

ПРОФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕГЕТО-
СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 31.02.01 Лечебное дело
4 курса группы 03051521
Дрогачева Максима Олеговича**

Научный руководитель
Преподаватель Волкова О.Д.

Рецензент: врач-невролог
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя
Иоасафа»
Яценко Е. А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ.....	7
1.1 Проявления вегето - сосудистой дистонии в подростковом возрасте ..	7
1.2 Клиническая картина.....	9
1.3 Лечение и профилактика.....	12
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У ПОДРОСТКОВ	18
2.1 Анализ профессиональной деятельности при вегето-сосудистой дистонии.....	18
2.2 Результаты исследования факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у подростков.....	19
2.3.Рекомендации	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ	39

ВВЕДЕНИЕ

Как только клиницисты и физиологи установили непосредственную связь функционального состояния человека с вегетативной нервной системой, интерес к этой проблеме увеличился в несколько раз. На фоне углубленного понимания роли и значения обеспечения вегетативной нервной системой различных форм психической и физической деятельности ребенка, стали появляться различные публикации и статьи на данную тему.

Изменения и нарушения в работе вегетативной нервной системы являются одной из наиболее актуальных проблем современной науки, что выражено, прежде всего, их высокой распространенностью. Вегето-сосудистая дистония наиболее часто встречается у 25-80% подростков в возрасте 13-15 лет. Это патология объединяет в себе множество симптомов, реакций организма на различные негативные ситуации. Проявления вышеупомянутого заболевания могут быть самыми разнообразными: сердечные – тахикардия, боль, нарушение сердечного ритма, дыхательные – чувство нехватки воздуха, повышенная утомляемость, нервозность, изменения артериального давления и тому подобное.

Основной причиной развития вегето-сосудистой дистонии в пубертатном периоде является резонанс между физическим развитием и зрелостью нервной системы. Побуждающим фактором может стать гормональная перестройка организма в этот период. Образ жизни подростка также оказывает влияние на развитие вегето-сосудистой дистонии. Увеличенные школьные нагрузки, конфликты со ровесниками, напряженная обстановка в семье, а также слишком маленькая физическая активность, нарушение режима дня, в большей степени сна и бодрствования и многое другое.

Вместе с тем, вегетативная нервная система оказывает большое влияние на процессы адаптации и патогенеза большинства соматических заболеваний,

поэтому оценка ее состояния играет важную роль в комплексной терапии любой соматической патологии ребенка.

Терминология, классификация, этиология и патогенез вегето – сосудистой дистонии, а также её лечение всё еще остаются спорными вопросами в педиатрии. Общей классификации заболеваний вегетативной нервной системы всё ещё нет. В основе этого заболевания лежат различные принципы. Так, Мюллер, Кунтц предлагали классифицировать их по отдельным органам, системам и процессам. Г. И. Маркелов представил анатомо-физиологическую схему. И. И. Русецкий (1958) выделил три группы вегетативных синдромов в зависимости от органических, функциональных поражений нервной системы и заболеваний органов. Более сложная классификация создана Н. С. Четвериковым (1968). А. М. Гринштейн и Н. А. Попова (1971) выделяют три группы заболеваний вегетативной нервной системы по другим принципам: 1) заболевания органов и тканей вследствие органических поражений вегетативной нервной системы на всех её уровнях; 2) вегетопатии; 3) вегетоневрозы. Общим для всех классификаций является: признание отсутствия резкой границы между органическими процессами в вегетативной нервной системе и вегетативными неврозами, различная топика поражений вегетативной нервной системы – коры гипоталамуса, спинного мозга, периферии, а также учет тех органов и систем, которые преимущественно пострадали вследствие нарушений функции вегетативной нервной системы.

Несколько другое описание развития неврогенных и соматических расстройств при вегето-сосудистой дистонии описывается в работах А.М. Вейна и соавторы (1991, 2001 гг.), А.П. Мешкова (1998г.). По их мнению, развитие функциональных расстройств обусловлено дефектом нервно-вегетативного пути регулирования.

Вегето-сосудистая дистония по своей сущности не является отдельной болезнью, это своего рода совокупность симптомов. В ходе сбоя деятельности

сосудистой системы организма, нарушается обеспечение тканей и органов кислородом, что приводит к образованию различные реакции в теле человека.

Сущность сестринского ухода за детьми с вегето-сосудистой дистонией основывается на более пристальном и внимательном отслеживании за проявлениями данной патологии.

Цель работы — изучить профессиональную роль фельдшера в профилактике вегето-сосудистой дистонии в пубертатном периоде.

Задачи:

1. Проанализировать методическую литературу по данному разделу;
2. Определить профессиональную роль фельдшера в профилактике вегето-сосудистой дистонии у подростков;
3. Изучить все факторы риска, влияющие на возникновение вегето-сосудистой дистонии в подростковом периоде.

Объект исследования: подростки с вегето-сосудистой дистонией, проходящие лечение в педиатрическом отделении ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Белгорода.

Предмет исследования: профилактическая деятельность фельдшера при вегето-сосудистой дистонии в пубертатном периоде.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ литературы;
- организационный (сравнительный) метод;
- социологический (анкетирование, интервью);
- статистический – обработка статической информации.

Гипотеза

Мы предполагаем, что мероприятия по профилактике вегето сосудистой дистонии, помогут уменьшить неврологические симптомы и изменения, происходящие в пубертатном периоде.

Теоретическая значимость. теоретические аспекты заболевания вегето-сосудистой дистонии у подростков определяют факторы риска развития и

теоретически обосновывают предложения по оздоровлению детей пубертатного возраста.

Практическая значимость исследования результаты исследования можно использовать в выявлении факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у подростков; а так же для организации профилактической работы фельдшера, при данном заболевании.

Структура дипломной работы обусловлена предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

Введение раскрывает актуальность, определяет степень научной разработки темы, объект, предмет, цель, задачи и методы исследования, раскрывает теоретическую и практическую значимость дипломной работы.

Первая глава, включает в себя этиологию вегето-сосудистой дистонии, патогенез, клинические проявления, лечение и профилактику заболевания.

Вторая глава, включает анализ статистических данных заболеваемости вегето-сосудистой дистонией педиатрического отделения, анализ факторов риска возникновения заболевания, выводы о проведенном исследовании и рекомендации.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ

Вегето-сосудистая дистония, является достаточно распространённым заболеванием, которое характеризуется нарушением регуляции со стороны тонуса сосудов, обменных процессов, работы внутренних органов. Достаточно часто, такое состояние наблюдается в подростковом возрасте, что связано с изменением обмена веществ в организме, в связи с мощной гормональной перестройкой.

1.1 Проявления вегето - сосудистой дистонии в подростковом возрасте

Зачастую причины развития заболевания в подростковом возрасте уходят в неблагоприятное течение беременности, патологии родов, повреждение центральной нервной системы, в особенности шейного отдела спинного мозга при рождении ребенка. Кроме того на развитие заболевания могут повлиять различные инфекции, гормональная дисфункция, болезни центральной нервной системы. Немаловажным фактором является психоэмоциональное напряжение, наследственные, конституциональные, личностные особенности пациента. Если нервная система подростка с детства, постоянно подвергается и провоцируется конфликтами в семье, или унижениями в школе, воспитанием в неполной семье или наоборот, гиперопекой со стороны родителей, то безусловно, в таких условиях, нервная система истощается..

Немаловажный фактор в возникновении дистонии, это наследственная предрасположенность, так подростки чаще всего наследуют от родителей тип эмоционального реагирования на стрессовые ситуации, причем чаще от матери. Что подтверждают многие исследователи, в семейном анамнезе детей с вегето-сосудистой дистонией. Изменения в работе вегетативной нервной системы

может привести к невротическим и психологическим расстройствам в подростковом возрасте, а также сформировать вегетативные дисфункции.

Наследственная предрасположенность оказывает значительное действие на работу вегетативной нервной системы человека, особенно при провоцирующих негативных факторах внешней среды.

Крайне неблагоприятное действие, в пубертатном периоде, на подростка оказывают психотравмирующие события, такие как непонимание и конфликты в семье, усиленные нагрузки в школе; давление или унижение со стороны учителей или одноклассников. И конечно же, соматические изменения, так же оказывают свое влияние, - аномалии строения тела, нейроинфекции, эндокринные патологии, человека могут выступать предрасполагающими факторами в развитии этой болезни.

Пубертатный период – является переходным не только в процессе становления ребенка взрослым человеком, но и в нейрофизиологическом. Причинами, провоцирующими развитие вегето-сосудистой дистонии у молодых людей являются: эмоциональные перенапряжения, эндокринные нарушения, приобретенные хронические заболевания. Повышенная интеллектуальная нагрузка и наследственность способны привести к нарушению баланса в организме, который в свою очередь будет проявляться в виде вегето-сосудистой дистонии.

Неблагоприятные метеорологические условия, малоподвижный образ жизни, несоблюдение режима дня, избыточная физическая нагрузка, гормональная перестройка в подростковом возрасте могут быть провокаторами вегетативной дисфункции.

В механизме развития вегето-сосудистой дистонии наиболее часто участвуют расстройства процесса нормализации и упорядочивания вегетативной деятельности на всех уровнях - от коры головного мозга до периферических отделов вегетативной нервной системы (включая адрено- и холинорецепторы исполнительных органов), а также эндокринные звенья

регуляции. В зависимости от причин и проявлений вегето-сосудистой дистонии, нередко может быть выделено преимущественное патогенетическое значение нарушений на различных уровнях - корковом, гипоталамическом, с преобладанием активности парасимпатического или симпатического отдела вегетативной нервной системы и так далее.

Вегетативная нервная система работает независимо от сознания, то есть не контролируется им отсюда и появился термин «вегетативная» - независимая от сознания. Данная система решает автономные, внутренние проблемы в организме человека.

Вегето-сосудистая нервная система упорядочивает гомеостаз-баланс внутренней среды организма.

Эта система выполняет две важнейшие функции:

1. Поддерживает стабильность артериального давления, частоту дыхательных движений, температуры тела и иных важных данных внутренней среды организма;

2. Помогает адаптироваться к условиям окружающей среды, так как вовремя задействует системы организма для адекватной реакции.

Стоит отметить, что многие, заболевания, особенно хронические, сопровождаются симптомами вегетативных расстройств. Изначально это происходит, по причине перенапряжения вегетативных структур и так же вследствие нарушения их питания, например из-за болезни органов. Это может быть обусловлено хронической интоксикацией.

1.2 Клиническая картина

Вегето-сосудистая дистония может протекать по двум определенным типам: гипертоническому и гипотоническому.

Повышение артериального давления является проявлением Вегето-сосудистой дистонии гипертонического типа которое связано с нарушением нейрогуморальной регуляции вегетативных функций.

Вегето-сосудистая дистония протекающая по гипертоническому типу может быть первичной или же вторичной в зависимости от этиологии возникновения. Первичная форма связана с развитием патологий сосудов, существовавшей ещё до появления данного заболевания. Вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу является вторичной, если болезнь появилась в результате нарушения восстановления повреждений на фоне любой другой патологии.

Увеличение артериального давления считается главным проявлением данной формы вегето-сосудистой дистонии. Повышение систолического давления играет здесь более важную роль. Похожий признак наблюдается непостоянно. В период между подъёмом артериального давления пациент может чувствовать себя совершенно нормально. Степень активности вегето-сосудистой дистонии влияет на частоту роста артериального давления. Головная боль, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, тошнота, снижение аппетита, нервозность, ощущение сердцебиения, тремор конечностей, повышенная потливость, небольшое нарушение координации движений, нарушения сна, снижение запоминающих способностей, чувство недостатка воздуха, рвота, чувство тревоги или страха, эти симптомы характерны для данного заболевания при повышении артериального давления в большинстве случаев.

Постоянная усталость, недомогание и ограниченная работоспособность являются постоянными симптомами данного состояния.

Проблема в том, что в этом состоянии изменяется сосудистый тонус, и работа сердечно-сосудистой системы нарушается, ослабляется кровоснабжение органов и тканей, соответственно изменяется обмен веществ во всем организме. Изменения в работе сердца, приводят к нарушению сна и постоянным мыслям о

неизлечимости и тяжести заболевания, что может привести к развитию неврозов, панических атак, суицидным мыслям и депрессии.

Вегето - сосудистая дистонии по гипотоническому типу имеет свои клинические проявления, такие как, головокружения, постоянное ощущение слабости, обмороки, очень высокую утомляемость, и неспособность концентрировать внимание длительно, забывчивость и неорганизованность. При этом, можно наблюдать следующие соматические симптомы: бледность из-за спазма сосудов конечностей: и понижение температуры тела, а так же сильную потливость, такие подростки постоянно испытывают чувство озноба, даже в жаркую погоду и долго не могут согреться.

Изменения в работе сердца: нарушения сердечного ритма, ноющая боль в области сердца, учащенное сердцебиение, являются частыми симптомами, даже без физической нагрузки.

Подростки замечают изменения и в дыхательной системе: ощущение нехватки воздуха, становится затруднительным глубокий вдох, появляется очень частое, поверхностное дыхание, что вызывает еще больший страх и формирующуюся фобическую реакцию. Это состояние может быть спровоцировано волнительными ситуациями, например экзаменом, необходимостью выступить на сцене, большим скоплением людей, но может возникать и без провоцирующих факторов и видимых причин при мыслях о возможном приступе удушья.

В психике подростка, так же происходят изменения,- нарушается сон, ребенок может очень трудно засыпать или рано просыпаться; возникают негативные мысли, постоянное чувство страха, повышенная тревожность, страх смерти; раздражительность, депрессивные мысли.

Очень часто, при таком типе реагирования, возникают и диспепсические признаки: изжога, отрыжка. тошнота, расстройства пищеварения. За это отвечает парасимпатическая нервная система, которая преобладает при вегето-сосудистой дистонии, при этом увеличивается перистальтика кишечника и

могут возникать нарушения пищеварения, что провоцируется не употреблением какой-либо пищи, а в основном психотравмирующими событиями и усиленной нагрузкой на психику, в виде экзаменов.

1.3 Лечение и профилактика

Такие врачи как: невропатологи, педиатры, в некоторых случаях психиатры проводят лечение вегето-сосудистой дистонии, только после постановления точного диагноза и исключения других заболеваний, симптомы которых могут привести в заблуждение из-за своей однотипности с симптомами вегето-сосудистой дисфункции.

Самым сложным и важным этапом в лечении вегето-сосудистой дистонии, является первоначальное выявление, а затем и устранение причины. Проводится пересмотр режима дня и его рационализация. Ложиться спать и вставать нужно в одно и то же время. Обязательно нужно обеспечить здоровый сон не менее 8-10 часов. Важно чередование физических и умственных нагрузок, а также применение различных психологических разгрузок. Соблюдение правильного режима дня – это залог здорового образа жизни и благополучного развития детей. Следует регулярно осуществлять прогулки на свежем воздухе. Отрегулировать время проведения за компьютером, телевизором и иными гаджетами. Четко планировать день, чтобы время работы и отдыха было одинаковым, для того чтобы снизить уровень нагрузок.

Сбалансированное питание, обогащенное витаминами и минералами, а также содержащее достаточное количество белков, жиров и углеводов играет немаловажную роль в лечении вегето-сосудистой дистонии. Пищу нужно употреблять небольшими порциями и не менее четырех раз в день. Снизить количество потребляемой соли, сахара, жидкости, а также копченых продуктов, исключить из рациона кофе и крепкий чай.

Необходимо выявление и санирование очагов хронической инфекции, проведение реабилитационных мероприятий после перенесенных травм или болезней. Лечение ребёнка в санаторно – курортных условиях будет наиболее оптимальным и хорошим вариантом.

Показано занятие спортом. Следует убрать упражнения, которые могут привести к развитию обмороков и ухудшению состояния, а именно такие упражнения, где голова будет оказываться ниже уровня груди или положение ребенка будет вверх ногами. Упражнений с большой амплитудой движения головы и туловища, резко и быстро выполняемых движений, упражнений с длительным статическим усилием нужно ограничить и свести к минимуму. Выполняя физические упражнения ребенок должен получать положительные эмоции и удовольствие от данного вида деятельности.

Лечение травами широко используют для устранения дистонии. Если вегето-сосудистая дистония тесно связана с эмоциональной нестабильностью нервной системы, обычно применяют отвары трав седативного действия: отвар валерианы, мяты, Melissa. В том числе, можно использовать чаи из шиповника, смородины, малины, так как они богаты витаминами и оказывают благоприятное действие. Чаще всего рекомендуется приготовление отваров для детей.

Развитие судорог, потеря сознания, развития судорог, затянувшиеся приступы, являются тяжёлыми проявлениями вегето-сосудистой дистонии. Лечение тяжёлой формы должно строго проводиться в стационаре, под пристальным наблюдением медицинского персонала. Физиотерапия, направлена на коррекцию вегетативных расстройств, регуляцию сосудистого тонуса и стимуляцию нервной системы – именно её чаще всего используют на данном этапе заболевания.

Основные методы:

Седативные (электросонтерапия, ванны-йодобромные, хвойные, лекарственный электрофорез седативных препаратов, транквилизаторов, нейролептиков и антидепрессантов, местная дарсонвализация);

Психорелаксирующие (визуальная селективная фотохромотерапия, фитоаромотерапия);

Тонизирующие (контрастные ванны, души - циркулярный, Шарко, общее СУФ - и ДУФ - облучение, талассотерапия);

Психостимулирующие (суховоздушные ванны, лекарственный электрофорез, жемчужные ванны, гелиотерапия);

Сосудорасширяющие (гальванизация, хлоридные натриевы ванны, инфитотерапия, местная дарсонвализация, скипидарные ванны);

Сосудосуживающие (лекарственный электрофорез адреномиметиков).

Положительные результаты также дает иглорефлексотерапия и мануальная терапия, но чаще всего данные методы лечения назначают при серьезном проявлении симптомов вегето-сосудистой дистонии. Поверхностный массаж в быстром темпе, растирание, вибрационный массаж и иглорефлексотерапия подходят при парасимпатикотоническом типе вегето-сосудистой дистонии. А успокаивающий массаж в медленном темпе, разминание воротниковой зоны при симпатикотоническом типе. Сочетание данных техник массажа используют при смешанном типе вегетативных расстройств.

Медикаментозное лечение используют только в том случае, если другие методы не приносят положительных результатов, когда ситуации уже запущены и приступы не дают человеку нормально функционировать. Лечение заболевания самостоятельно категорически недопустимо. Квалифицированное и грамотное назначение седативных препаратов и антидепрессантов может провести только лечащий врач-невропатолог.

Лечение лекарственными средствами направленно непосредственно для устранения клинических проявлений. Симптоматическая терапия не влияет на

саму причину заболевания, а только лишь на определенные симптомы, поэтому она проводится только в тех случаях, когда другие проведенные мероприятия, не привели к желаемому эффекту. Полное медицинское обследование, является точным направлением в назначении лечения медикаментами. В большей степени назначаются препараты, направленные на нормализацию функции центральной нервной системы. Для этого используются ноотропные препараты, улучшающие микроциркуляцию. К ним относятся кавинтон, пироцетам, пантогам. Церебролизин, является препаратом, улучшающим метаболизм клеток головного мозга. Если доминируют психосоматические реакции, то используются транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, психостимуляторы. К ним относится amitriptilin, рекситин, белотаминал и другие. Эти препараты могут назначаться только после консультации с психоневрологом. Иногда целесообразно назначение спазмолитиков, особенно при наличии болевого синдрома. Назначают витамины группы «В», аминокислоты, минеральные вещества, они так же способствует нормализации деятельности нервной системы.

Правила преодоления приступа (вегетативного криза):

1. Эмоциональная стабильность. Во время приступа, прежде всего, рекомендуется успокоиться и не паниковать, в противном случае уровень приступа может повыситься.

2. Физический покой. Необходимо придать горизонтально положение с приподнятым ножным концом кровати для того, чтобы обеспечить приток крови к мозгу. Также необходимо обеспечить доступ кислорода.

3. Лекарственные средства. Можно принять 20 капель корвалола или валокордина, разведенного в воде. В случае ухудшения состояния стоит прибегнуть к более сильному средству – гидазепаму, положив половину таблетки под язык.

4. Можно применить теплую ванну для ног, опустить ноги в воду по щиколотку.

При любой клинической форме вегето-сосудистой дистонии больным показано санаторно-курортное лечение в местах, которые имеют мягкий климат без резких перепадов атмосферного давления.

Для предупреждения развития вегето-сосудистой дистонии профилактика должна начинаться уже во время внутриутробного развития. Основные правила, которых следует придерживаться для профилактики дистонии:

1. В первую очередь для профилактики дистонии необходимо организовать правильный режим дня для беременной, а затем и для ребёнка. Для этого нужно чтобы длительность сна была не меньше 8-10 часов в сутки. Регулярная утренняя зарядка в течении 10-15, соблюдение водного баланса и прогулки на свежем воздухе не менее 2-3.

2. Семья, в которой находится ребенок должна быть любящей и в ней должна быть сформирована нормальная психологическая обстановка. Родителям нужно больше уделять внимания психологической атмосфере дома, создать доверительные взаимоотношения в семье, интересоваться увлечениями ребенка, помогать преодолевать ему трудности и быть ему другом, которому можно доверять. Нужно сформировать у ребенка правильное восприятие стрессовых ситуаций научить его правильно реагировать в таких ситуациях, помочь обрести ему уверенность в себе.

3. Необходимо включить в жизнь ребенка спорт. Небольшие, но регулярные занятия спортом, являются хорошей профилактикой дистонии. При этом, гнаться за количественными показателями не обязательно достаточно кататься на велосипеде, коньках, роликах играть в настольный теннис, баскетбол, футбол, заниматься плаванием и другими подвижными видами спорта.

4. Лечебный массаж является обязательным составляющими в профилактике вегето-сосудистой дистонии. Кроме того, важно закаливать организм прохладным душем, что будет тренировать нервную систему.

5. Для тренировки просто необходимы закаливания в виде контрастного душа, обливания холодной водой, плавания или гидромассажа, так как это оказывает общеукрепляющее воздействие на организм, поэтому рекомендуется для профилактики вегето-сосудистой дистонии.

Профилактика и лечение на ранних стадиях заболевания даёт полную гарантию на более быстрое и полное излечение, активацию его собственных сил, предотвращение развития патологии и именно в этом важнейшая роль фельдшера, уметь разъяснить и мотивировать подростка на правильный образ жизни.

Таким образом, на основании материала рассмотренной в первой главе, можем сделать следующие выводы:

Вегето-сосудистая дистония у подростков распространена не только на одной территории, поэтому она является общенациональной проблемой систем здравоохранения различных стран, в том числе и России, она носит не только медицинский, но и социальный характер.

Рассмотрены причины развития вегето-сосудистой дистонии, основными являются эмоциональные перегрузки, стресс, чрезмерные физические нагрузки, нарушенный режим сна, проблемы с опорно-двигательной системой, а именно с позвоночником, различные инфекционные заболевания, слабый иммунитет.

Рассмотрена клиническая картина, способы диагностики, профилактики и особенности лечения вегето-сосудистой дистонии.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Анализ профессиональной деятельности при вегето-сосудистой дистонии

Для проведения нашего исследования, мы использовали статистические данные о заболеваемости вегето-сосудистой дистонией за пять лет в педиатрическом отделении ОГБУЗ «Детская городская больница» г. Белгород. Данное отделение предназначено для проведения лечебных и диагностических процедур подросткам. Для определения количества детей с вегето-сосудистой дистонией, прошедших лечение в педиатрическом отделении №6, нами проведен анализ статистических данных этого заболевания за период 2014-2018 гг. Данные представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1

Пациенты с вегето-сосудистой дистонией за период 2014 - 2018 год

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Количество заболевших	677	690	703	742	754

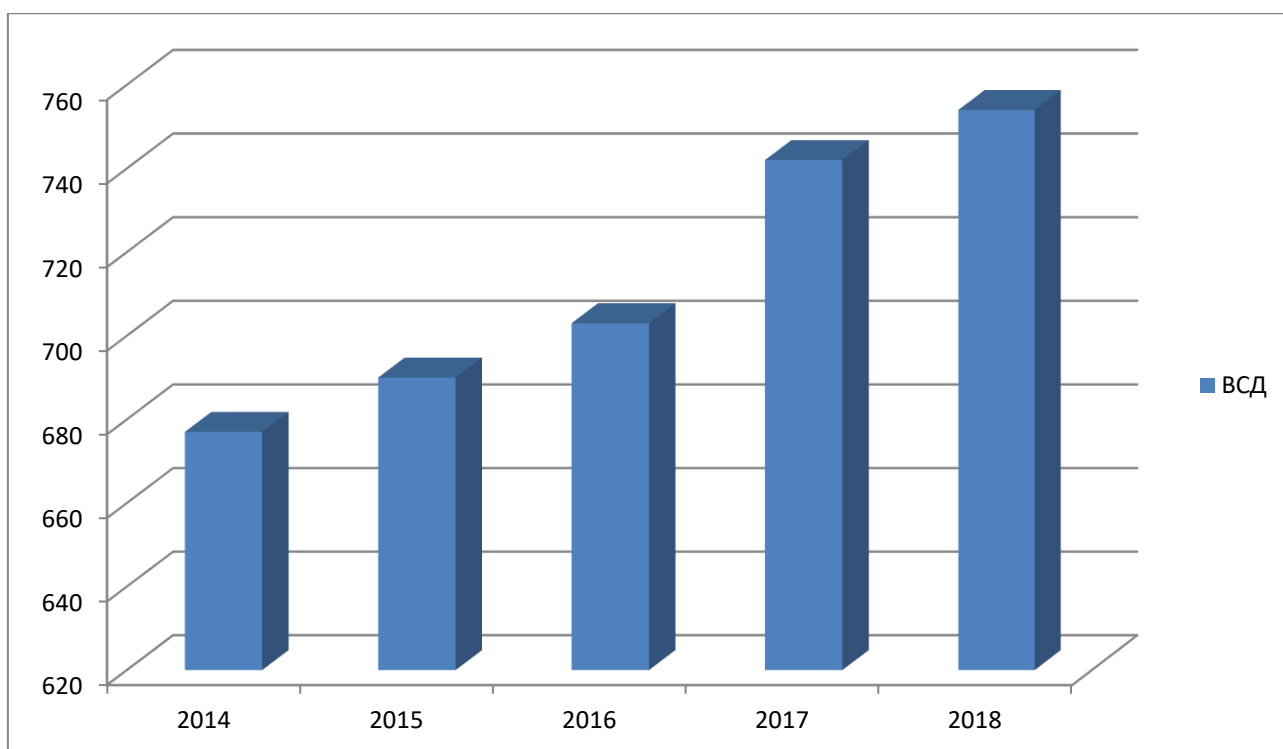


Рис.1 Анализ заболеваемости подростков с вегето-сосудистой дистонии за период 2014-2018гг.

Статистическая обработка данных, позволила увидеть негативную тенденцию роста заболеваемости вегето-сосудистой дистонией, которая стремительно увеличивается с каждым годом, поэтому требует основательных профилактических мероприятий, со стороны медицинского персонала.

2.2 Результаты исследования факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у подростков

Для того, чтобы выявить факторы риска, которые оказывают влияние на здоровье ребенка, нами были составлены анкета-интервью, которая состоит из 9 вопросов и заполняется методом опроса, представленного в приложении. В анкетировании приняли участие 40 респондентов.

Социальный портрет респондентов представлен следующим образом: мальчиков – 17, девочек – 23 (Рис. 2).

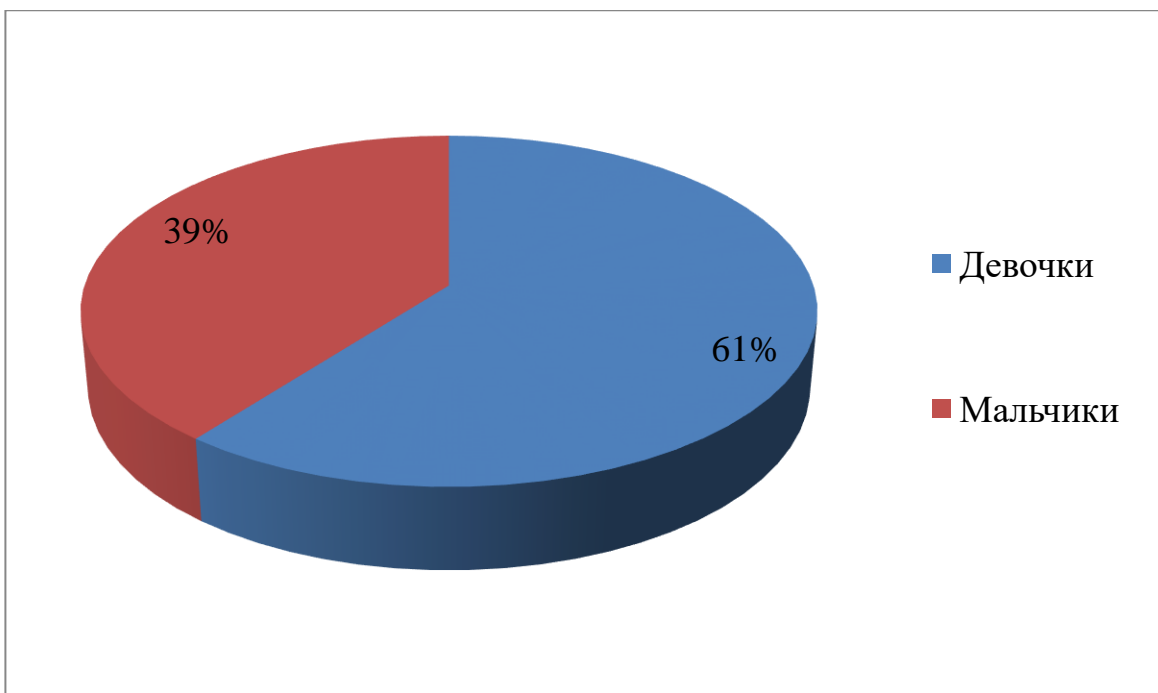


Рис. 2. Пол исследуемых пациентов

Оказалось, что возраст опрашиваемых составил,- от 10 до 14 лет – 14 человек, с 7 до 10 лет – 5 человек, с 15 лет и старше – 21 (Рис. 3). Среди изученных нами школьников 53% это ученики старше 15 лет, 35% подростки 10-14 лет и 12% составляют дети 7-10 лет (Рис. 3).

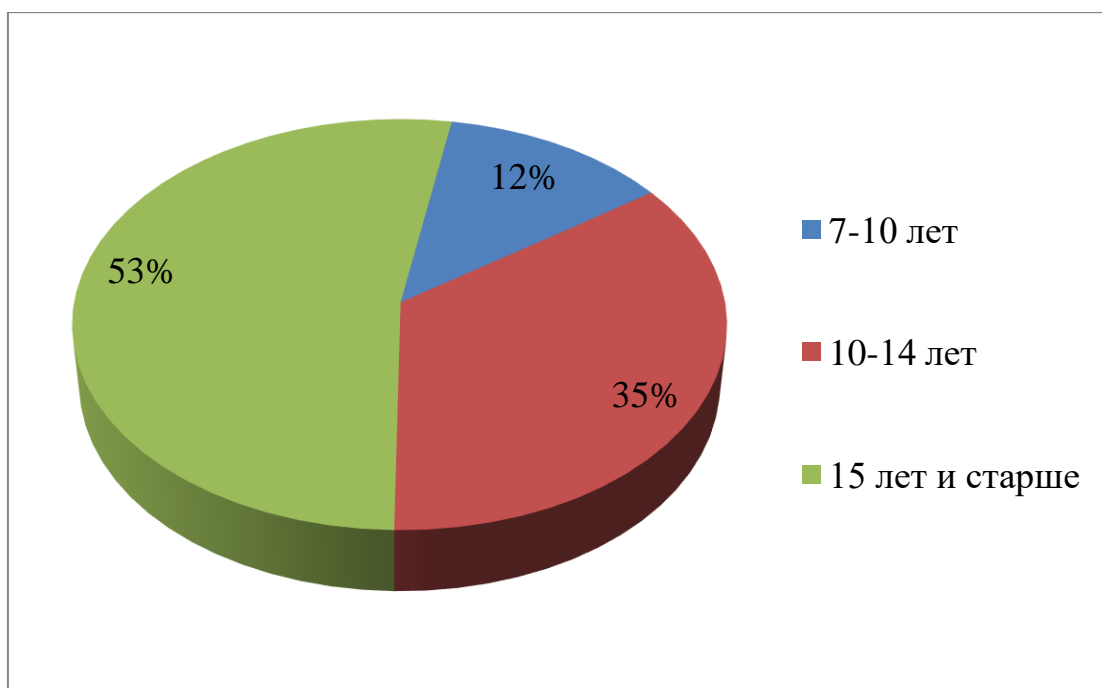


Рис. 3. Распределение респондентов по возрасту

К сожалению вегето-сосудистая дистония распространена в подростковом возрасте, что связано с гормональными перестройками, растущим организмом в целом и возможно усиленными интеллектуальными и физическими нагрузками. Поэтому особое значение для восстановления имеет полноценный сон. В подростковом возрасте в норме он должен составлять 8-9 часов.

По результатам опроса оказалось, что большая часть подростков ложиться спать в промежутке с 22.00-23.00 часов, так ответили 50% респондентов в промежутке с 21.00-22.00 ложиться спать – 14 человек, с 22.00-23.00 – 17 человек, а с 23.00-24.00 – 9 человека (Рис. 4).

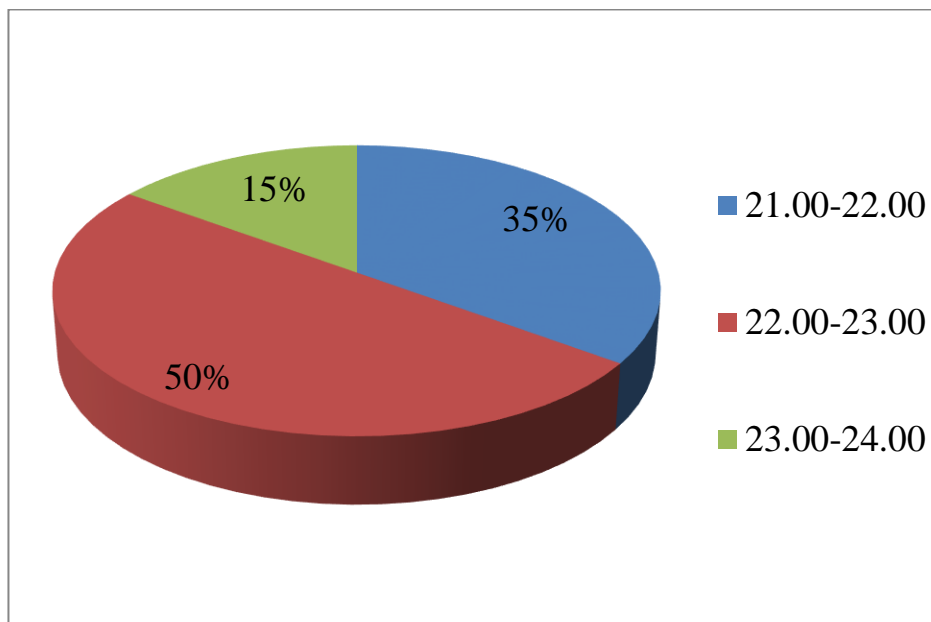


Рис.4..Время, когда ребенок ложится спать

Современным подросткам необходимо правильно отдыхать и спать 8-9 часов, чтобы восстановиться для различных нагрузок. Оказалось, что 54% опрошенных подростков спят 9 часов, что является нормой для детей, 7-8 часов отводят на сон 25% и 6-7 часов удается поспать 21% подростков (Рис. 5).

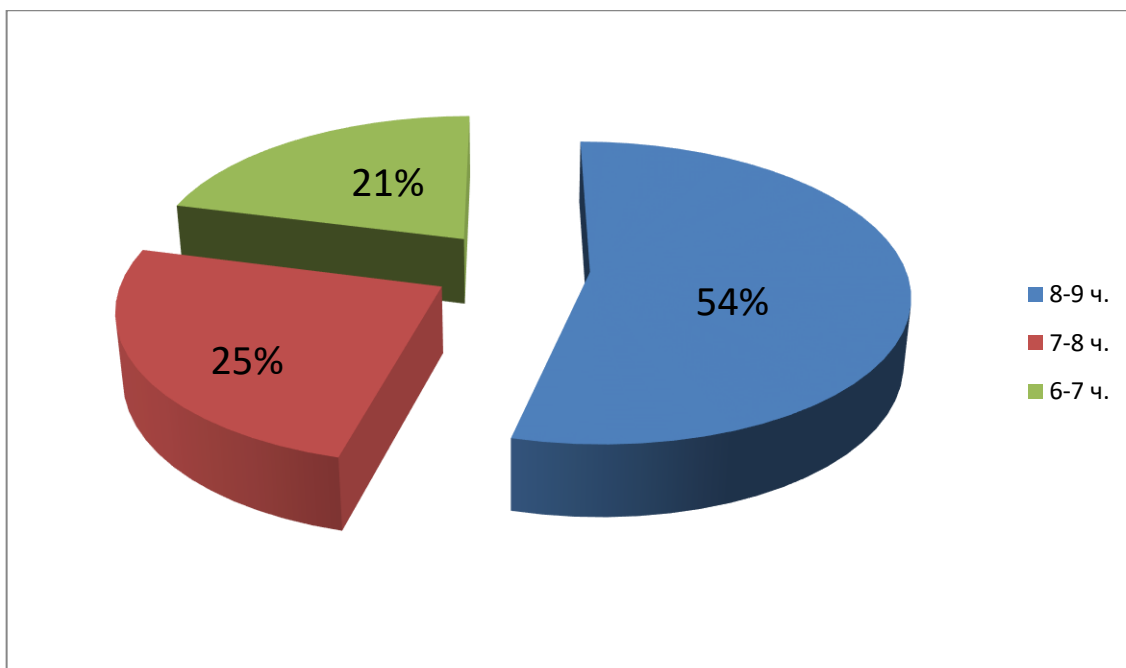


Рис.5. Продолжительность сна подростков

Возможно, на развитие вегето-сосудистой дистонии в подростковом возрасте влияют усиленные нагрузки по учебе. Среди опрошенных оказалось, что 55% учатся по 5 уроков в день, 28% загружены по 6 уроков в день, учитывая дополнительные занятия, репетиторов, подготовку к экзаменам и общую загруженность, это может ухудшать показатели нервно-психического здоровья школьников (Рис. 6).

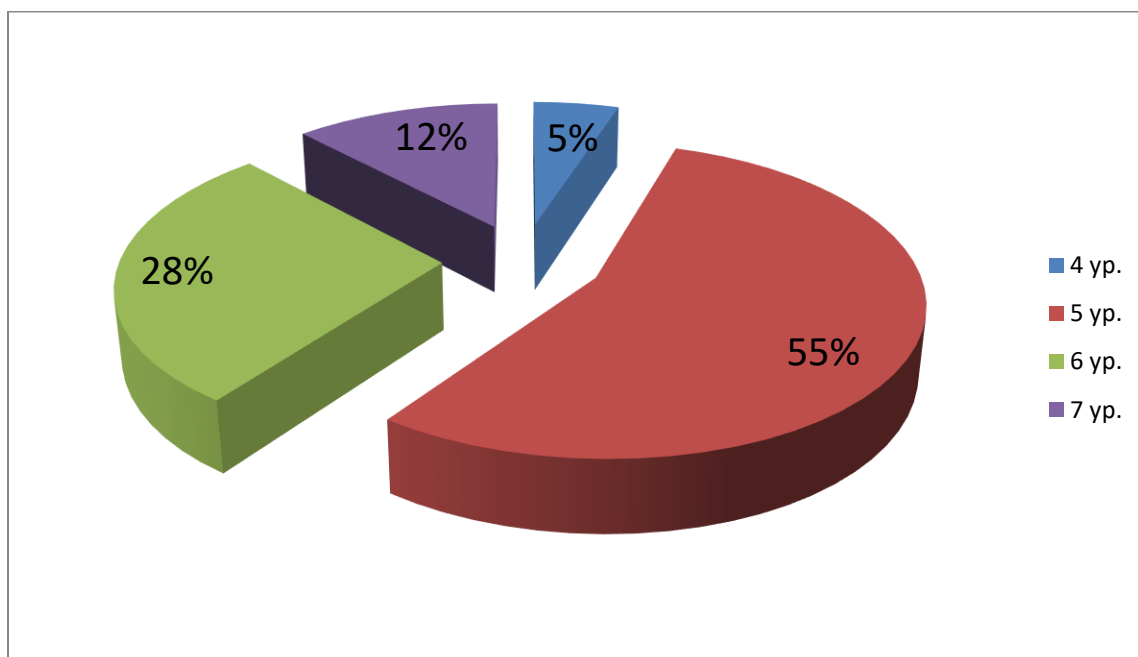


Рис. 6. Количество школьных уроков в день

Кроме основных школьных нагрузок дети заняты спортом, секциями, кружками, занятиями с репетиторами. Как правило это происходит после учебного рабочего дня, который включает 6-7 уроков. Вследствие такого режима и недосыпания возникает усталость и нестабильная нервная психика и нервная система не может справиться с такими нагрузками, из-за чего и развивается заболевание (Рис. 7).

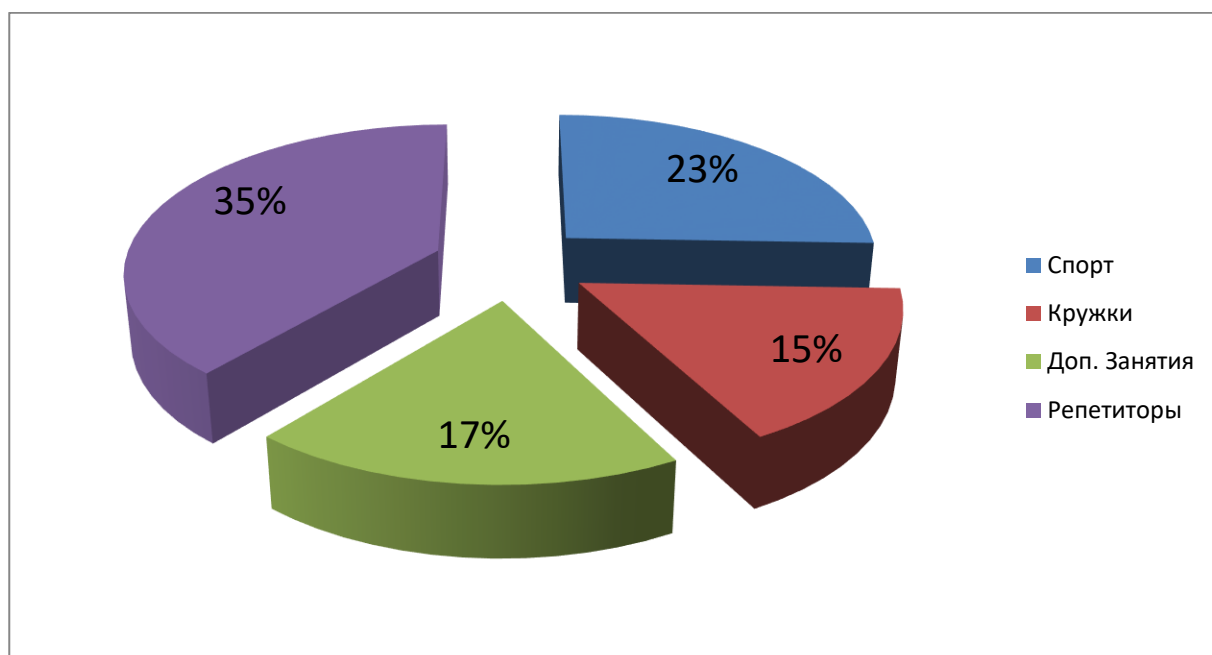


Рис. 7. Посещение дополнительных занятий

Жизнь подростка насыщена различными событиями, в том числе конфликтными ситуациями, особенно опасны те ситуации, когда ребенка отвергают в социуме, в классе, унижают или навешивают ярлыки. Эти ситуации воспринимаются сложнее и усугубляют негативное состояние на нервную систему. Мы опросили наших респондентов на наличие конфликтных ситуаций в школе. Оказалось, что дети очень остро переживают конфликтные ситуации в школе. Из них, 37% не имеют конфликтов в школе, у 35% были конфликтные ситуации с учителями и 28% ссорились с одноклассниками (Рис. 8).

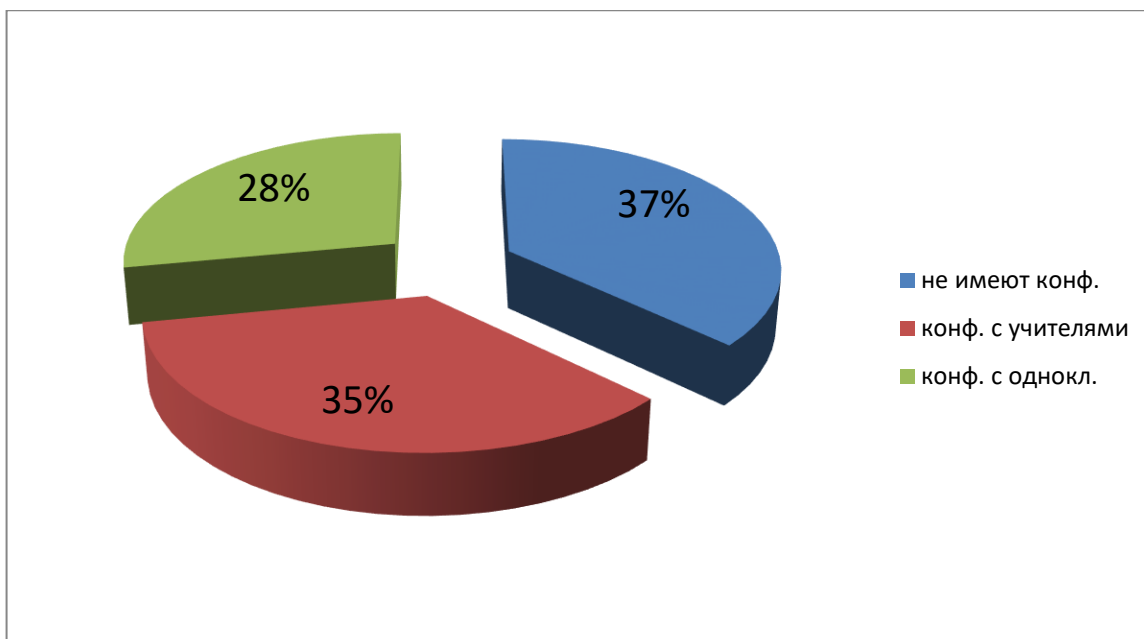


Рис. 8. Конфликтные ситуации в школе

Учитывая нагрузку в школе, дополнительные занятия, репетиторов, спорт и время на сон остается не так много свободного времени на отдых. И, конечно подростки им очень дорожат и используют его по разному. Кто-то на социальные сети, а кто расслабляется смотря сериалы, другие используют это время на прогулки с друзьями. По результатам анкетирования мы выяснили, что 55% детей имеют 4 часа свободного времени в течении дня ,35% отдыхаю 3 часа, и у 10% свободного времени всего 2 часа (Рис. 9).

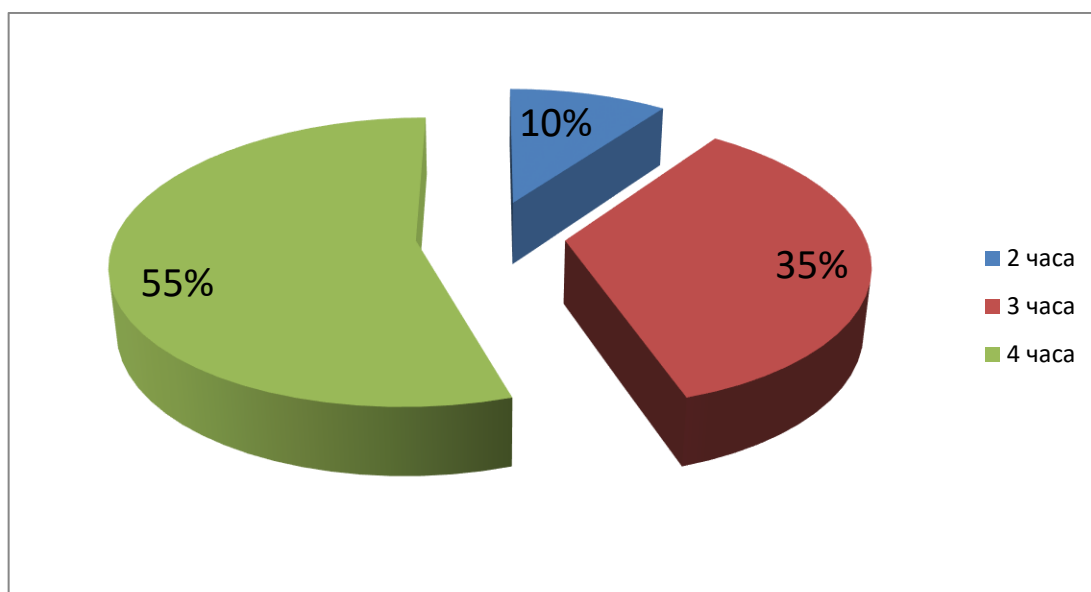


Рис. 9. Учет свободного времени школьников

Свободное время можно использовать по-разному, результаты опроса показали, что 29% - проводят его на свежем воздухе и играют в активные игры, в то же время 24% - смотрят телевизор и 19% играют в компьютерные игры (Рис. 10).

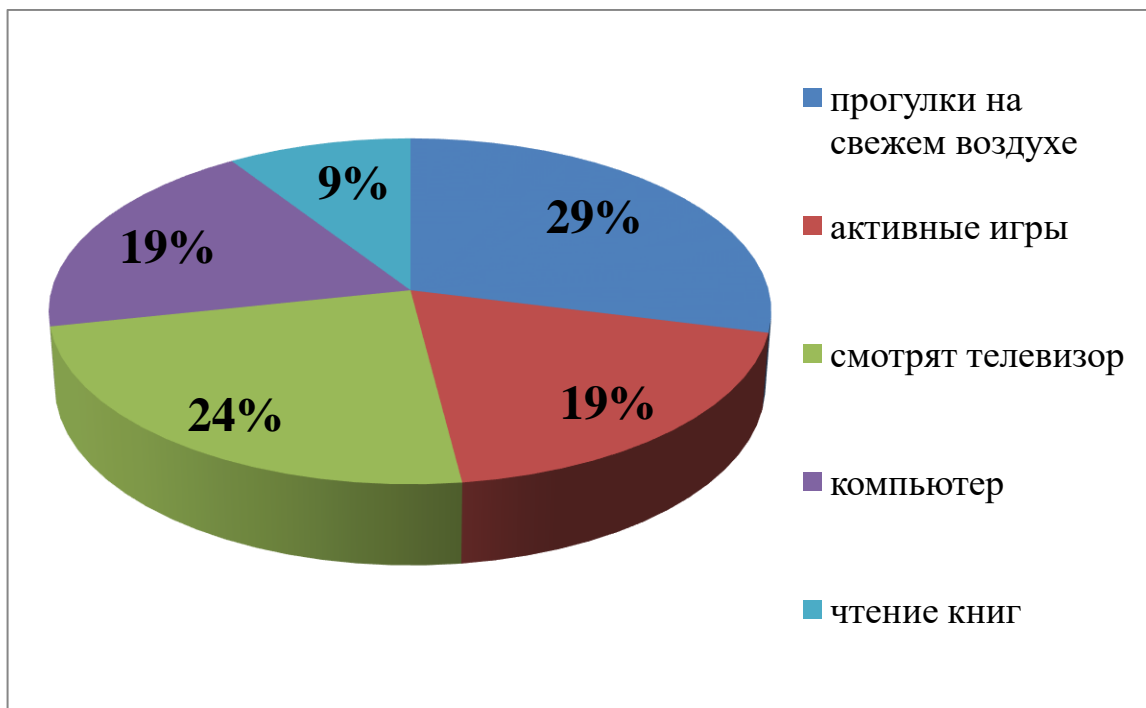


Рис.10 Использование свободного времени

На психическое здоровье ребенка, в первую очередь оказывает влияние семья. Важно чтобы у ребенка были оба родителя мама и папа, в случае воспитания в неполной семье одним родителем у ребенка формируется неправильное представление о ролях мужского и женского поведения, это откладывает отпечаток на его психику. Из опроса мы узнали, что 82% детей воспитываются в полных семьях, а 18% имеют только одного родителя (Рис. 11).

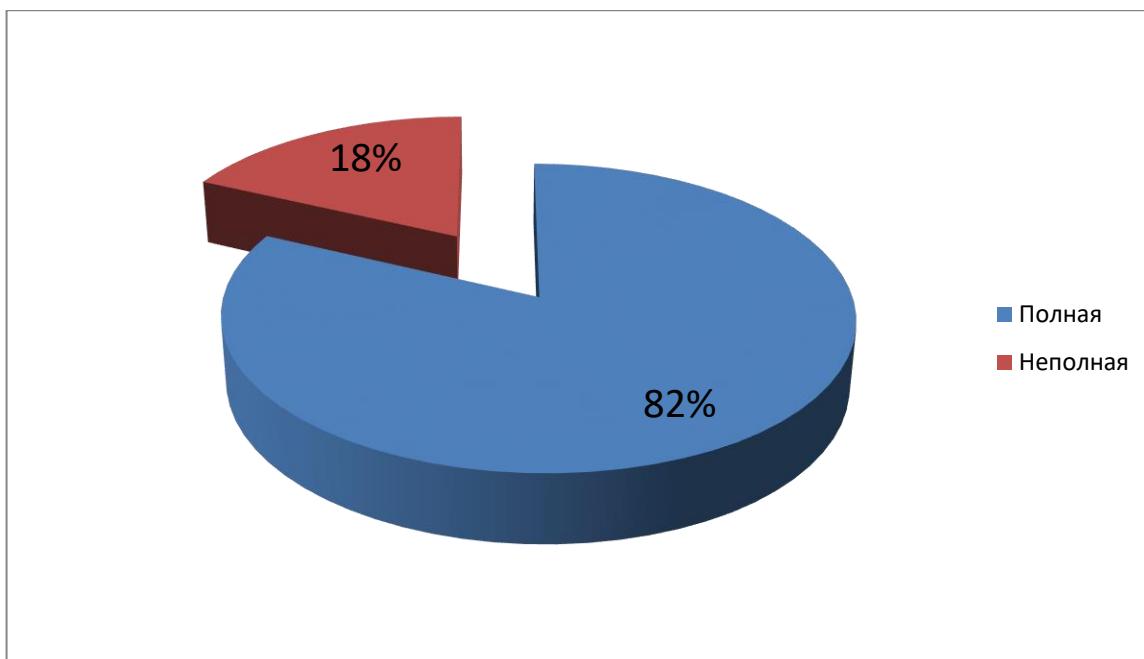


Рис.11 Состав семьи респондентов

Безусловно, отношения в семье, ссоры, напряженные отношения, конфликты, непонимание друг друга также оказывает негативное влияние на здоровье детей. Изучив анкеты подростков, мы узнали, что частые конфликты происходят у 35% опрошенных, редко ссорятся 15% исследуемых, иногда возникают острые ситуации у 22% и 18% показали, что не ссорятся (Рис.12).

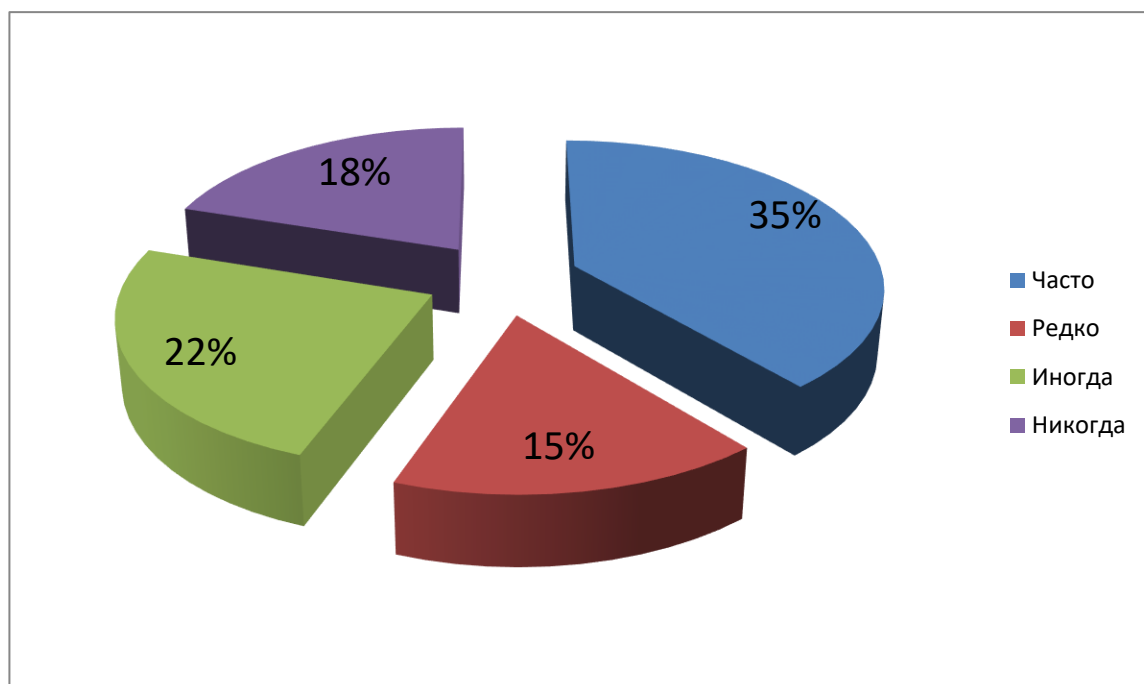


Рис. 12. Конфликтные ситуации в семье

Всем респондентам был задан вопрос о наличии стрессовых ситуаций в их жизни. Оказалось, что часто стрессовые ситуации испытывают 15% подростков, стрессовые ситуации которым они подвергаются иногда бывают у 45%, редко их испытывают 35% и никогда у 5% исследуемых (Рис. 13).

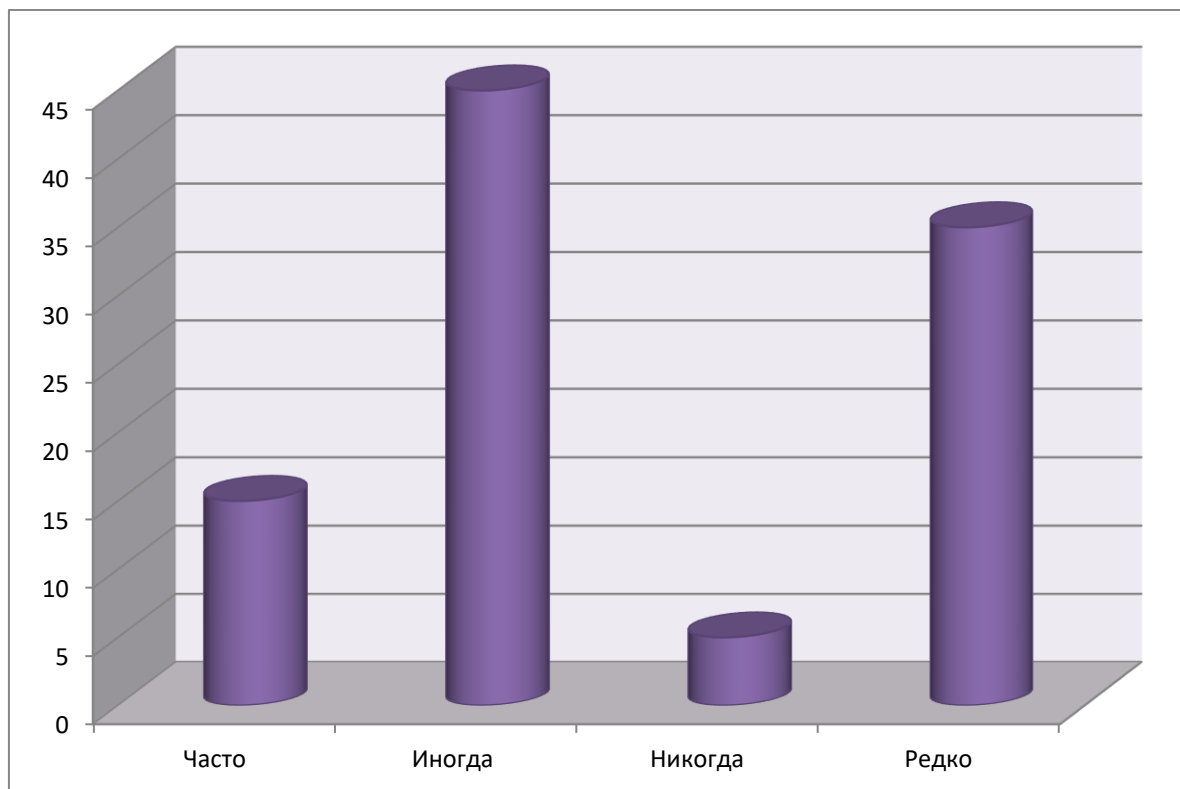


Рис. 13 Стрессовые ситуации

Мы выяснили так же реактивную и личностную тревожность подростков, с целью изучения влияния тревожности на возникновение вегето-сосудистой дистонией. Для оценки этих качеств мы используем шкалу Спилберга, которая определяет реактивную тревожность, то есть уровень тревожности в данный момент, а так же личностную тревожность, как устойчивую характеристику личности. Оказалось, что подростков с устойчивой личностной тревожностью 65% из всех опрошенных, а реактивную тревожность, то есть высокий уровень стресса испытывают 52% (Рис. 14).

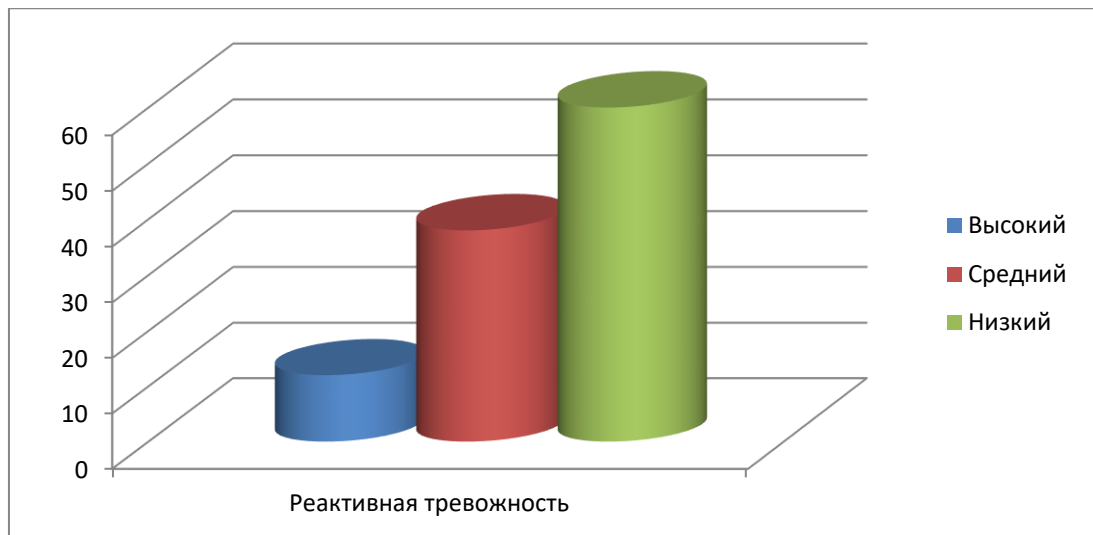


Рис. 14. Уровни реактивной тревожности школьников

Реактивная тревожность показывает уровни стресса в данный момент, исходя из полученных данных мы видим, что низкий уровень реактивной тревожности, находясь в стационаре испытывают 60% школьников, 38% имеют средний уровень стресса в данный момент и для 12% пребывание в больнице является стрессовой ситуацией.

Личностная тревожность является постоянным показателем личности и характеризует не стрессовую ситуацию, а склонность к тревожному настроению по жизни. Среди опрошенных высокий уровень постоянной тревожности имеют 7%, средний уровень личностной тревожности испытывают 43% и низкий уровень наблюдается у 50% респондентов (Рис. 15).

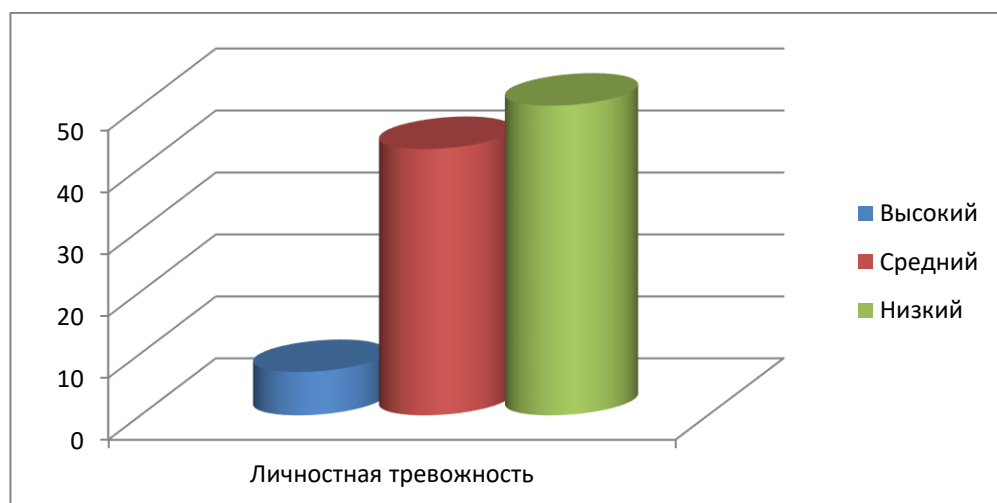


Рис.15. Уровни личностной тревожности школьников

Таким образом, половина опрошенных школьников имеют низкую личностную тревожность, а 50% высокий и средний уровень постоянной тревожности с детства, что возможно способствовало развитию вегето-сосудистую дистонию к подростковому возрасту.

Оказалось, что показатели реактивной тревожности в целом составляют 40% из всех испытуемых и говорят о том, что нахождение и лечение в больнице является для них стрессовой ситуацией. А показатели личностной тревожности в общем составляют 50%, из них 7% это высокий уровень и 43% средний уровень тревожности. Таким образом, личностная тревожность выше показателей реактивной и говорит о том, что эмоциональная реактивность, склонность к страхам, паническим атакам формирующаяся с детства оказывает влияние на развитие вегето-сосудистой дистонии в подростковом возрасте (Рис.16).

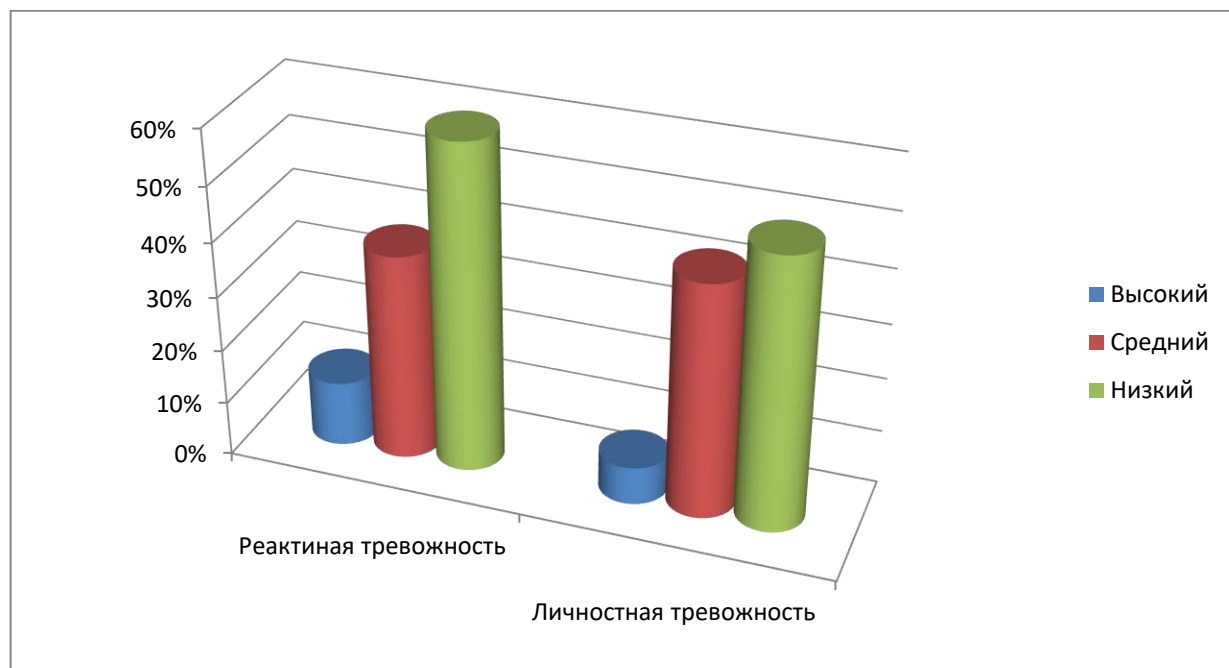


Рис.16 Уровень реактивной и личностной тревожности у подростков

Проведя анализ нашего исследования можно подытожить:

1. Большая часть страдающих вегето-сосудистой дистонией – старше 15 лет, они составляют

2. Учитывая нагрузку в школе и на дополнительных занятиях необходимо правильно распределять время на отдых и сон..
3. Нервная система в подростковом возрасте имеет лабильный тип и подвергаясь воздействию повышенной интеллектуальной и физической нагрузке не выдерживает.
4. Усиленные нагрузки ухудшают здоровье детей.
5. Подростковый возраст является одним из самых сложных в становлении социального статуса ребенка и любые конфликтные ситуации и провокации влияют на не стабильную психику детей. Поэтому задачей родителей и медицинского персонала учитывать гормональные изменения в развитии и ограждать от любых конфликтных ситуаций, так как ссоры родителей влияют на нервную систему детей.
6. Одним из ведущих показателей, влияющих на развитие изменений нервной системы и вегето-сосудистой дистонии в частности, является личностная тревожность школьника. Которая отражает склонность к паническим атакам, страхам, высокой чувствительности и повышенной эмоциональной реактивности. Учитывая эти показатели, необходимо вовремя обращать внимание на них, обращаться к психологу или психотерапевту, так как несвоевременное диагностирование ухудшает результаты лечения и может приводить к неврозам.

По данным проведенного исследования, выявлении факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у детей, нами разработаны направления в профессиональной деятельности фельдшера, направленные на профилактику данного заболевания, они включают в себя:

1. В профилактической работе фельдшер должен большое внимание уделять профилактическим беседам с подростками о соблюдении режима дня. Важно объяснить детям важность полноценного сна, который должен занимать не менее восьми часов в день. Недостаток сна может вызвать усталость, слабость, раздражительность, и в конечном счете, обострение заболевания.

2. Очень важен в профилактической работе свежий воздух: прогулки, активная физическая нагрузка, бег, туризм, игры. Этот способ способствует насыщению кислородом организма, изменению сосудистого тонуса и настроения.

3. Так же для тренировки сосудов необходимы контрастные обливания, холодный душ, плавание, бассейн, что способствует восстановлению тонуса организма.

4. В профилактической работе очень важна физическая нагрузка, утренняя гимнастика, плавание, игры на свежем воздухе, настольный теннис, езда на велосипеде, и роликах, что улучшает работу нервной системы, изменяет обмен веществ и работу сердечно сосудистой системы в сторону улучшения.

5. Для поддержания правильной работы организма, необходимо ограничивать определенные продукты питания. Ограничить потребление соли, сахара, особенно сладких газированных коктейлей, сдобной выпечки, копчености, кофе и крепкий чай. Для нормализации эмоционального фона необходим магний и кальций. Лучше всего для сосудов подойдут продукты с максимальным содержанием магния и калия: соя, гречка, овсянка, бобовые, абрикосы, шиповник, орехи, сухофрукты, лук, петрушка, баклажаны. При пониженном давлении – употребление тонизирующих напитков. При необходимости уменьшить вязкость крови поможет натуральный яблочный уксус, утром и вечером из расчета одна чайная ложка на неполный стакан воды.

6. Работа за компьютером, усиливает невротические отклонения, поэтому необходимо ограничить время проведения за ними.

7. Важно, что , родители не создавали конфликтных ситуаций в семье и понимали потребности полростка, дома нужно создать максимально спокойную и комфортную обстановку, чтобы ребенок мог иметь возможность расслабиться после утомительного дня.

Вегето-сосудистая дистония у подростков в большинстве случаев разрешается сама с возрастом. Единственная опасность - это повышенное

давление, которое в дальнейшем может формировать и другие патологии, поэтому с подросткового возраста следует обращать внимание на едва проявляющиеся симптомы вегетососудистой дистонии и начинать заниматься спортом, соблюдать диету в качестве профилактики.

Таким образом, на основании материалов, представленных во второй главе, мы можем сделать следующие выводы:

1. Проведен анализ заболеваемости и факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у детей;
2. Основными профилактическими мероприятиями в оздоровлении подростков с вегето-сосудистой дистонией является: соблюдение рационального режима дня, избегать воздействий психосоциальных факторов и активное воздействие на образ жизни ребёнка путём целенаправленного санитарного просвещения.

2.3. Рекомендации

Для профилактики вегето-сосудистой дистонии необходимо:

1. Подросткам нужно проводить больше времени на свежем воздухе, заниматься активными играми со своими сверстниками.
2. Обязательным условием является соблюдение режима дня. Спать следует более восьми часов в сутки.
3. Не стоит ограждать подростка с вегето-сосудистой дистонией от физических нагрузок – в разумных пределах они пойдут лишь во благо. Идеальным видом спорта будут катание на коньках, плавание, катание на велосипеде, подвижные игры с мячом.
4. Правильное питание – залог хорошего самочувствия.
5. Хороший способ избавиться от вегето-сосудистой дистонии является также лечебный массаж и физиопроцедуры.

6. Жизнь подростка полна разнообразных стрессов – это и учебные нагрузки, и отношения с родственниками, и перемены, происходящие с его организмом. Поэтому не следует еще больше усложнять его жизнь непомерными требованиями. Родителям стоит приложить старания к созданию дома максимальной доброжелательной атмосферы, чтобы ребенок мог расслабиться и отдохнуть.

7. В тяжелых случаях, когда вегето-сосудистая дистония у подростков буквально отравляет им жизнь, стоит прибегнуть к медикаментозной терапии.

Организация работы фельдшера, роль которой в процессе формирования здоровья у детей очень велика, должна постоянно совершенствоваться, включая в данный процесс новейшие технологии и инновационные подходы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема вегето-сосудистой дистонии у подростков очень актуальна на современном этапе. Учитывая, что возникновение и широкое распространение заболевания происходят именно в подростковом возрасте, перед педиатром стоит задача в своевременной диагностике и лечении заболевания. Обращаемость родителей с детьми в лечебно-профилактические учреждения по поводу вегето-сосудистой дистонии не отражает истинной распространенности этой патологии. Если данная патология у детей длительное время не диагностирована и протекает без проведения соответствующего лечения, обуславливает качество жизни, повышение заболеваемости и инвалидизации в будущем у взрослого населения. Установлено, что формирование вегето-сосудистой дистонии у большинства взрослых начинается именно в детском возрасте.

Для решения поставленной цели и задач дипломной работы, было проведено исследование, которое включает в себя:

1. Теоретический анализ проблемы вегето-сосудистой дистонии у детей;
2. Исследование статистических данных заболеваемости вегето-сосудистой дистонии у детей педиатрического отделения №6 ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Белгорода;
3. Анализ факторов риска возникновения вегето-сосудистой дистонии у детей.

На основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что по своей сути вегето-сосудистая дистония не является отдельной болезнью, это комплекс симптомов. При осуществлении ухода за подростками необходимо более пристально и внимательно следить за проявлениями данной патологии. Одно из главных значений в проведении профилактической работы

принадлежит фельдшеру, а ее основное направление деятельности - формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдова, А.А. Уход за пациентами после инсульта. Проблемы пациентов, перенесших инсульт [Текст] / А.А. Давыдова, О.Ю. Егорова, Т.Е. Кравченко, А.Ю. Суворов – М.: ООО «Адвансед солюшнз», 2017. – 40 с.
2. Елифанов В.А., Реабилитация в неврологии [Электронный ресурс] / Елифанов В.А., Елифанов А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3442-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434420.html>
3. Кирилл, Р. Инсульт: до и после [Текст] / Р. Кирилл – ООО «Издательство «Э»», 2016. – 160 с.
4. Колесник, Н.Т., Клиническая психология [Текст] : учебник / под ред. Колесник, Н.Т., Орлова Е.А., Г.И. Ефремова. – Москва Юрайт, 2014. – 363 с.
5. Лурия, А.Р. Лекции по общей психологии [Текст] / А.Р. Лурия. - СПб.: Питер, 2014. - 320 с.
6. Макаров, А.Ю. Клиническая неврология с основами медико-социальной экспертизы: Руководство врачей [Текст] / Под ред. А.Ю. Макарова. – СПб.: ООО «Медлайн-Медиа», 2012. – 600 с.
7. Манвелов, Л.С. Как избежать сосудистых катастроф мозга: руководство для больных и здоровых [Текст] / Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков, А. В. Кадыков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 178 с.
8. Островская, И. В. Психология [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / Островская И. В. - 2-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 215 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436530.html>
9. Пономаренко, Г.Н. Физиотерапия нервных и психических заболеваний [Электронный ресурс] / Г.Н. Пономаренко, Ф.Е. Горбунов, А.Н.

Бицадзе, Д.В. Токарева, Н.Ф. Мирютова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0021.html>

10. Пирадов М.А., Инсульт : пошаговая инструкция [Электронный ресурс] / Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-4910-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449103.html>

11. Романов А.И., Общая и частная медицинская реабилитология: научно-методические и практические основы [Электронный ресурс] / Романов А.И., Силина Е.В., Романов С.А. - М.: Дело, 2017. - 504 с. - ISBN 978-5-7749-1204-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785774912049.html>

12. Спринц, А.М. Медицинская психология [Текст] с элементами общей психологии: учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, Н. Ф. Михайлова, Е. П. Шатова. 2е изд., испр. и доп. – СПб. : СпецЛит, 2014. – 447 с.

13. Скворцова В.И., Школа здоровья. Жизнь после инсульта. [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Скворцовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 296 с. (Серия «Школа здоровья») - ISBN 978-5-9704-0826-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408261.html>

14. Тиллер, Дж. Неврология: Справ. практического врача [Текст] / Дж. Тиллер, Д. Биркетт, Р. Бернс и др.; Пер. с англ. Б.Л. Лихтерман. Науч. ред. рус. изд. В.И. Скворцова. – М.: Литтерра, 2014. – 320 с.

15. Котенко К.В., Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы [Электронный ресурс] / К.В. Котенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-3749-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437490.html>

16. Чефонова, С.А. Грайворонская ЦРБ – 29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом [Текст] / С.А. Чефонова // Родной край. – 2017. – № 87. – 130 с.
17. Хасанова Д. Р., Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики : методические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Д. Р. Хасановой, В. И. Данилова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2826-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428269.html>
18. Холмогорова, А.Б. Клиническая психология [Текст] : учебник : / А.Б. Холмогорова. – Москва :Академия, 2015. – 432 с.
19. Хорошевский, Н.И. Современные методы развития памяти и мышления [Текст] научное издание / Н. И. Хорошевский, - М. Дашков. : Наука-Спектр, 2014. – 168 с.
20. Юнгехюльзинг, Г.Я. Осложнения и последствия инсультов. Диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функций [Текст] / под ред. Г.Я. Юнгехюльзинга, М. Эндреса; пер. с нем. под ред. Л.В.Стаховской. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 264 с.
21. Шмальгаузен И.И. Проблема адаптации человека. Вестн. АМН России. 2015; 10: 5-16с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся самочувствия Вашего ребёнка. Внимательно прочитав каждый вопрос, выберите один из четырёх (пяти) ответов, который характерен для Вашего ребёнка. Ваши искренние ответы помогут нам сократить риск заболевания. Информация, которую Вы сообщите, является конфиденциальной и не будет использована без Вашего согласия.

Пол ребенка _____

Возраст ребенка _____

1. В каком часу Ваш ребенок ложиться спать?

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1) 21 ⁰⁰ | 4) 24 ⁰⁰ |
| 2) 22 ⁰⁰ | 5) Свой вариант ответа _____ |
| 3) 23 ⁰⁰ | |

2. Продолжительность ночного сна Вашего ребенка?

- | | |
|------------|-------------|
| 1) 6 часов | 4) 9 часов |
| 2) 7 часов | 5) 10 часов |
| 3) 8 часов | |

3. Сколько у Вашего ребенка уроков в день?

- | | |
|------|------------------------------|
| 1) 4 | 4) 7 |
| 2) 5 | 5) Свой вариант ответа _____ |
| 3) 6 | |

4. Какие дополнительные занятия посещает Ваш ребенок?

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1) Спортивные секции | 4) Свой вариант ответа _____ |
| 2) Репетиторы | |
| 3) Музыкальная школа | |

5. Есть ли конфликтные ситуации у Вашего ребенка в школе?

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1) Нет | 4) Свой вариант ответа _____ |
| 2) С одноклассниками | |
| 3) С учителями | |

6. Сколько свободного времени у Вашего ребенка в течении дня?

- | | |
|-----------|------------------------------|
| 1) 1 час | 4) 4 часа |
| 2) 2 часа | 5) Свой вариант ответа _____ |

3) 3 часа

7. Как Ваш ребенок проводит свободное время?

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1) Смотрит телевизор | 4) Чтение книг |
| 2) Прогулки на свежем воздухе | |
| 3) Активные игры | 5) Свой вариант ответа _____ |

8. Полная ли у Вас семья?

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1) Полная | 4) Свой вариант ответа _____ |
| 2) Только мать | |
| 3) Только отец | |

9. Часто ли проходят ссоры в Вашей семье?

- | | |
|-----------|------------------------------|
| 1) Часто | 4) Свой вариант ответа _____ |
| 2) Редко | |
| 3) Иногда | |