6. Котова М.Б., Александров А.А., Ваганов А.Д., Климович В.Ю. Вторичная профилактика курения среди детей и подростков (методические рекомендации). Профилактическая медицина. 2011. № 6. Т.14. С.39-50.
7. Александров А.А., Александрова В.Ю., Рытенко А.Ю., Трубицына Л.В. Профилактика вредных привычек. Методическое пособие для учащихся V-VI классов средней школы. М.: Издательство «Брест», 1996.
8. Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7 - 11 и 11 - 18 лет. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 / Сборник нормативных правовых актов по организации питания в общеобразовательных учреждениях. Часть 2. Москва: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. С. 135-138.
9. Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.5.2409-08. Москва, 2008.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» дисциплины (модуля)

1. Официальный сайт Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИД Департамента здравоохранения города Москвы. <http://www.spid.ru/>
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. <http://rosminzdrav.ru>
3. Сайт Канадско-Российского проекта борьбы со СПИДом. <http://www.hivrussia.net>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://WHO.int>
5. Федеральная служба государственной статистики. <http://gks.ru> Сайт Центрального НИИ Эпидемиологии МЗ РФ <http://www.pcr.ru/>
6. Российский портал по ВИЧ/СПИД. <http://aids.ru>
7. Официальный сайт Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы. <http://narcologos.ru/>

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ ПСИХОГИГЕНЫ, ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ»**

Специальности

44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата),

44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры)

(код и наименование направления подготовки)

Квалификация (степень) выпускника

Бакалавр/ Магистр

Форма обучения

очная

Москва 2016

Рецензент

Рабочая программа «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» / сост. Кекелидзе З.И., Булыгина В.Г., Клименко Т.В., Портнова А.А., Шалимов В.Ф. – Москва: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», 2016.– ...с.

Учебная программа предназначена для преподавания дисциплины вариативной части студентам очной формы обучения по специальности 44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата), 44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры) в _____ семестре.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности

Составители: Кекелидзе З.И., Булыгина В.Г., Клименко Т.В., Портнова А.А., Шалимов В.Ф.

Оглавление

ОГЛАВЛЕНИЕ	4
АННОТАЦИЯ	5
1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО	6
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	6
4. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ	7
5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	19
6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕ- СТАЦИИ И РЕАЛИЗУЕМЫХ В ДИСЦИПЛИНЕ КОМПЕТЕНЦИЙ	20
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	28
7.4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	29
8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ СТУДЕНТАМ	29
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИ- ПЛИНЕ	33

АННОТАЦИЯ

В условиях реформирования образования выполнение задач учебно-воспитательного процесса требует определенного уровня здоровья и работоспособности ученика. Формирование психогигиенических позиций педагога в целях сохранения психического здоровья ученика предполагает знание основ физиологии, гигиены, психологии учебной деятельности.

В первичной профилактике существенное значение имеют такие факторы риска и защиты, как школьная дезадаптация или хорошая адаптированность к школьным условиям. Однако за последние 5 лет число лиц с болезнями нервной системы в возрасте до 14 лет возросло на 1,8% (Росстат). В общеобразовательной среде почти у 40% детей отмечается школьная дезадаптация. Из них 60% страдают психическими расстройствами и нарушениями психического развития. Подавляющее большинство этих детей не попадают в поле зрения психиатров и составляют группу риска, в частности, по суицидам, различным формам зависимостей, по правонарушениям.

Высокой остается криминальная активность несовершеннолетних. За последнее десятилетие на 14,6% возросло число детей (до 14 лет), совершивших общественно опасные деяния. Особую актуальность приобретает распространенность употребления алкогольными напитками, наркотическими и иными психоактивными веществами в детско-подростковой популяции. Если в группе подростков от 14 до 18 лет (по данным Росстата) количество лиц с зависимостью от наркотических веществ за последние три года сократилось на 6%, то в группе лиц до 14 лет данный показатель вырос на 1,3%.

Решение этого комплекса медико-психологических и социальных проблем требует специальных познаний у преподавателей начальной и средней школы в области возрастной психогигиены, клинической психологии и психиатрии.

Целевая аудитория

Цикл предназначен для учащихся по направлению подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата), 44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры).

Продолжительность изучения курса

Продолжительность изучения курса 72 часа/2 кредита.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является ознакомление студентов с теоретическими основами и прикладными аспектами психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии. При изучении курса, наряду с получением теоретических знаний, особое внимание уделяется прикладным аспектам деятельности.

Одной из центральных задач является формирование у студентов практических умений: первичной психопрофилактики, диагностики биологических и психосоциальных факторов угрозы психологическому и психическому здоровью детей и подростков.

По итогу обучения студент должен приобрести знания, практические навыки и умения по оценке особенностей психологического развития детей и подростков, признаков психологического неблагополучия, дезадаптации, и владеть основами психолого-психиатрической оценки психического состояния детей и подростков в образовательной сфере.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

Дисциплина «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*» Учебного плана направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата), 44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры) очной формы обучения.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс обучения направлен на формирование следующих компетенций или элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по данному направлению подготовки:

44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата)

Коды формируемых компетенций	Компетенции
ОПК-№	Общепрофессиональные компетенции
ОПК-2	способность осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизиологических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся
ОПК-3	готовность к психолого-педагогическому сопровождению учебно-воспитательного процесса
ПК -№	Профессиональные компетенции
ПК-9	способность проектировать индивидуальные образовательные маршруты обучающихся
ПК-11	готовность использовать систематизированные теоретические и практические знания для постановки и решения исследовательских задач в области образования

44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры)

Коды формируемых компетенций	Компетенции
ОК-№	Общекультурные компетенции
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, способностью совершенствовать и развивать свой интеллектуальный и общекультурный уровень
ОК-2	готовностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
ОК-5	способностью самостоятельно приобретать и использовать, в том числе с помощью информационных технологий, новые знания и умения, непосредственно не связанные со сферой профессиональной деятельности
ОПК -№	Общепрофессиональные компетенции
ОПК-2	готовностью использовать знание современных проблем науки и образования при решении профессиональных задач
ПК -№	Профессиональные компетенции
ПК-1	способностью применять современные методики и технологии организации образовательной деятельности, диагностики и оценивания качества образовательного процесса по различным образовательным программам
ПК-2	способностью формировать образовательную среду и использовать профессиональные знания и умения в реализации задач инновационной образовательной политики
ПК-4	готовностью к разработке и реализации методик, технологий и приемов обучения, к анализу результатов процесса их использования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

1. Основные понятия психогигиены (теории стресса, конфликтов, нормального и отклоняющегося развития личности).
2. Закономерности и особенности психофизического развития детей и подростков.
3. Особенности психического развития в детском и подростковом возрасте.
4. Основные синдромы и формы пограничных психических расстройств в детско-подростковом возрасте.
5. Клинические и психологические особенности девиантного поведения у детей и подростков.
6. Феноменологию психических расстройств у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях.
7. Клинико-психологические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением.
8. Признаки зависимого поведения детей и подростков.

Уметь:

1. Проводить психопрофилактику аддиктивного поведения и конфликтов
2. Пользоваться знаниями возрастной периодизации психического развития в детско-подростковом возрасте.
3. Оперировать нормами психического и личностного развития для разных возрастов, использовать информацию о характеристиках нарушенного развития
3. Ориентироваться в методологии диагностики психических расстройств в детском и подростковом возрасте.
4. Выявлять донологические формы психических расстройств в детском и подростковом возрасте.

Владеть:

- Клинико-психологического интервьюирования учеников;
- Психологического консультирования: проблемно-ориентированного, клинически-ориентированного, развивающего;
- Техниками и методами экстренной психологической помощи.

СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Содержание разделов дисциплины

Целью современного образования по вопросам основ психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии является достижение педагогом необходимых профессиональных компетенций для раннего выявления детей с нарушением психического развития и поведения, находящихся на территории образовательного учреждения.

Цикл построен по модульному принципу на основе компетентного подхода и достижения обучающимися учебных целей.

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
1	Возрастная психогигиена. Психогигиена обучения. Психогигиена семьи	<p>Тема 1. Определение психогигиены как научной отрасли гигиены. Предмет и объект исследования психогигиены. Общее и психическое здоровье человека и его критерии. Краткая характеристика основных отраслей психогигиены: возрастной, семейной, труда, обучения и быта, больного человека. Неблагоприятные психические состояния и их причины. Стресс и связанные с ним заболевания. Неврозы и невротические реакции. Психогигиенические мероприятия по предупреждению и преодолению нервно-психических нарушений: экологические, социально-психологические, медицинские, педагогические, религиозные. Детерминанты гармонического психического и физического развития.</p> <p>Тема 2. Возрастная психогигиена как отрасль психогигиены. Ее основные задачи. Психогигиена детства. Этапы и особенности психофизиологического развития ребенка. Внутривитробочное развитие плода. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на формирование нервной системы плода. Изучение раннего психического онтогенеза. Анатомо-физиологические характеристики полноценного развития ребенка в младенческом, дошкольном, младшем школьном, подростковом и юношеском возрастах. Влияние биологических и социальных факторов на формирование психики. Критические периоды в психофизиологическом развитии детей и подростков. Условия предупреждения кризисных состояний детей и подростков. Психологическая помощь детям в критические периоды жизни, консультирование родителей.</p> <p>Тема 3. Психогигиена детского коллектива. Психогигиена учебных занятий. Психопрофилактика детства и ее задачи. Психологические характеристики школьного класса. Стрессовые ситуации в сфере труда. Условия сохранения благоприятного психологического климата в группе. Воспитание стрессоустой-</p>	

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
		<p>чивости.</p> <p>Тема 4. Психогигиена семьи. Характеристика семьи. Гармонизация семейных взаимоотношений. Психологический климат в семье. Виды неблагополучных семей: неполная, созависимая, «алкогольная» семьи. Влияние неблагоприятной семейной обстановки на развитие ребенка.</p>	
2	<p>Возрастное психическое развитие. Симптоматология и синдромология психопатологии детской и подростковой психиатрии</p>	<p>Тема 1. Психологические особенности развития в детском и подростковом возрасте. Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах. Психическое и личностное развитие в подростковом возрасте. Теоретические подходы возрастной психологии к проблемам «психологического возраста» и периодизации психического развития. Нормы психического и личностного развития для разных возрастов.</p> <p>Тема 2. Диагностика в детской и подростковой психиатрии. Принципы многоосевой классификации психических расстройств в детско-подростковом возрасте Понятие функционального диагноза. Специфические расстройства психического развития. Уровень интеллекта. Соматические состояния. Сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации. Общая оценка нарушения психосоциальной продуктивности.</p> <p>Тема 3. Подростковые психопатологические синдромы и патологические состояния, систематика Понятие дизонтогенеза: клинические формы. Инфантилизм, клинические проявления задержки развития. Пубертатная астения. Синдром патологического и непатологического фантазирования. Синдром сверхценных образований. Понятие патологического пубертатного криза, варианты.</p>	
3	<p>Пограничные психические расстройства. Социальные аспекты детской и подростковой психиатрии</p>	<p>Тема 1. Пограничные психические состояния у детей и подростков. Основные синдромы пограничных психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Коррекционная и охранно-защитная работы с детьми и подростками с пограничными психическими и поведенческими расстройствами.</p> <p>Тема 2. Психосоматические расстройства у детей и подростков. Психосоматические расстройства в детско-подростковом возрасте. Бронхиальная астма.</p>	

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
		<p>Функциональные нарушения пищеварения. Роль психогенного фактора в развитии психосоматических расстройств у детей и подростков. Личностные особенности детей и подростков с психосоматическими заболеваниями.</p> <p>Тема 3. Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях (ЧС) Острые психические расстройства у детей и подростков при ЧС. Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков.</p> <p>Тема 4. Девиантное поведение у детей и подростков Социализация личности и ее нарушения. Основные виды девиантного поведения. Агрессивное, аутоагрессивное, делинквентное, зависимое поведение. Современные тенденции развития девиантного поведения у молодежи в России и возможности предупреждения его негативных последствий.</p> <p>Тема 5. Особенности суицидального поведения у детей и подростков Роль генетических и психопатологических факторов в развитии суицидального поведения у детей и подростков. Клинические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением. Группы суицидального риска. Буллинг (школьная травля). Выявление, профилактика, последствия. Купирование суицидоопасных состояний и предупреждение повторных суицидальных действий у подростков.</p>	
4	Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте	<p>Тема 1. Задержки психического развития. Психический инфантилизм Психопатологический, клинико-психологический и дефектологические аспекты.</p> <p>Тема 2. Специфические нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия и пр.) Специфические расстройства развития речи и языка. Дифференциальная диагностика специфических расстройств речи и языка и специфических расстройств учебных навыков.</p> <p>Тема 3. Умственная отсталость, дифференциальная диагностика. Методы диагностики интеллектуального развития с учетом возрастных особенностей Умственная отсталость (УО). Пограничная УО. Легкая степень УО и характерные для нее интеллектуальные расстройства.</p>	КР, ДЗ

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
		Сочетание с эмоционально-волевыми расстройствами и кризовыми проявлениями в подростковом возрасте.	
5	Возрастные закономерности клинического оформления психических расстройств у несовершеннолетних	<p>Тема 1. Органические психические расстройства у детей и подростков Ранние церебральные резидуально-органические состояния. Органические психические расстройства в подростковом возрасте. Органический инфантилизм. Интеллектуальные и эмоционально-волевые нарушения. Психопатоподобный синдром.</p> <p>Тема 2. Психические расстройства вследствие эпилепсии, возрастные особенности Клиническая динамика эпилептической болезни. Нарушения психической деятельности у лиц, страдающих эпилепсией. Аффективные расстройства при эпилепсии.</p> <p>Тема 3. Расстройства шизофренического спектра. Формы шизофрении и особенности их проявления в детско-подростковом возрасте Шизофрения. Распространенность, этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении. Возрастная, клиническая динамика при шизофрении, специфические расстройства. Формы шизофрении и особенности их проявления в подростковом возрасте.</p> <p>Тема 4. Формирующиеся расстройства личности и акцентуации характера у подростков Этапы становления личностной патологии в подростковый период. Особенности отдельных типов формирующихся расстройств личности (шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, истерическое, смешанное) в судебно-психиатрическом аспекте. Инфантильное расстройство личности. Патохарактерологическое формирование личности. Акцентуированные личностные черты.</p> <p>Тема 5. Психогенные расстройства и психогенные поведенческие реакции в детско-подростковом возрасте. Психиатрические аспекты проблемы жестокого обращения с детьми Психогенно-травматизирующие факторы и криминальное поведение. Синдром жестокого обращения с детьми. Непосредственные и отдаленные последствия. Психические расстройства у детей, вследствие жестокого обращения. Острые психогенно-шоковые реакции. Острые аффективные реакции. Посттравматическое стрессовое расстройство. По-</p>	КР, ДЗ

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
		дострые психогенные расстройства – реактивные состояния. Психогенные депрессии. Индуцированные состояния. Психогенные поведенческие реакции. Психогенное развитие личности.	
6	Аддиктивное и зависимое поведение в детско-подростковом возрасте	Тема.1 Зависимость от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Профилактика Феноменология зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Поведение, ведущее к зависимости от наркотиков (аддиктивное поведение). Модели профилактики, психотерапии и реабилитации зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Тема 2. Зависимость от нехимических веществ у подростков Личностные и биологические факторы риска формирования подросткового курения и зависимости от никотина. Интернет зависимость, гемблинг Тема 3. Вовлечение в секты и террористические организации. Деструктивные культы и психическое здоровье Социально-психологические и клинические особенности лиц, вовлеченных в нетрадиционные религиозные культы. «Психотехнологии» вовлечения в секты и террористические организации подростков	
	ИТОГО		Зачет с оценкой

4.2. Структура программы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачётных единиц (72 часа).

Распределение трудоемкости дисциплины по видам работ по семестрам

Вид учебной работы	Трудоемкость		
	зач. ед.	час.	в семестре
Общая трудоемкость по учебному плану	2	72	
Аудиторные занятия			
Лекции (Л)			
Практические занятия (Пр)			
Самостоятельная работа (СР) без итогового контроля:			
Реферат (Р)			
Тестирование (Т)			
Консультации			

Самоподготовка (проработка и повторение лекционного материала и материала учебников и учебных пособий, подготовка к практическим занятиям, самостоятельное изучение тем)			
Вид контроля:			Зачет с оценкой

Разделы дисциплины и виды занятий

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа		Внеауд. работа СР
			Л	ПР	
Раздел 1. Предмет психогигиены. Возрастная психогигиена. Психогигиена обучения. Психогигиена семьи					
1	Тема 1. Определение психогигиены как научной отрасли гигиены.				
1	Тема 2. Возрастная психогигиена как отрасль психогигиены. Ее основные задачи.				
1	Тема 3. Психогигиена детского коллектива. Психогигиена учебных занятий. Психопрофилактика детства и ее задачи.				
1	Тема 4. Психогигиена семьи.				
Раздел 2 Возрастное психическое развитие. Симптоматология и синдромология психопатологии детского и подросткового возраста					
2	Тема 1. Психологические особенности развития в детском и подростковом возрасте. Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах. Психическое и личностное развитие в подростковом возрасте.				
2	Тема 2. Диагностика в детской и подростковой психиатрии. Принципы многоосевой классификации психических расстройств в детско-подростковом возрасте				
2	Тема 3. Подростковые психопатологические синдромы и патологические состояния, систематика				
Раздел 3. Пограничные психические расстройства. Социальные аспекты детской и подростковой психиатрии					
3	Тема 1. Пограничные психические состояния у детей и подростков				
3	Тема 2. Психосоматические расстройства у детей и подростков.				
3	Тема 3. Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях (ЧС)				
3	Тема 4. Девиантное поведение у детей и подростков				
3	Тема 5. Особенности суицидального поведения у детей и подростков				
Раздел 4. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте					
4	Тема 1. Задержки психического развития. Психический инфантилизм				
4	Тема 2. Специфические нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия и пр.)				
4	Тема 3. Умственная отсталость, дифференциальная диагностика. Методы диагностики интеллектуального развития с учетом возрастных особенностей				

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа		Внеауд. работа СР
			Л	ПР	
Раздел 5. Возрастные закономерности клинического оформления психических расстройств у несовершеннолетних					
5	Тема 1. Органические психические расстройства у детей и подростков				
5	Тема 2. Психические расстройства вследствие эпилепсии, возрастные особенности				
5	Тема 3. Расстройства шизофренического спектра. Формы шизофрении и особенности их проявления в детско-подростковом возрасте				
5	Тема 4. Формирующиеся расстройства личности и акцентуации характера у подростков				
5	Тема 5. Психогенные расстройства и психогенные поведенческие реакции в детско-подростковом возрасте. Психиатрические аспекты проблемы жестокого обращения с детьми				
Раздел 6. Аддиктивное и зависимое поведение в детско-подростковом возрасте					
6	Тема.1 Зависимость от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Профилактика				
6	Тема 2. Зависимость от нехимических веществ у подростков. Интернет зависимость, гемблинг				
	Тема 3. Вовлечение в секты и террористические организации. Деструктивные культы и психическое здоровье. Социально-психологические и клинические особенности лиц, вовлеченных в нетрадиционные религиозные культы. «Психотехнологии» вовлечения в секты и террористические организации подростков.				
Всего					
Подготовка к сдаче зачета					
Итого:		72			

4.3. Практические занятия

№ занятия	№ раздела	Тема	Кол-во часов
1	1		
2	1		
3-4	2		
5-6	2		
7-8	2		
9	3		
10	3		
11-12	3		
13-14	3		
15-16	3		
17	3		
ИТОГО			102

4.4. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Самостоятельная работа студентов заключается в изучении литературы по изучаемой теме.

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение	Кол-во ¹ часов
1		2
1		2
2		3
2		3
ИТОГО		10

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

5.1 Образовательные технологии, используемые в аудиторных занятиях

При реализации дисциплины «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» направления подготовки 44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата), 44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры) используются образовательные технологии, наиболее полно отражающие специфику дисциплины.

Использование при обучении: активных форм; компьютерных технологий.

Методическая концепция преподаваемой дисциплины основана на реализации компетентностного подхода, который предполагает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (лекция-консультация, анализ профессиональных ситуаций, имитационная, ролевая игра) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

На занятиях используются следующие активные формы обучения: лекция-визуализация, тематическая дискуссия, анализ профессиональных ситуаций.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И РЕАЛИЗУЕМЫХ В ДИСЦИПЛИНЕ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные средства текущего контроля успеваемости и сформированности компетенций

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по специальности 44.03.01 «Педагогическое образование» (уровень бакалавриата), 44.04.01 «Педагогическое образование» (уровень магистратуры) для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации дисциплины «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» разработан «Фонд оценочных средств по дисциплине, являющийся неотъемлемой частью учебно-методического комплекса настоящей дисциплины в котором представлены оценочные средства сформированности объявленных в п.3 компетенций.

Этот фонд включает:

а) фонд промежуточной аттестации:

¹ Часы, отводимые на изучение конкретных вопросов. Без учёта часов на подготовку эссе, к коллоквиумам, домашнему заданию.

- темы контрольных работ
 - вопросы к зачету
- б) фонд текущей аттестации:
- тематика письменных домашних заданий

Вопросы к зачету

6.2. Организация занятий по дисциплине

Занятия по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*» представлены следующими видами работы: практические занятия, самостоятельная работа студентов.

Самостоятельная работа студентов заключается в изучении психологической литературы по изучаемой теме.

Текущая аттестация студентов.

Текущая аттестация студентов по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*» проводится в соответствии с Уставом _____, Положением о текущей аттестации студентов по программам высшего профессионального образования в _____ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Общий психологический практикум» проводится в форме контрольных мероприятий (*защиты практической работы, опроса*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний;
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;
- результаты самостоятельной работы.

Активность студента на занятиях оценивается на основе выполненных студентом работ и заданий, предусмотренных данной рабочей программой дисциплины. Студент, пропустивший два занятия подряд, допускается до последующих занятий на основании допуска.

Кроме того, оценивание студента проводится на *контрольной неделе* (рубежный контроль) 1 раз в семестр (в период: 1 или 2 неделя ноября) в соответствии с распоряжением проректора по учебной работе. Оценивание студента на контрольной неделе проводится преподавателем независимо от наличия или отсутствия студента (по уважительной или неуважительной причине) на занятии. Оценка носит комплексный характер и учитывает достижения студента по основным компонентам учебного процесса за текущий период. Оценивание осуществляется по балльно-рейтинговой системе с выставлением оценок в ведомости и указанием количества пропущенных занятий.

Промежуточная аттестация студентов.

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*» проводится в соответствии с Уставом _____, Положением о промежуточной аттестации студентов по программам высшего профессионального образования в _____ и является обязательной.

Промежуточная аттестация по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*» проводится в соответствии с Учебным планом в первом и втором семестре в форме зачета в _____ семестре в форме зачета с оценкой. Зачет сдается в последнюю неделю _____ (зачетную). Зачет принимается преподавателем, проводившим практические занятия.

Студент допускается к зачету по дисциплине в случае выполнения им учебного плана: выполненных домашних заданий, представления конспектов лекций и самостоятельных работ.

В случае наличия учебной задолженности студент отрабатывает пропущенные занятия в форме, предложенной преподавателем и представленной в настоящей программе (п. 6.3).

Зачет принимается преподавателем, проводившим практические занятия.

Оценивание осуществляется по системе «зачтено»/«не зачтено», принятой в МГППУ, с выставлением оценок в ведомости. Основой для определения оценки служит наличие всех выполненных работ, уровень усвоения студентами материала, предусмотренного данной рабочей программой.

Оценивание студента на зачете по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*»

Баллы (Рейтинговой оценки)	Результат зачёта	Требования к знаниям
10	<i>Зачтено</i>	Оценка «зачтено» выставляется студенту на основе успешно выполненных учебных заданий, отсутствия у студента пропущенных и неотработанных занятий до начала зачётной недели, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
0,1	<i>Не зачтено</i>	Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не выполнил все учебные задания за семестр, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Оценка «не зачтено» представляется только в аттестационные (зачетные) ведомости или листы.

Оценивание студента на дифференцированном зачете по дисциплине «*Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии*»

Баллы (Рейтинговой оценки)	Результат		Требования к знаниям
	Результат зачёта	Баллы (стандартные)	
15-13	<i>Зачтено</i>	5, «отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, успешно выполнил учебные задания, не имеет пропущенных и неотработанных занятий, если твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
12-10	<i>Зачтено</i>	4, «хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, в основном правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, имеет представление об основных приемах; умеет сформировать представле-

			ние в рамках анализа по выполненной работе. Но неумело использует методический инструментарий для выполнения поставленной задачи.
9-7	<i>Зачтено</i>	3 «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но путается при применении теоретических; не точно знает основные критерии применения тех или иных методик; испытывает затруднения при обработке и интерпретации по результатам проведенных исследований.
6 и менее	<i>Не зачтено</i>	2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями раскрывает цели и содержание диагностического исследования. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6.3. Виды и формы обработки пропущенных занятий

Студент, пропустивший занятия обязан выполнить все необходимые практические работы – провести на себе и на испытуемом пройденные психологические методики - и написать по этим работам отчеты, а так же предоставить конспекты и ответить на вопросы по пропущенным темам.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Основная литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 1997.
2. Ваисов С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков - М.: Наука и техника, 2008.
3. Вассерман Л.И., Беребин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе к оценке психической адаптации // Обозр. психиатр. и мед. психол. – 1994, №3.
4. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьная дезадаптация. Эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. – М., 1995. – С. 8-11.
5. Дмитриева Т.Б. Социальная психиатрия в детско-подростковом возрасте – клиническая реальность нашего времени // Рос. психиатр. журн. – 1999. – № 3. – С. 9-14.
6. Ковалев В.В. Детская психиатрия. – М., 1995.
7. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М., 2002.
8. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – С-Пб., 2010.
9. Мамайчук И.И., Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. – С-Пб., 2010.
10. Попов В.Ю. Концепция саморазрушающегося поведения как проявления дисфункционального состояния личности.// Обозр. психиатр. и мед. психол. – 1994, №1.
11. Портнова А.А. Психические нарушения у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2007.
12. Савостьянов А. И. Основы практической психогигиены: Пособие для школьных психологов, учителей и родителей - СПб: КАРО, 2008. – 219с.

13. Сирота Н.А. и соавт. Наркомания: программа профилактики среди детей, подростков и молодежи // НИИ наркологии МЗ РФ, М., 1998.
14. Сирота Н.С. и соавт. Профилактика наркомании у подростков. От теории к практике. М., «Генезис», 2001.
15. Сухотина Н.К. Нервно-психическое здоровье детей в аспекте школьной адаптации // Соц. и клин. психиатр. – 1999. – № 4. – С. 34- 38.
16. Шалимов В.Ф. Школьная адаптация детей с пограничными психическими расстройствами // Журн. Невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2007. – № 3. – С.35-39.
17. Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р. Клиника интеллектуальных нарушений: Учебное пособие. – М.: МБА, 2011.
18. Шнейдер Л.Б., Соломатина Е.М. Практикум по психологии семьи и семейному консультированию. – М., 2012.

7.2 *Дополнительная литература*

1. Александровская Э.М. Социально-психологические критерии адаптации к школе // Школа и психическое здоровье учащихся. – М., 1988.
2. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. - СПб.- 1998.-187с.
3. Беззубова Е.Б. Типология школьной дезадаптации // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. – М., 1995. – С. 33-34.
4. Безменов П.В. Роль психопатологических расстройств в комплексе причин школьной неуспеваемости учеников младших классов // Рос. психиатр. журн. – 2001. – № 4. – С. 8-13.
5. Бехтерев В. М. Личность и условия ее развития и здоровья. Избранные труды по психологии личности. Том II. — СПб.- 1999.-321с.
6. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопр. психол. – 1978. – № 4. – С. 23-36.
7. Дмитриева Т.Б. Социальная психиатрия в детско-подростковом возрасте – клиническая реальность нашего времени // Рос. психиатр. журн. – 1999. – № 3. – С. 9-14.
8. Забозлаева И.В. Клиническая динамика смешанных расстройств школьных навыков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2004.
9. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб, 1996.
10. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М., 1985.
11. Марковская И.Ф. Задержка психического развития: клиничко-нейропсихологическая диагностика. – М., 1993.
12. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. – М., 2000.
13. Прокопьев А.А., Трифонов Б.А., Буторина Н.Е. Полидисциплинарный подход к клиничко-психологическому обследованию детей с нарушениями школьной адаптации // Рос. психиатр. журн. – 2001. – № 5. – С. 40-43.
14. Психология здоровья /Под ред. Г. С. Никифорова. — СПбс.
15. Романова О.Л. Методологические аспекты первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ у детей // Вопросы наркологии, 1997, №1.
16. Сухотина Н.К. Школьная адаптация и нервно-психическое здоровье детей // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. – М., 1998. – С. 210-211.
17. Фельдштейн Д.И. Психология развивающейся личности. – М., 2009.
18. Фурманов И.А., Фурманова Н.В. Психология депривированного ребенка. – М.: Владос, 2004.

19. Холмогорова А. Б., Гараян Н. Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни // Вестн. психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы № 1, С. 7-14.
20. Хорни К. Наши внутренние конфликты: Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура: Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. — М.: Юрист— 241с.

7.3. Интернет-ресурсы

1. Портал психологических изданий [Электронный ресурс]. – URL: <http://psyjournals.ru/> (дата обращения: 10.03.2015).
2. Psylab.info – Энциклопедия психодиагностики [Электронный ресурс]. – URL: <http://psylab.info/> (дата обращения: 10.03.2015).
3. «Психологическая лаборатория» (банк психодиагностических методик) [Электронный ресурс]. – URL: <http://vch.narod.ru/file.htm/> (дата обращения: 10.03.2015).
4. Флогистон [Электронный ресурс]. – URL: <http://flogiston.ru/> (дата обращения: 10.03.2015).
5. А. Я. Психология [Электронный ресурс]. – URL: <http://azps.ru/> (дата обращения: 10.03.2015).

7.4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для обеспечения интерактивных методов обучения при проведении практических занятий требуется аудитория с мультимедиа.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ СТУДЕНТАМ

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Учебный процесс может быть организован в очной или в очно-заочной форме, возможен прерывистый цикл обучения. Для его проведения разработан учебно-методический комплекс, достаточный для эффективного освоения содержания учебной программы, который включает в себя:

- учебный план;
- учебно-тематический план;
- учебную программу;
- методические рекомендации для преподавателя;
- учебно-методические материалы для учащегося;
- обучающиеся ресурсы (базовое руководство, базовый учебник, слайд-лекции, библиографию, Интернет-ресурсы)
- контрольные задания (базу тестовых заданий, клинические задачи, контрольные вопросы, индивидуальные задания).

В соответствии с методическим руководством по изучению цикла педагоги самостоятельно изучают теоретический учебный материал, отвечают на контрольные вопросы, проводят само тестирование, что позволяет основную часть учебного времени уделить освоению умений и практическим навыкам.

В процессе учебы каждый слушатель имеет возможность в интерактивной форме приобрести знания и умения, необходимые для самостоятельной работы.

К каждому практическому занятию разработаны подробные методические указания для слушателей и преподавателей.

Проводится текущий и итоговый контроль.

Методы текущего контроля: тестирование, оценка работы в группе преподавателем, оценка выполнения индивидуальных заданий.

Методы итогового контроля: тестирование, защита итоговой (выпускной) работы, в которой слушатели демонстрируют практические навыки, использование полученных знаний. Итоговая работа рассматривается как практический результат применения знаний и навыков, полученных в результате изучения курса.

Методика оценки качества обучения: вне зависимости от методов контроля применяется рейтинговый метод – специальные шкалы оценки.

Оценка качества преподавания курса:

- анкетирование;
- % «хороших» и «отличных» оценок или баллов по рейтинговой шкале.

Слушатель считается успешно закончившим обучение, если он:

- изучил теоретический материал и подтвердил полученные знания положительными результатами тестирования;
- участвовал во всех запланированных лекционных и практических занятиях и получил положительную оценку;
- получил положительные оценки за выполнение контрольных заданий;
- успешно сдал экзамен.

Документ, удостоверяющий успешное прохождение цикла – удостоверение о краткосрочном повышении квалификации установленного государственного образца.

Преподаватель вправе по своему усмотрению вносить изменения в организацию процесса обучения, регламентированные данной учебной программой, но не более чем на 10-15%.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и
наркологии им. В.П. Сербского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ В НАЧАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ
ПО ТЕМЕ «ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ,
ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ»
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Москва
2016

УДК
ББК

Название

Программа дополнительного образования преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»

Авторы: Кекелидзе З.И., Булыгина В.Г., Клименко Т.В., Портнова А.А., Шалимов В.Ф.

Организация-разработчик – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Программа дополнительного образования по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»: учебно-методическое пособие / Кекелидзе З.И., Булыгина В.Г., Клименко Т.В., Портнова А.А., Шалимов В.Ф. / ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», – 2016. – 35 с.

ISBN

Год разработки:
2016

Программа предназначена для обучения педагогов. Рекомендована для преподавателей в начальной и средней школе

Актуальность. В условиях реформирования образования выполнение задач учебно-воспитательного процесса требует определенного уровня здоровья и работоспособности учеников. Формирование психогигиенических позиций педагога в целях сохранения психического здоровья школьников предполагает знание основ физиологии, гигиены, психологии учебной деятельности.

В первичной психопрофилактике существенное значение имеют такие факторы риска и защиты, как школьная дезадаптация или хорошая адаптированность учеников к школьным условиям. Однако за последние 5 лет число обучающихся в возрасте до 15 лет с болезнями нервной системы возросло на 1,8% (Росстат). По данным ряда отечественных авторов около 40% учащихся испытывают серьезные психологические и адаптационные проблемы. При отсутствии психолого-педагогической, а иногда и медицинской коррекции эти проблемы трансформируются в невротические, соматоформные, депрессивные расстройства и нарушения поведения. Подавляющее большинство учеников с психическими и поведенческими расстройствами непсихотического уровня не попадают в поле зрения психиатров и составляют группу риска, в частности, по суицидам, различным формам зависимостей, в том числе и нехимических.

Высокой остается криминальная активность несовершеннолетних. За последнее десятилетие на 14,6% возросло число детей (до 14 лет), совершивших общественно опасные деяния. Особую актуальность приобретает распространенность употребления алкогольными напитками, наркотическими и иными психоактивными веществами в детско-подростковой популяции. Если в группе подростков от 14 до 18 лет количество лиц с зависимостью от наркотических средств за последние три года сократилось на 6%, то в группе лиц до 14 лет данный показатель вырос на 1,3% (Росстат).

Решение этого комплекса медико-психологических и социальных проблем требует специальных познаний у преподавателей начальной и средней школы в области возрастной психогигиены, клинической психологии и психиатрии.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
НАЧАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ
СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА
ПО ТЕМЕ «ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ, ДЕТСКОЙ И
ПОДРОСТКОВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование и расширение профессиональных компетенций для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость усвоения – 72 академических часа (0,5 месяца).

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей в начальной и средней школе по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене, клинической психологии и психиатрии.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэле-

менты. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки, могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование и расширение профессиональных компетенций, профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников в сфере начального общего, основного общего, среднего общего образования.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» включают в себя:

- а) законодательство Российской Федерации;
- б) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- в) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- г) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех

видов дисциплинарной подготовки: учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

д) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания.

Учебный процесс может быть организован в очной или в очно-заочной форме, возможен прерывистый цикл обучения.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

преподаватели начальной и средней школы, успешно освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» со сроком освоения 72 академических часа

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

**Квалификационная характеристика по должности
«преподаватели в начальной и средней школе»¹, «учитель»²**

Должностные обязанности². Осуществляет обучение и воспитание учеников с учетом их психолого-физиологических особенностей и специфики преподаваемого предмета, способствует формированию общей культуры личности, социализации, осознанного выбора и освоения образовательных программ, используя разнообразные формы, приемы, методы и средства обучения, в том числе по индивидуальным учебным планам, ускоренным курсам в рамках федеральных государственных образовательных стандартов, современные образовательные технологии, включая информационные, а также цифровые образовательные ресурсы. Обоснованно выбирает программы и учебно-методическое обеспечение, включая цифровые образовательные ресурсы. Проводит учебные занятия, опираясь на достижения в области педагогической и психологической наук, возрастной психологии и школьной гигиены, а также современных информационных технологий и методик обучения. Планирует и осуществляет учебный процесс в соответствии с образовательной программой образовательного учреждения, разрабатывает рабочую программу по предмету, курсу на основе примерных основных общеобразовательных программ и обеспечивает ее выполнение, организуя и поддерживая разнообразные виды деятельности учеников, ориентируясь на его личность, развитие его мотивации, познавательных

¹ Приказ Минтруда России от 18.10.2013 N 544н (с изм. от 25.12.2014) «Об утверждении профессионального стандарта Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.12.2013 N 30550)

² Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 N 761н (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.10.2010 N 18638)

интересов, способностей, организует самостоятельную деятельность ученика, в том числе исследовательскую, реализует проблемное обучение, осуществляет связь обучения по предмету (курсу, программе) с практикой, обсуждает с учениками актуальные события современности. Обеспечивает достижение и подтверждение учениками уровней образования (образовательных цензов). Оценивает эффективность и результаты обучения учеников по предмету (курсу, программе), учитывая освоение знаний, овладение умениями, развитие опыта творческой деятельности, познавательного интереса учеников, используя компьютерные технологии, в т.ч. текстовые редакторы и электронные таблицы в своей деятельности. Соблюдает права и свободы учеников, поддерживает учебную дисциплину, режим посещения занятий, уважая человеческое достоинство, честь и репутацию ученика. Осуществляет контрольно-оценочную деятельность в образовательном процессе с использованием современных способов оценивания в условиях информационно-коммуникационных технологий (ведение электронных форм документации, в том числе электронного журнала и дневников учеников). Вносит предложения по совершенствованию образовательного процесса в образовательном учреждении. Участвует в деятельности педагогического и иных советов образовательного учреждения, а также в деятельности методических объединений и других формах методической работы. Обеспечивает охрану жизни и здоровья учеников во время образовательного процесса. Осуществляет связь с родителями (лицами, их заменяющими). Выполняет правила по охране труда и пожарной безопасности.

Должен знать²: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты, регламентирующие образовательную деятельность; Конвенцию о правах ребенка; основы общетеоретических дисциплин в объеме, необходимом для решения педагогических, научно-методических и организационно-управленческих задач; педагогику, психологию, возрастную физиологию; школьную гигиену; методику преподавания предмета; программы и учебники по преподаваемому предмету; методику воспитательной работы; требования к оснащению и оборудованию учебных кабинетов и подсобных помещений к ним; средства обучения и их дидактические возможности; основы научной организации труда; нормативные документы по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи; теорию и методы управления образовательными системами; современные педагогические технологии продуктивного, дифференцированного обучения, реализации компетентностного подхода, развивающего обучения; методы убеждения, аргументации своей позиции, установления контактов с обучающимися разного возраста, их родителями (лицами, их заменяющими), коллегами по работе; технологии диагностики причин конфликтных ситуаций, их профилактики и разрешения; основы экологии, экономики, социологии; трудовое законодательство; основы работы с текстовыми редакторами, электронными таблицами, электронной почтой и браузерами, мультимедийным оборудованием; правила внутреннего трудового распорядка образовательного учреждения; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации^{1,2}. Высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование по направлениям подготовки «Образование и педагогика» или в области, соответствующей преподаваемому предмету (с последующей профессиональной переподготовкой по профилю педагогической деятельности), либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательной организации. Без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций преподавателей в начальной и средней школе, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей в начальной и средней школе по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»

Повышение профессиональной компетентности в области психологии педагога в следующих блоках согласно профессиональному стандарту:

3.1.1. Трудовая функция «Общепедагогическая функция. Обучение»:

Трудовые действия:

- Участие в разработке и реализации программы развития образовательной организации в целях создания безопасной и комфортной образовательной среды

- Формирование мотивации к обучению

Требования к знаниям:

- Основные закономерности возрастного развития, стадии и кризисы развития, социализация личности, индикаторы индивидуальных особенностей траекторий жизни, их возможные девиации, а также основы их психодиагностики.

- Основы психодидактики, поликультурного образования, закономерностей поведения в социальных сетях.

3.1.2. Трудовая функция «Воспитательная деятельность»:

Трудовые действия:

- Проектирование ситуаций и событий, развивающих эмоционально-ценностную сферу ученика (культуру переживаний и ценностные ориентации ученика)

- Развитие у учеников познавательной активности, самостоятельности, инициативы, творческих способностей, формирование гражданской позиции, способности к труду и жизни в условиях современного мира, формирование у учеников культуры здорового и безопасного образа жизни. Формирование толерантности и навыков поведения в изменяющейся поликультурной среде

Требования к знаниям:

- Основные закономерности возрастного развития, стадии и кризисы развития, социализация личности, индикаторы индивидуальных особенностей траекторий жизни, их возможные девиации, а также основы их психодиагностики.

- Основы психодидактики, поликультурного образования, закономерностей поведения в социальных сетях.

3.1.3. Трудовая функция «Развивающая деятельность»:

Трудовые действия

- Выявление в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем учеников, связанных с особенностями их развития

- Оценка параметров и проектирование психологически безопасной и комфортной образовательной среды, разработка программ профилактики различных форм насилия в школе

- Применение инструментария и методов диагностики и оценки показателей уровня и динамики развития ученика

- Освоение и применение психолого-педагогических технологий (в том числе инклюзивных), необходимых для адресной работы с различными контингентами учеников: одаренные, социально уязвимые, попавшие в трудные жизненные ситуации, дети-мигранты, сироты, с особыми образовательными потребностями (аутисты, с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.), с ограниченными возможностями здоровья, с девиациями поведения, с патологическими формами зависимости

- Оказание адресной помощи ученикам:

- Взаимодействие с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума

- Разработка (совместно с другими специалистами) и реализация совместно с родителями (законными представителями) программ индивидуального развития ученика

- Освоение и корректное применение специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу

- Развитие у учеников познавательной активности, самостоятельности, инициативы, творческих способностей, формирование гражданской позиции, способности к труду и жизни в условиях современного мира, формирование культуры здорового и безопасного образа жизни

- Формирование и реализация программ развития универсальных учебных действий, образцов и ценностей социального поведения, навыков поведения в мире виртуальной реальности и социальных сетях, формирование толерантности и позитивных образцов поликультурного

- Формирование системы регуляции поведения и деятельности учеников

Требования к знаниям

- Законы развития личности и проявления личностных свойств, психологические законы периодизации и кризисов развития
- Теория и технологии учета возрастных особенностей учеников
- Закономерности формирования детско-взрослых сообществ, их социально-психологических особенностей и закономерности развития детских и подростковых сообществ. Основные закономерности семейных отношений, позволяющие эффективно работать с родительской общественностью
- Основы психодиагностики и основные признаки отклонения в развитии учеников

У обучающегося совершенствуются следующие общекультурные компетенции:

- способностью совершенствовать и развивать свой общеинтеллектуальный и общекультурный уровень (ОК-1);

- готовностью использовать знание современных проблем науки и образования при решении образовательных и профессиональных задач (ОК-2);

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность применять современные методы диагностирования достижений обучающихся и воспитанников, осуществлять педагогическое сопровождение процессов социализации и профессионального самоопределения обучающихся, подготовки их к сознательному выбору профессии (ПК-3);

- готовность включаться во взаимодействие с родителями, коллегами, социальными партнерами, заинтересованными в обеспечении качества учебно-воспитательного процесса (ПК-5);

- способность организовывать сотрудничество обучающихся и воспитанников (ПК-6);

- способность применять современные методики и технологии организации и реализации образовательного процесса на различных образовательных ступенях в различных образовательных учреждениях (ПК-1);

- готовность использовать современные технологии диагностики и оценивания качества образовательного процесса (ПК-2);

- способность формировать образовательную среду и использовать свои способности в реализации задач инновационной образовательной политики (ПК-3);

- готовность к разработке и реализации методических моделей, методик, технологий и приемов обучения, к анализу результатов процесса их использования в образовательных заведениях различных типов (ПК-8);

- готовностью к осуществлению педагогического проектирования образовательной среды, образовательных программ и индивидуальных образовательных маршрутов (ПК-14);

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

**По окончании обучения преподаватель в начальной и средней школе
должен знать:**

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» № 323-ФЗ; Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании»;
- Организационные и правовые аспекты медико-психологической помощи детям, подросткам и взрослым
- Основные понятия психогигиены (теории стресса, конфликтов, нормального и отклоняющегося развития личности)
- Закономерности и особенности психофизического развития детей и подростков
- Особенности психического развития в детском и подростковом возрасте
- Основные синдромы и формы пограничных психических расстройств в детско-подростковом возрасте
- Феноменологию психических расстройств у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях
- Клинико-психологические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением
- Признаки аддиктивного поведения у детей и подростков
- Основные формы и этапы развития расстройств, связанных со стрессом, кризисным состоянием
- Стадии психического развития ребенка и критические возрастные периоды
- Клинику поведенческих и эмоциональных расстройств, наблюдающихся в детском и подростковом возрасте

**По окончании обучения преподаватель в начальной и средней школе
должен уметь:**

- Устанавливать психологический контакт, необходимый для успешного общения с учеником
- Использовать данные психологического обследования детей и подростков
- Своевременно организовывать взаимодействие с психологами
- Оптимально использовать полученные познания в учебно-воспитательной работе с учениками
- Проводить психопрофилактику аддиктивного поведения и конфликтов;
- Пользоваться знаниями возрастной периодизации психического развития в детско-подростковом возрасте
- Оперировать нормами психического и личностного развития для разных возрастов, использовать информацию о характеристиках нарушенного развития
- Ориентироваться в методологии диагностики психических расстройств в детском и подростковом возрасте

- Выявлять донозологические формы психических расстройств в детском и подростковом возрасте
- Оценивать роль психологических и социальных факторов в происхождении и развитии расстройств, связанных со стрессом и кризисным состоянием
- Оказывать психологическую помощь ученику в кризисном состоянии
- Обучать родителей (законных представителей) и других членов семьи ученика методам психологической поддержки

По окончании обучения преподаватель в начальной и средней школе должен владеть навыками:

- Клинико-психологического интервьюирования учеников
- Психологического консультирования: проблемно-ориентированного, клинически-ориентированного, развивающего
- Техниками и методами экстренной психологической помощи

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации³.

³ Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ
РАЗДЕЛ 1
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОГИГИЕНА. ПСИХОГИГИЕНА СЕМЬИ.
ВОЗРАСТНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Определение психогигиены как научной отрасли гигиены.
1.1.1	Предмет и объект исследования психогигиены. Общее и психическое здоровье человека и его критерии. Краткая характеристика основных отраслей психогигиены: возрастной, семейной, обучения и быта, больного человека.
1.1.2	Неблагоприятные психические состояния и их причины. Стресс и связанные с ним заболевания. Неврозы и невротические реакции.
1.1.3	Психогигиенические мероприятия по предупреждению и преодолению нервно-психических нарушений: экологические, социально-психологические, медицинские, педагогические.
1.2	Основные задачи возрастной психогигиены.
1.2.1	Этапы и особенности психофизиологического развития ребенка. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на формирование нервной системы плода.
1.2.2.	Изучение раннего психического онтогенеза. Анатомо-физиологические характеристики полноценного развития ребенка в младенческом, дошкольном, младшем школьном, подростковом и юношеском возрастах.
1.2.3.	Критические периоды в психофизиологическом развитии детей и подростков. Условия предупреждения кризисных состояний детей и подростков. Психологическая помощь детям в критические периоды жизни, консультирование родителей.
1.3.	Психогигиена семьи.
1.3.1.	Характеристика семьи. Гармонизация семейных взаимоотношений. Психологический климат в семье.
1.3.2.	Виды неблагополучных семей: неполная, созависимая, «алкогольная» семьи. Влияние неблагоприятной семейной обстановки на развитие ребенка.
1.4.	Психологические особенности развития в детском и подростковом возрасте. Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах.
1.4.1	Теоретические подходы возрастной психологии к проблемам «психологического возраста» и периодизации психического развития.
1.4.2	Нормы психического и личностного развития для разных возрастов.
1.5.	Диагностика в детской и подростковой клинической психологии
1.5.1.	Понятие функционального диагноза.
1..5.2	Сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации. Общая оценка нарушения психосоциальной продуктивности.

РАЗДЕЛ 2
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

«СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ. АДДИКТИВНОЕ И ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ»

2.1	Девииантное поведение у детей и подростков
2.1.1	Социализация личности и ее нарушения. Основные виды девиантного поведения. Агрессивное, аутоагрессивное, делинквентное, аддиктивное поведение.
2.1.2	Школьная дезадаптация, социальные, психологические и психопатологические причины
2.1.3.	Современные тенденции развития девиантного поведения у молодежи в России и возможности предупреждения его негативных последствий.
2.2	Особенности суицидального поведения у детей и подростков
2.2.1.	Роль генетических и психопатологических факторов в развитии суицидального поведения у детей и подростков.
2.2.2.	Клинические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением. Группы суицидального риска. Буллинг (школьная травля).
2.2.3.	Выявление, профилактика, последствия. Купирование суицидоопасных состояний и предупреждение повторных суицидальных действий у подростков.
2.3.	Зависимость от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Профилактика.
2.3.1	Феноменология зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Клинико-психологическая динамика формирования зависимостей.
2.3.2.	Аддиктивное поведение.
2.3.3.	Модели профилактики, психотерапии и реабилитации зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.
2.4.	Зависимость от табакокурения у подростков
2.4.1.	Личностные и биологические факторы риска формирования подросткового табакокурения и зависимости от никотина.
2.4.2.	Особенности потребления табачных изделий, электронных сигарет в подростковом возрасте.
2.5.	Тема 3. Вовлечение в секты и террористические организации.
2.5.1.	Деструктивные культы и психическое здоровье. Социально-психологические и клинические особенности лиц, вовлеченных в нетрадиционные религиозные культы.
2.5.2.	Аутоагрессивное поведение (шпрамирование, пирсинг, экстремальные увлечения).
2.5.3.	«Психотехнологии» вовлечения в секты и террористические организации подростков.

РАЗДЕЛ 3
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

3.1.	Специфичные для подросткового возраста психопатологические синдромы и патологические состояния, систематика
3.1.1.	Понятие дизонтогенеза: клинические формы. Инфантилизм, клинические проявления задержки развития.
3.1.2.	Пубертатная астения. Синдром патологического и непатологического фантазирования. Синдром сверхценных образований
3.1.3.	Понятие патологического пубертатного криза, варианты.
3.2.	Пограничные психические состояния у детей и подростков.
3.2.1.	Основные синдромы пограничных психических расстройств в детском и подростковом возрасте.
3.2.2.	Коррекционная и охранно-защитная работы с детьми и подростками с пограничными психическими и поведенческими расстройствами
3.3.	Психосоматические расстройства у детей и подростков.
3.1.1.	Психосоматические расстройства в детско-подростковом возрасте. Бронхиальная астма. Функциональные нарушения пищеварения..
3.1.2.	Роль психогенного фактора в развитии психосоматических расстройств у детей и подростков.
3.1.3.	Личностные особенности детей и подростков с психосоматическими заболеваниями
3.4.	Психогенные расстройства и психогенные поведенческие реакции в детско-подростковом возрасте. Психиатрические аспекты проблемы жестокого обращения с детьми.
3.4.1.	Психотравмирующие факторы и криминальное поведение. Синдром жестокого обращения с детьми. Сексуальное и физическое злоупотребление. Непосредственные и отдаленные последствия.
3.4.2.	Психические расстройства у детей вследствие жестокого обращения. Острые стрессовые реакции.
3.4.3.	Посттравматическое стрессовое расстройство.
3.5.	Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях (ЧС)
3.5.1.	Острые психические расстройства у детей и подростков при ЧС.
3.5.2.	Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков.
3.6.	Органические психические расстройства у детей и подростков
3.6.1.	Органические психические расстройства в подростковом возрасте.
3.6.2.	Органический инфантилизм. Интеллектуальные и эмоционально-волевые нарушения. Расстройство личности.

3.7.	Психические расстройства вследствие эпилепсии, возрастные особенности
3.7.1.	Нарушения психической деятельности у лиц, страдающих эпилепсией. Аффективные расстройства при эпилепсии. Первая помощь при эпилепсии
3.8.	Нарушения аутистического спектра.
3.8.1.	Шизофрения. Распространенность, этиопатогенез шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении.
3.8.2.	Возрастная, клиническая динамика при шизофрении, специфические расстройства. Формы шизофрении и особенности их проявления в подростковом возрасте.
3.8.3.	Аутистическое расстройство. Особенности поведения.

РАЗДЕЛ 4
РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1.	Формирующиеся расстройства личности и акцентуации характера у подростков
4.1.1.	Этапы формирования расстройства личности в подростковый период. Особенности отдельных типов формирующихся расстройств личности (шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, истерическое, смешанное) в судебно-психиатрическом аспекте. Инфантильное расстройство личности.
4.1.2.	Патохарактерологическое формирование личности. Акцентуированные личностные черты.
4.2	Задержки психического развития. Психический инфантилизм
4.2.1.	Психопатологический, клинко-психологический и дефектологические аспекты.
4.2.2.	Дифференциальная диагностика
4.3.	Специфические нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия и пр.)
4.3.1.	Специфические расстройства развития речи и языка.
4.3.2.	Дифференциальная диагностика специфических расстройств речи и языка и специфических расстройств учебных навыков.
4.4.	Умственная отсталость, дифференциальная диагностика. Методы диагностики интеллектуального развития с учетом возрастных особенностей
4.4.1.	Умственная отсталость (УО). Пограничная УО. Легкая степень УО и характерные для нее интеллектуальные расстройства.
4.4.2	Педагогическая и социальная запущенность

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации преподавателей начальной и средней школы со сроком освоения 72 академических часа по теме «Основы психогиgiene, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии»

Цель: формирование профессиональных компетенций преподавателей начальной и средней школы, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть приобретение новой квалификации, обеспечивающей самостоятельную профессиональную деятельность

Срок обучения: 72 академических часа

Форма обучения: с отрывом от работы

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Название разделов дисциплин и тем	Всего	лекции	В том числе		Форма контроля
				ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁴	
Рабочая программа учебного модуля ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОГИГИЕНА. ПСИХОГИГИЕНА СЕМЬИ. ВОЗРАСТНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ						
1.1	Определение психогиgiene как научной отрасли гиgiene.					
1.1.1	Предмет и объект исследования психогиgiene. Общее и психическое здоровье человека и его критерии. Краткая характеристика основных отраслей психогиgiene: возрастной, семейной, обучения и быта, больного человека.	1	1			
1.1.2	Неблагоприятные психические состояния и их причины. Стресс и связанные с ним заболевания. Неврозы и невротические реакции.	2	2			
1.1.3	Психогиgienические мероприятия по предупреждению и преодолению нервно-психических нарушений: экологические, социально-психологические, медицинские, педагогические, религиозные.	2	1		1	
1.2	Основные задачи возрастной психогиgiene.					
1.2.1	Этапы и особенности психофизиологического развития ребенка. Влияние эк-	1	1			

⁴ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия

	зогенных и эндогенных факторов на формирование нервной системы плода.					
1.2.2.	Изучение раннего психического онтогенеза. Анатомо-физиологические характеристики полноценного развития ребенка в младенческом, дошкольном, младшем школьном, подростковом и юношеском возрастах.	1	1			
1.2.3.	Критические периоды в психофизиологическом развитии детей и подростков. Условия предупреждения кризисных состояний детей и подростков. Психологическая помощь детям в критические периоды жизни, консультирование родителей.	2	1		1	
1.3.	Психогигиена семьи.					
1.3.1.	Характеристика семьи. Гармонизация семейных взаимоотношений. Психологический климат в семье.	2	1		1	
1.3.2.	Виды неблагополучных семей: неполная, созависимая, «алкогольная» семьи. Влияние неблагоприятной семейной обстановки на развитие ребенка.	2	2			
1.4.	Особенности психологического развития в детском и подростковом возрасте. Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах.					
1.4.1	Теоретические подходы возрастной психологии к проблемам «психологического возраста» и периодизации психического развития.	1				
1.4.2	Нормы психического и личностного развития для разных возрастов.	2	2			
1.5.	Диагностика в детской и подростковой клинической психологии.					
1.5.1.	Понятие функционального диагноза.	1			1	
1..5.2	Сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации. Общая оценка нарушения психосоциальной продуктивности.	2	1			
Рабочая программа учебного модуля СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ						
2.1	Девиантное поведение у детей и подростков					

2.1.1	Социализация личности и ее нарушения. Основные виды девиантного поведения. Агрессивное, аутоагрессивное, делинквентное, аддиктивное поведение.	1			1	
2.1.2	Школьная дезадаптация, социальные, психологические и психопатологические причины	1	1			
2.1.3.	Современные тенденции развития девиантного поведения у молодежи в России и возможности предупреждения его негативных последствий.	1	1			
2.2	Особенности суицидального поведения у детей и подростков					
2.2.1.	Роль генетических и психопатологических факторов в развитии суицидального поведения у детей и подростков.	1	1			
2.2.2.	Клинические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением. Группы суицидального риска. Буллинг (школьная травля).	1	1			
2.2.3.	Выявление, профилактика, последствия. Купирование суицидоопасных состояний и предупреждение повторных суицидальных действий у подростков.	2	1		1	
2.3.	Зависимость от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Профилактика.					
2.3.1	Феноменология зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Клинико-психологическая динамика формирования зависимостей.	2	2			
2.3.2.	Аддиктивное поведение.	1	1			
2.3.3.	Модели профилактики, психотерапии и реабилитации зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.	1	1			
2.4.	Зависимость от табакокурения у подростков					
2.4.1.	Личностные и биологические факторы риска формирования подросткового табакокурения и зависимости от никотина.	2	1		1	
2.4.2.	Особенности потребления табачных изделий, электронных сигарет в подростковом возрасте	1	1			
2.5.	Тема 3. Вовлечение в секты и террористические организации.					

2.5.1.	Деструктивные культы и психическое здоровье. Социально-психологические и клинические особенности лиц, вовлеченных в нетрадиционные религиозные культы.	1	1			
2.5.2.	Аутоагрессивное поведение (шрамирование, пирсинг, экстремальные увлечения).	1			1	
2.5.3.	«Психотехнологии» вовлечения в секты и террористические организации подростков.	1			1	
Рабочая программа учебного модуля ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ						
3.1.	Специфичные для подросткового возраста психопатологические синдромы и патологические состояния, систематика					
3.1.1	Понятие дизонтогенеза: клинические формы. Инфантилизм, клинические проявления задержки психического развития.	1	1			
3.1.2.	Пубертатная астения. Синдром патологического и непатологического фантазирования. Синдром сверхценных образований	1	1			
3.1.3.	Понятие патологического пубертатного криза, варианты.	1	1			
3.2.	Пограничные психические состояния у детей и подростков.					
3.2.1.	Основные синдромы пограничных психических расстройств в детском и подростковом возрасте.	2	2			
3.2.2.	Коррекционная и охранно-защитная работы с детьми и подростками с пограничными психическими и поведенческими расстройствами	2	1		1	
3.3.	Психосоматические расстройства у детей и подростков.					
3.3.1.	Психосоматические расстройства в детско-подростковом возрасте. Бронхиальная астма. Функциональные нарушения пищеварения..	1	1			
3.3.2.	Роль психогенного фактора в развитии психосоматических расстройств у детей и подростков.	1	1			
3.3.3.	Личностные особенности детей и подростков с психосоматическими заболе-	1	1			

	ваниями					
3.4.	Психогенные расстройства и психогенные поведенческие реакции в детско-подростковом возрасте. Психиатрические аспекты проблемы жестокого обращения с детьми.					
3.4.1.	Психотравмирующие факторы и криминальное поведение. Синдром жестокого обращения с детьми. Сексуальное и физическое насилие. Непосредственные и отдаленные последствия.	2	1		1	
3.4.2.	Психические расстройства у детей, вследствие жестокого обращения. Острые стрессовые реакции.	2	1		1	
3.4.3.	Посттравматическое стрессовое расстройство.	1	1			
3.4.4.	Психогенные поведенческие реакции. Психогенное развитие личности.	2	2			
3.5.	Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях (ЧС)					
3.5.1.	Острые психические расстройства у детей и подростков при ЧС.	1	1			
3.5.2.	Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков.	1	1			
3.6.	Органические психические расстройства у детей и подростков					
3.6.1.	Органические психические расстройства в детском и подростковом возрасте.	1	1			
3.6.2.	Органический инфантилизм. Интеллектуальные и эмоционально-волевые нарушения. Расстройство личности у детей и подростков	1	1			
3.7.	Психические расстройства вследствие эпилепсии, возрастные особенности					
3.7.1.	Клиническая динамика эпилептической болезни. Нарушения психической деятельности у лиц, страдающих эпилепсией.	1	1			
3.7.2.	Аффективные расстройства при эпилепсии. Первая помощь при эпилепсии.	1	1			
3.8.	Расстройства аутистического спектра					
3.8.1.	Шизофрения. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении.	1	1			

3.8.2.	Возрастная, клиническая динамика при шизофрении, специфические расстройства. Формы шизофрении и особенности их проявления в подростковом возрасте.	1	1			
3.8.3.	Аутистическое расстройство. Особенности поведения.	1	1			
Рабочая программа учебного модуля НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ						
4.1.	Расстройства личности и акцентуации характера у подростков					
4.1.1.	Этапы становления личностной патологии в подростковый период. Особенности отдельных типов формирующихся расстройств личности (шизоидное, диссоциальное, эмоционально-неустойчивое, истерическое, смешанное) в судебно-психиатрическом аспекте. Инфантильное расстройство личности.	2	2			
4.1.2.	Патохарактерологическое формирование личности. Акцентуированные личностные черты.	1	1			
4.2	Задержки психического развития. Психический инфантилизм					
4.2.1.	Психопатологический, клинко-психологический и дефектологические аспекты.	2	1		1	
4.2.2.	Дифференциальная диагностика	1			1	
4.3.	Специфические нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия, дискалькулия и пр.)					
4.3.1.	Специфические расстройства развития речи и языка.	1	1			
4.3.2.	Дифференциальная диагностика специфических расстройств речи и языка и специфических расстройств учебных навыков.	1			1	
4.4.	Умственная отсталость, дифференциальная диагностика. Методы диагностики интеллектуального развития с учетом возрастных особенностей					
4.4.1.	Умственная отсталость (УО). Пограничная УО. Легкая степень УО и характерные для нее интеллектуальные расстройства.	1	1			
4.4.2.	Сочетание УО с эмоционально-волевыми расстройствами и кризовыми	1	1			

	проявлениями в подростковом возрасте					
						ЗАЧЕТ

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ «ОСНОВЫ ПСИХОГИГИЕНЫ, ДЕТСКОЙ И
ПОДРОСТКОВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ»**

Примерная тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Основные отрасли психогигиены: возрастной, семейной, обучения и быта, больного человека.	1.1.	ОК-1, ОК-2, ПК-5, ПК-6,
2	Неблагоприятные психические состояния и их причины. Стресс и связанные с ним заболевания. Неврозы и невротические реакции.	1.1.	ПК-3,
4	Этапы и особенности психофизиологического развития ребенка.	1.2.	ОК-1, ОК-2, ПК-3
5	Критические периоды в психофизиологическом развитии детей и подростков.	1.2.	ОК-1, ОК-2, ПК-3, ПК-7
6	Виды неблагополучных семей: неполная, созависимая, «алкогольная» семьи. Влияние неблагоприятной семейной обстановки на развитие ребенка.	1.3.	ОК-1, ОК-2, ПК-5, ПК-6,
7	«Психологический возраст» и периодизации психического развития.	1.4.	ПК-3, ПК-8, ПК-14
8	Социализация личности и ее нарушения. Основные виды девиантного поведения. Агрессивное, аутоагрессивное, делинквентное, аддиктивное поведение.	2.1.	ПК-3, ПК-5 ПК-6
9	Клинические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением. Группы суицидального риска. Буллинг (школьная травля).	2.2.	ОК-2, ПК-3
10	Феноменология зависимости от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Клинико-психологическая динамика формирования зависимостей.	2.3.	ПК-5, ПК-6, ПК-14,
11	Личностные и биологические факторы риска формирования подросткового табакокурения и зависимости от никотина.	2.4.	ПК-5, ПК-6 ПК-14,
12	Социально-психологические и клинические особенности лиц, вовлеченных в нетрадици-	2.5.	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-14,

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	онные религиозные культы.		
13	Пубертатная астения. Синдром патологического и непатологического фантазирования. Синдром сверхценных образований.	3.1.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
14	Основные синдромы пограничных психических расстройств в детском и подростковом возрасте.	3.2.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
15	Психосоматические расстройства в детско-подростковом возрасте.	3.3.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
16	Психогенно-травматизирующие факторы и криминальное поведение.	3.4.	ПК-2, ПК-5, ПК-14
17	Психические расстройства у детей вследствие жестокого обращения. Острые психогенно-шоковые реакции. Острые аффективные реакции.	3.4.	ПК-2, ПК-5, ПК-14
18	Острые психические расстройства у детей и подростков при ЧС.	3.5.	ПК-2, ПК-5, ПК-14
19	Этапы становления расстройства личности в подростковый период.	4.1.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
20	Психопатологический, клиничко-психологический и дефектологические аспекты задержки психического развития.	4.2.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
21	Специфические расстройства развития речи и языка.	4.3.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
22	Умственная отсталость (УО). Пограничная УО. Легкая степень УО и характерные для нее интеллектуальные расстройства.	4.4.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
23	Органические психические расстройства в подростковом возрасте.	4.5.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
24	Нарушения психической деятельности у лиц, страдающих эпилепсией. Аффективные расстройства при эпилепсии.	3.7.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14
25	Возрастная, клиническая динамика при шизофрении, специфические расстройства.	3.8.	ПК-1

Примерная тематика семинарских занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Условия предупреждения кризисных состояний детей и подростков. Психологическая помощь детям в критические периоды жизни, консультирование родителей.	1.2.	ОК-1, ОК-2, ПК-3, ПК-7
2	Гармонизация семейных взаимоотношений. Психологический климат в семье.	1.3.	ОК-1, ОК-2, ПК-5, ПК-6,
3	Функциональный диагноз в детской и подростковой клинической психологии	1.5.	ПК-3, ПК-8, ПК-14
4	Общая оценка нарушения психосоциальной продуктивности	1.5	ПК-3, ПК-5 ПК-6
5	Современные тенденции развития девиантного поведения у молодежи в России и возможности предупреждения его негативных последствий.	2.1.	ОК-2, ПК-3
6	«Психотехнологии» вовлечения в секты и террористические организации подростков.	2.5.	ПК-5, ПК-6, ПК-14,
7	Дифференциальная диагностика задержки психического развития	4.3.	ОК-1, ОК-2, ПК-2, ПК-14

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для преподавателей начальной и средней школы по теме «Основы психогигиены, детской и подростковой клинической психологии и психиатрии» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку школьных педагогов

Тематика контрольных вопросов:

1. Психогигиена стресса.
2. Первичная профилактика нервно-психических заболеваний.
3. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе.
4. Кризис подросткового возраста и его преодоление.
5. Девиантное поведение детей и подростков и его предупреждение.
6. Психосексуальное развитие детей и подростков и проблемы просвещения.
7. Кризисные периоды жизни во взрослом возрасте и условия их преодоления.
8. Суицид как форма девиантного поведения.
9. Обеспечение благоприятного психологического климата в коллективе.

10. Психогигиена общения.
11. Аддиктивное поведение и его предупреждение.
12. Психогигиена детско-родительских отношений.
13. Психологический климат в семье.
14. Семейные конфликты.
15. Понятия «общее здоровье» и «психическое здоровье».
16. Основные разделы психогигиены.
17. Детерминанты гармонического психического и физического развития.
18. Стресс и связанные с ним заболевания.
19. Неврозы и невротические реакции.
20. Возрастная психогигиена как отрасль психогигиены.
21. Понятие о психологических кризисах развития.
22. Психогигиена раннего и дошкольного возраста.
23. Психогигиена школьника.
24. Психологические характеристики школьного класса.
25. Психогигиена быта.
26. Семья, семейные взаимоотношения и психологический климат.
27. Виды неблагополучных семей.
28. Психологические особенности развития в детском и подростковом возрасте.
29. Понятие психологического возраста и норм психического развития в разных возрастах.
30. Психическое и личностное развитие в подростковом возрасте.
31. Нарушения психического развития и их патопсихологическое исследование.
32. Клинико-психопатологические критерии пограничных психических расстройств в детском возрасте.
33. Функционально-динамические нарушения возрастного психологического развития (дизонтогенетические) формы.
34. Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство в детском возрасте.
35. Принципы организации медико-социальной помощи детям с пограничными психическими расстройствами.
36. Психосоматические заболевания у детей и подростков.
37. Девиантное поведение несовершеннолетних.
38. Комплексная психокоррекционная помощь несовершеннолетним с девиантным поведением.
39. Роль генетических и психопатологических факторов в развитии суицидального поведения у детей и подростков.
40. Клинические характеристики детей и подростков с суицидальным поведением.
41. Профилактика суицидов в детском и подростковом возрасте.
42. Оказание неотложной помощи при суицидоопасных состояниях и предупреждение повторных суицидальных действий у подростков.

43. Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях.
44. Острые психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях.
45. Посттравматические стрессовые расстройства у детей и подростков.
46. Параметры детско-родительских отношений, возрастная динамика их развития, варианты дисфункций.
47. Синдром патологического и непатологического фантазирования.
48. Синдром сверхценных образований.
49. Патологический пубертатный криз.
50. Органические психические расстройства у детей и подростков. Синдромы.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку
для преподавателей начальной и средней школы:**

1. _____
Назовите соматические проявления тревоги.
2. _____
Опишите особенности тревоги при генерализованном тревожном расстройстве.
3. _____
Перечислите факторы риска формирования посттравматического стрессового расстройства.
4. _____
Перечислите варианты девиантного поведения несовершеннолетних

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите правильные ответы:

1. Факторы адаптационного процесса:
А) физиологические
Б) экзогенные
В) физико-химические
Г) биологические
Д) эндогенные
Ответ: Б, Д
2. Стадии адаптационного процесса:
А) срочная (экстренная) адаптация
Б) мобилизация органов и систем

В) долговременна адаптация (повышенная устойчивая резистентность)

Г) истощение

Д) активация генетического аппарата

Ответ: А, В, Г

3. Укажите основные формы оказания психолого-психиатрической помощи лицам, ставшим жертвами насилия:

А) консультативно-выездные бригады

Б) реабилитационные центры

В) отделение психолого-психиатрической помощи

Г) стационары санаторного типа

Д) кабинет психолого-психиатрической помощи

Е) служба «горячая линия»

Ответ: Б, В, Д, Е

4. На каком этапе оказания психолого-психиатрической помощи организуется служба «горячая линия»:

А) не организуется вовсе

Б) на этапе отдаленных последствий

В) на всех этапах, с момента оказания помощи

Г) на этапе изоляции

Ответ: В

5. Факторы, повышающие вероятность суицида:

А) депрессия

Б) женский пол

В) алкоголизм

Г) нежелание принимать помощь

Ответ: А, В, Г

6. Психиатрическая помощь является добровольной, если она оказывается:

А) по просьбе или с согласия самого пациента или его законного представителя

Б) по просьбе близких родственников пациента

В) только при самостоятельном (активном) обращении пациента в психиатрическое учреждение

Г) по направлению участкового врача территориальной поликлиники

Д) по просьбе или с согласия лица, независимо от его возраста

Ответ: В Г

7. Развитие психосоматических расстройств при посттравматическом стрессовом расстройстве предполагает наличие у пациента:

А) нерешенных детских конфликтов и психотравм раннего периода развития

Б) особенностей личности

- В) повторных психотравмирующих ситуаций
 - Г) эмоционально-значимых ситуаций в настоящем
 - Д) алексетимии
- Ответ: А В Г

8. Психологическое консультирование конкретного человека ориентировано на:

- А) восстановление его здоровья
- Б) устранение причин нарушения его здоровья
- В) решение его психологических проблем
- Г) устранение причин его психологических затруднений
- Д) устранение симптомов нарушения его здоровья

Ответ: В а почему нет Г

9. К целевым симптомам в лечении ПТСР не относят:

- А) повышенную раздражительность
- Б) навязчивые воспоминания
- В) бред
- Г) повышенную истощаемость
- Д) обсессивно-компульсивные расстройства

Ответ: В

10. Эмоциональный стресс может быть причиной

- 1) психогенного нарушения психики
- 2) эндогенного нарушения психики
- 3) любых психических нарушений
- 4) органического психического расстройства
- 5) экзогенно-органических заболеваний головного мозга

Ответ : 1. Но может быть 2, 3,

11. Патологическая обстоятельность мышления характерна для

- 1) депрессии
- 2) маниакального состояния
- 3) органических заболеваний головного мозга
- 4) истерии
- 5) посттравматического стрессового расстройства

Ответ: 3

12. Недоразвитие психических функций вследствие причин, существовавших до рождения ребенка или подействовавших в первые годы его жизни, называется

- 1) умственной отсталостью
- 2) деменцией
- 3) синдромом снижения интеллекта
- 4) лакунарным слабоумием
- 5) органическим слабоумием

Ответ: 1

13. Гемблинг – это стремление к

- 1) воровству
- 2) поджогам
- 3) бродяжничеству
- 4) азартным играм
- 5) совершению асоциальных поступков

Ответ: 4

14. Для депрессивного синдрома характерны

- 1) пониженная самооценка, пессимизм
- 2) повышенная самооценка
- 3) оптимизм
- 4) стремление похвастаться
- 5) безразличное отношение к себе

Ответ: 1 5

15. Эгоцентризм, педантичность, злопамятность – типичные черты больных

- 1) алкоголизмом
- 2) шизофренией
- 3) эпилепсией
- 4) аффективными расстройствами
- 5) невротами

Ответ: 3

16. Стержневым синдромом посттравматического стрессового расстройства является

- 1) алкогольная зависимость
- 2) астения
- 3) повторное многократное переживание травмы в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров
- 4) депрессия
- 5) нарушение сознания

Ответ: 3

17. Больные в депрессивном состоянии суицидальные попытки чаще совершают

- 1) вечером
- 2) ночью
- 3) в течение дня
- 4) в ранние утренние часы
- 5) для депрессии не характерен определенный суточный ритм в совершении суицидальных попыток

Ответ: 4

18. Ребенок или подросток, переживший чрезвычайную ситуацию,
- 1) не нуждается в помощи психолога, если чувствует себя хорошо;
 - 2) должен быть освобожден от занятий в школе на 2 недели;
 - 3) должен вместе с родителями обратиться к психологу;
 - 4) должен принимать успокаивающие препараты.

Ответ 3.

19. Основными признаками депрессии в детском возрасте являются:

- 1) снижение активности;
- 2) плохое настроение;
- 3) пониженные активность и внимание
- 4) все вышеперечисленное

Ответ 4

20. Суицидальный риск выше у подростка

- 1) с вызывающим протестным поведением и конфликтами с окружающими;
- 2) замкнутого, подвергающегося насмешкам сверстников;
- 3) с асоциальным поведением (воровство, злоупотребление алкоголем);
- 4) суицидальный риск невозможно определить.

Ответ 1, 2, 3

21. Выберите одно верное утверждение. Дети с расстройствами аутистического спектра

- 1) опасны для окружающих;
- 2) не могут обучаться в общеобразовательной школе;
- 3) должны ходить в школу как обычные дети;
- 4) программа и форма обучения подбирается индивидуально в зависимости от особенностей развития.

Ответ 4

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 1997.
2. Ваисов С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков - М.: Наука и техника, 2008.
3. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. Спб: Прайм-Еврознак. – 2007. – 670 с.
4. Гурьева В.А. Клиническая и судебная подростковая психиатрия. – М., 2001.
5. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М., 2002.
6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – С-Пб., 2010.

7. Мамайчук И.И., Смирнова М.И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. – С-Пб., 2010.
8. Савостьянов А.И. Основы практической психогигиены. - М.: Каро, 2008
9. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1955. – Т. 1; 1959. – Т.2; 1965. – Т.3.
10. Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р. Клиника интеллектуальных нарушений: Учебное пособие. – М.: МБА, 2011.
11. Шнейдер Л.Б., Соломатина Е.М. Практикум по психологии семьи и семейному консультированию. – М., 2012.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Начальные проявления невротических расстройств // Клиническая медицина. – М., 1988. – № 9. – С. 58-64.
2. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопр. психол. – 1978. – № 4. – С. 23-36.
3. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. – Л., 1988.
4. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб, 1996.
5. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004.
6. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. – М., 1985.
7. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии. – М., 1992.
8. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов. – М., 2000.
9. Фельдштейн Д.И. Психология развивающейся личности. – М., 2009.
10. Фурманов И.А., Фурманова Н.В. Психология депривированного ребенка. – М.: Владос, 2004.
11. Шац И.К. Клинико-психологические и коррекционные аспекты школьной дизадаптации при психических расстройствах у детей / Соц и клин . психиатр. // 2003. – № 2. – С. 47-51.

Электронные ресурсы:

Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации (протокол лечения)<http://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/2100.pdf>