

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра педіатрії №2

ЛЕКЦІЯ

Для лікарів-інтернів першого року навчання
з фаху „Загальна практика – сімейна медицина”

на тему

*«Психологічні особливості підліткового віку.
Поведінкові розлади у підлітків.»*



План лекцій

- 1.Огляд теорій розвитку особистості.
- 2.Особливості фізичного, психічного та соціального розвитку в різні періоди шкільного віку.
- 3.Преморбідні особливості особистості хворого у контексті діагностичного процесу (вік, стать, особистісні особливості).

Теорії розвитку особистості

- 1. Теорія психосексуального розвитку Зигмунда Фрейда: Фрейд стверджував, що розвиток особистості відбувається через п'ять послідовних стадій, де сексуальна енергія грає ключову роль.
- 2. Теорія розвитку Еріка Еріксона: Еріксон описав вісім етапів розвитку, на кожному з яких особистість стикається з конфліктом, який вона повинна подолати, щоб досягти психосоціального розвитку
- 3. Теорія пізнавального розвитку Жана Піаже: Піаже досліджував, як діти розвивають свої пізнавальні здібності через послідовні стадії, включаючи асиміляцію та акумуляцію знань.



Теорії розвитку особистості

- 4. Теорія соціального розвитку Лева Виготського: Виготський вважав, що соціальна взаємодія та культурне середовище грають ключову роль у розвитку особистості.
- 5. Теорія розвитку Карла Роджерса: Роджерс підкреслював важливість самоактуалізації та позитивного розуміння себе у розвитку особистості.

Особливості фізичного розвитку в різні періоди шкільного віку

■ 1. Дошкільний вік (3-5 років):

- Збільшення координації рухів та здібностей.
- Ріст та зміна пропорцій тіла.
- Розвиток м'язів та суглобів.
- Покращення розвитку моторики.

■ 2. Молодший шкільний вік (6-10 років):

- Подальше збільшення фізичних можливостей і сили.
- Розвиток фізичної витривалості.
- Покращення координації рухів.
- Зростання інтересу до спорту та фізичних активностей.

■ 3. Середній шкільний вік (11-13 років):

- Період швидкого росту, особливо в підлітковому віці.
- Розвиток статевих характеристик.
- Підвищення м'язової маси.
- Подальше зростання фізичних здібностей та витривалості.

■ 4. Старший шкільний вік (14-16 років):

- Завершення фізичного росту і розвитку.
- Покращення фізичної сили та витривалості.
- Розвиток специфічних навичок у спорті або інших фізичних активностях.

Особливості психічного розвитку в різні періоди шкільного віку

■ 1. Дошкільний вік (3-5 років):

- Розвиток мовлення та мислення.
- Збільшення уваги та концентрації.
- Виникнення фантазії та уяви.
- Початок вивчення соціальних навичок у взаємодії з однолітками.

■ 2. Молодший шкільний вік (6-10 років):

- Покращення навичок читання, письма та арифметики.
- Розвиток логічного та аналітичного мислення.
- Збільшення самостійності у навчанні та виконанні завдань.
- Важливість встановлення позитивного ставлення до навчання.

■ 3. Середній шкільний вік (11-13 років):

- Початок підліткового періоду зі зміною фізичних характеристик і емоційного стану.
- Розвиток абстрактного мислення та здатності до аналізу та синтезу інформації.
- Збільшення інтересу до соціальних відносин та рівня самосвідомості.

■ 4. Старший шкільний вік (14-16 років):

- Подальший розвиток самостійності та незалежності в прийнятті рішень.
- Формування особистої ідентичності та цінностей.
- Збільшення спроможності до критичного мислення та аналізу інформації.
- Розвиток специфічних інтересів і мети у навчанні та майбутньому.

Особливості соціального розвитку в різні періоди шкільного віку

■ 1. Дошкільний вік (3-5 років):

- Формування основних соціальних навичок, таких як спілкування та співпраця з однолітками.
- Розвиток здатності співчувати і розуміти почуття інших дітей.
- Пошук соціальної акцептації серед своїх ровесників.

■ 2. Молодший шкільний вік (6-10 років):

- Поглиблення соціальних навичок у спілкуванні та взаємодії з однолітками та дорослими.
- Формування базових норм та правил соціальної поведінки.
- Розвиток дружби та стосунків з однолітками, які можуть бути дуже важливими.

■ 3. Середній шкільний вік (11-13 років):

- Зростання соціальної свідомості та розуміння соціальних ролей.
- Розвиток спроможності до групової діяльності та співпраці.
- Поява більш складних соціальних відносин і групових динамік.

■ 4. Старший шкільний вік (14-16 років):

- Збільшення незалежності та самостійності у прийнятті рішень.
- Формування ідентичності та цінностей, що визначають особистість.
- Розвиток більш складних міжособистісних стосунків, включаючи романтичні стосунки.
- Важливість розуміння соціальних відповідальностей та громадянського обов'язку.

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ

А) у дитячому віці — на перше місце виходить першосигнальна сторона хвороби і ситуація навколо неї: біль, страх болю і всього невідомого, розлука з коханою мамою і т. д. У дітей немає психологічної внутрішньої картини переживання хвороби, т. к. діти не підозрюють небезпеки захворювання. У дітей складається тільки зовнішня картинка переживання: не можна бігати, стрибати, скакати. Дитина боїться уколів, гірчичників та інших способів лікування. Чи навпаки – радіє, що не піде у дитячий садочок, школу.

ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

ДИТЯЧИЙ ВІК

Під час хвороби яскраво виявляються недоліки виховання дитини, її егоїзм, нестриманість, вередливість, вимогливість щодо задоволення своїх бажань та примх.

- 1. В період гострого, а особливо хронічного захворювання нерідко послаблюються гальмівні процеси в корі великого мозку, з'являється емоційна нестійкість, нестриманість у вчинках, слабкий контроль розуму над почуттями.**
- 2. Постійна турбота дорослих формує егоїзм, споживацьке ставлення.**



ПРЕМОРБІДНІ ОСОБЛИВОСТІ

особистості хворого у контексті діагностичного процесу
(вік, стать, особистісні особливості людини)

Госпіталізм – сукупність психічних і соматичних порушень, зумовлених тривалим перебуванням людини в стаціонарі у відриві від близьких людей та звичайного оточення.

У дітей – обумовлений розлукою з матір'ю, близькою людиною.

Ознаки госпіталізму: запізнений розвиток рухів, особливо ходьби, різке відставання в оволодінні мовою, емоційне збіднення, безглузді рухи нав'язливого характеру (наприклад, розгойдування тіла), супутні цьому комплексу психічних недоліків низькі антропометричні показники, рахіт, знижений рівень адаптації до оточення, ослаблена опірність інфекцій.

Госпіталізм в дитячому віці характеризується наступними ознаками: втрата ваги, млявість, апатичність, підвищена сонливість, м'язовий гіпотонус, відхід від контактів з оточуючими (відсутність зорового спостереження, поворотів «на голос», «гуління» у відповідь на ласку дорослого), тихий плач і т.д.



ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОГО

Особистість	Варіації змін
Гармонійна - норма	- відхилення до акцентуації та психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості
Акцентуація характеру (особистості) - крайній варіант норми	- загострення акцентуації; відхилення до психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості
Психопатія (розлад особистості) - патологія	- декомпенсація психопатії або нівелювання / зміна якостей особистості



АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ

д.-грец. ἀσθένεια – безсилля

– стан, що характеризується наявністю підвищеної стомлюваності до розумової і фізичної діяльності, внаслідок підвищеної збудливості або вичерпності ЦНС

Емоції	знижений або нестійкий емоційний фон
Воля	дратівливість, виснажуваність, гіпобудія
Мислення	брадіпсихія
Відчуття та сприйняття	зниження або підвищення порогу сприйняття (гіпоестезія, гіперестезія), сенестопатії
ВНС	стомлюваність, дратівливість, порушення сну (денна сонливість у поєднанні з нічної безсонням);
Увага	розсіяність, нестійкість, виснажуваність

ІПОХОНДРИЧНИЙ СИНДРОМ

д.-грец. ὑποχόνδριον (hypochondrion)— «підребер'я»

– пильне, хворобливе звернення уваги до свого здоров'я зі схильністю приписувати собі неіснуючі (чи більш тяжкі хвороби ніж є) без достатніх на те об'єктивних підстав

облігатні		
– іпохондричний компонент	Відчуття та сприйняття	сенестопатії, галюцинаторні переживання
	Мислення	Надціння, маячні ідеї
факультативні		
– астеничний компонент	Емоції	зміна емоційного фону (тривога, емоційне зниження, емоційна напруженість)

ПСИХОВЕГЕТАТИВНИЙ СИНДРОМ

д.-грец. ψυχή – душа + лат. vegetatio – збудження

– стан, що характеризується наявністю психогенно-обумовлених полісистемних вегетативних розладів (коливання або підвищення артеріального тиску, тахікардія, задишка, гіпергідроз, запаморочення, нудота, больові відчуття в різних ділянках тіла, головні болі etc.)

– вегето-сосудинний компонент – нейро-ендокринний компонент – м'язово-тонічний компонент – тривожно-фобічний компонент – тривожно-депресивний компонент	ВНС	– полісистемність вегетативних розладів – алгічний синдром
	Емоції	– зміна емоційного фону (гіпотімія, тривога, страх)

Література:

- Дитяча психологія. Навч. посіб. / Дудкевич Т.В. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.
- Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. – 430 с.
- Дитина у сучасному соціопросторі : навч. посіб. / [Т. О. Піроженко та ін.] ; за ред. Т. О. Піроженко ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. - Київ ; Кіровоград : Імекс, 2014. - 271 с.
- Розвиток особистості дитини дошкільного віку в різних видах діяльності: монографія/ [А. М. Богуш та ін.]; за заг. ред. А. М. Богуш; Держ. закл. «Південноук. нац. уед. ун-т ім. К. Д. Ушинського», Ін-т дошк. та спец. освіти, Каф. теорії і методики дошк. освіти. – О. : Букаєв Вадим Вікторович, 2013. – 235с.