

Департамент образования мэрии города Новосибирска
Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования города Новосибирска
«Городской центр образования и здоровья «Магистр»

Признаки психологического неблагополучия ребенка: как распознать и что делать?

Гладких Мария Александровна,
заведующий отделом кризисной психологии
МБУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр»

Психологически благополучный ребёнок:

- ❖ спонтанный
- ❖ творческий
- ❖ жизнерадостный
- ❖ весёлый
- ❖ открытый
- ❖ познающий себя и окружающий мир





Каковы причины стремления к суициду у подростка?

- Он может испытывать сильные эмоции
- В жизни произошла утрата любви
- Боится позора, насмешек или унижения
- Испытывает презрение к себе или страх наказания
- Умереть, что бы отомстить
- Желание привлечь внимание «Эффект Вертера»



Миф 1. Если человек говорит о самоубийстве, он просто хочет привлечь к себе внимание.

Факт. Говорящий о самоубийстве переживает психическую боль и таким образом «кричит» о помощи и ставит в известность о своей боли людей

Миф 2. Настоящее самоубийство случается без предупреждения.

Факт. Примерно 8 из 10 суицидентов подают окружающим предупреждающие знаки о грядущем поступке.

Миф 3. Самоубийство - явление наследуемое, значит, все равно ничем не можешь.

Факт. Оно не передается генетически. Человек лишь использует аутоагрессивные модели поведения, если они существуют в семье или значимом окружении

Миф 4. Те, кто кончает с собой, психически больны, значит им нельзя помочь.

Факт: Многие совершающие самоубийства не страдают никаким психическим заболеванием.

Миф 5. Разговоры о суициде могут способствовать его совершению. Лучше избегать этой темы.

Факт. Разговор о самоубийстве не является его причиной, но может стать первым шагом предупреждения суицида

Миф 6. Все самоубийства импульсивны, их нельзя предвидеть и предупредить.

Факт. Большинство суицидентов вынашивает свои планы, прямо или косвенно сообщая о них окружающим

Миф 7. Если человек в прошлом совершил суицидальную попытку, то больше подобное не повторится, так что опасность позади, можно не заботиться об этом.

Факт. Очень многие повторяют эти действия вновь и вновь и достигают желаемого результата. Особенно этой цели они достигают в первый год после первичной попытки.

Миф 8. Покушающийся на самоубийство желает умереть, поэтому помочь ему нельзя. Это его дело.

Факт. Подавляющее большинство суицидентов хотят избавиться от невыносимой душевной боли и не видят другого выхода, поэтому перед суицидальными действиями они часто обращаются за помощью. Иногда они прямо говорят о самоубийстве, а иногда говорят о невыносимом страдании, о бессмысленности жизни, о вине, о бессилии и т.

Миф 9. Все самоубийцы - депрессивные люди, поэтому помочь им может только врач.

Факт: Не все суициденты страдают депрессией. Практически самоубийство может быть совершено любым человеком, любого типа характера, с любыми наклонностями



Признаки психологического неблагополучия ребенка:

- ❖ Особенности поведения;
- ❖ Словесные маркеры
- ❖ Эмоциональные проявления;
- ❖ Внешний вид;
- ❖ Продукты деятельности;
- ❖ Физические проявления



Особенности поведения

- ❖ любые внезапные непонятные изменения в поведении;
- ❖ высокая импульсивность;
- ❖ уход «в себя», от общения или, наоборот, активное стремление к общению с окружающими;
- ❖ общая заторможенность, бездеятельность;
- ❖ употребление алкоголя и других ПАВ;
- ❖ враждебное отношение к окружающим;
- ❖ раздаривание вещей и пристраивание домашних животных;
- ❖ утрата интереса к тому, что раньше было значимо



Эмоциональные проявления

- ❖ сниженное настроение, заторможенность, тоска;
- ❖ выраженная растерянность, чувство вины, безысходности, страхи и опасения;
- ❖ переживание неудачи, собственной неполноценности, малозначимости;
- ❖ повышенная раздражительность, слезливость, капризность;
- ❖ тихий монотонный голос или, напротив, экспрессивная речь;
- ❖ тоскливое выражение лица, бедность мимики;
- ❖ резкие и необоснованные вспышки агрессии



Особенности внешнего вида и продуктов деятельности

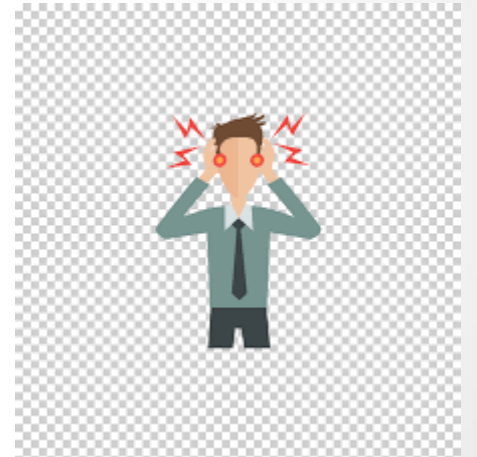
- ❖ безразличие к своей внешности, преобладание мрачных (серых, черных) цветов в одежде;
- ❖ сутулость, закрытые позы в общении;
- ❖ самоповреждающее поведение;
- ❖ использование символики смерти;
- ❖ интерес к неформальным группам , сайтам с суицидальной направленностью

xz.org.ua



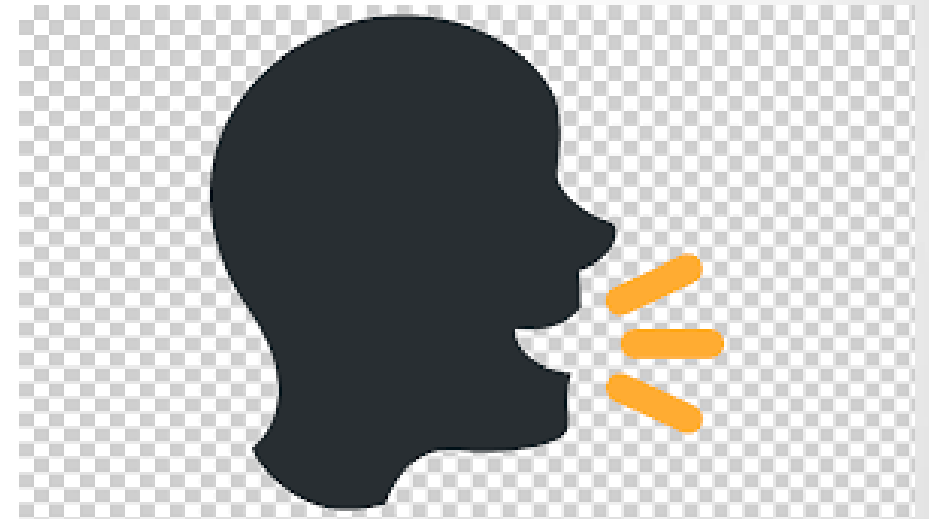
Физические проявления

- ❖ чувство нехватки воздуха, боли в груди, сухость во рту
- ❖ запоры, потеря или чрезмерное усиление аппетита
- ❖ частые головные боли
- ❖ тошнота, рвота
- ❖ бессонница или, наоборот, сонливость, отсутствие чувства отдыха после сна



Словесные проявления/записи

- ❖ о бессмысленности жизни вообще и своей, в частности, пессимизм, невидение перспектив;
- ❖ о чувстве беспомощности, вины ;
- ❖ собственной ненужности, никчемности;
- ❖ шутки о желании умереть ;
- ❖ фразы, связанные с прощанием с жизнью;
- ❖ прямое высказывание о нежелании жить



Факторы, усиливающие риск антивитаального поведения:

- Неблагоприятная семейная обстановка
- Психологическая неадекватность в воспитании
- Сложности в общении и обучении в школе, ситуация травли в классе
- Подростковое одиночество
- Личная импульсивность ребенка
- Наличие попыток суицида у ребенка, законченный суицид в семье.
- Употребление подростком ПАВ
- Наличие психического заболевания у подростка
- Ситуация «потери» в ближайшем прошлом



Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСП, селфхарм — от англ. self-harm) — вид аутоагрессивного поведения; «намеренное нанесение себе телесного вреда, имеющего малую вероятность летального исхода, социально не приемлемое по своему характеру и производимое с целью уменьшить или справиться с психологическим дистрессом.



При разговоре рекомендуется:

- ✓ Успокоиться самому
- ✓ Уделить **всё** внимание ребёнку
- ✓ Вести беседу так, будто вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет
- ✓ Избегать нотаций, уговаривания
- ✓ Дать ребёнку возможность высказаться и говорить только тогда, когда перестанет говорить он



Структура разговора

1) **Начало разговора:** *«Мне показалось, что в последнее время ты выглядишь расстроенным, у тебя что-то случилось?»;*

2) **Активное слушание.** Пересказать то, что ребёнок рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили мимо ушей: *«Правильно ли я тебя понял(а), что ...?»*

3) **Прояснение намерений:** *«Бывало ли тебе так тяжело, что тебе хотелось, чтобы это все поскорее закончилось?»*

4) Расширение перспективы: *«Давай подумаем, какие могут быть выходы из этой ситуации? Как ты раньше справлялся с трудностями? Что бы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»*

5) Нормализация, вселение надежды: *«Иногда мы все чувствуем себя подавленными, неспособными что-либо изменить, но потом это состояние проходит».*



Куда обратиться за помощью?

- ❖ Телефон доверия для детей, подростков и их родителей **8-800-2000-122**
- ❖ Педагог- психолог образовательной организации
- ❖ ГЦОиЗ «Магистр» **8 (383) 304-71-24**
- ❖ Областной детский клинический психоневрологический диспансер
- ❖ Городские центры психолого-педагогической поддержки молодёжи
- ❖ Областной центр диагностики и консультирования