

ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СТУДЕНТАМИ ИЗ ГРУПП РИСКА

**МАРКЕРЫ РИСКА. ПРАКТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА СТУДЕНТА
(КАК ОТЛИЧИТЬ НОРМУ ОТ ПАТОЛОГИИ).**

ПОНЯТИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ

Специалистам в области клинической психологии и психиатрии понятно, что представление о психической норме является понятием относительным.

Эта относительность обусловлена множеством факторов, как культурно-исторических, так и географических, а также большим разбросом индивидуально-личностных характеристик человека.



КРИТЕРИИ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ

1. Популяционная согласованность относительно адекватности-неадекватности субъекта
2. Оценка субъектом собственной критичности-некритичности
3. Качество деятельности, ее продуктивность-непродуктивность

ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ ОТКЛОНЕНИЙ ОТ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ

- Астенический синдром
- Навязчивые состояния
- Изменения настроения
- Неестественное легкомыслие, беззаботность
- Раздражительность, гневливость, агрессивность
- Изменения мышления
- Бредовые мысли
- Десоциализация

ШАГИ ПОМОЩИ СТУДЕНТУ С ПРИЗНАКАМИ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ

1. Поговорить. В ходе правильно выстроенной беседы студент может сам озвучить свои переживания и тогда легче будет найти способы помощи.
2. Если студент не идет на контакт, можно обратиться в деканат к заместителю по воспитательной работе и озвучить свои наблюдения и опасения.
3. Можно непосредственно обратиться в Психологическую службу и совместно со специалистом разработать стратегию помощи студенту.

!!! На этапе беседы со студентом очень важно придерживаться этических принципов: задавать вопросы аккуратно, без озвучивания своих предположений и «диагнозов». Постараться поддерживать позитивный эмоциональный контакт, использовать техники активного слушания.

Отсутствие социальных контактов в стенах университета, замкнутость, отстраненность, стремление уединиться в яркой форме

- Не навязываем помощь, спрашиваем.
- Слушаем, не оцениваем чувства и поведение ("это неправильно/ты не должен делать так/улыбнись").
- Выражаем только свое эмоциональное отношение ("мне жаль, что это так", "я слышу тебя и беспокоюсь")
- Не "копаем вопросами до глубины", ориентируемся на текущие потребности ("пить хочешь?")
- Вовлекаем в действия ("помоги мне распечатать бумажки для мероприятия")

Подавленное состояние, проявление чувств безнадежности или никчемности

В беседе избегать:

- любых оценок, формы «клейма» («какой-то ты не такой»);
- императивы, указания к действиям без просьб на то.

Вместо этого внимание на:

- состояние и свою реакцию: «мне показалось, что тебе как-то не ок»; «я вижу, что ты грустишь и мне от этого стало тревожно. Хочу узнать, все ли в порядке».
- предложение опций: «у нас есть психологическая служба, а еще тесный круг ребят, если что-то по душе – скажи, порекомендую».

ДЕПРЕССИЯ

Ключевые проявления депрессии — это стойко сниженное настроение и утрата способности испытывать положительные эмоции. Человека в депрессии буквально невозможно хотя бы на время отвлечь от тягостных переживаний. У пациента нарушен обмен ряда нейромедиаторов в головном мозге.

Просто плохое настроение, реакция горя, эмоциональное выгорание — все это не является депрессией, хоть и имеет некоторые схожие с ней проявления.



БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (БАР)

Заболевание, при котором чередуются депрессивные и маниакальные фазы.

При БАР риск суицида значительно выше, чем при монополярной депрессии.

Однако, если присутствуют небольшие перепады настроения, это вовсе не означает, что имеет место биполярное расстройство.



ПОГРАНИЧНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО (ПРЛ)

Стойкое личностное нарушение, которое проявляется импульсивностью, низким самоконтролем, эмоциональной неустойчивостью, высокой тревожностью, значительными сложностями в социальном взаимодействии, часто самоповреждающим поведением.



ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Это ярко выраженный тревожно-вегетативный приступ, при котором на фоне тревоги разворачиваются разнообразные вегетативные симптомы (сильное и/или учащённое сердцебиение, перебои в работе сердца, нехватка воздуха, жар или озноб, чувство замирания в груди, потливость, ком в горле, тошнота, предобморочное состояние), а также появляется страх смерти и/или страх сойти с ума.

Панические атаки — это не болезнь, а синдром, и бывают они при самых разных психических расстройствах. Лечение обычно поддается очень хорошо.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКЕ

- заставьте человека сконцентрировать внимание на себе — возьмите его за руки, смотрите в глаза;
- поговорите с ним — уверенный и мягкий тон хорошо успокаивает;
- помогите нормализовать дыхание. Поможет дыхание в унисон — пусть человек повторяет за вами размеренные глубокие вдохи и выдохи;
- попробуйте переключить его внимание;
- помогите человеку сделать несколько глотков воды;
- при необходимости вызовите скорую помощь.

Не стоит подгонять человека, дайте ему достаточно времени для того, чтобы восстановиться. Будьте готовы к тому, что на оказание первой помощи потребуется до 20 минут.

По окончании приступа спросите, случалось ли с человеком нечто подобное ранее. Будет нелишним доставить его в клинику, если паническая атака случилась в его жизни впервые.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ

1. Если вы заподозрили у студента психическое состояние, отличное от нормы, важно понимать, что любые разговоры на эту тему нужно вести только наедине.
2. Вы можете аккуратно поинтересоваться, как человек себя чувствует в последнее время, как настроение.
3. Если он выскажет поводы для беспокойства, то узнать, обращался ли он за специализированной помощью.
4. Рассказать о наличии Психологической службы в нашем вузе, о том, что психологическая помощь у нас анонимна, конфиденциальна и проводится квалифицированными специалистами.
5. При необходимости – помочь записаться на прием к психологу.