

**Комунальний заклад  
«Харківська загальноосвітня санаторна школа № 11»  
Харківської обласної ради**

**Виступ на педраді**

**05.01.2022 року**

**за темою:**

**«Профілактика та лікування дітей із невротичними розладами у  
санаторній школі №11»**

**Доповідач:**

**Заступника директора з медичної роботи**

**Бойко Людмила Федорівна**

**Харків 2022**

**Невротичні розлади** - група захворювань, в основі яких лежать тимчасові зворотні порушення психіки функціонального характеру, зумовлені перевантаженням основних нервових процесів — збудження та гальмування.

Відрізняється невроз від органічного (необоротного) захворювання на відсутність морфологічного субстрату хвороби. Тобто при лабораторному чи інструментальному обстеженні жодних змін не виявляється, а клінічні прояви (біль, дискомфорт) мають місце.

Поширеність неврозів дуже висока, досягає 25% всіх захворювань.

Невроз у дітей по праву вважається одним із найпоширеніших психічних захворювань оборотного характеру. Мільйони людей щодня стикаються з цією проблемою, при цьому в одних виходить справлятися з вантажем внутрішніх невирішених проблем та протиріч, а ось інших це захворювання здатне загнати в кут, занурити у затяжну депресію. Такі поняття, як фобії, панічні атаки, ритуали для захисту від надуманих небезпек, все це наслідок невирішених внутрішніх проблем, неврозів.

Глибинне коріння неврозу у дітей, як правило, тягнеться з нашого дитинства, особливостей виховання, закладеному уявленні про навколишній світ і дійсність, часом не зовсім правильним. Т.к. нерідко самі батьки нагороджують свого малюка величезною кількістю приватних уявлень про життя, які ґрунтуються на власному, суб'єктивному, невдалому досвіді. Як правило, такі помилки можуть суттєво вплинути на формування стійкого дитячого неврозу, коли маленька людина починає стикатися з об'єктивною реальністю та входити у внутрішні суперечності. Також не будемо забувати і про особистісні характеристики кожної окремої людини, склад її характеру і, якщо хочете, властивості душі. Декому просто не пощастило народитися з невротичним складом особистості, і з цим треба навчитися жити.

Синоніми:

- Невроз
- Тривожний розлад
- Психоневроз

### **Провокаційні чинники**

#### Біологічні:

- тяжкий перебіг та ускладнення під час вагітності матері, спадковість, складні пологи;
- хронічне недосипання;
- надмірний психологічний або фізичний стрес;
- поширені захворювання в ранньому віці, особливо з ускладненнями тощо (це можуть бути як простудні так і соматичні захворювання)

#### Психологічні:

- особистісні риси дитини, темперамент і риси характеру;
- психологічна травма в дитинстві;

- хвороба батьків;
- втрата одного або обох батьків, їх розлучення або конфлікти тощо.

#### Соціальні:

- неадекватне виховання дітей;
- неправильна батьківська увага і статеве виховання;
- надмірна суворість чи свобода, надана дорослими дитині.

#### **Причини неврозів:**

- Хронічний стрес; втрата свого родича можливе розлучення батьків, тимчасова ізоляція від звичного соціуму;
- Психофізіологічні особливості людини;
- Невміння розслабитись; надмірна концентрація на внутрішніх переживаннях;
- Надмірна завантаженість.

**У питанні причин розвитку дитячих неврозів великий вплив мають такі фактори:**

- стать і вік дитини;
- сімейний анамнез, спадковість; проблеми біологічного характеру, особливості виношування дитини, можлива гіпоксія, надмірне емоційне навантаження у перші роки життя. Внутрішній склад характеру.
- особливості і традиції виховання в сім'ї(проблеми у сім'ї, часті сварки батьків, конфлікти, що відбуваються на підвищених тонах, рукоприкладство);
- перенесені дитиною гострі захворювання або наявність хронічних захворювань ; травмування;
- значні навантаження фізичного та емоційного характеру; проблеми психологічної якості, негативний тиск на психіку;
- недолік сну.

#### **Хто більш схильний до невротичних розладів?**

На підставі ряду досліджень неврозів у дітей можна говорити про групу ризику по різних факторів.

- діти віком від 5 до 7 років;
- діти в молодшому підлітковому віці;
- діти, які мають яскраво виражену «я-позицію»;
- ослаблені соматично (ослаблений організм через часті хвороб);
- діти, які протягом довгого часу перебувають у складній життєвій ситуації.

Для формування неврозу важливими є два фактори: особистість та обставини. Страждають діти з тонкою душевною організацією, недовірливі, демонстративні, емоційно лабільні при дії подразників великої сили – несправедлива образа, покарання, загроза, небезпека, уявна чи справжня.

#### **8.Класифікація невротичних розладів:**

**А) Системні неврози**

**Б) Загальні неврози**

**А) Системні неврози** проявляються такими формами або симптомами:

- **невротичне заїкання**- порушення мовлення, що виявляється у мимовільному повторенні окремих звуків, складів або цілих фраз, неприродному розтягуванні звуків або блоках мовчання, протягом яких людина, що заїкається, не може вимовити звук. Це одне з найскладніших невротичних розладів, що виникають внаслідок, психотравми, переляку або нервового перенавантаження чи раптової розлуки з коханим дорослим. В виникненні заїкання грають роль і спадкові чинники (зустрічаються випадки наявності заїкання у батьків, дітей в одній сім'ї або найближчих родичів), проте пусковим механізмом що провокує розвиток заїкання є все ж стресовий фактор (11-Троценко М 2-Б(починається після сильного психоемоційного навантаження, легко проходить), Склярів Є 2-А кл, Ус І 3-А посилюється після хвороби), Пісня О. 6-А, Каптенкова С6-Акл., УлейськаГ. 6-Б, Тимошенко А. 7, Склярів А.8кл., Тесьолкін М.9-Б.(стійке),Косарева Т.8 кл., почались з цього року запінки), Кравченко Д 9А., Масленнікова К 9-А);

-**невротичний тик**- це прискорене скорочення певних м'язів, що повторюється, найчастіше очей, обличчя або рук. Найчастіше нервові тики виявляються в мимічній мускулатурі обличчя, наприклад, в посмикуванні повій. Практично кожна людина, яка зазнала психоемоційної напруги, знайома з цим симптомом. При цьому людина може бути абсолютно здоровою. Нервові тики можуть бути первинними (проходять так само швидко, як і почалися без медичного втручання). Основними причинами первинних нервових тиків у дорослих є часті сильні стреси, виснаження нервової системи, хронічна втома.

Причин появи вторинних нервових тиків набагато більше. Це (нейроциркуляторна) дистонія, цукровий діабет, захворювання нирок та печінки, пухлини головного мозку, травми, отримані при пологах, невралгія трійчастого нерва, психічні захворювання, перенесені інфекційні захворювання, результат від прийому ліків, отруєння чадним газом тощо

(-Байдаков М 1,-Дорошенко М.2-А кл, Таргонський Д 2А кл., Троценко М 2-Б, Переносієнко А.4-А, Чернішенко Д. 4-А, Літвін Б.5кл., Каптенкова С6-Акл., Ступенькова Е.6-Б, УлейськаГ. 6-Б, Буртова А. 7 кл, Рижиков М. 8-кл, Тесьолкін М.9-Б, Пільгуй Э 9 –А кл,(тяжка форма, після довготривалого лікування стали значно меншими, проводилась робота з батьками-сімейна терапія, лікарем та психологом на початковому рівні).

Тики треба відрізнявати від хроїчних тиків, наприклад **Синдром Туретта**-генетично обумовлений розлад центральної нервової системи з маніфестацією в дитячому віці, що характеризується множинними моторними тиками і як мінімум одним вокальним тиком- ненормативна лексика . Їй схильні діти, чиї батьки страждають на цю патологію. Можливість передачі захворювання-50%, тяжкість перебігу може бути різним і слабшати з віком(Буртова Аліна 7)

**оніхофагія**- психічний розлад, що виражається в нав'язливому обкусуванні нігтів(*гризуть*: нігті, олівці, ручки..).Така патологія дуже поширена серед дітей,

особливо у початковій школі, але після лікування та психокорекції прояви значно зменшуються або зовсім зникають (Приклади-Нстич Максим після двотижневого лікування зовсім минуло, деякі, щоб поборотися з цією звичкою вигадують хитрощі- фарбують нігті-Зінов'єва У, відволікаються грою в кубік Рубіка-Рижиков)  
**Гризуть волосся:** Гнілосир Злата, Боклагова Настя 6-А кл.

Усі види неврозів супроводжуються масивною вегетосоматоневрологічною симптоматикою. Остання дає змогу говорити про так званий **загальний психогенний синдром вегетосудинної дистонії**. Разом з тим у частини хворих спостерігають мономорфну “приналежність” невротичних переживань до тих або інших систем і органів. Варто зазначити *відносну правомірність термінів, які стосуються “неврозів внутрішніх органів”*. Тому наведена термінологія має не так теоретичне, як практичне значення. Вона може бути застосована під час диференціальної діагностики та лікування в разі помітного переважаючого хворобливих відчуттів і функціональних порушень органів і систем.

**Кардіоневроз** характеризується кардіалгіями, перебоями в роботі серця, серцебиття, іноді з задишкою, що не мають кардіогенного або вертеброгенного походження. Вони супроводжуються афективними переживаннями (страх перед фізичним навантаженням, інфарктом міокарда, зниженням життєздатності, страх залишитися наодинці та ін.).

**Синдроми порушень функції органів травлення:** спазм стравоходу, кардіоспазм, відрижка, блювання, гастралгія, кишкові кризи.

**Невротичне ікання**— рідкісна форма, найчастіше виникає у людей з низьким інтелектуально-освітнім рівнем.

**Ларингоспазм**— відчуття задухи через психотравмівну ситуацію.

**Істерична афонія**

**Гіпервентиляційний синдром**— збільшення частоти дихання (суб'єктивне відчуття нестачі повітря).

**Невротичний сурдомутизм**— періодична ситуаційна глухонімота.

**Невротична анестезія**— функціональні розлади поверхневої чутливості, найчастіше за типом “панчіх”, “рукавичок” та ін.

**Непритомності.**

**Псевдоалгічні явища; стійкі, завзяті головні болі середньої сили;**

**Невротична полакіурія**-надто часте сечовипускання без ознак органічного ураження сечової системи, **енурез**(щорічно 20 дітей), **затримка сечовипускання**, - **енкопрез** (Швець Володимир, Склярів Єгор 2а кл.);

- **невротичні розлади сну**

**Серед розладів сну виділяють:** інсомнію (безсоння); гіперсомнію (підвищену сонливість), циркадні (пов'язані зі зміною дня і ночі), порушення ритму усну і неспання; розлади руху: парасомнії (сноходіння(що також називають лунатизмом, або сомнамбулізмом), нічні кошмари, сонний параліч).; сноворіння. (Швець Володимир)

*бруксизм (скреготання зубами) ;*

*-невротичні моторні і соматовегетативні порушення( паралічі кінцівок),*

*-підвищена збудливість;*

*-швидка стомлюваність;*

*зайве занепокоєння, недовірливість, нездатність переключитися на інші теми* очевидні симптоми, але при цьому не забуватимемо, що занепокоєння це цілком нормальна реакція організму, погано, коли ця емоція починає носити патологічний характер.

*-стійкі, завязаті головні болі середньої сили;*

*- скарги малюка на почуття внутрішньої напруги.*

Всі перелічені ознаки можуть мати й інший характер, який належить до проблеми психічного здоров'я дитини, тому дуже важливий комплексний аналіз історії хвороби пацієнта.

### **Б) Загальні неврози**

*Можуть мати один симптом або бути комбінованими.*

Розрізняють **види:**

-невроз нав'язливих станів(обсесивний невроз) з нав'язливими рухами і діями та нав'язливими думками;

-фобічний невроз (невроз страху)

-депресивний невроз;

-істеричний невроз;

-неврастенія (астенічний невроз).

### **Невротичні розлади характеризується:**

Вегетативними проявами (коливаннями артеріального тиску, порушення серцевого ритму, посиленнями перистальтики кишечника, пітливістю, почервонінням обличчя );

-Симптомами церебростенії — головна біль, запаморочення;

-Астенічними розладами;

-Нав'язливими розладами;

-Істеричними розладами;

-Фобічними симптомами;

-Емоційними порушеннями(зниженим настроєм, дратівливістю, гнівливістю або боязкістю)

-Тимчасовим пониженням розумової та фізичної працездатності.

### **Різновиди дитячих неврозів:**

#### **Невроз нав'язливих станів(обсесивний невроз)**

-з нав'язливими рухами і діями;

-та нав'язливими думками ;

Обсесивні прояви або в перекладі з наукової мови «синдром нав'язливих думок», здатні внести серйозну дисгармонію у душевний стан дитини. Як правило, це зациклення на якихось неприємних моментах чи переживаннях, від яких дитина

хоче абстрагуватися чи забути. Обсесивні прояви частіше виникають у підлітковому віці, пізніше перетворюються на обсесивно-компульсивний розлад у дорослих.

Невроз нав'язливих рухів у дітей-дитина кілька разів перевіряє чи на місці улюблена іграшка, без кінця мисе руки і т.п. Можете не сумніватися, що пізніше невроз нав'язливих рухів у дітей перекочує й у доросле життя. Ви, напевно, зустрічалися з такими людьми, які без кінця перевіряють, чи зачинили вони двері машини, перекладають серветки на столі до повної симетрії, роблять інші, не менш незрозумілі для оточуючих людей, дії. Таким чином, лікування синдрому нав'язливих рухів у дітей необхідно починати якомога раніше, збільшуючи шанси на успіх.

Отже **невроз нав'язливих станів(обсесивний невроз)** характеризується наявністю у поведінці певних ритуальних дій, невиконання яких призводить до наростання напруги, внутрішнього дискомфорту.

У дітей виділяють два основних типи таких станів :

- з нав'язливими рухами і діями;
- та нав'язливими думками .

Хоча часто вони можуть мати змішаний характер. зустрічаються такі нав'язливі дії, як

- Миготіння;
- Часте миття рук (Привалов Артур-, часто мив руки, переодягався багато разів на день, постійно всім говорив «спасибо, пожалуйте»
- Повторні дії (підстрибування, похлопування, стереотипні махи, багаторазове переступання та інше );
- Смикання волосся(Гнилосоир Злата 2-А кл; Москаленко Іван 6-Б кл-чеше потилицю)
- Гримасничення(Пільгуй Є 9А кл);
- Думки хульні.

Виконання ритуального дії дозволяє знизити рівень емоційної напруги шляхом використання певної фізичної активності.

### **Фобічний невроз (невроз страху)**

Це невротичний стан, що формується на основі страху.

Це один з найпоширеніших типів у дітей молодшого шкільного віку.

Характеризується:

- ✓ наявністю тривалих (часом від півгодини до доби) нападів страху, особливо перед сном.

Прояви можуть бути самі різні:

- легке відчуття тривожності,
- побоювання,
- Жах, який може супроводжуватися ілюзіями та галюцинаціями (вербальними та слуховими).

Те, чого боїться дитина, часто визначається його віком.

Так, серед учнів молодших класів часто найпоширеніші страхи :

- боязнь залишитися одному,
- загубитися, темряви;
- міфічних або реальних тварин, які були побачені в кінофільмі та інші;
- зустрічається страх перед строгістю вчителів;
- перед школою як такої з її чітким режимом і безліччю вимог.

Серед учнів молодшого підліткового віку найпоширеніші страхи:

- втрата поваги однокласників;
- очікування булінга;
- страх відповідати перед дошкою;
- страх покарання за низку оцінку;
- страх смерті

Дитячі страхи часто з'являються ввечері, коли малюк починає бурхливо реагувати на спробу батьків залишити його в темряві одного в ліжечку. Страх, що нагадує панічну атаку, може виникнути вранці при спробі відправити до дитячого садка або початкового класу школи. Така поведінка завжди має причину, тому прагнення дорослих наполягти на своєму тільки відштовхує малюка, руйнує сімейну довіру.

Приклад:

-Золочевський Богдан 4-Б кл(хлопчик переніс багато соціальних життєвих травм, та завдяки постійній увазі нової мами(мачеха)є позитивні зміни в навчанні та поведінці)

-Сорокіна Люба9-А кл(боїться школи)

### **Депресивний невроз.**

Зустрічається частіше в підлітковому періоді.

- *Загальні симптоми:*
  - поганий настрій;
  - сумний вираз обличчя;
  - деяка сповільненість рухів і жестів;
  - загальне зниження активності та рівня комунікабельності;
  - ангедонія (втрата отримання задоволення від гри та хоббі);
  - знижена самооцінка;(майже у кожному класі є такі діти-Задорожний Іван 8кл., Стрельченя Павло та Олексій 8кл, Бровченко Арсеній 9-б кл.)
  - безсоння;
  - зниження апетиту і навіть запори;
  - суїцидальні думки та тенденції.
  - Стан загальмованості, відхід у себе, як правило, в цей момент дитина вже досить виснажена від внутрішніх переживань. Дуже серйозний синдром, що вимагає звернення до фахівця.



(Плаксін Микита-суїцидальні думки, Сорокіна Люба9-А кл, ) Сорокіна на тлі органіки разом з блювотою, головний біль, страхи, порушення сну сноговоріння, тривога невпевненість у собі, занижена самооцінка.

Ланський Андрій5кл поєднується з істеричним.

### **Істеричний невроз**

Зазвичай виникає внаслідок перенесеної шокової психологічної травми.

Його симптоми часто складають враження соматичних порушень демонстративного характеру:

-порушення координації рухів аж до повної втрати моторної активності (істеричний параліч);

-зниження чутливості аналізаторів (істерична глухота, сліпота тощо);

-напади блювання, головного болю, відчуття задухи та кому в горлі тощо.

Загострення симптомів часто буває в ситуаціях, коли дитина відчуває, що її потреби та інтереси ігнорують батьки та оточуючі. Дитячі істерики виникають у відповідь на відмову дорослого негайно виконати бажане. Малюк реагує руховим нападом (падає на підлогу, б'є руками і ногами, реве), буває навіть короткочасна істерична сліпота. Істерика розвивається тільки за глядачів, бажано емоційних, і ніколи не з'являється на самоті.

Подібні порушення більш притаманні дівчатам, але бувають і у хлопчиків. Частими істериками малюк виявляє свою внутрішню занепокоєність та психічну напругу.

Істеричний невроз може з'явитись вже в ранньому дитинстві.

(-Данченко Маргарита 5кл-влаштовує істерики матері-сімейний тип виховання, прояви тільки в сім'ї;

-Ткачук Максим 6кл.9коли мати поїхала на заробітки видав довготривалий субфебрилітет, а коли повернулася температура стала нормальною),

-Ланський Андрій 5 кл.(плаче, лягає на підлогу, коли не хоче іти до школи),

-Ночовний Богдан 6-А кл.(органік, в початковій школі були одні й ті самі вимоги, поведінка була стабільною, у старшій школі появилось багато вчителів, підвищилися навантаження, а у хлопця емоційно-вольова незрілість, несформованість комунікативних функцій, тому *виплеск емоцій*).

### **Неврастенія**

**Астенічний тип (неврастенія) виникає як реакція на**

-надмірну завантаженість додатковими завданнями і заняттями;

-фізичними та емоційними перевантаженнями;

-розвивається у дітей, які тривалий час перебувають у психотравмуючих їх ситуаціях (негаразди в сім'ї, невдачі в школі);

-у дітей, які мають слабкий тип нервової системи або перенесли тривале виснажуючі захворювання.

Характеризується:

-Тимчасовим пониженням розумової та фізичної працездатності;

- Емоційними порушеннями(коливання настрою, дратівливістю).
- Симптомами церебрастенії( головна біль, запаморочення);
- Зниженням уваги та пам'яті;
- Слабкістю, виснажуваністю.

Приклад: Стрельченя Олексій та Павло 8кл, Задорожний Іван 8кл.

### **Диференціальна діагностика**

Неврози в клінічній практиці потрібно диференціювати від психозів, насамперед шизофренії, та від психопатій відповідного кола. Складнощі диференціальної діагностики зумовлені *низькою специфічністю невротичної симптоматики*. Невротичні синдроми спостерігають практично при всіх психічних порушеннях і в більшості випадків соматоневрологічних розладів.

Основні принципи диференціювання невротичних синдромів: збереження орієнтації, усвідомлення хвороби та хворобливої симптоматики; збереження фундаментальних властивостей особистості, поведінки; зв'язок динаміки хворобливих переживань із зовнішньою ситуацією.

### **Диференціальна діагностика основних синдромів і клінічних форм неврозів (невротичних розладів)**

Диференціальну діагностику астеничного синдрому невротичного генезу потрібно проводити з проявами цього синдрому при ендогенних захворюваннях, психо- патіях, органічних ураженнях головного мозку. Астеничний стан є частим варіантом дебюту шизофренії. При цьому характерні поглиблення астеничного синдрому, менша його залежність від умов життя хворого, чітко виражені елементи апатії, гіпобулії, емоційного збіднення.

Астеничний синдром у структурі відповідної форми психопатії характеризується постійністю, посилюючись під впливом інтеркурентних шкідливих чинників. У межах органічних, особливо при травматичних ураженнях мозку, він характеризується експлозивністю, вибуховістю афекту зі швидким виснаженням, чіткими вегетативними та мнестичними порушеннями.

Обсесивний синдром невротичного генезу потрібно диференціювати від таких переживань при шизофренії й органічних ураженнях мозку. Характерними критеріями шизофренічних obsesій є: емоційна бідність, монотонність, ригідність, одноманітність, брак образності, велика кількість ідеаторних і моторних ритуалів, часто безглузвих, що не залежать від зовнішньої ситуації.

Нав'язливість нерідко спостерігають при хронічному підкірково-стовбуровому енцефаліті. У цьому разі за клінічними ознаками obsesивні переживання ближчі до насильницьких явищ. Вони стереотипні, і їх можна здолати.

Диференціювання проводять і щодо фобічного синдрому. Фобії в структурі шизофренії вирізняються інертністю, бідністю афективного забарвлення, систематизованістю внаслідок приєднання ідіаторних і моторних ритуалів з

елементами надцінності. Фобії при енцефаліті зазвичай розвиваються на тлі чітких соматовегетативних компонентів.

Складним є диференціювання іпохондричного синдрому невротичного генезу. Для цього синдрому в структурі шизофренії характерні незвичність, пишномовність і численні сенестопатії, часті дисморфобії. Найбільшою мірою виражені (яскраві) сенестопатії при органічних захворюваннях, зокрема інфекційному ураженні мозку.

Синдром невротичної депресії характеризується змістовним відображенням психотравматичних обставин, посиленням депресивних переживань увечері, збереженням особистості, критичністю.

Критерії ендогенної депресії: втрата зв'язку з психогенним чинником, паранояльні ідеї вини, самоприпущення, суїцидальні думки, "світлий проміжок" у вечірні години.

Найскладніше диференціювати масковані (соматизовані, ларвіровані) депресії. У цьому разі соматовегетативний симптомокомплекс потрібно диференціювати від відповідних порушень у межах вегетосудинної дистонії — як самостійного захворювання, так і синдрому органічних (судинних, травматичних, інфекційних) уражень головного мозку та соматичних недуг. Диференціальну діагностику проводять на підставі встановлення нозологічної належності певного синдрому.

### **ЛІКУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ**

Лікування невротичних розладів має бути комплексним і поєднувати

- психотерапію (ПТ)
- медикаментозну терапію.

*Психотерапевтична корекція* є основним етіопатогенетичним видом терапії та спрямована на

- ✓ розв'язання психотравмуючої ситуації,
- ✓ зміну особистісних установок.

*Медикаментозне лікування* має симптоматичну спрямованість.

При лікуванні невротичних розладів застосовуються препарати різних груп психотропних засобів :

- ноотропні засоби седативного спектру дії,
- нейролептики,
- антидепресанти,
- транквілізатори,
- седативні препарати рослинного походження.

*Адьювантна терапія* включає

- вітамінотерапію,
- дегідратацію,
- судину терапію.

В умовах санаторної школи-інтернат №11 вихованці із невротичними розладами отримують **лікувально - реабілітаційні заходи**, що включають в себе:

- розпорядок дня,
- додаткове тривале медикаментозне лікування;
- фізіотерапевтичне лікування / електросон / ;
- масаж з елементами релаксації;
- лікувальну фізкультуру з елементами релаксації;
- психокорекцію.,
- логокорекцію.

**До числа профілактичних дій варто віднести:**

-уважне спостереження за поведінкою дитини, своєчасне реагування на притаманні відхилення;

- створення в сім'ї сприятливої психологічної та емоційної обстановки;
- пояснення дитині причин і необхідності вимог, які до нього пред'являються.

Для зміцнення процесів внутрішнього гальмування велике значення в дитячому віці має :

-правильний режим розподілу часу дитини із дотриманням денного відпочинку, вчасного і достатньо тривалого сну.

- правильний розподіл праці й відпочинку,
- бажано денний сон;
- характер мікроклімату в дитячому колективі,
- вміння дитиною аналізувати проблему,
- відмова від визнання своєї точки зору як єдино можливої,
- прийняття продуктивних рішень,
- вміння знайти можливість компромісу.

-за необхідністю скорочене перебування у школі під постійним наглядом та контролем вчителів та медиків,

Найкраща профілактика неврозів у дітей-взаємне кохання батьків у повній сім'ї. Якщо стосунки батьків гармонійні, діти рідко хворіють на неврози. Усі неприємності та стреси, отримані поза домом, легко згладжуються у рідних стінах.

Дітям, які зростають у неповній сім'ї, необхідна допомога психолога. Існує безліч ефективних методик, які компенсують будь-які проблеми.

***Колектив санаторної школи: лікарі, психолог, логопед, вчителі та вихователі допоможуть впоратися з неврозом нашим учням, подолати без втрат кризові періоди життя.***

**Проект рішення:**

Проект рішення:

1.Провести заняття » лекторій лікаря –психіатра» за темою: попередження, виявлення та усунення дитячих невротичних розладів з педагогічним колективом.

Заслухати на н. д. у березні 2022року

Відповідальна : ЗДМР Бойко Л.Ф.

2. Педагогам при плануванні занять з педагогічної корекції включати заходи щодо виявлення, попередження та усунення різних видів невротичних розладів

Заслухати на н.д. у січні 2022 року

Відповідальна :ЗДВР Ломаненко Н.В.

3. На батьківських зборах проводити роз'яснювальну роботу з батьками щодо попередження дитячих невротичних розладів.

Заслухати на н.д. у вересні 2022р.

Відповідальна :Бойко Л.Ф., Ломаненко Н.В.

Виконати: січень 2022 року

Відповідальна : ЗДМР Бойко Л.Ф.