

Факторы риска нарушений психического здоровья у несовершеннолетних и внимательное отношение к их проявлениям

Пшонко Владимир Дмитриевич

Врач-психиатр детский ГБУЗ НСО «НОДКПНД»

*Новосибирск
09.12.2025*

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

Проблема профилактики суицидальных рисков в детско-подростковом возрасте является **междисциплинарной**.

Эффективность ее решения **носит комплексный характер** и обусловлена четким взаимодействием специалистов, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Несовершеннолетние, совершающие самоубийства, представляют собой неоднородную группу, куда входят и подростки с проблемами психического здоровья, и не имеющие этих проблем, рискующие или наоборот, не склонные к риску, отстающие в учебе асоциальные подростки, и высокоодаренные и социально благополучные несовершеннолетние.

Эти тенденции нельзя понять исключительно в рамках медицинского подхода, требуется более широкое осмысление суицидального поведения несовершеннолетних как культурного и социально-психологического феномена.

Есть много оснований полагать, что **ведущая причина роста саморазрушающего поведения современных подростков – это хронический психосоциальный стресс** и неспособность наиболее уязвимых индивидуумов к адаптации в исключительно конкурентной и динамичной социальной среде.

*Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних, разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством просвещения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025 (далее- *Методические рекомендации, 2025)*

Основные направления превенции суицидальных рисков с целью повышения стрессоустойчивости несовершеннолетних

- формирование системной работы специалистов, ориентированной на личностно-социальное развитие (восстановление) несовершеннолетних;
- обучение несовершеннолетних в психолого-педагогической и воспитательной работе навыкам совладения со стрессом, а также навыкам эмоциональной регуляции и дифференциации эмоционального состояния, расширение репертуара паттернов поведения в стрессовой ситуации;
- развитие у несовершеннолетних положительной Я-концепции, критического мышления, способности планирования, прогнозирования, саморегуляции и эмпатии;
- развитие у специалистов более внимательного отношения к детям, поддерживающего, принимающего стиля межличностного взаимодействия;
- активное содействие в повышении уровня достижений в учебной деятельности, чувства успешности в ней;
- формирование гармоничной, безопасной среды для ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

Важно! Коррекция формирующейся личности ребенка, которая детерминирует развитие суицидального поведения, невозможна вне среды, в которой существует ребенок, вне системы установившихся межличностных отношений (**СЕМЬЯ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ГРУППА СВЕРСТНИКОВ**).

Вопросы терминологии

Факторы суицидального риска (не являются симптомом суицидального поведения):

внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидального поведения.

Антисуицидальный барьер (защитные факторы) – комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации: эмоциональная привязанность к значимым близким, наличие творческих планов, открытость для помощи, доступность неформальной и формальной поддержки.

Мотивы суицидального поведения – личностные побуждения, вызывающие желание ухода из жизни и определяющие суицидальную направленность поведения человека. Выделяют пять основных групп мотивов:

- протест: реакция отрицательного воздействия на объекты, вызвавшие психотравмирующую ситуацию (мечь);
- призыв: активация помощи извне с целью привлечь внимание, вызвать сострадание, изменить психотравмирующую ситуацию;
- избегание: уход от наказания или страдания;
- самонаказание: искупление «собственной вины» путем совершения суицидальных действий;
- отказ от жизни: цель и мотив суицидального поведения совпадают (цель – самоубийство, мотив – отказ от существования)



Методические рекомендации. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2020.

Словарь суицидологических терминов разработан в 2024 году ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» с учетом позиции членов межведомственной рабочей группы в составе представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета РФ, Аппарата Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка и является частью методических рекомендаций ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Суицидальное поведение – проявление суицидальной активности: мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Вариант поведения личности, характеризующийся осознанным желанием покончить с собой (цель – смерть, мотив – разрешение или изменение психотравмирующей ситуации путем добровольного ухода из жизни), то есть любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Имеет определенные формы, способы осуществления, стадии развития, предикторы, факторы риска.

Термин «суицидальное поведение» является обобщающим понятием.

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Методические рекомендации по разработке типовой межведомственной программы по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних. Москва, 2020

Отдельная категория - **самоповреждающее поведение**: нанесение себе повреждений с целью справиться с тяжелыми переживаниями, болезненными воспоминаниями, ситуациями, которые трудно пережить, и невозможностью контролировать свою жизнь. Суицидальные намерения отсутствуют. Самоповреждения быстро приобретают хронический, стереотипно повторяющийся характер.

Повышают риск суицида. В основе – не выявленное психическое расстройство, в 30-40% случаев – расстройство аффективного спектра.

*Методические рекомендации.
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2020*

*В фокусе внимания в
Новосибирской области*

ОСНОВНЫЕ ПОТЕНЦИИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА
СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ



- незрелость эмоционально-волевой сферы; низкая учебная мотивация;
- неуспешность в учебной деятельности, отчисление из учебного заведения;
- трудности общения со сверстниками;
- конфликтность;
- склонность к деликвентному поведению;;
- склонность к риску (устойчивая характеристика личности, связанная с рядом личностных черт, такими как импульсивность, поиск новизны, независимость, стремление к успеху, склонность к доминированию, при которой индивид с разной степенью осознанности подвергает себя опасности, исходя из своей субъективной оценки как данной ситуации, так и возможного дальнейшего хода событий в результате принятого им решения);
- сниженный самоконтроль, импульсивность (черта характера, выражающаяся в склонности индивида действовать без достаточной степени сознательного контроля, как под влиянием внешних обстоятельств, так и в силу внутренних эмоциональных переживаний);
- пренебрежение социальными нормами;
- высокая эмоциональная реактивность (быстрота возникновения или изменения эмоции): склонностью к возникновению бурных эмоциональных вспышек, неадекватных причине, их вызвавшей, или чрезмерной эмоциональной чувствительностью (гиперестезией) ко всем внешним раздражителям;
- спутанная идентичность: мучительный поиск себя, своего места в обществе и отсутствие четкой жизненной перспективы..

- высокий уровень достижений и мотивации к учебной деятельности;
- активность в социальной жизни (активные участники различных олимпиад, школьных проектов);
- разносторонние интересы;
- глубоко переживающие события, связанные с невозможностью достижения субъективно значимых целей, которые, возможно, становятся сверхценной идеей.

Суицидальное поведение несовершеннолетних

Мотивация, особенности предсуицидального состояния зависят от возраста, личностных особенностей формирующейся личности ребенка.

По результатам анализа суицидов несовершеннолетних в 2024 - 2025 году , а также случаев гибели несовершеннолетних, имеющих признаки суицида в 2025 году, отмечается:

- Все дети (с низкой и высокой мотивацией к учебной деятельности) находились в привычной социальной среде, вели привычный образ жизни, не вызывали подозрений в отношении риска аутодеструктивных действий у окружающих взрослых, в том числе из профессиональной среды;
- со стороны ближнего окружения детей - взрослых (родители, педагоги, старшие дети в семье) – выявлены не чувствительность, не настороженность в отношении возможных факторов риска (трудные жизненные ситуации, потеря интереса к ранее любимым увлечениям) и отсутствие работы над факторами защиты (авторитарный стиль воспитания в семье, пренебрежение личными границами и особенностями ребенка – от родителей и специалистов системы образования);
- отсутствие сопровождения специалистами при наличие психологических проблем у ребенка и при формальном подходе в интерпретации диагностических инструментов (в т.ч. СПТ, факторный анализ);
- знаки со стороны несовершеннолетних в последние дни и часы их жизни либо не были идентифицированы, а в случаях их обнаружения – не хватило времени, чтобы отреагировать, принять оперативные меры по спасению.

Психофизиологические особенности развития организма ребенка, повышение психических и физических нагрузок – все это предъявляет повышенные требования к психическому здоровью обучающихся, особенно в период адаптации к новому школьному коллективу или изменений в составе семьи.

У несовершеннолетних, склонных к совершению суицидальных действий, в периоде обучения нередко выявляются низкий уровень психической устойчивости и дезадаптационные расстройства, при этом микросоциальная среда, в которой они находятся, зачастую характеризуется нездоровым морально-психологическим климатом, межличностными конфликтами, неудовлетворительной организацией их жизни и быта.

В основе психопрофилактических мероприятий, наряду с ранним выявлением обучающихся, склонных к суицидальному поведению, рекомендуется предусматривать меры, по оказанию действенной помощи в разрешении личных и семейно-бытовых проблем, а также преодолению трудностей в обучении, что в конечном итоге способствует благоприятной адаптации несовершеннолетних к учебе

Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних, разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством просвещения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025 (**Методические рекомендации, 2025**)

Что важно видеть педагогу?

Основные формы и характерные признаки проявления нервно-психической неустойчивости (по результатам изучения характеристик, беседы и наблюдения)

Общие характеристики поведения. Замкнутость, изолированность в группе. Грубость, сквернословие. Склонность к вспышкам агрессивности. Эгоизм. Подозрительность, мнительность. Высокая подверженность негативному влиянию. Повышенная ранимость, робость, пугливость. Неустойчивость интересов и привязанностей, частые смены настроения. Конфликтность.

Нарушение дисциплинарных и моральных норм. Склонность к пререканиям со старшими и руководителями, невыполнение распоряжений. Прогулы, побеги из дома. Ранняя алкоголизация. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случаи суицидных попыток. Склонность к асоциальному поведению. (Пример Н.)

Недостаточная социальная зрелость. Ограниченность, несформированность или несоответствие возрасту интересов и склонностей. Отсутствие устойчивых увлечений. Иждивенческие тенденции. Неспособность сдерживать или управлять своими эмоциями, действиями. Пренебрежение общественными устоями.

Предпатологические и патологические нарушения. Общая вялость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, неустойчивость настроения, нарушение сна, частые головные боли. Чрезмерная робость, необоснованный пессимизм, фиксированность на состоянии здоровья. Ограниченность внимания, неадекватность реакций, спутанность суждений, нелогичность. Вспыльчивость, резкое побледнение или покраснение кожных покровов при эмоциональных переживаниях, тремор (дрожание) рук, век, губ. Замедленный темп действий, вязкость мышления. Замкнутость, погруженность в собственные мысли и переживания, сверхценные идеи, необъяснимые поступки. Неряшливость. Чрезмерная активность без четкой направленности. (* Методические рекомендации, 2025)

Суицидальное поведение детей и подростков: факторы риска и уязвимости

В связи с частой несвоевременностью оперативных мер со стороны органов системы профилактики при выявлении детей с признаками психического неблагополучия: при факторном анализе суицидов на территории в рамках медицинской детерминанты ретроспективно часто определяется **наличие длительно протекающих подпороговых депрессий, которые своевременно не обнаруживаются окружением несовершеннолетнего.**

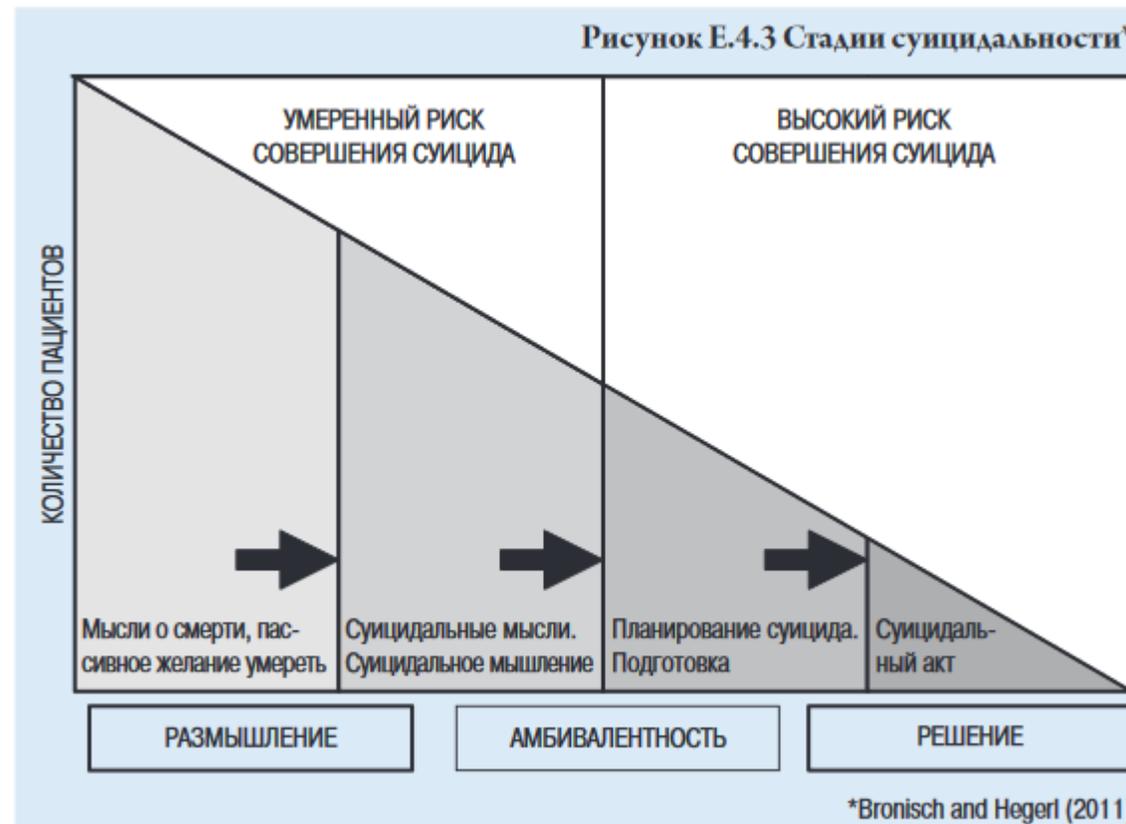
В основе депрессивных переживаний – потеря смысла жизни, непонимание будущего или образ будущего является непривлекательным. Страдания ощущаются как невыносимые.

Пусковым механизмом совершения суицида чаще всего являются конфликты с родителями, разрушенные значимые отношения, с возникшим вследствие этого горем и чувством потери, глубокой фрустрацией потребности в любви и заботе, важное событие, которое субъективно невозможно пережить (нет сил, чувство беспомощности).

СПЕЦИАЛИСТАМ ВАЖНО ЗНАТЬ: ПРИНЯТОЕ РЕШЕНИЕ О СОВЕРШЕНИИ СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Эмоциональное состояние становится более стабильным, ребенок может «вернуться» к учебной деятельности, общению с одноклассниками.

В ДАННОМ СОСТОЯНИИ ОПРОСНИКИ, ЗАЧАСТУЮ, НЕ ВЫЯВЛЯЮТ НАРУШЕНИЙ, ЧТО ПРИВОДИТ К НЕДООЦЕКИ РИСКА СУИЦИДА.



Таким образом, специалисту необходимо увидеть **внешние проявления эмоционального состояния ребенка, проанализировать его поведение и его изменения за последнее время**, соотнести с факторами риска на уровне организации образовательного процесса, межличностного взаимодействия в школе и с родителями, с ресурсами и **адаптационными барьерами самого ребенка**, которые определенно станут триггерами реализации суицида.

Суицидальное поведение детей и подростков: факторы риска и уязвимости

Мальчики (юноши): высокий уровень агрессии в сочетании с тревожностью, импульсивность.

Одна из ведущих эмоций, запускающих суицидальное действие – ярость, чрезмерный гнев и враждебность на фоне фрустрированной потребности в доминировании, противодействии.

Девочки (девушки): ранимость, чувствительность, отсутствие понимания со стороны значимых взрослых, поддержки.

Суицидальное действие на фоне чувства изолированности, желания выйти из болезненной ситуации.

Оценка риска суицидальных действий их прогноз в силу многообразия и изменчивости суицидального поведения возможен только в краткосрочной перспективе, в остром состоянии – до 48 часов (Е.Б. Любов, П.Б. Зотов, 2018).

Особенности пресуицидальных состояний у несовершеннолетних

Длительность пресуицидальных состояний может исчисляться не только месяцами («хронический пресуицид»), но и минутами («острый пресуицид»).

*Если для взрослых характерно более плавное нарастание аутоагрессии от пассивных суицидальных мыслей к замыслам и затем к намерениям, то у подростков, в целом более склонных к реакциям «короткого замыкания», **в течение всего периода пресуицида существует суицидальная готовность, настроенность**, когда в случае ухудшения ситуации пассивные суицидальные переживания то и дело перемежаются с активными.*

В связи с особенностями суицидального поведения у подростков, суицидальная симптоматика иногда представляется всего лишь особенностями «переходного возраста» или уходит на второй план.



Значимые факторы риска формирования суицидального поведения на уровне семьи, общества

Изоляция от взрослых, отсутствие социальной поддержки взрослых, их отчужденность и безразличие

Авторитарный стиль воспитания

Враждебное отношение взрослых ближайшего окружения, строгость и тотальный контроль.

Ослабление воспитательного влияния старшего поколения (Сикорский И.А., 1902).

Запрет (культуральный, психологический) на выражение и проявление эмоций.

Недостаток жизнеутверждающих и укрепляющих обстоятельств в социальной среде; окружение, не способное поддерживать нарушенные способности к самосохранению.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

Родительская компетентность, проявления внимания и заботы, позитивного интереса, эмпатии, способность осознавать внутренний эмоциональный настрой ребенка, взаимопонимание - формируют у ребенка основополагающие элементы психического здоровья и благополучия:

- ценностное отношение к жизни;
- культуру безопасного поведения;
- эмоциональный контроль и саморегуляцию;
- умение взаимодействовать с окружающим миром;
- гибкую адаптацию.

Нравственное состояние общества, его стабильность, духовность, доброжелательное отношение друг к другу его членов, уверенность в завтрашнем дне заметно влияли на отношение человека к собственной жизни в истории суицидального поведения (В.Ф. Войцех, 2007)

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» ПОДРОСТКА С АКТИВНЫМИ СУИЦИДАЛЬНЫМИ ИНТЕНЦИЯМИ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ

В эмоциональной сфере: пониженное настроение, подавленность с витализацией аффекта (душевная боль), деперсонализация-дереализация, болезненная психическая анестезия.

В соматической сфере: соматические симптомы, болезненные телесные сенсации, снижение аппетита, нарушения любых фаз сна.

В когнитивной сфере: снижение когнитивного контроля, невозможность переключиться с негативных на позитивные переживания.

В переживаниях: переживание западни (безысходности, безвыходности), обременительности, вины перед близкими.

Методические рекомендации «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)», утв. Ученым Советом ФГБУ "НМИЦ ПН им. В.П. Сербского" Минздрава России 24.06.2024)

Что важно преодолеть/преодолевать всем специалистам для получения несовершеннолетними своевременной психологической/психиатрической помощи ?

НЕДООЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ в плановой работе специалистов.

ПРЕОБЛАДАНИЕ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ на явный риск суицида или работа после совершения подростком суицидальной попытки.

ШТАМП «демонстративно-шантажное поведение».

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ СТИГМА (страх населения перед консультацией врача-психиатра) – препятствие для своевременного получения медицинской помощи

«ПОЗДНЕЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ, когда у специалиста нет временного ресурса для эффективных интервенций.

Фактором риска является отсутствие психиатрической помощи в первые три месяца психического расстройства.

Методические рекомендации.
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2020

При установление факта совершения несовершеннолетним суицидальной попытки, иной формы суицидального поведения и (или) самоповреждающего поведения органы системы профилактики:

- 1) рекомендуют несовершеннолетнему (его законному представителю) консультацию врача-психиатра по территориальному принципу или в рамках обращения в кабинет медико-психологической помощи для детей в кризисных, суицидоопасных состояний ГБУЗ НСО «НОДКПНД» (г. Новосибирск, ул. Романова 23а);*
- 2) проводят работу по профилактике отказов от обращения за психиатрической помощью.*

При отказе несовершеннолетнего (его законного представителя) от обращения за психиатрической помощью органы системы профилактики рекомендуют несовершеннолетнему (его законному представителю) обращение:

- 1) к психологу КЦСОН, МБУ ДПО «ГЦОиЗ «Магистр», Центр психолого-педагогической поддержки молодежи «РОДНИК»;*
- 2) информируют территориальную КДНиЗП об отказе несовершеннолетнего (его законного представителя) обращения за получением психиатрической помощи.*

При получении соответствующей информации территориальная КДНиЗП проводит работу с законными представителями ребенка для обеспечения получения квалифицированной психиатрической и психологической помощи, в том числе с использованием Памятки о работе кабинетов медико-психологического консультирования.

Памятка для специалистов системы образования и комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав на территории Новосибирской области о работе кабинетов медико-психологического консультирования для детей в возрасте до 17 лет включительно в Новосибирской области

Важное напоминание!

В системе здравоохранения Новосибирской области работают кабинеты медико-психологического консультирования.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной детский клинический психоневрологический диспансер» открыты кабинеты медико-психологического консультирования, в которых ведут прием медицинские психологи.

Медицинские психологи консультируют детей и их законных представителей, оказывают психологическую помощь в следующих ситуациях:

- тревожные переживания у детей (социальная, школьная тревожность);
- депрессивные переживания у детей (самообвинения, негативное восприятие окружающего мира и самовосприятие);
- кризисные состояния (переживание стресса, невозможность справиться со сложными психологическими и социальными проблемами с потерей жизненных ориентиров, смыслов);
- суицидальные мысли;
- сниженная самооценка, неуверенность в себе, импульсивность.

Психологическое консультирование заключается в помощи ребенку разобраться в своих проблемах и вместе с ним, его законным представителям найти пути выхода из сложной ситуации.

Помимо консультации медицинские психологи кабинетов медико-психологического консультирования могут также провести экспериментально-психологическую диагностику эмоционального состояния и психических функций ребенка, а при выявлении значимых проблем предоставить информацию и маршрутизировать для обращения к врачам-специалистам. **Где и как получить услугу?**

Кабинеты медико-психологического консультирования расположены по адресам:

- г. Новосибирск, ул. Инская, 65; г. Новосибирск, ул. Романова 23а; г. Новосибирск, ул. Новогодняя 4 (на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»);- г. Новосибирск, ул. Рассветная 5/1 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 29»);
- г. Новосибирск, ул. Гоголя 24. Прием медицинские психологи ведут по предварительной записи. Запись осуществляется по телефонам: 8(383) 349-59-71, 8(383)296-57-52, Единой регистратуры - 122. Жители муниципальных районов и городских округов Новосибирской области могут обратиться также в кабинеты медико-психологического консультирования по месту жительства в центральную районную больницу, к которой прикреплены.

Направление для приема медицинского психолога от иного специалиста, включая медицинского работника, не требуется. Запись осуществляется при личном обращении законного представителя несовершеннолетнего или несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет и старше.

Консультации бесплатные.

Важно помнить, что отсутствие своевременной психологической помощи может привести к усугублению психического здоровья ребенка, глубоким личностным изменениям, которые будут нарушать его адаптацию в семье, социальной среде, обществе.

Важно знать, что медицинский психолог не является врачом, не устанавливает диагноз, не может «поставить на учет», не оформляет несовершеннолетних под какие-либо виды наблюдения.

КАБИНЕТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

Цель: обеспечение доступности и своевременности оказания психологической помощи несовершеннолетним, находящимся в стрессовой ситуации, медицинскими психологами.

Функции:

- 1) проведение клинико-психологического исследования; в т.ч. имеющих психологических проблем, выраженности психологических конфликтов, уровня психологической адаптации, личностных ресурсов;*
- 2) консультирование пациента и (или) членов его семьи по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, стрессовой ситуацией, эффективной коммуникацией;*
- 3) участие в оказании помощи несовершеннолетним лицам с психическими расстройствами, связанными со стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство;*
- 4) разработка и представление пациенту и (или) членам его семьи либо иным законным представителям психологических рекомендаций, соответствующих актуальному состоянию пациента;*
- 5) направление несовершеннолетних лиц с признаками психических расстройств в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах.*

Запись при самостоятельном обращении, по направлению социальных координаторов, медицинских работников.



КАБИНЕТЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ГБУЗ НСО «НОДКПНД» ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Адреса

г. Новосибирск, ул. Инская, 65

г. Новосибирск, ул. Романова 23а

г. Новосибирск, ул. Гоголя 24

г. Новосибирск, ул. Новогодняя 4 (на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница №1»)

г. Новосибирск, ул. Рассветная 5/1 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 29»)

г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова 222 (на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 7»)

Медицинские психологи консультируют детей и их законных представителей по вопросам, связанным с нарушениями психического здоровья ребенка.

Психологическое консультирование заключается в помощи ребенку разобраться в своих проблемах и вместе с ним и его законным представителям найти пути выхода из сложной ситуации.

Помимо консультации медицинские психологи кабинетов медико-психологического консультирования могут также провести экспериментально-психологическую диагностику психических функций ребенка, имеющих психологических проблем, выраженности психологических конфликтов, а при выявлении значимых проблем предоставить информацию и маршрутизировать для обращения к врачам-специалистам.

Прием медицинские психологи ведут по **предварительной записи**. Запись осуществляется по телефону: **8(383) 349-59-71, 8(383)296-57-52**.

Направление для приема от иного специалиста, включая медицинского работника, не требуется, запись осуществляется по **личному обращению законного представителя несовершеннолетнего, а также несовершеннолетнего в возрасте старше пятнадцати лет** в соответствии с частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Консультации бесплатные.

Важно помнить, что отсутствие своевременной психологической помощи может привести к усугублению психического здоровья ребенка, глубоким личностным изменениям, которые будут нарушать его адаптацию в семье, социальной среде, обществе.

Важно знать, что медицинский психолог не является врачом, не устанавливает диагноз, не может «поставить на учет», не оформляет несовершеннолетних под какие-либо виды наблюдения.

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. (Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании").

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных Законом РФ № 3185-1.

ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ УЧЕТ — устаревшее юридическое понятие, существует психиатрическое наблюдение — регулярное наблюдение за пациентом с установленным диагнозом хронического психического расстройства, контроль его состояния в амбулаторных психиатрических учреждениях. Понятие «психиатрический учет» официально отменено после вступления в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в 1992 году.

Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении гражданина, по его просьбе или с его согласия, а несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо законного представителя (ст. 26, Закон РФ № 3185-1).

- анализировать особенности социального функционирования ребенка в наиболее значимых сферах жизнедеятельности, **понимая формирование факторов риска**: в семье, образовательной организации, досуговой деятельности; определять возможные негативные влияния со стороны социального окружения, проводить мероприятия по профилактике жестокого обращения, буллинга.
 - **формировать факторы защиты психического здоровья**, проводить работу, направленную на гармоничное формирование личности несовершеннолетнего, минимизацию патологизирующих факторов на формирующуюся психику ребенка;
 - **создавать адекватный союз и эффективное взаимодействие с родителями** (законными представителями) – краеугольный камень в процессе сопровождения семьи, имеющей ребенка с суицидальным поведением – для врачей и педагогов;
 - мотивировать родителя или другого законного представителя несовершеннолетнего, обладающего ресурсом помощи, на защиту прав и законных интересов ребенка, обращения в организации и учреждения для получения комплексной помощи (специализированной медицинской, медико-психологической, медико-социальной и правовой помощи).
- Родители и семейная среда играют центральную роль в процессах формирования чувства личной безопасности у ребенка**, в связи с чем, существенная роль должна уделяться психообразовательным программам, усилению мер защиты и поддержки, формированию безопасной среды.

СИСТЕМНАЯ РАБОТА В ПОЛЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО СЛУЧАЯ, РАБОТА С ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ

Что важно понимать
педагогу?

*В комплексной системе крайне важно найти равновесие между актуальными медицинскими интервенциями и формированием безопасной среды для ребенка в кризисном состоянии. Установление психиатрического диагноза ни в коей степени не может стать преградой для работы специалистов в образовательной организации. Необходимо понимать, что **источник психического неблагополучия ребенка, в большинстве случаев, лежит в системе установившихся межличностных отношений**, которые заставляют ребенка страдать (отсутствие поддержки в школе, от родителей, от друзей: ребенок чувствует одиночество, не видит смысла в настоящем и боится будущего).*

*Повышение уровня качества взаимодействия с законными представителями ребенка, находящегося в суицидоопасном состоянии: совершенствовать стратегии убеждения, поддержки и сопровождения, помогать повышать уровень компетентности родителя в вопросах психического здоровья именно его ребенка с учетом актуальных потребностей и ресурсов, вырабатывать содружественные действия. **В этом же важная роль специалистов!***

ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В КРИЗИСНЫХ, СУИЦИДООПАСНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Несовершеннолетние до 18 лет в плановом порядке по адресу: город Новосибирск, **ул. Романова, 23а, предварительная запись** в рабочие дни (выходные: суббота и воскресенье) **с 9:00 до 16:30** по телефону антикризисного кабинета **8(913)709-90-64** или по телефону контактного центра **8(383)349-59-71 - в неотложной форме (состояние требует незамедлительной помощи)** без предварительной записи по адресу: город Новосибирск, ул. Романова, 23а или ул. Выборная, 110 с 8:00 до 20:00 в рабочие дни (выходные: суббота и воскресенье).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!