



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
– ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»

ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Иван Анатольевич Плющев

Начальник отдела профилактики и психологической безопасности образовательной среды ГБУ НСО «ОЦДК»

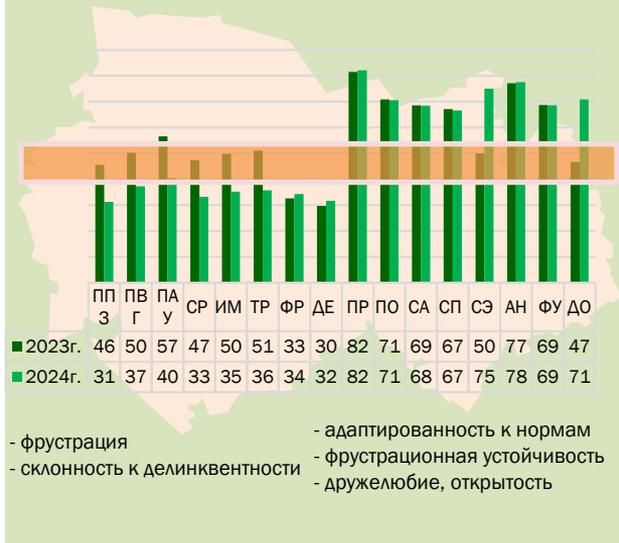
📍 ул. Народная, д.10 📞 276-02-23 ✉ opipbos@yandex.ru 🌐 concord.websib.ru

Результаты СПТ



✓ ПРОШЛИ СПТ
168058
ОБУЧАЮЩИХСЯ

ПРОФИЛЬ РЕГИОНА



ХАРАКТЕРИСТИКА

Неоправданные ожидания, связанные с завышенными целями и потребностями. Зависимость от значимых лиц, которые могут оказывать влияние на поведение. Отложенная потребность в удовольствии. Регулярное совершение асоциальных поступков. Стремление к вовлечению в деструктивное движение. Нахождение в негативном состоянии.



ТРАВМА ФАКТОР

Может быть подвержен риску вовлечения в деструктивное движение; находиться в негативном состоянии; стремиться к совершению асоциальных поступков.

Анализ случаев



675

ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ
ФАКТОРОВ
КРИЗИСНЫХ
СОСТОЯНИЙ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРИЧИНА СОВЕРШЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ДЕЙНИЯ



20,4%

ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ
ОТНОШЕНИЯ



10,4%

МЕНТАЛЬНОЕ
ЗДОРОВЬЕ



9,8%

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ
СО СВЕРСТНИКАМИ



7,3%

ПРОБЛЕМЫ
С УЧЕБОЙ



6,2%

ОТНОШЕНИЕ
К БОЛИ



3,1%

УСПОКОИТЬСЯ



1,8%

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ
КРИЗИС



0,9%

АУТОАГРЕССИЯ



0,7%

ПАВ



0,7%

ВНЕШНОСТЬ



38,7%

НЕ УСТАНОВЛЕНО

Заметьте. Спросите. Направьте



**Вы – специалист
«первичного контакта»,
Тот, кто точно
может увидеть
признаки
кризисного состояния
ребенка**

Индикаторы нарушения социальной адаптации



Проблемы с установлением и поддержанием дружеских и семейных связей.



Социальная изоляция/открытость



Проблемы в образовательной организации



Физические симптомы: Нарушения сна, проблемы с аппетитом, головные боли и другие телесные проявления стресса



Эмоциональные нарушения



Чувство безнадежности и беспомощности



Злоупотребление ПАВ

ПОЯВИЛИСЬ ЛИ
ИЗМЕНЕНИЯ В
ПОВЕДЕНИИ?

ИМЕЮТСЯ ЛИ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
НАРУШЕНИЯ?

НАБЛЮДАЕТСЯ ЛИ
ЧУВСТВО
ОПАСНОСТИ?

ПОСТОЯННОЕ
БЕСПОКОЙСТВО О
БУДУЩИХ
СОБЫТИЯХ?



ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Пшонко Владимир Дмитриевич

Врач-психиатр детский ГБУЗ НСО «НОДКПНД»

*Новосибирск
27.11.2024*

nodkpd@nso.ru <http://nodkpd.mznso.ru>

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ

Тревога нормальная	Тревога патологическая
Связана с угрожающей ситуацией	Не связана с реальной угрозой
Усиливается при повышении ее значимости	Неадекватна значимости ситуации
Возрастает в условиях дефицита времени и информации	Не определяется дефицитом времени и информации
Реализуется	Активно вытесняется
Проявляется в виде напряженности, сомнений и неприятных предчувствий	Сопровождается чувством собственной беспомощности, ощущением надвигающейся катастрофы, напряженным и истощающим физическим ожиданием неприятностей, овладевающими сознанием озабоченностью и сомнениями
Существенно не нарушает качество жизни человека и его деятельность	Существенно нарушает качество жизни человека и его деятельность
Непродолжительна и не достигает чрезмерной силы	Продолжительна, сильно выражена
Обычно не проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов	Обычно проявляется в виде конкретных психопатологических синдромов

В отличие от «экстернализирующих» или связанных с «недостаточным контролем» расстройств (таких, как расстройство поведения), при которых дети склонны экстернализировать или выразить внутренний конфликт или эмоции действием, направленными вовне (например, посредством агрессии), при интернализирующих расстройствах проблемы отражаются внутри личности в виде, например, страхов, беспокойства или подавленности, которые традиционно относят к категории «неврозов» или проблем, связанных с «чрезмерным контролем или заторможенностью».

Дети с интернализирующими расстройствами склонны справляться с проблемами и эмоциональными конфликтами скорее внутренне, чем искать их причины вовне.

Интернализирующие расстройства, как правило, приносят больше страданий самим детям, чем их ближайшему окружению, в отличие от экстернализирующих.

Клинически тревожные расстройства у детей и подростков проявляются психическими и соматическими (вегетативными) симптомами, важной отличительной чертой которых является полисистемность.

Симптомы тревоги проявляются за счет взаимодействия трех связанных систем реагирования: *физической (вегетативной) системы, когнитивной системы и системы поведения.*

Вегетативные проявления	Когнитивные проявления	Поведенческие проявления
Учащенный пульс	Мысли о том, что тебя напугают или причинят тебе вред	Суетливость
Утомляемость	Самоуничижительные или самокритичные мысли	Избегание зрительного контакта
Учащенное дыхание	Мысли о собственной некомпетентности или несоответствии требованиям	Избегание общения
Тошнота, понос, боли в животе	Мысли о том, что будешь выглядеть глупо	Плач
Головокружение	Мысли о болезни	Навязчивые действия
Туман перед глазами	Мысли о какой-либо угрозе и опасности	Ритуалы
Сухость во рту	Мысли о том, что сходишь с ума	Робость, неуверенность в себе
Мышечное напряжение	Образы близких людей, испытывающих боль	Застенчивость
Гипергидроз	Забывчивость	Сжатие челюстей, кулаков
Прилив крови к лицу	Трудность концентрации внимания	Изменение позы («сжатие в комок»)
Ощущение нехватки воздуха	Негативные мысли о будущем	Нетерпеливость, неспособность ждать

Преобладание невротического уровня психопатологических проявлений на протяжении заболевания, формирующих непсихотические психические нарушения. Ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации болезненных нарушений.

Система или орган System or organ	Клинические проявления Клинические проявления
Сердечно-сосудистая система Cardiovascular system	<ul style="list-style-type: none">- тахикардия / tachycardia- экстрасистолия / extrasystole- неприятные ощущения или боль в области сердца / cardiac discomfort or pain- колебания артериального давления или повышенное/сниженное артериальное давление / fluctuations of BP, high/low BP- предобморочные состояния или синкопы presyncope or syncope- приливы жара или холода / hot/cold flushes- потливость / sweating- холодные ладони/стопы / cold hands/feet
Дыхательная система Respiratory system	<ul style="list-style-type: none">- ощущение «кома» в горле / lump-in-the-throat feeling- чувство нехватки воздуха / air hunger- одышка / нарушение паттерна дыхания dyspnea/abnormal breathing pattern- неравномерность дыхания / irregular breathing- неудовлетворенность вдохом / unsatisfying inhalation

<p>Нервная система Nervous system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - несистемное головокружение / non-vertigo dizziness - головная боль / headache - предобморочное состояние / presyncope - тремор / tremor - мышечные подергивания / fasciculations - крампи / cramping - вздрагивания / shaking - парестезии / paresthesia - напряжение и боль в мышцах / muscle tension and pain - нарушения сна / sleep disorders 						
<p>Пищеварительная система Digestive system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тошнота / nausea - рвота / vomiting - сухость во рту / dry mouth - диспепсия / dyspepsia - диарея или запор / diarrhea/constipation - боль в животе / abdominal pain - метеоризм / meteorism - нарушение аппетита / loss of appetite - аэрофагия / aerophagia 		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="948 401 1300 659"> <p>Мочеполовая система Urogenital system</p> </td> <td data-bbox="1300 401 1906 659"> <ul style="list-style-type: none"> - учащенное мочеиспускание / frequent urination - нарушение менструального цикла / menstrual dysfunction - снижение либидо / loss of libido - импотенция / impotence </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 659 1300 808"> <p>Система терморегуляции Thermoregulation</p> </td> <td data-bbox="1300 659 1906 808"> <ul style="list-style-type: none"> - неинфекционный субфебрилитет / non-infectious low-grade fever - ознобы / chills </td> </tr> </tbody> </table>	<p>Мочеполовая система Urogenital system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - учащенное мочеиспускание / frequent urination - нарушение менструального цикла / menstrual dysfunction - снижение либидо / loss of libido - импотенция / impotence 	<p>Система терморегуляции Thermoregulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - неинфекционный субфебрилитет / non-infectious low-grade fever - ознобы / chills
<p>Мочеполовая система Urogenital system</p>	<ul style="list-style-type: none"> - учащенное мочеиспускание / frequent urination - нарушение менструального цикла / menstrual dysfunction - снижение либидо / loss of libido - импотенция / impotence 						
<p>Система терморегуляции Thermoregulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - неинфекционный субфебрилитет / non-infectious low-grade fever - ознобы / chills 						



Тревожные и депрессивные расстройства в высокой степени сочетаются друг с другом. Тревожность более распространена в детстве, уровень депрессивных расстройств растет в подростковом и юношеском возрасте.

Тревога часто предшествует началу депрессии, поэтому негативные последствия тревоги, особенно межличностная дисфункция, служат фактором риска для развития последующей депрессии .

Например, повышенная чувствительность к угрозе социальной оценки и связанное с этим социальное избегание подобных ситуаций могут повысить вероятность развития депрессии у ребенка, особенно когда это сопровождается неприятием со стороны сверстников.

На сегодняшний день накоплено большое количество данных, подчеркивающих значительную генетическую, нейробиологическую и симптоматическую общность депрессивных и тревожных расстройств, при этом предполагается несовершенство современных систем классификации. Это во многом объясняет невозможность с помощью передовых методов лечения депрессии и тревожных расстройств облегчить симптомы у большого числа пациентов.

- Преобладание обсессивно-фобических расстройств (т.е. навязчивых, тягостных страхов и фобий)
- Более выраженная соматизация тревоги (телесных жалоб).
- Выраженные поведенческие нарушения: ограничение контактов, суетливость, двигательное беспокойство, агрессивность, реакции гиперкомпенсации.
- Неуверенность в себе, заниженная самооценка.
- Постоянная необходимость в поддержке взрослых.
- Возможность развития тревожных расстройств, как характерных для взрослых, так и специфичных для детского возраста.

ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Тревожно-фобические расстройства - группа расстройств, в клинической картине которых преобладает боязнь определенных ситуаций или объектов (внешних по отношению к субъекту), не представляющих реальной опасности. В результате больной обычно избегает таких ситуаций или переносит их, преодолевая чувство страха.

Фобическая тревога субъективна, физиологически и поведенчески неотличима от других типов тревоги и может быть различной по интенсивности (от легкого дискомфорта до ужаса).

Коды по МКБ-10.

F40. Фобические тревожные расстройства.

F40.0. Агорафобия.

F40.1. Социальные фобии.

F40.2. Специфические (изолированные) фобии.

F40.9. Фобическое тревожное расстройство неуточненное.

ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО (F41.0)

Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) - заболевание, для которого характерны рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники, панической атаки), не ограниченные какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств и, следовательно, непредсказуемые.

Как и при других тревожных расстройствах, основная симптоматика включает внезапное возникновение ощущения сердцебиения, удушья, тошноты, боли за грудиной и чувства нереальности (деперсонализация и/или дереализация). Кроме того, как вторичное явление часто присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума. Паническая атака (приступ паники) возникает обычно неожиданно в виде нарастающих вегетативных расстройств (так называемых вегетативных пароксизмов), развивается в течение 10 мин и, как правило, купируется спонтанно. В ряде случаев возникновению панической атаки предшествует нахождение в провоцирующей окружающей обстановке (в транспорте, закрытых помещениях, уличной толпе, душных помещениях). Повторяющиеся панические атаки и появление другой симптоматики невротического уровня (поведение избегания, тревога ожидания приступа) свидетельствуют о формировании панического расстройства.

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО (F41.1)

Генерализованное тревожное расстройство характеризуется распространенной и устойчивой тревогой, не вызванной преимущественно какими-либо особыми окружающими обстоятельствами («свободно плавающая тревога»). Ранее оно рассматривалось вместе с паническим расстройством в одной группе тревожных расстройств («тревожный невроз», «вегетативная дистония»).

Для постановки диагноза первичные симптомы тревоги должны присутствовать у больного в течение как минимум 6 недель. Наиболее часто в этом качестве выступают:

- 1) беспокойство, суетливость или нетерпеливость,
- 2) быстрая утомляемость,
- 3) расстройство концентрации внимания и памяти,
- 4) раздражительность,
- 5) мышечное напряжение,
- 6) нарушение сна.

Генерализованное тревожное расстройство возникает у 3–6% всех детей и подростков. Подростки с генерализованным тревожным расстройством испытывают беспокойство почти по любому поводу, склонны выискивать любые пугающие события в книге, фильме или в новостях, фиксировать на них свое внимание и связывать их с собственной жизнью, чрезмерно волнуются даже по поводу повседневных мелочей, например, какую одежду надеть на себя или что посмотреть по телевизору. Диагностические критерии для ГТР менее четкие, чем для других вариантов ТР, и построены скорее по принципу исключения.

Постстрессовая тревога в рамках посттравматического стрессового расстройства развивается после угрожающих жизни ситуаций или катастрофы (военные действия, авария на АЭС, автомобильная катастрофа, пожар, наводнение, изнасилование).

Характерны стойкие болезненные воспоминания, повышенная возбудимость, раздражительность и вспышки гнева, нарушения сна и кошмары, включающие картины пережитой ситуации, чувство одиночества и недоверия, ощущение собственной неполноценности, избегание общения и любых видов деятельности, которые могут напомнить произошедшие события.

Для детей и подростков повторяющиеся ночные кошмары, воскрешающие в памяти травматическое событие, значительно более характерны, чем повторяющиеся яркие образы.

Буллинг в школе – это систематическое агрессивное поведение, направленное на унижение или запугивание ребенка. Формы:

- 1) Физический – удары, толчки, порча вещей*
- 2) Вербальный – оскорбления, насмешки, угрозы*
- 3) Социальный – изоляция, игнорирование, распространение слухов*
- 4) Кибербуллинг – травля через интернет, социальные сети, мессенджеры*

Жертвой буллинга может стать любой ребенок. Чаще всего выбирают тех, кто выделяется или воспринимается как уязвимый. Причины и факторы, которые могут способствовать попаданию в роль жертвы:

- 1) Низкая самооценка – ребенок может не отстаивать свои границы, что делает его удобной мишенью*
- 2) Замкнутость или стеснительность – сложности с установлением дружеских отношений могут изолировать ребенка*
- 3) Чрезмерная эмоциональность – бурная реакция на провокации подогревает интерес агрессоров*
- 4) Отличия во внешности, когнитивных способностях, иное мировоззрение ребенка*
- 5) Слабая система поддержки учеников или невнимательность учителей, толерантность к агрессивному поведению в коллективе.*

Буллинг (продолжение)

Ребенок может скрывать буллинг из-за стыда, страха или недоверия к тому, что взрослые могут помочь. Важно обращать внимание на косвенные признаки буллинга:

- 1) Эмоциональные изменения ребенка – тревожность, подавленность, замкнутость, нежелание говорить о школе или общении с одноклассниками
- 2) Отказ идти в школу без явной причины, потеря интереса к учебе, отказ от общения с друзьями или избегание привычных социальных активностей
- 3) Частые синяки, ссадины, порванная одежда и испорченные вещи
- 4) Пропажа денег, просьба дать больше карманных средств без объяснения причин, пропажа личных вещей.

Отдельные признаки кибербуллинга:

- 1) Резкие перепады настроения после использования телефона
- 2) Получение ребенком большого количества уведомлений, но реакция на них с беспокойством или раздражением
- 3) Удаление сообщений, чатов, аккаунтов в социальных сетях
- 4) Нежелание участвовать в школьных или внешкольных мероприятиях, отказ общаться с друзьями или замена близкого круга общения

ЛЕЧЕНИЕ

Большинство научно-обоснованных психологических методов лечения тревоги у детей относятся к широкой категории когнитивно-поведенческих и основанных на выработке навыков, методов. Ключевым элементом этих подходов является обучение детей (и иногда родителей) специфическим навыкам, которые помогают справиться с тревогой у ребенка. Большинство методов терапии представляет собой всеобъемлющие комплексные методик или комбинации техник.

К специфическим терапевтическим техникам относятся:

- *психообразование;*
- *релаксация;*
- *подвергание воздействию в естественных условиях (in vivo) или имитация;*
- *тренинг умения справляться с непредвиденными обстоятельствами;*
- *тренинг для родителей по воспитанию;*
- *тренинг социальных навыков и асертивности.*

Насильственные компоненты



**КОЛИЧЕСТВО
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ
БУЛЛИНГА, В ТОМ ЧИСЛЕ
КИБЕРБУЛЛИНГА.**

32

2023-24 уч.г.

16

2022-23 уч.г.

**МОБИЛЬНЫЕ БРИГАДЫ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БУЛЛИНГА**

128

2023-24 уч.г.

124

2022-23 уч.г.



АРХИВ ВЕБИНАРОВ

16.05.2024г.

"Буллинг: как предотвратить?"

<https://edu54.ru/videocast/view/1001955>

15.02.2024г.

"Службы примирения и службы медиации в вопросах и ответах"

<https://edu54.ru/videocast/view/98543>

08.02.2024г.

"Профилактика вовлечения молодежи в опасную деятельность"

<https://edu54.ru/videocast/view/985417>

АННОТАЦИЯ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

Служба, которая объединяет усилия учителей, педагогов-психологов, дефектологов, социальных педагогов, родителей и администрации образовательного учреждения с целью создания оптимальных условий обучения, развития, социализации и адаптации обучающихся посредством психолого-педагогического сопровождения

СОВЕТ ПРОФИЛАКТИКИ

Общественный орган управления, проводящий комплексную работу по профилактике правонарушений и предупреждению безнадзорности, беспризорности среди несовершеннолетних и обеспечивающим защиту прав детей и подростков, призван **корректировать, контролировать и стимулировать вопросы учебно-воспитательного процесса**

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ

СЛУЖБА МЕДИАЦИИ

методологическая база, состоит из метода медиации и медиативного подхода и использование восстановительной практики

СЛУЖБА ПРИМИРЕНИЯ

Опирается на традиционные практики примирения и урегулирования конфликтов в сообществе и реализуется в форме восстановительных программ

МОБИЛЬНАЯ БРИГАДА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БУЛЛИНГА

Группа специалистов службы социально-психологического сопровождения образовательного процесса и школьной службы примирения, созданная для обеспечения диагностической, социальной, психологической, информационно-консультативной помощи и оказания помощи семьям с детьми и детям по профилактике случаев буллинга

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА

Федеральный Закон от 29.12.2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 г. N 1015 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"
- Распоряжение Министерства просвещения РФ от 9 сентября 2019г. № р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»

- Федеральный Закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Письмо Министерства просвещения РФ от 03.11.2020 № ДГ-1972/07 «Методические рекомендации об организации межведомственного взаимодействия и обмена информацией между ОО и органами внутренних дел»

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)»
- Концепции развития сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия в отношении детей, в том числе совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность в Российской Федерации - распоряжения Правительства РФ от 30 июля 2014 г N 1430 р и от 1 сентября 2018 г N 1837 р «О продлении срока реализации Концепции»
- Межведомственный план комплексных мероприятий по реализации Концепции развития сети служб медиации в целях реализации восстановительного правосудия в отношении детей, в том числе совершивших общественно опасные деяния, но не достигших возраста, с которого наступает уголовная ответственность в Р.Ф. до 2025 года

- Во исполнение поручения министерства образования Новосибирской области от 05.10.2018 и п. 6 Постановления КДНиЗП НСО от 12.09.2018г. №10 «О возможности создания мобильных групп специалистов по рассмотрению случаев буллинга в образовательных организациях».

Общие рекомендации



ЗАКОННЫЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

- ✓ Убедитесь, что дома у ребенка есть место, где он чувствует себя в безопасности и может расслабиться
- ✓ Слушайте и принимайте чувства ребенка.
- ✓ Обсуждайте страхи.
- ✓ Создайте предсказуемый распорядок дня.
- ✓ Используйте игры и сказки.
- ✓ Поощряйте самостоятельность.
- ✓ Обучайте навыкам расслабления.
- ✓ Обратите внимание на собственное поведение.
- ✓ Обратитесь за помощью.
- ✓ Поддерживайте физическую активность.



ПЕДАГОГ

- ✓ Установите доверительные отношения
- ✓ Используйте игровые методы
- ✓ Постепенно вовлекайте ребенка в коллективные игры и занятия, но не заставляйте его делать это насильно.
- ✓ Помогайте детям понимать и обсуждать свои эмоции.
- ✓ Предоставляйте выбор
- ✓ Обратите внимание на невербальные сигналы
- ✓ Сотрудничайте с родителями
- ✓ Будьте терпеливыми

Общие рекомендации



ЗАКОННЫЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

- ✓ Поддерживайте открытое и доверительное общение.
- ✓ Слушайте и обсуждайте чувства
- ✓ Постепенно вводите ребенка в новые ситуации.
Начинайте с небольших шагов, чтобы он мог адаптироваться и чувствовать себя более уверенно.
- ✓ Используйте ролевые игры.
- ✓ Поощряйте участие в групповых активностях
- ✓ Будьте примером
- ✓ Сотрудничайте с учителями
- ✓ Обратитесь за помощью



ПЕДАГОГ

- ✓ Индивидуальный подход,
поговорите с ребенком наедине, чтобы понять его страхи и переживания.
- ✓ Постепенное вовлечение
- ✓ Использование альтернативных форм ответа
- ✓ Поддерживайте ребенка, хвалите его за любые усилия, даже если они небольшие.
- ✓ Сотрудничество с родителями,
совместная работа поможет создать единый подход к поддержке ученика.
- ✓ Постепенное увеличение сложности
- ✓ Обратная связь:

Общие рекомендации



**ПОДРОСКОВЫЙ
ВОЗРАСТ**



**ЗАКОННЫЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ**

- ✓ Обеспечьте поддержку и понимание.
- ✓ Признайте проблему.
- ✓ Обратитесь за профессиональной помощью.
- ✓ Регулярно обсуждайте с подростком его чувства, переживания и мысли.
- ✓ старайтесь понять, что он испытывает, и предложите поддержку.
- ✓ Сохраняйте доверие.
- ✓ Обратите внимание на окружающую среду.
- ✓ Сотрудничество с учителями и специалистами.
- ✓ Будьте терпеливыми.



ПЕДАГОГ

- ✓ Важно показывать, что вы заботитесь о нем.
- ✓ Дайте ему время и пространство, чтобы он мог открыться, когда будет готов.
- ✓ Используйте ненавязчивые методы общения.
- ✓ Обратите внимание на изменения в поведении.
- ✓ Сотрудничайте с педагогом-психологом.
- ✓ Информировать родителей.
- ✓ Создайте инклюзивную атмосферу в классе.



*Вместе создадим в школе
безопасную и доверительную среду
для успешности каждого ребенка*

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ –
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



📍 630075 г. Новосибирск, ул. Народная, д.10

📞 8 (383) 276 05 09

✉️ ocdk@edu54.ru

🌐 concord.websib.ru

**ОТДЕЛ ПРОФИЛАКТИКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

📞 8 (951) 366 34 10

✉️ oripbos@yandex.ru