



әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка



JASTAR QYZMETKERLERINIŇ
QOĖAMDASTYĖY



СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Региональные вебинары для педагогов-психологов учреждений среднего образования по организации и оказанию психологической помощи и поддержки детям, родителям и педагогам в период предупреждения распространения коронавирусной инфекции COVID-19

В рамках совместного плана Министерства образования и науки Республики Казахстан, Республиканского научно-практического центра психического здоровья МЗ РК и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID) и организационно-техническом сопровождении ОО «Сообщество молодежных работников».

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Самоубийство – это мольба о помощи, которую никто не услышал.

**Школа/ колледж являются важным уровнем,
на котором выявляются подростки с проблемами
психического здоровья**

Педагогам-психологам организаций образования необходимо знать:

- Об основных психических расстройствах среди подростков;
- Как распознавать предупреждающих признаков/сигналов суицидального мышления;
- Как работать с подростками «группы риска» и их семьями;
- Как перенаправить подростков «группы риска».

МИФ

Если Вы спросите человека о его суицидальных намерениях,
Вы побудите его на самоубийство.



ФАКТ

Прямые вопросы о суицидальных чувствах часто снижают уровень тревоги и выступают в качестве сдерживающего средства.

Ваша открытость и переживание в вопросах о суициде позволят человеку, испытывающему боль, поговорить о проблемах, которые могут снизить его тревогу.

Также, это может позволить человеку с суицидальными мыслями почувствовать себя менее одиноким или отстраненным и, возможно, ощутить небольшое облегчение.



МИФ

**Если человек всерьез размышляет о суициде,
Вы ничего не можете поделать.**



ФАКТ

Большинство суицидальных кризисов ограничены во времени и основаны на неясном мышлении.

Люди, пытающиеся совершить суицид, хотят избавиться от своих проблем.

Вместо этого им необходимо открыто противостоять своим проблемам, чтобы найти другие решения – решения, которые можно найти с помощью людей, которые поддерживают их во время кризисного периода до тех пор, пока они не начнут мыслить более ясно.



МИФ

**Люди, которые говорят о суициде,
не совершают его.**



ФАКТ

Восемь из десяти людей, которые покончили жизнь самоубийством, дают предупредительные знаки об их суицидальных намерениях.

Необходимо серьезно относиться к людям, которые совершают попытки суицида.



МИФ

Суицид совершается без предупреждения.



ФАКТ

Исследования показали, что человек с суицидальными наклонностями дает много предупредительных признаков и предупреждений относительно своих суицидальных намерений.

Внимательность к этим призывам о помощи может предотвратить суицидальное поведение.



МИФ

**Если люди имеют суицидальные наклонности,
они сохраняют их до конца жизни.**



ФАКТ

К счастью, большинство людей, которые хотят покончить жизнь самоубийством, имеют суицидальные наклонности только в течение ограниченного периода времени.

Если спасти их от саморазрушения, они могут продолжить полноценную жизнь.



МИФ

Улучшение после суицидального кризиса означает, что риск суицида позади.



ФАКТ

Большинство случаев суицида происходит в течение трех месяцев после наступления периода «улучшения», когда у людей есть энергия воплотить суицидальные мысли и чувства в действия.

В этот период времени родственникам и врачам нужно быть особенно внимательными.



МИФ

Если человек действительно хочет покончить жизнь самоубийством,
никто не сможет остановить его.



ФАКТ

То, что суицид подразумевает под собой добровольное действие не означает, что человек действительно хочет умереть.

Часто это не так - человек с суицидальными наклонностями просто хочет избавиться от боли, и он просто может не осознавать, что смерть не является единственным ответом.

Скорее всего, человеку не нужно умирать, чтобы прекратить боль.

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ:

Период развития человека между 10
до 19 годами



Период, когда подростки сталкиваются с большим количеством новых обстоятельств и проблем в их повседневной жизни. В связи отсутствием жизненного опыта даже небольшая проблема у подростков грозит перейти в стресс, депрессию и привести к суицидальному поведению.

В течении этого периода возможно развитие различных опасных для здоровья стилей поведения, которые устанавливаются в подростковом возрасте и часто сохраняются во взрослом, влияя на психическое здоровье и благополучие в дальнейшей жизни.

ФОРМИРОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.

ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

- **СУИЦИД:** акт преднамеренного лишения самого себя жизни *Nock et al. (2008)*
- **СУИЦИДАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ:** мысли об избрании поведения, намерением которого является лишение самого себя жизни
- **СУИЦИДАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ:** определение способа для осуществления намерения умереть
- **СУИЦИДАЛЬНАЯ ПОПЫТКА:** действия в рамках потенциально самоотравляющего поведения, в котором присутствует хотя бы какое-то намерение умереть

≠

- **НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОТРАВМИРОВАНИЕ:** прямое и намеренное ранение тканей собственного тела *при отсутствии намерения умереть*
- ✓ **Запомните, НЕТ такого диагноза «Демонстративно-шантажное суицидальное поведение»**
- ✓ **Любое суицидальное поведение у подростка должно быть рассмотрено как высокий риск, требующее незамедлительного реагирования и оказания помощи.**

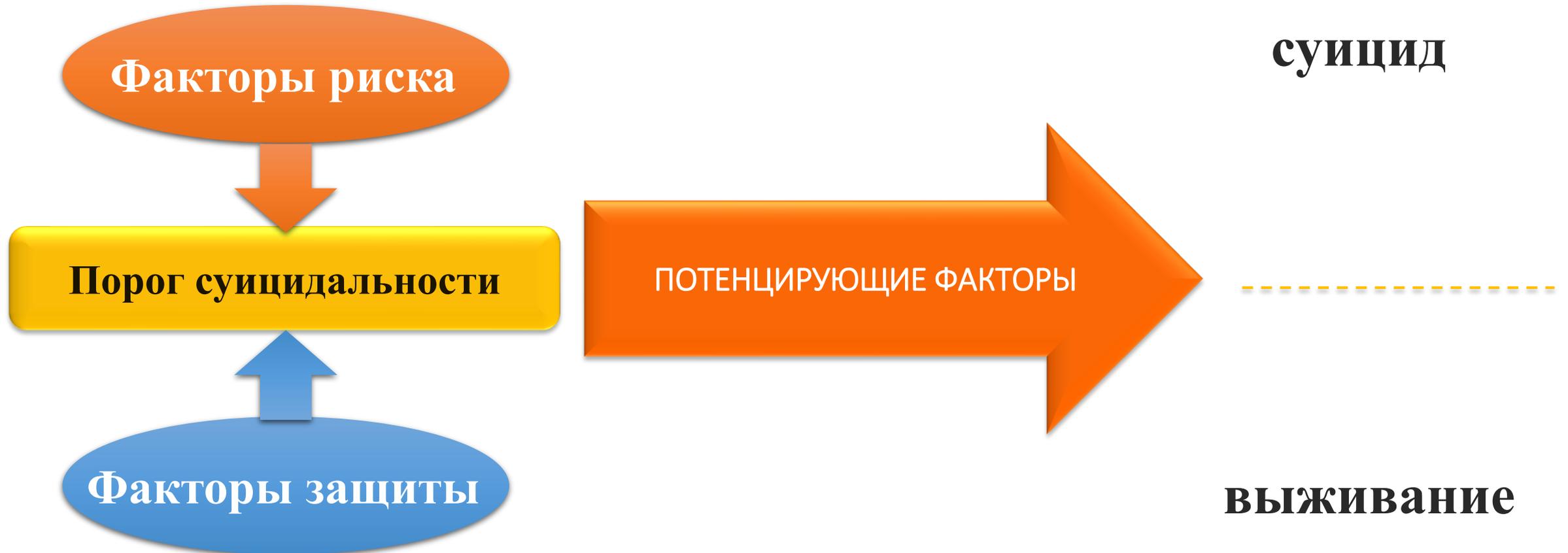
Определение терминов

- Суицидальный процесс обычно происходит в несколько следующих основных этапов (Zubin, 1974):



МОДЕЛЬ СТРЕССА И УЯЗВИМОСТИ

Предрасполагающие факторы риска, сопровождающие суицидальное поведение составляют основу, на которую потенцирующие (усиливающие действие) факторы риска действуют как запускающий элемент (спускающий курок элемент) суицидального поведения (Mościcki, 1997)



Факторы риска детско-подростковой суицидальности

Предрасполагающие факторы риска

- **Нейро-биологические факторы**
- **Семейная история суицида**
- **Психиатрические расстройства**
- **Употребление и злоупотребление психоактивных веществ**
- **Импульсивно-агрессивное поведение**
- **Травма детства**

Потенцирующие (усиливающие действие) факторы риска

- **Стрессовые события в жизни**
- **Доступность средств**
- **Физическая болезнь**
- **Скорбь, тоска, печаль**
- **Острые фазы психиатрических нарушений**
- **Рискованное поведение**

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ — любое свойство или признак, ограждающий человека от суицидальных мыслей и поведения, снижая тем самым вероятность совершения самоубийства.

КОГНИТИВНЫЙ СТИЛЬ И ЛИЧНОСТЬ

- Чувство собственной значимости
- Уверенность в себе, своем поведении и достижениях
- Обращение за помощью при возникновении трудностей
- Обращение за советом при необходимости делать важный выбор
- Открытость в отношении опыта и решений других людей
- Открытость к обучению

Семейная ситуация

- Хорошие отношения внутри семьи
- Поддержка семьи
- Преданность и последовательность родителей

Окружение

- Правильная диета и режим сна
- Дневной свет
- Физические упражнения
- Окружение без табакокурения и наркозависимости

У подростков наличие 3 факторов защиты может снизить риск совершения попытки суицида на 70-85%.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СУИЦИДОМ



- Во всем мире **10-20%** детей и подростков подвержены психическим расстройствам.
- Более чем у **90%** жертв суицида и совершающих попытки суицида у несовершеннолетних диагностировано по крайней мере одно психическое расстройство

До 75% расстройств психического здоровья начинаются в подростковом возрасте, но не диагностируются и выявляются уже позднее, во взрослом периоде.

ДЕПРЕССИЯ

Депрессия у подростков может иметь не один-два, а множество симптомов, такие как:

- Апатия (*состояние полного безразличия, равнодушия.*), избегание друзей;
- Постоянные боли, например головные или желудочные, боли в спине или чувство усталости;
- Бессонница ночью или повышенная сонливость на протяжении дня;
- Чувство грусти, беспокойства или безнадежности;
- Ослабление способности сосредоточивать внимание или самостоятельно принимать решение;
- Забывчивость;

- Безответственное поведение – опоздания и прогулы школы, невыполнение своих обязанностей;
- Внезапное снижение успеваемости в школе;
- Потеря аппетита или чрезмерное переедание, что влечет за собой значительную потерю массы тела или полноту;
- Употребление алкоголя, наркотиков и случайные беспорядочные сексуальные связи;
- Бунтарское поведение;
- Одержимость мыслями о смерти.

ВАЖНО!

Если эти симптомы сохраняются в течение двух недель и более, то необходимо принятие срочных мер. Симптомы депрессии у подростков отличаются от симптомов депрессии у взрослого человека.

Действия психолога при выявлении симптомов депрессии у подростка:

- ✓ Вовлеките других людей!!!
- ✓ Даже если Вы выявили признаки депрессии, Вам не следует решать эту проблему самостоятельно.
- ✓ Чтобы помочь человеку с психическими расстройствами и с мыслями о суициде требуется группа людей!





Тревожность – это диффузное беспредметное опасение, ощущение неопределенности и беспомощности перед лицом опасности



Тревога – это нормальная реакция на стресс.

НО, когда она чрезмерная, затяжная - речь идет о тревожном расстройстве.

Тревожные расстройства бывают разные и их можно лечить.

Избавлением от тревожности занимается врач, применяя для этого как медикаментозные так и немедикаментозные методы лечения.

ПОЧЕМУ ВАЖНО РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДА?

Тревожность запускает невротический процесс и поддерживает его течение.

По статистике люди, которые чувствовали тревогу, беспокойство и нервозность, чаще пытались покончить жизнь самоубийством.

Работа с симптомами тревоги является неотъемлемой частью работы педагога-психолога, в том числе при профилактике суицидальных рисков.



Различия между тревогой и страхом/стрессом

ТРЕВОГА

- ✓ Это комбинация нескольких эмоций: страха, печали, вины и стыда;
- ✓ источник тревоги — неосознаваемый или не поддающийся логическому объяснению ;
- ✓ связана с общим возбуждением организма,
- ✓ проецирована в будущее ;
- ✓ тревога социально обусловлена ;
- ✓ Тревожность – может стать причиной стресса! Стресс – может вызывать состояние тревоги!

СТРАХ

- ✓ Это первичная, самостоятельная эмоция ;
- ✓ осознаваемый, имеет конкретный характер (злая собака, предстоящий экзамен, грозный начальник);
- ✓ связан с торможением деятельности (с парализацией) человека ;
- ✓ спроецирован на прошлый психотравмирующем опыте;
- ✓ основа страха — биологические инстинкты.

Для работы с состоянием тревоги психологу необходимо разбираться в ее природе и разделять тревогу от состояний страха, стресса. Понимание различий позволит грамотно подобрать упражнения и добиться снижения тревоги, исчезновения признаков тревоги

ТРЕВОГА / ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Симптомы тревоги у подростков:

- Опасения (чрезмерные страхи и озабоченность, трудности сосредоточения, волнение);
- Моторное напряжение (головные боли, мышечное напряжение или судороги, невозможность расслабиться);
- Вегетативную гиперактивность (потливость, головные боли, боли в желудке, дрожь в руках и др.)

Тревога в подростковом возрасте может активироваться:

- Физическими и гормональными изменениями, происходящими в теле;
- Стремлением получить социальное признание;
- Конфликтами в отношении с родителями и педагогами за свою независимость.

Даже при отсутствии реальной угрозы некоторые подростки описывают чувства постоянной нервозности и беспокойства. Они могут жаловаться на слабость, ощущение ужаса, предчувствие чего-то страшного и трагического.

Внешне они могут казаться либо чрезмерно сдержанными, либо чрезмерно эмоциональными.

ВАЖНО! Тревожные расстройства у подростков выглядят по-разному. Чтобы заподозрить подобное нарушение, симптомы должны держаться более десяти дней.



Причины и признаки тревоги у подростков

Причины тревоги у подростков

Признаки тревоги у подростков

Резкие изменения в социуме непредсказуемость и неопределенность действий взрослых и сверстников

Замкнутость, отрешенность дистанцирование от сверстников и взрослых

Неодобрение и критическое отношение окружающих

Страх переспрашивать, уточнять, обращаться за помощью, отвечать у доски, спорить, заявлять о себе

Угроза своему «Я» (меня не видят, не замечают, исключают)

Страх оценки и осуждения

Ощущение своей неадекватности и неэффективности в повседневной жизни, несостоятельность, ненужность

Девiantiные проявления, вызывающее, демонстрационное поведение в любых формах (плохость/хорошесть, размещения себя в социальных сетях); снижение самооценки, отсутствие «могу», «хочу»

Сталкивание с жизненными проблемами, в которых нет опыта

Уклонение от дел, отсутствие мотивации к действиям, мотивация внешняя, чаще отрицательная

Расхождения между ценностями, ориентирами значимых людей

фрустрация, связанная с проживанием негативного опыта отношений

Неадекватное восприятие смерти, отсутствие осознанного представления о ценности жизни

повышенный интерес к смерти, разговоры и мысли о смерти, размещение картинок о смерти и т.д.

Обострение чувств, ранимость и повышенная чувствительность в восприятии

Проживание разочарования: плаксивость, агрессия, месть («деланье на зло»)

Слабое владение психологическими приемами преодоления и регуляции собственных негативных эмоциональных состояний

Неуверенность, нерешительность; вспыльчивость, плаксивость, тремор в теле, сжатость, свернутость плечевого пояса и т.д.

Размытость целей, отсутствие планов

Неосознанное безответственное поведение, слепое следование за другими, подверженность влиянию других

Для получения динамики - РАБОТАЕМ НАД УСТРАНЕНИЕМ ПРИЧИН! ПРИЗНАКИ используем ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ!



НЕСКОЛЬКО СОВЕТОВ ДЛЯ ТЕХ, КТО НАХОДИТСЯ РЯДОМ

ЧТО СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ОБЛЕГЧИТЬ СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ?

Помочь узнать больше о тревоге. Тревога возникает от чувства неопределенности, а знание поможет взять ситуацию под контроль, успокоиться и выработать четкий план действий.

Помочь признать собственные чувства. Необходимо понять, что испытывать целый спектр чувств в любой ситуации — это нормально для подростка. Злость, грусть, неуверенность в себе... Самое важное — научиться правильно выражать эти эмоции и не держать их в себе, чтобы они не превратились в снежный ком, с которым будет справиться гораздо сложнее.

ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ? (СОВЕТЫ ДЛЯ ОКРУЖЕНИЯ ПОДРОСТКА)

Окружите подростка заботой и поддержкой. Изолированность — одна из причин усугубления депрессии, тревоги, поэтому важно проводить время с подростком если он этого захочет.

Организируйте совместный досуг. Займитесь совместными делами, ориентируясь на интересы ребенка. Важно уделять внимание тем занятиям, которые его радуют.

КАК НАЙТИ ПРАВИЛЬНЫЕ СЛОВА?

Многим знакомо то чувство, когда хочется выразить свою поддержку, но не получается найти подходящие слова. Рекомендуем прочитать книгу А. Фабер, Э. Мазлиш «Как говорить, чтобы дети слушали и как слушать, чтобы дети говорили»

«Если захочешь поговорить — я рядом». Иногда просто необходимо выговориться. Выслушайте внимательно, реагируйте на слова и поддерживайте диалог. Не нужно нетерпеливо рассказывать о себе или говорить о том, как, на ваш взгляд, должен чувствовать и вести себя человек в определенной ситуации.

«Мне так жаль, что это случилось с тобой», «Не могу представить себе, что ты испытываешь» — этих фраз достаточно, чтобы выразить искреннее сочувствие. Лучше избегать сравнений с кем-то и размышлений о том, что испытания даны для высшей цели.

«Что ты чувствуешь?» — вместо привычной фразы «Как ты себя чувствуешь?», которая обычно не подразумевает развернутого ответа.

«Чем я могу помочь?» — вместо «Могу ли я чем-нибудь помочь?». Первая фраза звучит как готовность к действию. Но обязательно, спрашивая — делайте.

«Я схожу за ужином», «Тебе, наверно, хочется побыть в тишине», «Скажи, если захочешь побыть один» - иногда лучше использовать утверждение, а не вопрос. Подросток часто не может не попросить вас о помощи самостоятельно. А на ваше предложение ответит отказом. С утверждением же он согласится с большей вероятностью.

СПОСОБ РАБОТЫ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ У ПОДРОСТКА

Помогите подростку распознать тревогу, найти маркер ощущений в теле

Расскажите о природе тревоги и в чем она помогает (защищает)

Предложите подростку вспомнить событие (обратиться к прошлому опыту), которое активировало тревогу: кто так боялся, тревожился и к каким последствиям это для него привело

Проговорите вместе с подростком различия между ситуациями тогда и сейчас, тем кто боялся и им

Проанализируйте вместе с ним: есть ли сейчас такая реальная угроза (действительно ли что-то угрожает? От кого, чего?)

Если НЕТ

Продумайте вместе с подростком что можно сделать, если такая угроза возникнет. Проработайте альтернативные способы поведения в ситуации угрозы

Если ДА

Предложите подростку представить, что это произошло. Подробно опишите состояние после произошедшего, предложите его запомнить

Предложите подростку способы, которые позволят «не заряжаться тревогой»:

- информационный таймаут: ограничить источники тревожной информации, заняться чем-то интересным и полезным для себя.
- вернуться в реальность: ответив на вопросы «Где я?», «С кем я?», «Мне что-то сейчас угрожает?»
- при помощи творчества выплеснуть накопившиеся эмоции (арт-терапия)
- упражнение «Утренние страницы» (фрирайтинг). Ежедневно на листе бумаги писать все, что идет в голову, не задумываясь о сюжете и словах, просто писать. Продолжать, пока не выпишите все, что хотели. НЕ ПЕРЕЧИТЫВАТЬ! Выбросить!
- можно использовать упражнения из Сборник техник, упражнений, видео упражнений (<https://covid-19.mentalcenter.kz/school/>)

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ – МЕДЛЕННЫЙ СУИЦИД



АНОРЕКСИЯ

Характеризуется преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим человеком. Может появляться под влиянием, как собственного стремления подростка к идеалам, так и провоцирования этого стремления окружающими.

БУЛИМИЯ

Начинается с ограничений в еде, которым может предшествовать анорексия. Мысли подростков с булимией постоянно вращаются вокруг еды. Пусковым механизмом м.б. сформированная низкая самооценка подростка, а так же неадекватно завышенные требования со стороны близких.

ПЕРЕЕДАНИЕ

Основные причины компульсивного переедания: стресс, депрессия, сложности в выражении чувств, недостаток любви.



АНОРЕКСИЯ

Подростки с анорексией могут идти на крайние меры, чтобы избежать употребления пищи и контролировать количество и состав продуктов, которые они едят. Они могут стать предельно худыми и все же говорить о «лишнем весе». Они продолжают соблюдать диету даже при чрезвычайно низком весе, потому что имеют искаженное представление образа своего тела.

Признаки анорексии могут включать:

- ✓ искаженное представление о своем весе, размере или форме;
- ✓ приемы пищи в тайне / неспособность есть в присутствии других;
- ✓ озабоченность едой;
- ✓ избегание определенных продуктов;
- ✓ навязчивый подсчёт калорий и / или граммов жира в рационе;
- ✓ отрицание чувства голода;
- ✓ разработка ритуалов вокруг приготовления пищи и ее употребления;
- ✓ социальная изоляция;
- ✓ выраженные эмоциональные изменения, такие как раздражительность, депрессия и беспокойство.

Физические признаки анорексии включают быструю или чрезмерную **потерю веса**, ощущение холода, усталости и слабости, истончение волос, отсутствие менструальных циклов у девушек, головокружение или обмороки.

Подростки с анорексией часто ограничивают себя не только в употреблении пищи, но и в отношениях, социальной деятельности и получении приятных переживаний



БУЛИМИЯ

Подростки с нервной булимией обычно «переедают и очищаются». Они могут неконтролируемо поглощать еду, что обычно сопровождается компенсаторным поведением: вызывают у себя рвоту, используют слабительные, клизмы, пытаются голодать или подвергают себя большим физическим нагрузкам.

Признаки булимии могут включать:

- ✓ употребление необычно большого количества пищи без видимого изменения веса;
- ✓ изнурение себя физическими упражнениями;
- ✓ периодическое голодание;
- ✓ особые привычки питания или ритуалы;
- ✓ частые посещения ванной после еды;
- ✓ неправильное использование слабительных, мочегонных.

Физическими признаками булимии являются: неприятный запах изо рта, боль в животе, нерегулярные или отсутствующие менструации, слабость и утомляемость.

Подростки с булимией часто остаются незамеченными из-за способности поддерживать нормальный вес тела.

Клинический диагноз «булимия» ставится пациенту если он «очищает себя», избавляясь от съеденного, в среднем **один раз в неделю** в течение, по крайней мере, трех месяцев подряд.



ПЕРЕЕДАНИЕ

Переедание характеризуется неконтролируемым употреблением пищи, сопровождаемым чувством стыда и вины. В отличие от больных булимией подростки, страдающие перееданием, обычно не компенсируют переедание голодовкой или чем-то другим.

Признаки переедания могут включать:

- ✓ употребление необычно большого количества пищи в течение определенного периода времени (в течение 2 часов);
- ✓ быстрое поглощение пищи;
- ✓ поедание пищи в тайне из-за чувства смущения от того, сколько они едят;
- ✓ еда во время стресса;
- ✓ ощущение отсутствия контроля за количеством съеденного и отвращение к себе после переедания.

Большинство физических признаков и симптомов, связанных с **перееданием**, являются долгосрочными, включают увеличение веса, часто приводящее к ожирению, высокое кровяное давление, диабет, нерегулярный менструальный цикл, кожные заболевания и болезни сердца.

Подростки с перееданием обычно имеют избыточный вес. Они чувствуют, что не могут справиться со своим поведением и едят втайне.

Действия психолога при выявлении расстройств пищевого поведения у подростка

ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ

Врач (врач общей практики или психиатр) ставит предварительный диагноз и проводит диагностику.

В некоторых случаях (очень низкий индекс массы тела, пониженное или повышенное артериальное давление, опасные для жизни нарушения в работе почек, сердца, желудка) подростку может потребоваться срочная госпитализация и интенсивная терапия.



Лечение расстройств пищевого поведения у подростков эффективно при **междисциплинарном** подходе. Этот подход предполагает:

- наблюдение у врача (врача общей практики или у психиатра),
- медикаментозное лечение,
- нормализацию питания, направленной на восстановление здоровья и веса тела.



И только после того, как острые симптомы будут сняты медикаментозным лечением, с подростком может начать работу психолог.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СУИЦИДОМ

- **АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

Может быть как формой протеста на ограничения в школе, дома, так и желание самоутвердиться среди одноклассников посредством конфликтов с педагогами. Так же причинами агрессии может быть влияние СМИ и фильмов, плохая компания, конфликты в семье между родителями и подростком.

- **ВОРОВСТВО**

Среди причин выделяются:

- ✓ Недостаточно развитые воля и нравственные представления.
- ✓ Серьезная психологическая неудовлетворенность подростка (став обладателем вещи, он стремится утвердиться, обратить на себя внимание, почувствовать свою значимость, а других возможностей для этого нет; подросток одинок, не находит поддержки ни со стороны родителей, ни со стороны педагогов).
- ✓ Неумение контролировать свои желания, возможность идти наперекор совести.

- **УХОДЫ ИЗ ДОМА**

Причины:

- ✓ Протест против конфликтных, неблагополучных взаимоотношений, бегство от проблем;
- ✓ Ограничение свободы, контроль и гиперопека, неудовлетворение потребности в независимости, самостоятельности;
- ✓ Ухудшение положения в группе сверстников, отчуждение от коллектива, пренебрежение и изоляция.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СУИЦИДОМ

• ЛОЖЬ И ФАНТАЗИРОВАНИЕ

Мотивы: избегание наказания; стремление добыть нечто, чего иначе не получишь; защита друзей от неприятностей; самозащита или защита другого человека; желание не создавать неловкую ситуацию; избегание стыда; охрана личной жизни, защита своей приватности; стремление доказать свое превосходство над тем, в чьих руках власть.

• ОТКЛОНЕНИЯ В СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ

У подростков недостаточно осознанное и повышенное половое влечение. Еще не завершена половая идентификация. Поэтому легко возникают отклонения в сексуальном поведении. Особенно им подвержены подростки с ускоренным и замедленным созреванием. У первых сильное половое влечение возникает задолго до социальной зрелости, у вторых - появляется желание самоутвердиться, обгоняя сверстников в сексуальной активности. Кроме того, отстающие в развитии могут стать объектом совращения своими старшими товарищами. Сексуальные девиации у подростков зависят от ситуации и являются преходящими. Среди них могут быть визионизм (подглядывание за обнаженными), эксгибиционизм (демонстрация своей наготы).

• УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПАВ)

Подростки употребляют психоактивные вещества по разным причинам:

- ✓ Для того, чтобы разделить социальный опыт или почувствовать себя частью социальной группы
- ✓ Для того, чтобы снять стресс
- ✓ Чтобы испытать новые ощущения и риск
- ✓ Для облегчения симптомов психических расстройств (например, депрессии или тревоги)

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ БЕЗ СУИЦИДАЛЬНЫХ НАМЕРЕНИЙ

Самоповреждение без суицидальных намерений – является повторяемым и умышленным актом причинения вреда собственному организму без суицидального намерения.

Важно! Намерением самоповреждения является избавление от невыносимого психологического или эмоционального состояния. Кроме того, периодически, случай членовредительства приводит к случайной смерти



Причины самоповреждений

- Избавиться от нестерпимой душевной боли
- Изменить поведение других лиц
- Избавиться от ситуации
- Показать отчаяние другим лицам
- «Отплатить» другим лицам или заставить их почувствовать себя виновными
- Избавиться от состояния напряжения
- Искать помощи

Типы членовредительства

- Порезы, царапание или стягивание кожи, достаточные, чтобы вызвать кровотечение или оставить отметки на коже
- Биение или ударение объектов или самого себя в целях нанесения ушибов или вызывания кровотечения
- Разрыв или отрывание кожи, вырывание большого количества волос
- Вырезание слов или рисунков на коже
- Препятствование излечиванию ран
- Оставление на коже ожогов от сигарет, спичек или горячей воды
- Намеренная передозировка медикаментами

Важно! Выявить истинную причину самоповреждающего поведения и вести подростка

Сильная связь самоповреждения без суицидальных намерений с депрессией, тревожностью и рискованным поведением, включая безнадзорность в семье, отторжением/преследованиями со стороны сверстников.

Иерархическая классификация факторов риска суицидального поведения

ПЕРВИЧНЫЕ

Суицидальное мышление; Попытка суицида; Суицидальные идеи (текущие или предыдущие); Суицидальные планы (текущие или предыдущие); Попытки самоубийства (включая отмененные или прерванные попытки); Сильное депрессивное расстройство; Употребление алкоголя и психоактивных веществ; Безднадежность и возбуждение/тревога (в т.ч. бессонница); Семейная история самоубийств; Тревога (тревожное состояние); Расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия, компульсивное переедание).

ВТОРИЧНЫЕ

Неблагоприятные события в детстве; Травма детства (сексуальное и физическое насилие); Разделение семьи, потеря родителей, ребенок отдан на воспитание в другую семью и т.д.; Постоянные неблагоприятные жизненные ситуации; Изоляция; Плохие отношения с семьей; Запугивание и т.д.; Недавняя потеря близких или другое стрессовое событие (например, смерть дорогого существа, распад отношений, и т.д.); Постановка диагноза или начало серьезного соматического заболевания у близкого человека или дорогого существа (например, собаки).

ТРЕТИЧНЫЕ

Подростки и молодые мужчины; Предменструальный период; Особые группы и представители меньшинств; Родственники жертв суицида; Жертвы чрезвычайных происшествий, катастроф, стихийных бедствий.

Важно! Каждый из факторов могут прийти в сочетании с друг другом.

Например: тревога вместе с депрессией, и суицидальные мысли, детская психотравма и т.др.

Для качественного выявления педагогу-психологу необходимо провести оценку рисков сфер жизни и деятельности подростка



Что ищем, исследуем?

1. Оцениваем факторы риска и их выраженность
2. Исследуем и оцениваем факторы защиты.
3. Осуществляем поиск признаков проявлений
4. психических расстройств, ассоциированных с суицидом.
5. Соотносим по шкале иерархической классификация факторов риска
6. Принимаем решение о сопровождении / перенаправлении.

При оценке и исследовании делаем акцент на ПОИСК ИЗМЕНЕНИЙ в поведении, эмоциональных реакциях, отношениях и т.д.



Алгоритм действий в работе с детьми «группы риска»

Поступление сигнала
/ выявление группы риска

Получение сведений от
классного руководителя/
учителей / родителей и др. лиц

Беседа с подростком

**Оценка ситуации и состояния, принятие решения о необходимости
перенаправления (к врачу, к психиатру)**

Разработка маршрута / плана индивидуального психолого-
педагогического сопровождения ребенка/подростка

Мониторинг, анализ результатов,
корректировка маршрута / плана сопровождения
ребенка/подростка



Направления работы педагога-психолога

Работа с ребенком

1. Изучение потребностей и запросов.
2. Выделение индикаторов (поведенческие, эмоциональные, коммуникативные, когнитивные, ситуационные) и коррекционных мишеней.
3. Создание индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения.

Направления (методы коррекционной работы) определяются выявленными индикаторами и мишенями.

Работа с семьей

1. Установление контакта с семьей.
2. Выявление особенностей взаимоотношения между родителями и детьми (определение проблем и причин их возникновения).
3. Способствование улучшению микроклимата в семье.

Работа с учителями

1. Расширение знаний о психологии развития личности детей и подростков.
2. Повышение грамотности о психическом здоровье и информированности об особенностях детей, которые могут войти в «группу риска».
3. Выявление уязвимых детей.



Что делать с подростком, у которого выявлен ВЫСОКИЙ РИСК?

1

- Беседа с родителями (законными представителями):
- Присоединение к проблеме (я сообщение): *... я заметил, что ваш ребенок очень напряжен в последнее время...*
- Прояснение обстоятельств (что влияло и происходило?) без задавания обвинительных и наказательных вопросов: *...вспомните, возможно что-то в последнее время происходило в вашей семье и это очень повлияло на ребенка; может что-то произошло с вашим ребенком и это очень повлияло на его состояние; ... нам важно понять как давно это продолжается*
- Соединение при помощи «МЫ» при поиске решения: *... нам очень важно с вами понять, что мы можем сделать, чтобы избежать возможных последствий*
- Рекомендации для родителей: *... как и чем вы сами сможете помочь изменить ситуацию...? Я предлагаю вам попробовать применить...*

2

- Организация перенаправления
- Предложение обратиться в специалистам для консультации: *..я предлагаю вам исключить риск и проконсультироваться у более компетентного специалиста...*
- Предложение подписать информирование о состоянии и последствиях

3

- Мониторинг результатов обращения
- При отказе обращения за помощью: поддерживающие мероприятия с ребенком.



Что делать с подростком, у которого выявлен СРЕДНИЙ РИСК?

1

- Беседа с родителями (законными представителями):
- Присоединение к проблеме (я сообщение): ... я заметил, что ваш ребенок очень напряжен в последнее время...
- Прояснение обстоятельств (что влияло и происходило?) без задавания обвинительных и наказательных вопросов: ...вспомните, возможно что-то в последнее время происходило в вашей семье и это очень повлияло на ребенка; может что-то произошло с вашим ребенком и это очень повлияло на его состояние; ... нам важно понять как давно это продолжается
- Соединение при помощи «Мы» при поиске решения:... нам очень важно с вами понять, что мы можем сделать, чтобы избежать возможных последствий
- Рекомендации для родителей: *... как и чем вы сами сможете помочь изменить ситуацию...? Я предлагаю вам попробовать применить...*

2

- Организация регулярных поддерживающих мероприятий;
- Проработка страхов;
- Работа с другими чувствами ребенка!
- Проработка ресурсов;
- Работа с тревогой;

3

- Организация консультации специалиста;
- Предложение обратиться в специалистам для консультации: *..я предлагаю вам исключить риск и проконсультироваться у более компетентного специалиста...;*
- Предложение подписать информирование о состоянии и последствиях;
- При отказе обращения за помощью: поддерживающие мероприятия с ребенком.

4

- Поддержание контакта с родителями:
- Мониторинг состояния ребенка
- Мониторинг исполнения рекомендаций, выданных психологом, другими специалистами
- Проработка проблем коммуникаций с ребенком и изменения ситуаций в семье: проработка проблем родителей (перенаправление или самостоятельная помощь)

КАК ГОВОРИТЬ С ПОДРОСТКОМ

- Проявить искреннее участие и интерес к собеседнику.
- Говорить спокойно и доходчиво.
- Простые, прямые вопросы («Что случилось?», «Что произошло?», «Похоже, что у тебя что-то стряслось. Что тебя мучает?») для него будут менее угрожающими, чем сложные, «расследующие» вопросы.
- Оценить серьёзность намерений и чувств ребёнка. (Подросток может испытывать серьёзные трудности, но при этом не думать о самоубийстве).
- Снять психологическое напряжение в психотравмирующей ситуации.
- Внимательно относиться ко всем, даже самым незначительным жалобам и обидам ребёнка. Приложить все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами. Не пренебрегать ничем из сказанного.
- Важно говорить с подростком на равных, а не как старший с младшим. В противном случае это может оттолкнуть ребёнка.
- Не предлагать неоправданных утешений, но подчеркнуть временный характер проблемы.
- Не бояться прямо спросить, не думают ли он или она о самоубийстве. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказывать свои проблемы.
- Способствовать формированию адекватного отношения к жизни и смерти.

ВАЖНО! Первая важная задача — установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнёрства» и доверия. Для этого необходимо убеждать подростка в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас или тебя?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сострадательной эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».

Важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т. е. нужно дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

КАК ГОВОРИТЬ С ПОДРОСТКОМ: ПРИМЕРЫ

Если вы слышите	Обязательно скажите	Не говорите
«Ненавижу учёбу, класс...»	«Что происходит, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
«Всё кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие с какими проблемами ты столкнулся и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому ещё хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твоё настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чём-нибудь другом»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодёжь в наши дни?»
«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнёшь!»
«А если у меня не получится?»	«Главное попробовать, а не попробовав мы не узнаем, это. Давай, ты попробуешь это сделать?»	«Если не получится — значит, ты недостаточно постарался!»



КАК УЗНАТЬ О СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ?

НЕЛЬЗЯ бояться говорить о суициде.

Разговор или вопрос о наличии суицидальных идей сам по себе не вызывает такие мысли и не повышает суицидальный риск. Напротив, человек, задумывающийся о самоубийстве, часто чувствует облегчение, говоря о своих мыслях.



Как **НЕЛЬЗЯ** спрашивать о суициде

- *Вы же не думаете о том, чтобы покончить с собой, не так ли?*
- *Вы же не сделаете ничего глупого или безумного, не так ли?*
- *Самоубийство - это глупая мысль. Уверены, что Вы не думаете о самоубийстве?*



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ БЕСЕДЫ

Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо

разговаривать в спокойном месте, чтобы избежать возможности быть прерванным в беседе;

Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он;

Говорить без осуждения и пристрастия, что способствует усилению у собеседника чувства собственного достоинства

Произносить только позитивно-конструктивные фразы

ПОВЫШЕНИЕ ЗАМКНУТОСТИ В
СВОЁМ ВНУТРЕННЕМ МИРЕ

ПРЯМЫЕ
СЛОВЕСНЫЕ
ПОДСКАЗКИ

**ПОИСК
ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ
ЗНАКОВ**

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
ПОДСКАЗКИ

КОСВЕННЫЕ
СЛОВЕСНЫЕ
ПОДСКАЗКИ

ДРУГИЕ
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
ПОДСКАЗКИ

Суицидальной попытке или завершённому суициду предшествует некий вид сообщения. Следовательно, критически важно выявить некоторые из наиболее распространённых предупреждающих признаков.



«Я решил
покончить с
собой»

«Я хотел
бы быть
мертвым»

ПРЯМЫЕ СЛОВЕСНЫЕ ПОДСКАЗКИ

«Если (то-то и то-то)
не произойдет, я
покончу с собой»

«Я собираюсь
положить
этому конец»

«Я собираюсь
совершить
самоубийство»



«Я устал от жизни, я просто не могу так больше»

«Моей семье будет лучше без меня»

«Кому какая разница, если я умру»

КОСВЕННЫЕ СЛОВЕСНЫЕ ПОДСКАЗКИ

«Совсем скоро вам не придется беспокоиться обо мне»

«Я больше не хочу существовать»

«Я просто хочу уйти»



Раздача
ценных
(дорогих
сердцу) вещей

Накапливание
таблеток или другой
факт сбора средств,
которые можно
использовать для
суицида

Приведение
личных
вещей в
порядок

Необъяснимая
злость, агрессия и
раздражительность

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОДСКАЗКИ

Подготовка к
похоронам

Наркотики или алкоголь,
или возобновление
употребления после
некоторого периода
выздоровления от
зависимости

Неожиданный
интерес или
потеря
интереса к
религии

Приобретение
оружия



Безрассудные
действия или
участие в
рискованных
видах деятельности

Слишком
продолжительный
сон или бессонница

Потеря
интереса
к обычным
видам
деятельности

ДРУГИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОДСКАЗКИ

Общее
снижение
оценок /
успеваемости

Отсутствие без
уважительных
причин или
неоднократные
прогулы

Нарушения
дисциплины в
классе

Уменьшение
усилий



ПОВЫШЕНИЕ ЗАМКНУТОСТИ В СВОЁМ ВНУТРЕННЕМ МИРЕ

ХАРАКТЕРИСТИКИ:



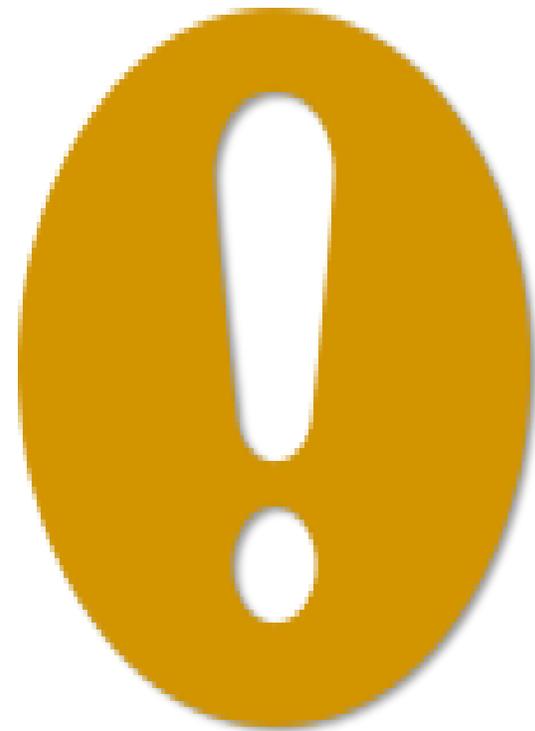
- Тенденция к изоляции
- Отказ от любимых занятий
- Потеря мотивации
- Циничное отношение к вещам
- Чувство ненависти к себе
- Отсутствие цели

**Эти предупреждающие признаки
становятся особенно важными, если
такое поведение ...**

... появилось впервые

... усилилось

**... и / или кажется связанным с
болезненным или печальным событием,
потерей или изменением**



ПЕРЕНАПРАВЛЕНИЕ

При малейшем подозрении на риск суицида (см. Иерархическая классификация факторов риска суицидального поведения) у подростка надо обязательно проконсультироваться у врача общей практики или психиатра. Без ведома родителей этого делать нельзя, но обсудить ситуацию со специалистом психолог имеет право и без разрешения родителей.

- Если есть подозрение, что ребёнок (подросток) находится в кризисной ситуации, задача психолога – объяснить родителям, чем они рискуют, если оставят ребёнка без помощи.

- Чтобы подросток не счёл психолога «предателем», нужно сказать примерно следующее:

«Твоё состояние, возможно, связано с тем, что ты в последнее время не можешь самостоятельно справляться со своими проблемами. По поводу этого нам нужно обязательно получить квалифицированную консультацию, а по правилам эту консультацию нельзя получить без разрешения родителей. Давай подумаем вместе, как в эту ситуацию мы будем включать родителей».

Если же у подростка имеются трудности во взаимоотношениях с родителями, данный вопрос решается индивидуально с учётом данных конкретных обстоятельств.

ВАЖНО! Не все врачи могут быть обучены по работе с подростковым суицидальным поведением. Поэтому при перенаправлении Вы должны убедиться, что врач компетентен. Вы также можете обратиться на специализированных врачей, нужно перенаправить на сайт <https://covid-19.mentalcenter.kz/> к онлайн специалистам.