

*Помощь детям и
подросткам в
кризисных ситуациях*

Эмоциональное
социальное
духовное

здравье

физическое

Интеллектуальное

личностное



Условия нормального психосоциального развития:

- Здоровая нервная система
- Спокойная доброжелательная обстановка в семье (внимательное отношение к эмоциональным потребностям ребенка, поддержание дисциплины, беседы, игры, наблюдение, контроль, необходимое материальное обеспечение, условия для общения с др. людьми, условия для обучения)
- Нравственная атмосфера в школе

Средства достижения психологического комфорта:

- Спокойное, уравновешенное состояние матери, ухаживающей за младенцем.
- Продление домашнего периода дошкольного детства, т.е. максимальная отсрочка определения малыша в ДОУ.
- Подготовка ребенка к школьному обучению.

Ситуации повышенного риска

Ситуации, связанные с отсутствием или утратой чувства защищенности.

- Враждебная, жестокая семья.
- Эмоционально отвергающая семья.
- Не обеспечивающая надзора и ухода семья.
- Негармоничная семья (распадающаяся или распавшаяся).
- Чрезмерно требовательная семья.
- Появление нового члена семьи (отчима, мачехи, брата, сестры).
- Противоречивое воспитание или смена его типа.
- Чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).

Ситуации, вызывающие беззащитность из-за отрыва от семьи.

- Помещение в чужую семью.
- Направление в детское учреждение.
- Госпитализация.
- Невозможность соответствовать ожиданиям семьи (быть отличником, рекордсменом)
- Переживание чрезмерной ответственности за других членов семьи
- Непринятие семьей, детским коллективом, педагогом
- Неспособность справиться с учебной нагрузкой.
- Враждебное отношение родителей, педагогов.
- Отрыв от семьи, смена школьного коллектива, перемена места жительства.
- Ситуация, опасная для здоровья (соматическое заболевание).
- Заболевание с преподнесенным фатальным исходом.



Трудные ситуации, отмеченные детьми:

- Проверка знаний во время контрольных и других письменных работ.
- Ответ ученика перед классом.
- Получение плохой отметки (три или четыре тоже для некоторых).
- Неудовлетворённость родителей успеваемостью детей (источник наказаний и запретов).
- Конфликт со сверстниками (споры, драки, изолированность в группе сверстников).
- Конфликты со взрослыми
- Ситуации публичного выступления.
- Ситуации неуспеха в классных делах.
- Ситуации физической травмы или опасности её получения (падение, ушибы, переломы).



Аспекты влияния родителей на становление у детей способов поведения в трудных ситуациях:

➤ Стиль семейного воспитания

1. Авторитарные родители – раздражительные, склонные к конфликтам дети.
2. Снисходительные родители – импульсивные, агрессивные дети.
3. Авторитетные родители – инициативные, общительные дети.

➤ Собственное поведение родителей в трудных ситуациях, которые ребенок принимает для себя в качестве примера для подражания.

➤ Целенаправленные обучение детей конструктивными способами преодоление трудных ситуаций.



Основные задачи первичной поддержки.

- Помочь подавленному сложившейся ситуацией ребенку/подростку сконцентрироваться на решении своей проблемы;
- поддерживать контакт подростка с реальностью; не обещать того, что не может быть выполнено;
- психологически «принять» подростка во взаимоотношениях, что позволит ему смягчиться, не защищаться против «плохих» чувств, снизить уровень критицизма в отношении себя, психическое перенапряжение, стыд по поводу сложившейся ситуации;
- оценить (в рамках логической дискуссии) способность подростка рассуждать и противостоять реальности без ухода в фантазию, в симптомы физической болезни, в пессимизм и т. д.;
- при необходимости демонстрировать подростку определенные образцы поведения в качестве примера устойчивости человека к стрессовой ситуации, самоконтроля, видения перспектив, логического анализа жизненных ситуаций. Это усиливает силу «Я» подростка, который может эти образцы усвоить и со временем использовать в своем поведении;
- предоставлять подростку необходимую информацию, что повышает его мотивацию на решение проблемы, поскольку вселяет надежду, разделяет факты на те, что «внутри» личности, и те, что «снаружи», и предотвращает необоснованные ожидания, что «все утрясется само собой»;
- предоставлять советы и поддерживать собственные усилия подростка по сохранению контроля над ситуацией, уменьшать его сомнения и страх перед неизвестным, внушать надежду и способствовать активизации возможностей подростка к самоанализу и готовности к тому, чтобы справиться с ситуацией;
- осуществлять защиту прав и интересов подростка, посредничество в переговорах с родителями, специалистами, организациями, оказывать помощь в получении доступа к необходимым социальным ресурсам и др.



Особенности детей:

1. Ребёнку сложнее выразить то, что происходит с ним самим, нежели говорить о сверстниках. Сначала он может говорить о друге, его проблемах. Необходимо поддержать этот разговор как о друге.
2. Дети очень зависимы от родителей, их работы. Необходимо знать, на сколько ребёнок самостоятелен или зависим в семье, какую роль выполняет. Какие особенности общения, взаимоотношений в семье, этические, культурные особенности.
3. Особенности общения ребёнка.
Родители часто внушают, запрещают детям говорить о том, что происходит в семье, т.е. запрет на выражение чувств.
Разговор необходимо вести конкретно, корректно. Задавать конкретные вопросы по ситуации, подбирать слова с учётом возрастных особенностей.
4. Ребёнок не всегда понимает, как его жизнь влияет на жизнь других людей, окружающих его: родителей, педагогов, сверстников в перспективе.
5. К главной проблеме необходимо подходить постепенно, начиная с очень далёкого по эффекту «воронки». Важно подстроиться под эмоциональное состояние ребёнка на данный момент, не сюсюкаться. Тон должен быть спокойный, нормальный.
6. Необходимо мотивировать родителей на оказание помощи.



Методы консультирования

- Информирование
- Метафора
- Установление логических взаимосвязей, проведение логического обоснования
- Самораскрытие
- Конкретное пожелание
- Убеждение
- Эмоциональное заражение
- Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций
- Переоценка
- Позитивный настрой
- Ролевое проигрывание
- Анализ ситуации
- Целеустройство
- Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий
- Обучение ребенка элементарным техникам аутогенной тренировки



Действия, позволяющие организовать поведение в трудной ситуации

Приемы саморегуляции эмоциональных состояний:

1. Формулы самовнушения «Все хорошо! Все будет хорошо!», «Спокойно! Спокойно!»
2. Самоприказ
3. Счет до 10 и обратно
4. Физическая разрядка, расслабление
(подтягивание на турнике, отжимание, глубокие вдохи-выдохи, релаксационные упражнения, побить подушку, покричать на себя в зеркало, порвать бумагу, потопать, порисовать, почертить и др.)
5. Точечный массаж
6. Повышение энергии и силы



Суицид

Причины подросткового суицида

- Взаимоотношения с родителями: степень понимания ими своих детей, сопереживание, нормативность отношений.
- Проблемы, связанные с личностью учителя (авторитарной, попустительской, сотрудничающей), социометрическим статусом подростка в классе (лидер, изгой и т.д.) и личностным отношением к успеваемости, фактора жизненных перспектив.
- Взаимоотношение со сверстниками - общение с друзьями (наличие близкого друга, принадлежность к неформальному объединению), межполовое общение (любовь, конфликты с противоположным полом)



Критерии определения суицидальной направленности:

- Повышенная личностная тревожность.
- Фruстрация (желаемое не достигается).
- Негативное восприятие окружающего, желание изменить его и неспособность самостоятельно найти пути решения этой задачи.
- Отсутствие осознанного стремления к жизни, планов на будущее.



Кризисные эрозии:

- **1-я стадия – нормальная, стадия адаптации** (главное для подростка - поделиться с кем- то своими переживаниями, чувствами и т.д.)

Важно заметить: нарушение хода жизни,

- изменение поведения,
- неопрятный внешний вид,
- им не важно, как они выглядят, важно, что с ними происходит внутри,
- могут быть вспышки гнева.

Если на этой стадии ребёнок не получает помощь от родителей, педагогов, то ищет поддержку у сверстников (и, как следствие, возможны пристрастие к наркотикам, алкоголю, сексуальное насилие)

- **2-я стадия – декомпенсации**.

Чувство одиночества, безысходности и, как следствие, внутри скапливается много того, что не имеет выхода, если ребёнка не сопровождает родитель, педагог, психолог, социальный педагог.

- **3-я стадия – кризис.**

Если ребёнок не получает помощь, это может привести к психосоматическим заболеваниям, отказу посещать школу и т.д. И тогда суицид – один из способов выхода из трудной, кризисной ситуации у подростка.



На что обратить внимание:

- **Вербальные признаки** - все заявления о желании умереть должны восприниматься всерьёз.
- **Отрешённость** - ребёнок уходит в себя, сокращается общение со сверстниками.
- **Депрессия**, плач, субъективное ощущение несчастья, чувство безысходности, беспомощности.
- **Тревога, смятение, возбуждение** или другие признаки эмоционального расстройства.
- **Ухудшение успеваемости**.
- **Сонливость или бессонница**.
- **Усиление размышлений над вопросами смерти**, религии, мысли о небесах, о покойных родственниках.
- **Попытки последних приготовлений**, когда раздаются дорогие подростку вещи.
- **Недавно начавшиеся увлечения наркотиками или алкоголем**.
- **Отсутствие оптимизма и надежды на будущее**
- **Равнодушное отношение к своему внешнему виду**

Как помочь ребенку пережить горе

Что считать нормальными реакциями ребенка ?

- *Шок*
- *Отрицание смерти*
- *Поиски.*
- *Отчаяние*
- *Гнев*
- *Тревога и чувство вины*



Профессиональная помощь требуется в следующих случаях:

- 1. Длительное неуправляемое поведение, острая чувствительность к разлуке, полное отсутствие каких –либо проявлений чувств

- 2. Анорексия, бессонница, галлюцинации, депрессия.

- 1. Наблюдайте за изменениями поведения ребенка, потерявшего кого-то из близких.
- 2. Если ребенок хочет поговорить, найдите время выслушать его.
- 3. Постарайтесь привлечь лучших друзей ребенка.
- 4. Будьте готовы к вопросам и всегда будьте честными в ответах.
- 5. Покажите ребенку, что плакать не стыдно.
- 6. Никогда не говорите: «Ты ведь так не думаешь, не правда ли?». Не говорите, что вы надеетесь на исчезновение у ребенка страхов, и не пытайтесь сменить тему разговора. Не следует произносить фраз типа: «Скоро тебе будет лучше». Гораздо лучше будет сказать: «Я знаю, что ты чувствуешь, и тоже не понимаю, почему твой отец умер таким молодым. Я только знаю, что он любил тебя и ты никогда не забудешь его». Очень важно признать право ребенка на переживание.
- 7. Страйтесь быть в контакте с родителем. Обсуждайте с ним изменения в поведении ребенка, в его привычках.



*Помощь детям и подросткам,
подвергшимся сексуальному
насилию*

На что обратить внимание

- Синяки, ссадины, порезы
- Ожоги (на лице, руках, губах)
- Повреждения и переломы, происхождение которых неизвестно
- Непонятное понижение или повышение веса
- Необъяснимые страхи, растерянность, подавленность и удрученность
- Боли при ходьбе, в сидячем положении
- Отказ проходить осмотр у гинеколога
- Поведение: агрессивное, раздражительное или эротизированное
- Излишняя уступчивость
- Плохой сон, аппетит
- Недержание мочи
- Соматические жалобы (головные боли, боли в области живота)
- Боязнь прикосновений, недоверие к взрослым



*Помощь в случае
подростковой
беременности*

1. Получение достоверного медицинского заключения о наличии беременности
2. Посредничество педагога между девушкой и родителями, партнером и специалистами - медиками, психологами
3. В случае опасной для ребенка обстановки в родительской семье необходимо связаться с др. родственниками девочки, с социальным убежищем (приют), центром психологической помощи населению

Помощь подросткам с аддиктивным поведением

Педагог выполняет координирующие, регулирующие, стимулирующие функции для организации благоприятного «социального пространства» вокруг обучающегося

**Помощь подросткам,
заразившимся ЗПП и
инфицированным
ВИЧ/СПИД**

При первичной беседе необходимо:

- Соблюдение конфиденциальности
- Толерантность в отношении к инфицированному обучающемуся (понимание и принятие особенностей его поведения)
- Восприятие заболевания как медицинской, а не нравственной проблемы
- Иметь информацию об учреждениях (кожно-венерологический диспансер, Центр психологической помощи населению, анонимные кабинеты диагностики и консультирования)

