

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ ІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ФАХІВЦІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ

Робочий альбом
для учасників



MH4U

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ТРЕНІНГ ІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ФАХІВЦІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ

Робочий альбом
для учасників



MH4U

ЗА ПІДТРИМКИ



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Швейцарська Конфедерація



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: робочий альбом для учасників.

Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) розроблено для навчання фахівців першої лінії. Такими фахівцями є працівники поліції, державної служби з надзвичайних ситуацій, соціальних служб, центрів зайнятості, закладів освіти та дозвілля для дітей та дорослих, а також фармацевти та представники духовенства.

УТПЗ спрямований на розвиток обізнаності фахівців першої лінії в темі психічного здоров'я та розладів. У ході навчання учасники знайомляться з темою та розвивають навички розпізнавання, підтримки, а також скеровування осіб, що мають ті або інші психічні розлади, перебувають у гострих станах.

УТПЗ розроблено в межах Українсько-Швейцарського проекту «Психічне здоров'я для України», який підтримує впровадження реформи сфери охорони психічного здоров'я в співпраці з Міністерством охорони здоров'я України.

Ідея та загальна редакція – Вікторія Горбунова

Автори – Вікторія Горбунова, Наталя Портницька, Ольга Савиченко, Ірина Тичина

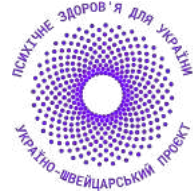


ВСТУПНА ЧАСТИНА УНІВЕРСАЛЬНОГО ТРЕНІНГУ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

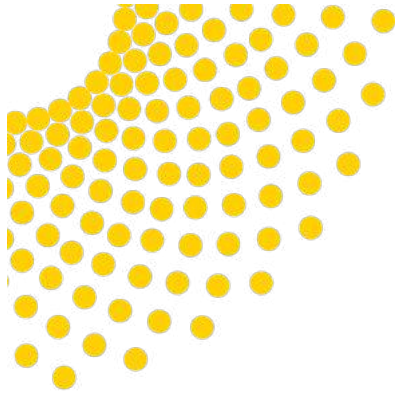
ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Вступне слово «ЗНАЙОМСТВО ТА ПРЕДСТАВЛЕННЯ ПРОЕКТУ»	Познайомити тренерів з учасниками, представити проект «Психічне здоров'я для України» (MH4U), окреслити завдання тренінгу, створити безпечний простір для відкритого спілкування та сприйняття інформації.	5 хв.
ІНТЕРАКТИВНЕ РЕФЛЕКСИВНЕ ЗНАЙОМСТВО «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА РОЗЛАДИ?»	Продовжити знайомство, ввести учасників в тему тренінгу, створити безпечний простір для відкритого спілкування та сприйняття інформації.	30 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТОСУЄТЬСЯ КОЖНОГО»	Дати учасникам розуміння про психічне здоров'я та розлади.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗРИВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»	Окреслити ситуацію щодо допомоги особам з психічними розладами в Україні.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЩО Я МОЖУ ЗМІНИТИ, ЯКЩО ВМІТИМУ ФАХОВО ВЗАЄМОДІЯТИ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ?»	Сприяти актуалізації розуміння ролі фахівців першої лінії у подоланні розриву в сфері психічного здоров'я.	15 хв.
РОЛЬОВА ПРЕЗЕНТАЦІЯ «АЛГОРИТМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ?»	Познайомити з алгоритмом реагування при взаємодії з людьми з психічними розладами.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Познайомити з першим кроком алгоритму, його основними завданнями.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Познайомити з другим кроком алгоритму, його основними завданнями.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Познайомити з третім кроком алгоритму, його основними завданнями.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Познайомити з четвертим та п'ятим кроками алгоритму, його основними завданнями.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, СУМНІВИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, обговорити сумніви та мотивувати на подальшу роботу.	15 хв.
		110 хв



**Що я знаю про
психічне
здоров'я та
розлади?**



MH4U



ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я –

це стан добробуту, в якому людина здатна реалізовувати свій потенціал;
долати щоденні стреси;
ефективно й плідно працювати;
робити внесок в життя своєї спільноти.



ПСИХІЧНИЙ РОЗЛАД – це стан, при якому

є значні зміни в мисленні, емоціях чи поведінці особи, а також порушення у психологічних, біологічних процесах чи процесах розвитку. Психічні розлади пов'язані зі значним стресом особи чи обмеженням її життєдіяльності в соціальній, професійній чи іншій важливій сфері. Очікувана або культурно прийнятна реакція на стрес чи втрату не є психічним розладом. Соціально неприйнятна поведінка не є психічним розладом.



Що говорить статистика про ситуацію в Україні?

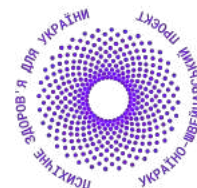


1,7 млн людей зареєстровані як пацієнти з психічними розладами

4,5 млн людей з проблемами психічного здоров'я є невидимими для системи охорони здоров'я

6,4 млн осіб потребують фахової допомоги у сфері психічного здоров'я

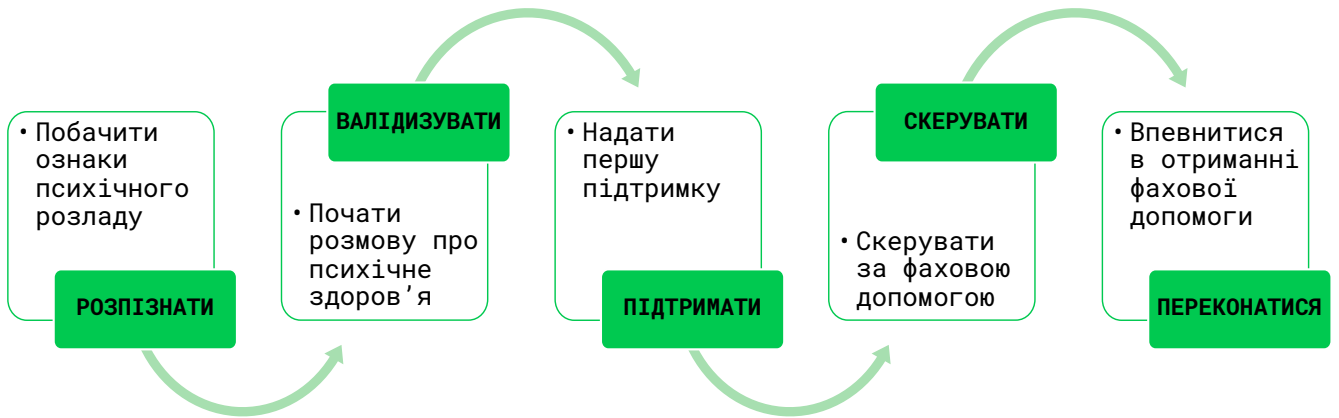
MH4U



Що я можу змінити, якщо вмітиму фахово взаємодіяти з людьми, що мають психічні розлади?

Як я бачу ситуацію зараз?	Чим я можу допомогти?	Що це змінить?

Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають психічні розлади



РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Звернути увагу на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.

Сформулювати гіпотезу щодо ймовірного психічного розладу та підтримки, яку людина потребує.

Налаштуватися на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати і зробити.

Подумати / організувати простір для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

РОЗПІЗНАТИ



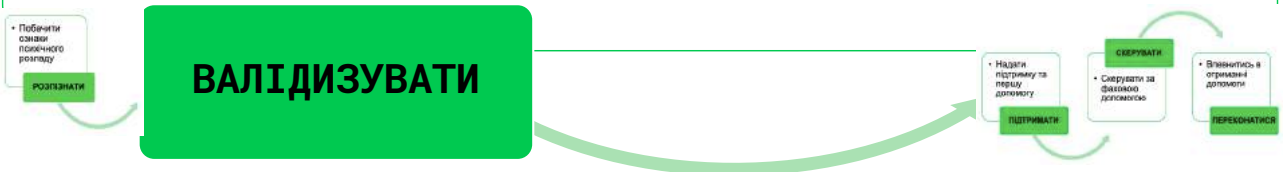
ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Встановити контакт (якщо можливо) з особою, її батьками / піклувальниками, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.

Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним та готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.

Визначити готовність говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти підтримки, якщо особа не готова до розмови.

З'ясувати, що особа, її батьки / піклувальники знають про ймовірний розлад та чи отримують допомогу.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Поділитися спостереженнями та гіпотезою щодо розладу, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».

Знизити стигму, зауважити, що багато людей стикаються з розладами і в цьому немає їхньої провини.

Дати короткі поради, які стосуються розладу самій особі, її батькам / піклувальникам.

Відреагувати, якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.

Наголосити на потребі фахової допомоги та дати надію на зростання якості життя.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Окреслити можливості фахової

допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.

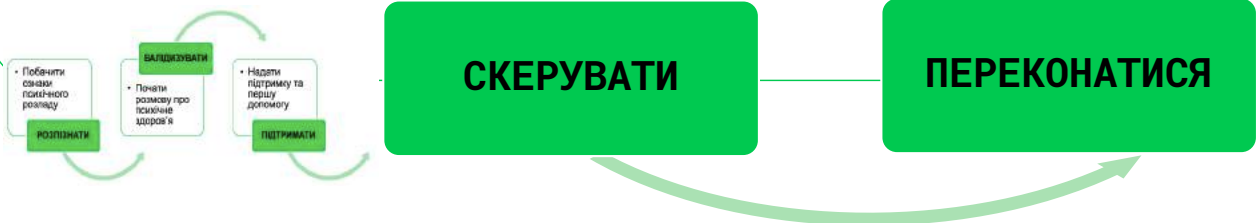
Дати контакти фахівців (за потреби допомогти встановити контакт).

Назвати неефективні підходи

(техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені в протоколи допомоги.

Ініціювати повторну зустріч,

дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Які є сумніви?



ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про інтелектуальні порушення.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають інтелектуальні порушення.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки інтелектуальних порушень.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з інтелектуальними порушеннями.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак інтелектуальних порушень.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з інтелектуальними порушеннями та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з інтелектуальними порушеннями та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з інтелектуальними порушеннями та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки інтелектуальних порушень, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з інтелектуальними порушеннями та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають інтелектуальні порушення та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

Чи зустрічались мені люди з інтелектуальними порушеннями?

Інтелектуальні порушення (іноді інтелектуальна недостатність) – розлади, що виникають в ранньому віці та зумовлюють труднощі різного ступеня при вирішенні інтелектуальних і побутових завдань. Особи мають труднощі у встановленні закономірностей, вирішенні задач, плануванні, абстрактному мисленні, навчанні на досвіді та іншому. Згадані труднощі істотно ускладнюють життя, обмежують можливості самостійного проживання, участі в житті громади, здобуття освіти та подальшого працевлаштування.

Розлад мають понад 1% населення;
чоловіки незначно частіше за жінок.

 ONLY
HUMAN

Основні ознаки інтелектуальних порушень

1. Дефіцит інтелектуальних функцій:

- ✓ Логічного абстрактного мислення (можливість виконання завдань лише з опорою на предмети або предметні зображення, труднощі виконання логічних дій, в т.ч. операцій із грошима).
- ✓ Вирішення проблем, планування (у прийнятті рішень, врахуванні можливих варіантів, пошуку способів виправлення помилок).
- ✓ Формулювання суджень (речення прості, короткі; думки спираються на власний досвід особи).
- ✓ Академічного навчання та навчання на власному досвіді (набуття навичок читання, письма, арифметики, розуміння часу, грошей, здатності враховувати попередній власний досвід).

2. Дефіцит адаптації, що призводить до невідповідності нормам розвитку та поведінки в суспільстві. Якщо особа не отримує підтримки батьків/піклувальників/вчителів, виникають труднощі

- ✓ у спілкуванні та соціальному житті (виникають через труднощі у регуляції емоцій, поведінки, схильність піддаватися маніпуляціям з боку оточуючих);
- ✓ Самостійному житті (труднощі в організації побуту, фінансів, із виконанням завдань у школі, вдома, на роботі).

Які ознаки інтелектуальних порушень я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками

Встановити контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити на тему особливостей дитини.

- «Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно особливостей дитини/дорослого? Чи знаєте, як називається її стан? Чи знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що батьки/піклувальник знають про стан особи.

- «Чи помічали ви труднощі із навчанням, вирішенням побутових завдань, формулюванням думки, самообслуговуванням? Чи турбують її ці складнощі / ставлення інших людей? Що вашій близькій особі допомагає?»

Розмова та взаємодія з дитиною / дорослою особою

Якщо поряд є батьки/піклувальники – запитати дозвіл

на взаємодію з дитиною / дорослою особою. Інакше – вести розмову лише з піклувальником. Якщо піклувальників поряд немає, а дитина/доросла особа потребує підтримки (налякана, розгублена, роздратована) – спробувати встановити контакт.

- «Чи добре розумієш/те мої питання? Не соромся, скажи/ть. Хто зазвичай допомагає тобі / вам вдома / на вулиці / в школі? Чи маєш/те із собою документи? Чи можу я щось зробити для тебе/Вас (відвести в тихе місце, зателефонувати батькам / піклувальнику)? Що тобі/вам допомагає зазвичай?»

Якщо помітили в особи нав'язливі рухи (хитання, посмикування), запитати, чи її щось турбує (біль, голод, яскраве світло)? Якщо особа відмовляється від взаємодії, варто організувати максимально комфортне для неї середовище (знижити дію подразників), зв'язатися з батьками/піклувальниками. Якщо особа скаржиться на тиск з боку оточуючих, краще говорити наодинці.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не знають діагнозу - скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про інтелектуальне порушення. Це особливості розвитку нервової системи, які не пов'язані з вихованням. Скажіть, що фахівці допоможуть покращити якість життя всієї родини. Робіть акцент на можливості успішної адаптації, а не на порушенні.

Зауважте, що важливо долучати особу до щоденної діяльності, включаючи у життя родини - давати прості завдання і чітку інструкцію щодо дій на кожному кроці. Чіткий режим дня полегшує адаптацію. Фізичні покарання та погрози не є дієвими, проте добре працює схвалення маленьких успіхів. Якщо на тілі особи є ознаки самошкодження (напр., подряпини) поясніть, що це може бути сигнал про незадоволені потреби (голод). Варто навчити особу повідомляти про них в інший спосіб (звуком або жестом).

Підтримка дитини / дорослої особи

Спробуйте забезпечити спокійну обстановку. Говоріть повільно, робіть паузи, використовуйте прості слова у прямому значенні. Для уточнення, давайте прив'язку до значимих для особи подій (дня народження, обіду). Перевіряйте, чи дійсно вона Вас розуміє (формулюйте по-різному одне і те саме питання).

Якщо особа поводиться агресивно, намагайтеся не провокувати, зв'яжіться з батьками/піклувальниками. При надмірних проявах емоційності (обійми, поцілунки)-дотримуватись комфортних Вам меж. Якщо особа знає про свій розлад - поясніть доступним для особи способом, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше спілкуватися, працювати, навчатись). Якщо не знає - скажіть про ймовірність інтелектуального порушення, коротко опишіть особливості стану та наголосіть на важливості допомоги.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при інтелектуальному порушенні націлена на розвиток навичок щоденного життя.

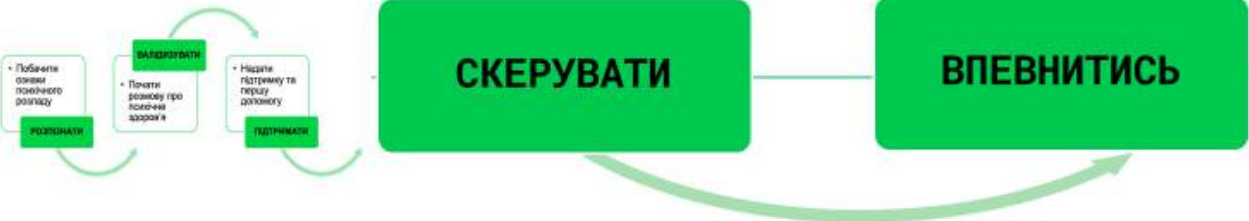
Ефективними є програми навчання для батьків / піклувальників. Фахівці допоможуть навчитися надавати емоційну підтримку особі та взаємодіяти з нею. Основна робота із психологом, ерготерапевтом, педагогом буде спрямована на допомогу створенні умов для навчання, що відповідають потребам особи, соціальній адаптації (участь у громадській активності, доступний оплачуваній діяльності (для дорослих)). При психічних розладах (депресії, фобії) застосовують психотерапію (когнітивно-поведінкову, релаксаційну). У випадках складної

поведінки (самоушкодження, втечі, агресивності) ефективними є медикаментозне лікування та АВА-терапія (прикладний аналіз поведінки). Стратегії ізоляції не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Особі може знадобитися допомога в організації візиту до соціальних служб, лікаря, поліції. За відсутності піклувальників, допоможіть звернутися та зібрати необхідні документи; попередьте фахівців про специфіку особи.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками звернути увагу на втрату інтересів, навичок, прояви роздратованості, реакцій уникнення. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з інтелектуальними розладами – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



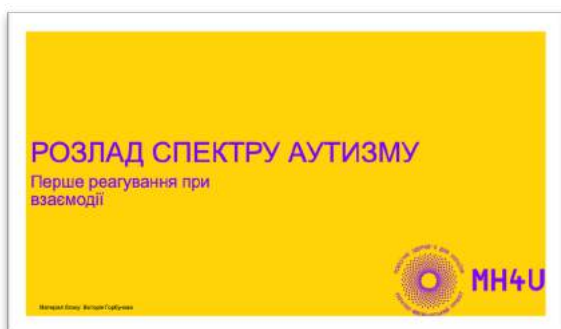
Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та
навички в вашому житті та
житті людей з
інтелектуальними порушеннями?



РОЗЛАД СПЕКТРУ АУТИЗМУ

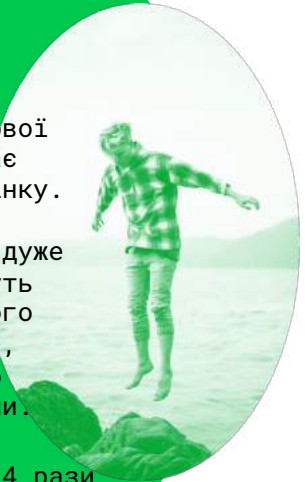
ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД СПЕКТРУ АУТИЗМУ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад спектру аутизму.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ СПЕКТРУ АУТИЗМУ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлад спектру аутизму.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ СПЕКТРУ АУТИЗМУ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу спектру аутизму.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладом.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу спектру аутизму.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом спектру аутизму та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом спектру аутизму та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладом спектру аутизму та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу спектру аутизму, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладом спектру аутизму та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають розлад спектру аутизму та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

110 хв

Чи зустрічалися мені люди з розладом спектру аутизму?

Розлад спектру аутизму – розлад нейророзвитку (розвитку нервової системи), який найперше вражає комунікаційну сферу та поведінку. Симптоми зазвичай виникають протягом другого року життя, дуже варіюються у важкості та можуть бути присутніми впродовж усього життя людини. Проте лікування, психотерапія та догляд значно підвищують якість життя людини.

Розлад має близько 1% дітей та дорослих, причому хлопці – в 4 рази частіше, ніж дівчата.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладу спектру аутизму

1. Труднощі у соціальній комунікації та взаємодії:
 - ✓ брак соціально-емоційної відповідності реакцій (нездатність підтримувати розмову, реагувати на жарти чи сумні повідомлення, висловлювати прохання тощо);
 - ✓ брак невербальної комунікації (нездатність підтримувати зоровий контакт, невідповідність мови тіла та міміки до ситуації, відсутність жестикуляції);
 - ✓ брак можливостей розвитку, підтримки та розуміння стосунків (невідповідність поведінки до ситуації, незрозуміння очікувань інших людей).
2. Обмежена повторювана поведінка, інтереси чи заняття:
 - ✓ повторювані рухи та мовлення, стереотипне використання об'єктів (викладання в ряд іграшок, повторення одних і тих самих фраз, імітація звуків);
 - ✓ наполегливість щодо підтримки однакового порядку дій, розкладу дня, ритуали в поведінці (наявність ритуалів привітання / відходу до сну, потреба щодня обирати той самий маршрут чи вживати ту ж саму їжу);
 - ✓ вузькі фіксовані інтереси (захопленість незвичними предметами, стійкі зацікавлення з високою фокусованістю на них);
 - ✓ гіпер- або гіпочутливість до сенсорних подразників або посилений інтерес до них (підвищена чутливість або байдужість до болю / температурних коливань, специфічних звуків або фактур, надмірне нюхання чи торкання до предметів, візуальне захоплення світловими ефектами чи рухом).

Які ознаки розладу спектру аутизму я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Спілкування та взаємодія

- говорить без звертання уваги на співрозмовника;
- не відповідає на запитання;
- не цікавиться думкою співрозмовника;
- не формулює прохань;
- не реагує на жарти;
- не показує співчуття;
- не дивиться в очі;
- не жестикулює / дивно жестикулює;
- говорить на одну й ту ж тему.

Поведінка та інтереси

- робить одне й те саме багато разів;
- робить будь-що за одним і тим же алгоритмом (вітається, прощається, виконує домашні завдання, йде до школи чи на роботу тощо);
- повторює одні й ті ж рухи, звуки;
- імітує мовлення інших, повторює слова та фрази;
- захоплюється чимось одним, може робити це годинами (малювати, слухати музику, складати пазли тощо).

Реакції

- негативно реагує на звуки, світло, доторки, запахи, смаки (кричить, плаче, ховається, затуляє вуха, очі, закриває рот, плюється тощо);
- довго, наполегливо і в незвичний спосіб розглядає, торкається, приймається, прислухається до того, що його оточує;
- не реагує на сильні подразники (якщо впав чи забився, обпікся, прикусив язика тощо).

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність говорити на тему власних особливостей / особливостей дитини.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно своїх особливостей / особливостей дитини? Чи знаєте як називається її / ваш стан? Чи знаєте як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що дитина / дорослий знає про свої особливості.

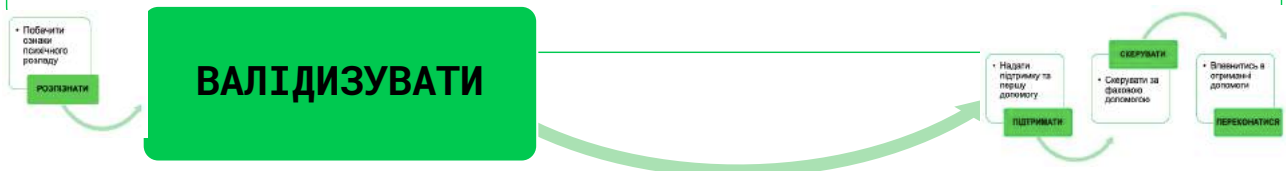
- «Як ви пояснюєте вашій дитині її особливості? Як ви / ваша дитина ставиться до своєї чутливості / того, як на неї реагують ровесники / інших складнощів? Що вашій дитині / вам допомагає?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Інакше – вести розмову лише з дорослими. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (налякана, сумна, роздратована тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Можеш розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам тощо)? Що тобі допомагає зазвичай? Чи знаєш, як називається твій стан?»

Якщо дитина не готова до взаємодії, демонструє опір, чи є напруженою варто організувати максимально комфортне (знизити дію подразників) та безпечне середовище для неї, а також зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не звертались до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про те, що особа знаходиться в аутичному спектрі. Це особливості розвитку нервової системи, які не пов'язані з вихованням.

Скажіть, що увага до того, як дитина спілкується, може допомогти знайти ключик до взаємодії з нею.

Зауважте, що важливо долучатись до щоденної діяльності та гри дитини, взаємодіяти з нею. Варто включати дитину в життя родини – давати завдання та ділити їх на прості кроки.

Режим дня має бути передбачуваним, з фіксованим часом для їжі, гри, навчання та сну.

Розкажіть про сенсорну чутливість та про те, наскільки важливо регулювати гучність звуків, яскравість світла, бути уважним до тактильних відчуттів дитини.

Фізичні покарання та погрози не є дієвими, проте заохочення конструктивної та обмеження небажаної поведінки – працюють добре.

Підтримка дитини / дорослої особи

Спробуйте забезпечити сенсорний комфорт особи. Робіть те, про що вона просить (не дивіться в очі, відійдіть, говоріть тихше тощо).

Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше спілкуватись з друзями, працювати, навчатись тощо).

Якщо особа не знає про свій стан – скажіть про ймовірність її знаходження у спектрі, коротко опишіть особливості розладу та наголосіть на важливості допомоги. В кожному випадку особа має бути готова до розмови, у випадку дітей та недієздатних осіб – має бути дозвіл від батьків / піклувальників.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при розладі спектру аутизму націлена на полегшення проявів розладу, регуляцію поведінки, яка викликає труднощі, а також на розвиток навичок щоденного життя.

Фахівці допоможуть самій особі та іншим людям, що взаємодіють з нею у вирішенні таких питань:

- знайти дієві стратегії взаємодії та спілкування;
- виокремити та усунути фактори, які провокують та посилюють проблемну поведінку;
- підтримати та розвинути стратегії, які допомагають справлятися з життєвими труднощами.

Основна робота буде психосоціальною з психологом, соціальним працівником та психотерапевтом. Лише у випадку її низької ефективності лікар-психіатр

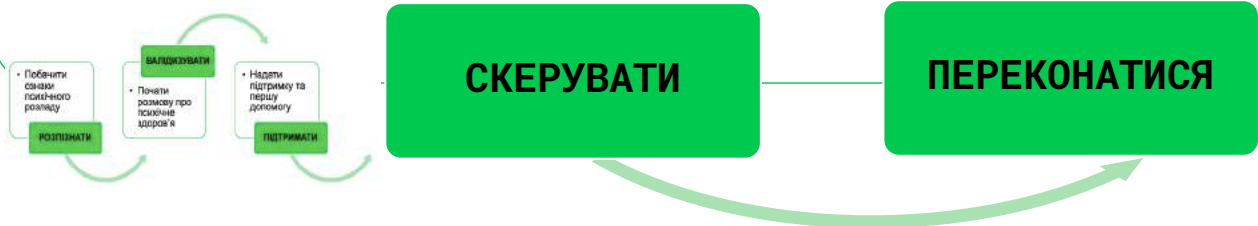
призначить медикаменти в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що дієти (наприклад, безглютєїнова чи безказеїнова), методика нейронного зворотного зв'язку та тренінг аудіальної сенсорної інтеграції не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з розладом спектру аутизму – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички
в вашому житті та житті людей із
розладом спектру аутизму?

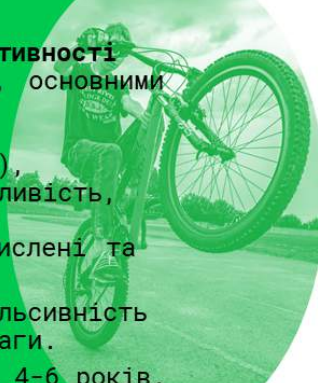


РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ/ГІПЕРАКТИВНОСТІ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ / ГІПЕРАКТИВНОСТІ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ / ГІПЕРАКТИВНОСТІ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлад дефіциту уваги / гіперактивності.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ / ГІПЕРАКТИВНОСТІ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу дефіциту уваги / гіперактивності.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладом дефіциту уваги / гіперактивності.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу дефіциту уваги / гіперактивності.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом дефіциту уваги / гіперактивності та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом дефіциту уваги / гіперактивності та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ВПЕВНИТИСЬ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладом дефіциту уваги / гіперактивності та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З РОЗЛАДОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ / ГІПЕРАКТИВНОСТІ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу дефіциту уваги / гіперактивності, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладом дефіциту уваги / гіперактивності та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, що мають розлад дефіциту уваги / гіперактивності, та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.



Чи зустрічалися мені люди з РДУГ?



Розлад дефіциту уваги / гіперактивності (РДУГ) – розлад нейророзвитку, основними ознаками якого є неуважність (відволікання від завдань та неможливість утримувати фокус), гіперактивність (постійна рухливість, непосидючість, балакучість), імпульсивність (миттєві неосмислені та неконтрольовані реакції).

Причому гіперактивність та імпульсивність можуть бути й без дефіциту уваги.

Перші ознаки з'являються у віці 4-6 років.

РДУГ зустрічається в більшості культур приблизно у 5% дітей та близько 2,5% дорослих. Хлопці мають розлад удвічі частіше, ніж дівчата.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладу дефіциту уваги / гіперактивності

1. Неуважність:

- ✓ Труднощі з утриманням та / або зосередженням уваги на завданнях, грі, мовленні інших.
- ✓ Порушення інструкцій, нездатність завершити справу.
- ✓ Труднощі з самоорганізацією.
- ✓ Уникнення чи небажання виконувати завдання, які потребують тривалих розумових зусиль.
- ✓ Втрата речей, необхідних для виконання завдань.
- ✓ Відволікання на сторонні подразники.
- ✓ Забудькуватість у повсякденній діяльності.

2. Гіперактивність та імпульсивність:

- ✓ Постійне перебування «в русі», непосидючість зі стукуванням або крутінням.
- ✓ Часті вставання, коли треба лишатись на місці.
- ✓ Постійна рухливість в ситуаціях, коли це недоречно.
- ✓ Неможливість спокійно гратися чи долучатися до інших активностей.
- ✓ Надмірна балакучість.
- ✓ Часте «випалювання» відповідей ще до того, як питання було завершено.
- ✓ Труднощі з очікуванням своєї черги.
- ✓ Перебивання та втручання в діяльність інших.

Які ознаки РДУГ я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Уважність та виконання завдань

- Не може зосередити увагу на деталях і робить помилки;
- не утримує увагу на завданнях чи грі;
- не дотримується інструкцій;
- не завершує справи;
- легко відволікається;
- не дотримується порядку речей;
- працює неорганізовано;
- погано керує своїм часом;
- уникає / не любить тривалих розумових зусиль;
- губить необхідні речі.

Взаємодія з іншими

- Не слухає під час прямого звертання;
- висловлює думки, не пов'язані з ситуацією;
- забуває про обов'язки, виконання доручень;
- забуває зателефонувати, оплатити рахунки, прийти на зустріч;
- завершує речення за інших;
- не може дочекатися своєї черги;
- часто перебиває або втручається;
- втручається в справи інших або захоплює ініціативу.

Самоконтроль та реактивність

- Дригає і постукує руками / ногами, крутиться на сидінні;
- часто встає з місця тоді, коли слід залишатися на ньому;
- бігає або видирається вгору, коли це недоречно;
- не може спокійно гратися або долучатися до інших справ;
- постійно «в русі»;
- не може тривалий час залишатися в спокої;
- забагато говорить;
- часто «випалює» відповідь ще до завершення запитання.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт та дізнатися про готовність говорити на тему власних особливостей / особливостей дитини.

- «Чи спілкувалися ви з фахівцем про свої особливості / особливості дитини? Чи знаєте, як називається ваш / її стан? Чи знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що дитина / дорослий знає про свої особливості.

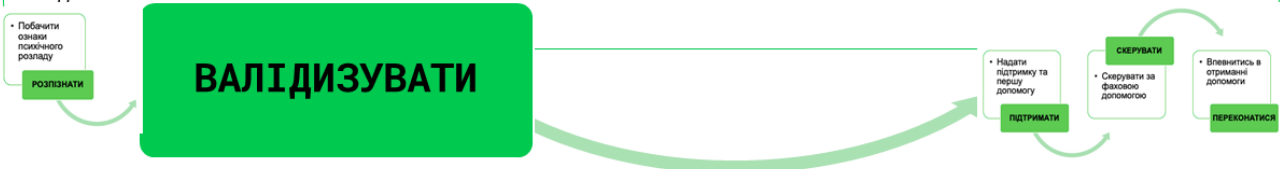
- «Коли почалася така поведінка і де найчастіше проявляється – вдома чи в школі? Чи впливає така поведінка на щоденне життя – стосунки з однолітками, навчання? Чи пов'язана вона з нещодавніми подіями в житті? Чи в когось із родичів є подібні прояви? Що вашій дитині / вам допомагає?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (агресивна, плаче тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Можеш розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам тощо)? Що тобі допомагає зазвичай?»

Якщо дитина не готова до взаємодії, демонструє опір чи є напруженою, організувати максимально комфортне та безпечне середовище для неї (окреме приміщення, відсутність інших людей, особливо тих, які демонструють невдоволення, звинувачують, скаржаться, попросити їх зупинитись). Дати час дитині заспокоїтись перед тим, як вести якісь розмови. Лишити в спокої, побути поряд, але не чіпати. Наголосити, що "я поряд, а поговоримо тоді, коли будеш готовий".



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про розлад дефіциту уваги / гіперактивності. Це особливості розвитку нервової системи, які не пов'язані з вихованням, але організація життєвого простору дитини та послідовне управління поведінкою можуть суттєво поліпшити стосунки та якість життя.

Зауважте, що важливо встановити чіткі межі – давати короткі та конкретні інструкції, негайно і послідовно підтримувати позитивну поведінку конкретною похвалою чи заохоченням та використовувати наслідки щодо порушень поведінки. Розкажіть про попереджувальні знаки (дитина розчарована, погана оцінка в школі), які допоможуть втрутитися до початку проблемної поведінки.

Режим дня має бути передбачуваним, з фіксованим часом для їжі, гри, навчання та сну.

Важливо, щоб дитина мала багато фізичних навантажень протягом дня, але краще уникати фізичних та емоційних навантажень перед сном. Запропонуйте поговорити з вчителями / вихователями про додаткову підтримку, яка може знадобитися дитині.

Підтримка дитини / дорослої особи

Розкажіть, що організувати свій розклад допоможуть списки, щоденники, нагадування.

Зауважте, що випускати пару можна за допомогою певних вправ (спорт). Обговоріть способи, які можуть допомогти розслабитися (музика, методи релаксації).

Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше спілкуватися з друзями, працювати, навчатися тощо).



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

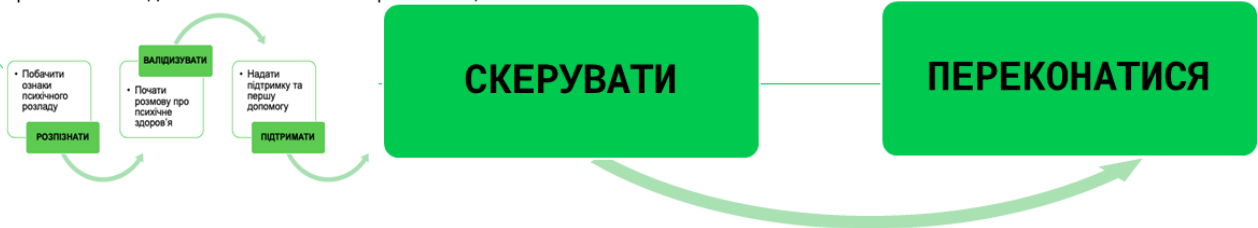
Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при РДУГ орієнтована на полегшення симптомів і проблем в щоденному житті. Фахівці допоможуть самій особі та людям, що взаємодіють з нею, навчитися керувати поведінкою, розвинути соціальні навички, опанувати техніки самоконтролю, вираження емоцій і вирішення проблем. Методом першого вибору є тренінгові програми для батьків. Слід наголосити, що такі програми не є програмами для поганих батьків, а спрямовані на те, щоб навчити способам допомоги собі та дитині. РДУГ можна лікувати за допомогою когнітивно-поведінкової психотерапії (з можливим залученням педагогів) або ліків (які призначає лікар, що спеціалізується на РДУГ). Ефективним є поєднання різних методів: батьківських тренінгів,

психотерапії, медикаментів (але не раніше 5 років). Варто зауважити, що дієти (зокрема, відмова від певних продуктів) та використання харчових добавок (наприклад, жирних кислот) не мають достатніх доказів ефективності. Водночас, слід підкреслити цінність для осіб з РДУГ здорового збалансованого харчування та регулярних фізичних вправ. Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають РДУГ, - ПРАКТИКА



Повернемося на початок



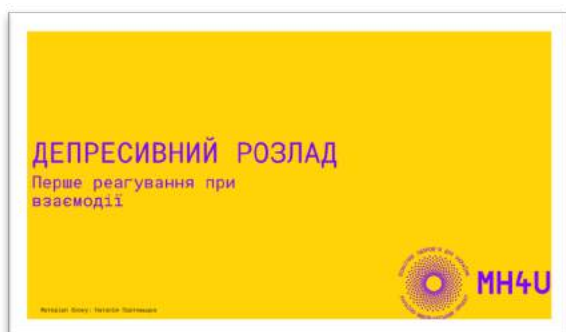
Які лишилися питання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей з РДУГ?



ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД ?	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЬ МЕНІ ЛЮДИ З ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників із людьми, що мають депресивний розлад.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки депресивного розладу.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладом.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак депресивного розладу.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами із депресивним розладом та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб із депресивним розладом та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «СКЕРУВАТИ ТА ВПЕВНИТИСЬ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з депресивним розладом та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки депресивного розладу, валідизовувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з депресивним розладом та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з депресивним розладом та їх батьками / піклувальниками	15 хв.

110 хв

Чи зустрічалися мені люди з депресивним розладом?

Депресивний розлад істотно порушує здатність особи підтримувати звичайний спосіб життя. Він характеризується як психологічними, так і соматичними симптомами. Основними ознаками є пригнічений настрій та/або втрата зацікавлення чи задоволення від повсякденних занять, розлади сну, апетиту. У дітей та підлітків може проявлятися як дратівливий настрій. Симптоми можуть з'являтися періодично.

Принаймні один епізод розладу мали близько 7% дорослих (частіше спостерігається у жінок). Найвища поширеність у підлітків та молодих людей 18-25 років (13%)



Основні ознаки депресивного розладу

- ✓ Пригнічений настрій протягом більшої частини дня (у дітей може бути дратівливий настрій).
- ✓ Знижена зацікавленість та задоволення майже в усіх видах діяльності (втрата інтересу до того, що раніше викликало захоплення, ніякі справи чи досягнення не приносять радості).
- ✓ Значна втрата чи збільшення ваги без спеціального харчування чи дієт.
- ✓ Психомоторне збудження або загальмованість (зайва метушливість чи уповільнення рухів, мовлення).
- ✓ Прояви безсоння або сонливості (важко заснути, сон поверхневий і не приносить відпочинку).
- ✓ Відчуття втоми, втрати енергії.
- ✓ Зниження здатності мислити, зосереджуватися, приймати рішення (думки зосереджуються на негативних фактах, відволікають від діяльності чи прийняття рішення).
- ✓ Безпідставне або перебільшене почуття власної нікчемності, провини (думки та спогади про власні неспіхи, відчуття провини перед близькими людьми).
- ✓ Повторювані думки про смерть (а не страх смерті), можливі суїцидальні спроби.

Які ознаки депресивного розладу я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Фізичне здоров'я (скарги та прояви)

- виглядає стомленим або сонливим;
- висловлює скарги на фізичні симптоми, які не мають об'єктивних причин (біль);
- висловлює зневіру у власних силах, можливості досягнення успіху;
- скаржиться на безсоння або надмірну сонливість;
- значні зміни в апетиті (різке схуднення або збільшення ваги);
- зниження бажань, в т.ч. сексуальних.

Поведінка та взаємодія з оточуючими

- говорить повільніше, менш чітко, ніж зазвичай;
- уникає спілкування з друзями та родичами;
- проявляє різкі зміни в поведінці та звичках;
- не має інтересу до діяльності власної та інших людей;
- скаржиться на свою нікчемність («зі мною нікому не цікаво», «я нікому не потрібний»);
- важко зосереджується на розмові або справі;

- діяльність менш продуктивна, ніж раніше;
- рухи переважно уповільнені, але іноді з'являється збудження, метушливість.

Настрій та думки

- пригнічений, тужливий настрій;
- вибухи роздратованості або гніву;
- говорить про свої страхи, побоювання в ситуаціях, які не є загрозливими;
- переважає почуття нікчемності або почуття провини;
- говорить про смерть чи самогубство.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити на тему психічного здоров'я.

- «Як Ви/Ваша дитина почувається/ться? Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно самопочуття? Чи знаєте, як називається ваш / її стан? Чи хотіли би Ви поговорити про свій / її стан?»

Зрозуміти, що дорослий знає про свій розлад/розлад дитини.

- «Коли ви помітили зміни у своєму настрої та працездатності / настрої, активності дитини? Чи щось трапилося останнім часом? Чи розмовляли Ви/дитина з кимось про це? Чи траплялися такі стани раніше? Чи знаєте, як реагувати? Чи хотіли би отримати інформацію?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Інакше – вести розмову лише з дорослими. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (сумна, роздратована тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Як ти себе почуваєш? Чи хочеш поговорити про свій стан? Чи були нещодавно події, через які ти дуже переживав (розлучення батьків, цькування або залякування)? Чи знаєш, як називається твій стан?»

Якщо дитина не готова до взаємодії (плаче або відмовляється говорити), варто організувати максимально комфортне середовище та зв'язатися з батьками / піклувальниками. Після того, як дитина заспокоїться можна спробувати запропонувати розмову. В жодному випадку не варто тиснути або наполягати.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу - скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть бути ознаками депресії. Цей розлад може виникнути в будь-кого, він не є проявом ліні або слабкості. Важливо визнати страждання особи без засудження, постійно залишатися на зв'язку з нею. Обережно спонукати до відновлення соціальних зв'язків (родинні зустрічі), виконанні домашніх обов'язків.

Підтримка дитини / дорослої особи

Створіть комфортні умови: сядьте поряд, не робіть зайвих рухів, щоб не відволікати людину, з повагою ставтеся до її стану (без знецінення та упереджень). Заохочуйте особу говорити про її почуття. Будьте готові до відмови з її боку (висловіть готовність перенести розмову на інший

час). Зберігайте конфіденційність, окрім тих випадків, коли у людини є ризик завдати шкоди собі або іншим людям.

Розпитайте про її симптоми та їх вплив на повсякденне життя, як вона сама може зменшити стрес у своєму житті, як вона це робила раніше.

Розкажіть про ефективні способи самопомогі:

дотримуватися режиму сну (зокрема, лягати та прокидатися в один і той самий час), їжі (незважаючи на апетит); щодня перебувати на свіжому повітрі, регулярно виконувати фізичні навантаження (напр., пішки ходити на роботу або на прогулянку); робити щоденні справи (гуляти з собакою, ходити в магазин за покупками); повернутися до захоплень, які раніше приносили задоволення; проводити час із друзями/родиною; робити щось корисне або приємне іншим людям. Наголосіть, що фахова допомога може полегшити страждання.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при депресивному розладі націлена на полегшення страждань, відновлення якості життя.

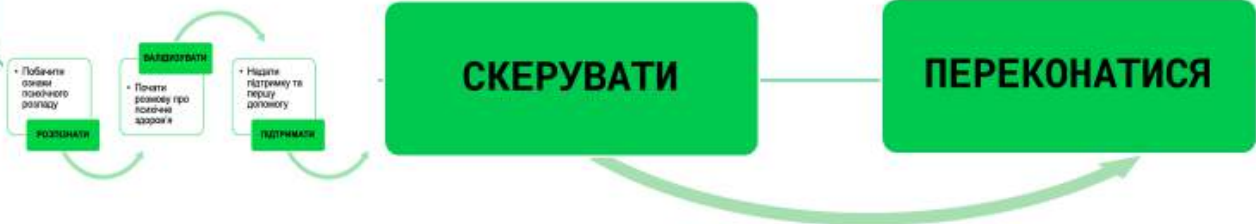
Фахівці допоможуть самій особі та іншим людям, що взаємодіють з нею, сформувати індивідуальну програму самопомоги, програму фізичних навантажень. Ефективними є методи психотерапії, використання мобільних додатків, програми фізичної активації; медикаментозне лікування (за потреби). Основна робота буде з психологом і психотерапевтом. Дієвою є когнітивно-поведінкова, інтерперсональна терапія, методи поведінкової активації. Лише у випадку її низької ефективності лікар-психіатр призначить медикаменти. Варто зауважити, що дітям та підліткам до 12 років не призначають

антидепресантів. Антидепресанти приймати за призначенням. Важливо спостерігати за поведінкою і в разі появи суїцидальних думок або висловлювань негайно звертатися за допомогою.

Підготуйте перелік служб телефонного консультування, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями, обговоріть список можливих питань.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з депресивним розладом – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей із депресивним розладом?



РОЗЛАД СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад сепаратійної тривоги.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлад сепаратійної тривоги.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу сепаратійної тривоги.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак розладу сепаратійної тривоги, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу сепаратійної тривоги.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом сепаратійної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом сепаратійної тривоги та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладом сепаратійної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ, ЩО МАЮТЬ РОЗЛАД СЕПАРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу сепаратійної тривоги, валідизовувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладом сепаратійної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають розлад сепаратійної тривоги, та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

110 хв

Чи зустрічалися мені люди (діти) з розладом сепараційної тривоги?

Розлад сепараційної тривоги

характеризується надмірним страхом або тривогою через розлуку з людьми, до яких прив'язана особа (переважно мамою). Найчастіше зустрічається в маленьких дітей віком від 6 місяців до 3-х років. Розлад сепараційної тривоги ускладнює соціальну адаптацію дитини, негативно позначається на її здатності спілкуватися з однолітками, іншими дорослими, заважає навчатися та розвивати життєво необхідні навички самостійності та незалежності.



Розлад мають близько 1,9% дорослих, 1,6% підлітків та 4% дітей. Розлад сепараційної тривоги є найбільш поширеним тривожним розладом у дітей молодше 12 років.



Основні ознаки розладу сепараційної тривоги

1. Страх чи тривога щодо розставання з людьми, до яких прив'язана особа (дитина):
 - ✓ Страх чи тривога під час очікування розставання та при розлуці з людьми, до яких прив'язана дитина.
 - ✓ Сильне хвилювання через можливу втрату людей, до яких прив'язана дитина.
 - ✓ Страх ситуацій, що можуть призвести до розставання з людьми, до яких прив'язана дитина (страх загубитися, нещасного випадку, захворіти).
 - ✓ Негативні фізичні симптоми при розставанні з людьми, до яких прив'язана дитина (болі в животі, нудота, головний біль).
 - ✓ Нічні кошмари на тему сепарації.
2. Страх, тривога чи уникання є стійкими і негативно впливають на соціальну активність, навчальну чи професійну діяльність:
 - ✓ Труднощі соціальної адаптації.
 - ✓ Проблеми в навчанні.
 - ✓ Порушення функціонування у професійній діяльності.

Які ознаки розладу сепараційної тривоги я можу помітити, як можу підтримати людей (дітей) та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками

Встановити контакт та дізнатись про готовність говорити на тему особливостей дитини.

- «Ваша дитина лягається, коли потрібно йти до дитячого садочка чи школи? Чи хвилюється / відмовляється робити щось, якщо вас немає поруч? / Чи спить в окремому ліжечку? Чи засинає лише, коли ви поруч?»

Зрозуміти, що дитина знає про свої особливості.

- «Чи знаєте, чому ваша дитина тривожиться при розлучці з вами? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію? Як ви пояснюєте вашій дитині її особливості? Як ви / ваша дитина ставиться до того, що відчуває тривогу при необхідності розлучатися з вами?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Інакше –

вести розмову лише з дорослими.

Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (налякана, мовчить, плаче тощо) – спробувати встановити контакт, запропонувати обрати місце в кімнаті, де вона хотіла б перебувати (поруч біля вас).

Обов'язково запевнити, що вона буде перебувати з вами лише тимчасово, а мама (інша близька людина) через деякий час повернеться.

Якщо дитина достатньо доросла, важливо розказати їй, куди мама (інша важлива людина) пішла і коли повернеться (Якщо ви знаєте це).

- «Чи можу я до тебе доторкнутися? Чи можу обійняти тебе? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, дати іграшку)?»



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців, скажіть що, реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про розлад сепараційної тривоги. Зауважте, що загалом помірна тривога при розставанні з близькими людьми є нормальною для дітей. Однак, якщо дитина переживає сильний стрес, свідком якого ви були, то варто звернутися за допомогою.

Зауважте, що важливо зосереджуватися на тому, щоб допомогти дитині зрозуміти і впоратися зі своїми почуттями, щоб відчувати себе більш захищеною.

Порадьте потурбуватися про те, щоб дитина, коли її залишають, мала можливість переконатися в тому, що з нею нічого страшного не стається, а головне – мама (інша близька людина) повертається до неї. Розкажіть, що важливо поступово привчати дитину залишатися з іншими людьми, починаючи з коротких періодів.

Насмішка, покарання та погрози не є дієвими, проте

схвалення поведінки опанування та побудова спільного плану дій, що ви разом з дитиною будете реалізовувати, працюють добре.

Підтримка дитини

Спробуйте заспокоїти дитину, запевніть, що вона залишається лише на деякий період, а потім обов'язково буде приємна і радісна зустріч з мамою чи іншими важливими для неї людьми. Якщо є можливість, тримайте поруч біля дитини щось, що асоціюється в неї з рідною домівкою, близькими людьми (наприклад, улюблена іграшка). Це заспокоїть і дозволить розслабитися.

Обов'язково розкажіть дитині план дій, що вона разом з вами буде робити. Розуміння ситуації, усвідомлення того, що відбувається, знімає напругу.

Поясніть, що, коли вона залишається без мам (інших важливих людей), то таким чином вона вчиться бути більш самостійною і незалежною.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій дитині (якщо вона достатньо доросла), що фахова допомога при розладі сепараційної тривоги спрямована на розширення психологічних знань, розвиток емоційних та соціальних навичок, створення безпечного середовища, що унеможливить будь-які види знущань та насильства.

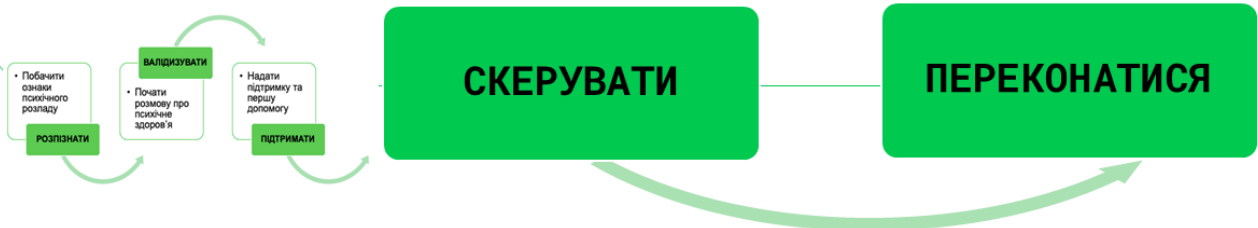
Основна робота, що ведеться з дитиною та піклувальниками, є психологічною. Психолог (найчастіше когнітивно-поведінковий психотерапевт) допомагає дітям справлятися з тривожними думками, розвиває навички саморегуляції, вчить батьків підтримувати та заохочувати позитивну поведінку. Батькам можуть порекомендувати друковані керівництва та комп'ютеризовані платформи з різними

вправами та завданнями. Медикаментозне лікування (особливо протитривожні препарати) не рекомендовані для дітей з сепараційною тривогою.

Лікар-психіатр може призначати медикаменти (в основному антидепресанти) лише у випадку, якщо психологічні втручання не працюють. Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми (дітьми), що мають розлад сепараційної тривоги - ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички
в вашому житті та житті людей з
розладом сепараційної тривоги?



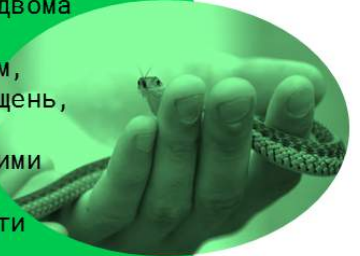
СПЕЦИФІЧНІ ФОБІЇ ТА АГОРАФОБІЯ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО СПЕЦИФІЧНІ ФОБІЇ/ АГОРАФОБІЮ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ ІЗ СПЕЦИФІЧНИМИ ФОБІЯМИ / АГОРАФОБІЄЮ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають специфічні фобії/агорафобію.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ СПЕЦИФІЧНИХ ФОБІЙ/ АГОРАФОБІЇ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки специфічних фобій/агорафобії.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб із специфічними фобіями / агорафобією.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак специфічних фобій/агорафобії.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами із специфічними фобіями / агорафобією та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб із специфічними фобіями / агорафобією та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ВПЕВНИТИСЬ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами із специфічними фобіями / агорафобією та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ ІЗ СПЕЦИФІЧНИМИ ФОБІЯМИ/АГОРАФОБІЄЮ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки специфічних фобій/агорафобії, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами із специфічними фобіями / агорафобією та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, що мають специфічні фобії/агорафобію, та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.
		110 хв

Чи зустрічалися мені люди зі специфічними фобіями/агорафобією ?

Специфічні фобії – тривожний розлад, який характеризується сильним страхом чи тривогою особи до конкретних об'єктів або ситуацій. **Агорафобія** – страх перед двома або більшою кількістю ситуацій: користування громадським транспортом, відкритого простору, закритих приміщень, перебування у натовпі та поза домом наодинці. Страху людей зі специфічними фобіями/агорафобією не відповідають реальній небезпеці і змушують уникати загрозливих стимулів та ситуацій.

Протягом життя специфічні фобії мають від 2,6% до 12,5% людей залежно від країни. Найчастіше зустрічаються фобії тварин – 3,8%, висоти – 2,8%, води та погодних умов – 2,3 %, крові та медичних процедур – 3,1 %, агорафобія – 1, 7%.



Основні ознаки специфічних фобій/ агорафобії

1. Помітний страх чи тривога щодо конкретних об'єктів чи ситуацій (наприклад, тварин, природнього середовища, крові, медичних маніпуляцій /при специфічних фобіях/; перебування у громадському транспорті, відкритому (закритому) просторі, натовпі, поза домом на одинці /при агорафобії/).
2. Уникання або переживання конкретних об'єктів чи ситуацій із сильним страхом чи тривогою (стійке занепокоєння або хвилювання з приводу можливості/або під час зіткнення з загрозовими об'єктами та ситуаціями, страх не отримати допомогу або бути осоромленим /при специфічних фобіях/; необхідність присутності когось поряд) /при агорафобії/).
3. Страх чи тривога несумісні з реальною небезпекою.

Які ознаки специфічних фобій/ агорафобії я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Соматичні прояви під час зіткнення з об'єктами/ситуаціями страху

- скарги на прискорене серцебиття або відчуття «гупання в грудях»;
- пітливість, холодні липкі руки;
- тремтіння;
- відчуття нестачі повітря, перехоплення дихання;
- скарги на біль в грудях або дискомфорт;
- нудота або неприємні відчуття в ділянці живота;
- запаморочення, слабкість, відчуття втрати рівноваги;
- відчуття ознобу або гарячки;
- дзвін у вухах;
- сухість у роті;
- необхідність сходити в туалет.

Загальні поведінкові прояви та висловлювання

- особа фіксується на об'єктах та ситуаціях, які провокують страх, та шукає ознаки «небезпеки», перебуває в стані очікування небезпеки;
- висловлює занепокоєння через зіткнення з предметом чи ситуацією, яких побоюється;
- намагається уникати загрозливих з її точки зору предметів чи ситуацій;
- висловлює побоювання, що при зіткненні з загрозливими об'єктами та ситуаціями може мати напади паніки (може осоромитися) та не отримати допомогу;
- говорить, що при зіткненні з об'єктом страху боїться померти від страху, збожеволіти, втратити контроль;
- усвідомлює, що страхи є нерозумними та свою неспроможність керувати ними;
- може непритомніти через кров або травми;
- можливі істерика, сльози (особливо у дітей).

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт та дізнатися про готовність говорити на тему власних особливостей / особливостей дитини.

– «Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно своїх страхів / страхів дитини? Чи знаєте як називається ваш / її стан? Знаєте як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що дитина / дорослий знає про свої особливості.

– «Чи знаєте, з чим пов'язані ваші страхи/страхи дитини? Чи заважають ваші страхи/страхи дитини повсякденним справам/ Як ви пояснюєте вашій дитині її страхи? Як ви/ваша дитина ставиться до того, що відчуває тривогу, страх до певних

об'єктів чи ситуацій?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Інакше – вести розмову лише з дорослими. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (налякана, мовчить тощо) – усунути об'єкт/ситуацію, що провокує страх та спробувати встановити контакт.

– «Можеш розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам тощо)? Що тобі допомагає зазвичай?»

Якщо дитина не готова до взаємодії, демонструє опір чи є зляканою варто організувати максимально комфортне та безпечне середовище для неї, а також зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про те, що особа може мати специфічну фобію/агорафобію. Це інтенсивний страх у відповідь на конкретні предмети чи перебування у певних ситуаціях. Він пов'язаний з особливостями діяльності мозку. Поясніть, що саме сильний страх викликає негативні фізичні симптоми та деструктивні форми поведінки. І потрібно з розумінням ставитися до таких специфічних страхів. Зверніть увагу на важливість соціальної підтримки, фахових практичних порад під час піклування про таку дитину.

Підтримка дорослої особи/дитини

Якщо особа не знає про свій стан – розкажіть, що такі її особливості можуть бути проявом можливої специфічної фобії/агорафобії та наголосіть на важливості допомоги. У випадку дітей та

недієздатних осіб – має бути дозвіл від батьків / піклувальників.

Якщо доросла особа/дитина знає про свій розлад – наголосіть, що вона не мусить наодинці самотужки боротися зі своїми страхами або терпіти їх, бо це обмежує її і завдає значних незручностей. Натомість фахова допомога у подоланні страхів зробить її життя більш якісним.

У ситуації, коли доросла особа/дитина зіткнулася з об'єктом, що провокує страх чи тривогу, варто спробувати переключити її увагу на ті об'єкти, які точно не сприймаються нею як загрозові (наприклад, рух стрілок на годиннику, предмети у супермаркеті); зосередити на повільному і глибокому диханні, запропонувати пригадати чи поговорити про щось, що є прийнятним і заспокоює її.

Розкажіть про важливість соціальної підтримки у її житті для зменшення страхів та тривоги. Розпитайте, хто може надати таку підтримку.



СКЕРУВАТИ, ВПЕВНИТИСЬ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

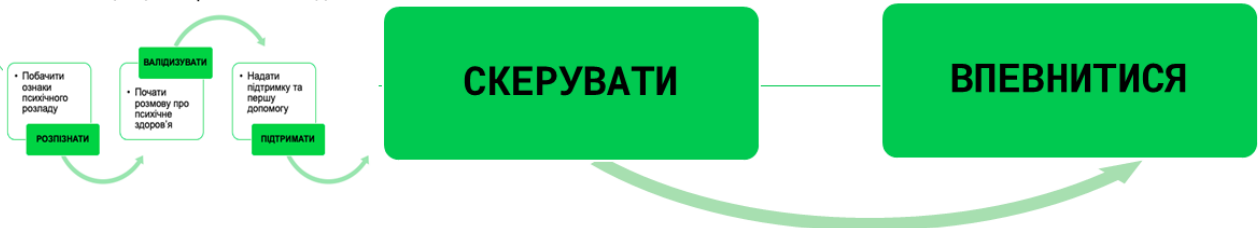
Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при специфічних фобіях/агорафобії може значно знизити інтенсивність страху або повністю позбавити від них. Наголосіть на тому, що фобії достатньо поширене явище і що кожен в тій чи іншій мірі зіштовхується з різного роду страхами. Основна робота з фахівцями буде психотерапевтичною (когнітивно-поведінкова терапія). Вона спрямована на те, щоб зрозуміти природу і походження страхів і навчитися успішно їх долати (розпізнавати фізичні симптоми страху, виявляти тривожні думки/припущення, вчитися не використовувати захисні форми поведінки). Одним з основних методів роботи є експозиція - організація зустрічі з об'єктом, що провокує страх чи тривогу, в спосіб, що сприяє їх подоланню.

Якщо психосоціальні втручання не дають бажаного ефекту, лікар-психіатр може призначати медикаменти (антидепресанти при лікуванні специфічних фобій; протитривожні ліки - при агорафобії). Варто зауважити, що вітаміни не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми зі специфічними фобіями/агорафобією-ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей зі специфічними фобіями/агорафобією?



РОЗЛАД СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлад соціальної тривоги.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу соціальної тривоги.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладом соціальної тривоги.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу соціальної тривоги.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом соціальної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом соціальної тривоги та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ВПЕВНИТИСЬ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладом соціальної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З РОЗЛАДОМ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОГИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу соціальної тривоги, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладом соціальної тривоги та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, що мають розлад соціальної тривоги, та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

110 хв

Чи зустрічалися мені люди з розладом соціальної тривоги?

Розлад соціальної тривоги характеризується загальним інтенсивним страхом в ситуаціях взаємодії з іншими людьми. Люди з розладом соціальної тривоги переживають, що прояви тривожності, а також їх поведінка загалом будуть негативно оцінені іншими. Це занепокоєння часто змушує їх уникати соціальних ситуацій. Соціальна тривога може проявлятися в різних ситуаціях, наприклад, на робочому місці чи в шкільному середовищі. У підлітків соціальна тривога може проявлятися і у стосунках з дорослими, і з однолітками. Розлад мають близько 12,1% дорослих та 5,5% підлітків.



Kat Napiorkowska

Основні ознаки розладу соціальної тривоги

1. Переживання страху та тривоги про можливі ситуації, в яких за людиною можуть спостерігати інші (переживання про ймовірні ситуації публічних виступів, спілкування з незнайомими людьми, вживання їжі на людях).
2. Труднощі перебування в одній або багатьох ситуаціях взаємодії з іншими людьми (сильний страх та тривога, нездатність підтримувати розмову, висловлювати власну думку, нездатність підтримувати зоровий контакт, почервоніння, м'язова напруга, зміна голосу)
3. Уникання ситуацій спілкування та взаємодії з іншими людьми (уникання людних місць, зменшення активності, відмова брати участь у зустрічах, вечірках тощо)
4. Хвилювання з приводу негативної оцінки іншими через видимі симптоми тривоги (страх бути публічно засудженим, осоромленим, приниженим тощо).

Які ознаки розладу соціальної тривоги я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Емоції та переживання

- демонструє хвилювання і занепокоєння у ситуаціях спілкування і взаємодії з іншими людьми;
- помітно хвилюється і переживає з приводу думок інших людей про себе;
- висловлює занепокоєння бути засудженим, осоромленим, приниженим;
- демонструє хвилювання з приводу того, щоб не образити інших людей;
- відчуває інтенсивний страх під час спілкування з незнайомцями.

Соматичні прояви

- помітна м'язова напруга, незграбність, тремтіння тіла;
- неприємні відчуття у шлунку;
- помітне почервоніння шкіри обличчя, шиї;
- підвищене потіння;
- помітні труднощі говоріння (тремтіння голосу,

- говоріння надто тихим, ламким голосом);
- пришвидшене серцебиття, зміни дихання.

Спілкування та поведінка

- уникає спілкування та взаємодії з іншими людьми (уникає ситуацій перебування в центрі уваги інших людей/ діти можуть кричати, плакати, ховатися, ніяковіти, чіплятися за дорослих);
- зменшує свою активність, уникає можливих справ;
- відмовляється брати участь у різних соціальних заходах (вечірках, зборах, зустрічах/ діти не беруть участі у дитячих святах, групових заняттях);
- робить усе можливе, щоб не взаємодіяти з незнайомцями (діти можуть плакати та кричати, коли їх залишають з незнайомими людьми);
- уникає людних місць;
- не дивиться в очі.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт та дізнатися про готовність говорити на тему власних особливостей / особливостей підлітка.

-«Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно надмірної сором'язливості підлітка / тривоги у ситуаціях взаємодії з іншими людьми? Чи знаєте, як називається цей стан? Знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що батьки/піклувальники / доросла особа знає про свої особливості.

-«Чи знаєте, з чим це пов'язано? Чи хочете отримати інформацію? Як ви пояснюєте підлітку його особливості? Як ви / підліток ставиться до того, що відчуває сором, тривогу у ситуаціях взаємодії з іншими людьми?»

Розмова та взаємодія з підлітком

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з підлітком. Інакше – вести розмову лише з дорослими. Якщо дорослих поряд немає – спробувати встановити контакт, забезпечити приватність розмови.

-«Можеш розповісти, що сталося? Чи знаєш, як називається твій стан? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам)? Що тобі допомагає зазвичай?»

Якщо підліток не готовий до взаємодії, демонструє опір, варто організувати максимально комфортне (забезпечити приватний простір) та безпечне середовище, дати можливість заспокоїтися, а також зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про розлад соціальної тривоги. Зверніть увагу на те, що соціальна тривога істотно впливає на якість життя та самооцінку, змушує особу відмовлятися від спілкування, значно обмежує освітні та професійні можливості. Тому важливо отримувати фахову допомогу. Наголосіть, що батькам/піклувальникам варто говорити з підлітками про причини тривоги та її соматичні прояви, розмовляти про конкретні проблеми і разом шукати способи їх вирішення, а також демонструвати власні способи опанування тривогою. Підкресліть необхідність дотримання балансу між батьківською увагою та наданням простору для особистої автономії та самостійності. Надмірний контроль та критика навпаки можуть

провокувати виникнення тривоги.

Підтримка підлітка / дорослої особи

Якщо особа не знає про свій стан – розкажіть, що такі її особливості можуть бути проявом можливого розладу соціальної тривоги та підкресліть важливість допомоги. Якщо особа знає про свій розлад – зверніть увагу, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше спілкуватися з іншими людьми, працювати, навчатися тощо). Така допомога може бути надана в зручних місцях (вдома, у школі).

При безпосередньому контакті спробуйте забезпечити зручним приватним простором для спілкування. Розкажіть про важливість соціальної підтримки у їх житті. Підкресліть необхідність продовжувати займатися повсякденними справами. Застережіть від самостійного вживання протитривожних препаратів та антидепресантів.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

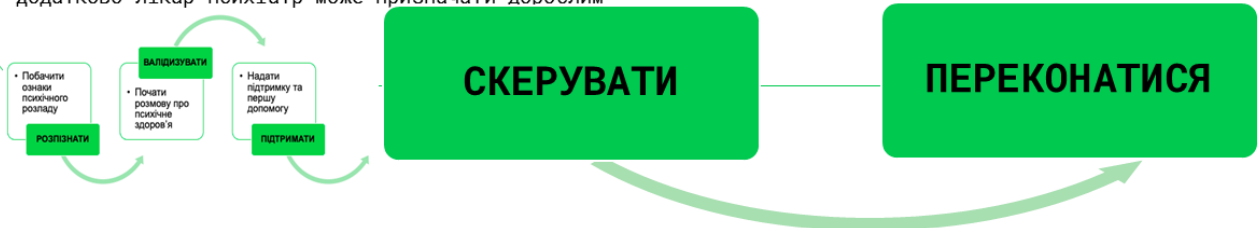
Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при розладі соціальної тривоги спрямована на розширення психологічних знань, розвиток навичок впливу на соціальні ситуації, яких бояться або яких уникають, на підготовку до дії стресових факторів. Основна робота ведеться психологом, психотерапевтом (індивідуальна когнітивно-поведінкова терапія, короткочасна психодинамічна терапія) та працівниками соціальних служб. Психолог допомагає підліткам справлятися з тривожними думками, розвиває соціальні навички, вчить батьків налагоджувати підтримуючу взаємодію. Додатково лікар-психіатр може призначати дорослим

особам фармакологічне втручання. Варто наголосити на важливості прийому ліків за призначенням. Зазвичай не пропонують медикаментозного втручання для лікування соціальної тривоги у дітей та підлітків.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, які мають розлад соціальної тривоги- ПРАКТИКА



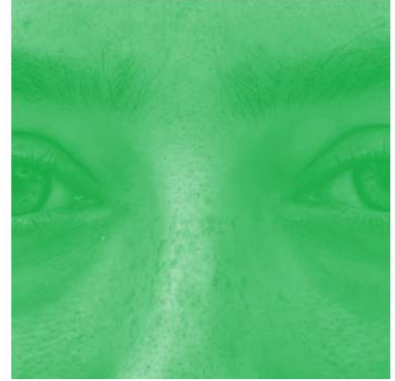
Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей з розладом соціальної тривоги?



ПАНІЧНИЙ РОЗЛАД (ПАНІЧНІ АТАКИ)

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ПАНІЧНИЙ РОЗЛАД (ПАНІЧНІ АТАКИ)?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З ПАНІЧНИМ РОЗЛАДОМ (чи був я свідком панічної атаки)?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають панічний розлад (досвід панічних атак).	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ПАНІЧНОГО РОЗЛАДУ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки панічного розладу.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з панічним розладом.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак панічного розладу.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з панічним розладом та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з панічним розладом та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з панічним розладом та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки панічного розладу, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з панічним розладом та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з панічним розладом та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.
		110 хв



Чи зустрічалися мені люди з панічним розладом (чи був я свідком панічної атаки)?

Панічний розлад – це тривожний розлад при якому людина переживає неочікувані та повторювані епізоди страху високої інтенсивності, що зазвичай тривають кілька хвилин. Ці панічні атаки поєднуються з фізичними симптомами, зокрема білью у грудях, прискореним серцебиттям, браком повітря, запамороченням, дискомфортом у шлунку. Ці симптоми не загрожують життю. Епізоди є несподіваними та не пов'язані з переляком чи якимись стресорами.

За своє життя розлад матимуть до 5% дорослих, жінки вдвічі частіше, ніж чоловіки. Перші епізоди часто припадають на підлітковий вік.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки панічного розладу

1. Повторювані непередбачувані панічні атаки, що супроводжуються принаймні 4-ма симптомами з наступних:

- ✓ прискорене серцебиття або відчуття «гупання в грудях»,
- ✓ пітливість,
- ✓ тремтіння або відчуття, що особу трусить,
- ✓ відчуття нестачі повітря,
- ✓ відчуття ядухи,
- ✓ біль в грудях або дискомфорт,
- ✓ нудота або неприємні відчуття в ділянці живота,
- ✓ запаморочення, слабкість, відчуття втрати рівноваги,
- ✓ відчуття ознобу або гарячки,
- ✓ відчуття оніміння або поколювання в тілі,
- ✓ відчуття нереальності того, що відбувається або стан відчуження від самого себе (ніби я, не я),
- ✓ страх втрати контролю або страх «збожеволіти»,
- ✓ страх смерті.

2. Панічні атаки супроводжуються принаймні однією з таких ознак:

- ✓ Стійке занепокоєння або хвилювання з приводу можливості повторних панічних атак або їх наслідків (втрати контролю, серцевого нападу, божевілля).
- ✓ Деадаптивні зміни поведінки, пов'язані з атаками (відмова від фізичних вправ, уникання незнайомих ситуацій).

Які ознаки панічного розладу я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Зовнішні прояви під час панічної атаки

- ✓ хапається за серце;
- ✓ хапає повітря ротом, тримається за груди;
- ✓ пітніє;
- ✓ тремтить;
- ✓ не може встояти на місці;
- ✓ шукає, де присісти, може осісти або впасти на підлогу;
- ✓ просить води, відчинити вікно, дати щось заспокоїливе;
- ✓ говорить, що зараз втратить свідомість;
- ✓ жаліється на біль в грудях, нестачу повітря, ядуху, говорить, що божеволіє або помирає;
- ✓ мовлення переривчасте з коливаннями тону звуків.

Загальні поведінкові прояви

- ✓ хвилюється та боїться виникнення повторних панічних атак, говорити про це;
- ✓ боїться втратити над собою контроль, збожеволіти або померти, наприклад, від серцевого нападу, говорити про це;
- ✓ уникає фізичних навантажень (підніматись сходами, довго ходити пішки, робити фізичні справи тощо);
- ✓ намагається завжди мати з собою воду, ліки, паперові серветки тощо на випадок панічної атаки;
- ✓ намагається лишатись вдома або близько дому, не ходити далеко, не потрапляти в незнайомі ситуації.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Валідизація стану особи відбувається в період після панічної атаки (коли особа заспокоїлась та стабілізувалась)

Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність говорити на тему психічного здоров'я.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно ваших нападів? Чи знаєте, як вони називаються? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

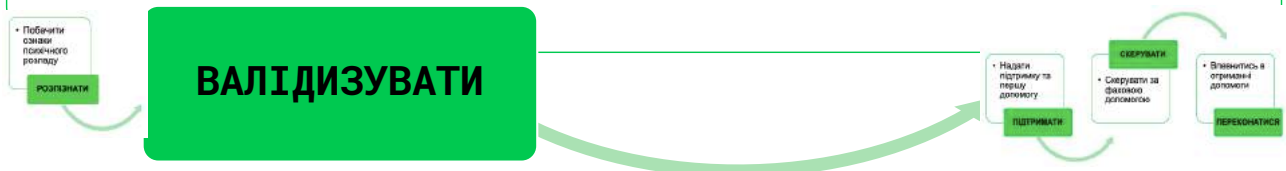
Зрозуміти, що дорослий / підліток знає про свій стан.

- «Як часто з вами відбуваються напади? Чи ви знаєте, що робити під час нападів, як впоратись з тривогою? Що робите для того, щоб запобігти виникненню нападів? Що вам допомагає? Як напади впливають на ваше життя, спілкування з колегами / друзями, роботу / навчання?»

Якщо попередньо була викликана швидка – дочекатись прибуття та описати ситуацію, що сталась.

Якщо панічна атака сталася з підлітком, передусім, варто зв'язатись з батьками / піклувальниками, описати ситуацію, дізнатись, що вони знають про стан дитини та як діють в подібних ситуаціях, дочекатись їхнього приїзду.

Якщо особа не готова до взаємодії після панічної атаки, не хоче обговорювати свій стан та відмовляється від допомоги – варто організувати максимально комфортне та безпечне середовище для неї та дочекатись стабілізації стану. На прохання особи варто зв'язатись з її близькими та дочекатись їх прибуття, якщо в цьому є потреба.





СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при панічному розладі може повністю позбавити від панічних атак. Наголосити на тому, що панічні атаки є швидше нормальною реакцією організму і що їх в тій чи іншій мірі, хоч раз, переживає кожен. Фахова допомога потрібна тоді, коли атаки повторюються, особа розвиває панічний розлад та втрачає якість життя.

Основна робота з фахівцями буде психотерапевтичною. Психотерапевт (зокрема когнітивно-поведінковий терапевт) навчить особу технікам заспокоєння, допоможе справлятися з нападами, не боятися їх. Також панічний розлад можна лікувати

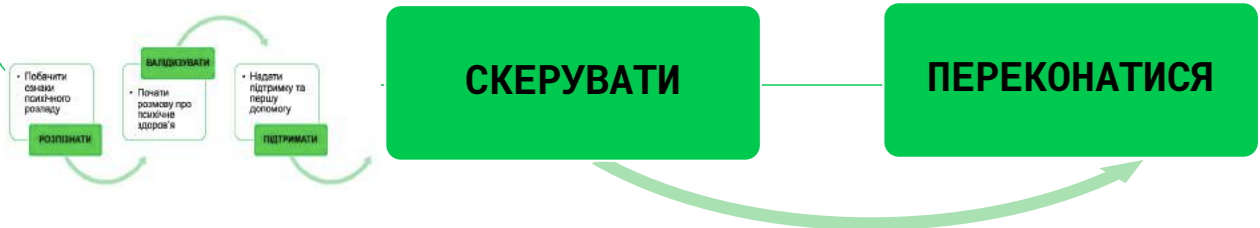
медикаментозно. Лікар-психіатр призначить медикаменти (антидепресанти) в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що заспокійливі препарати та вітаміни не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з панічним розладом – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



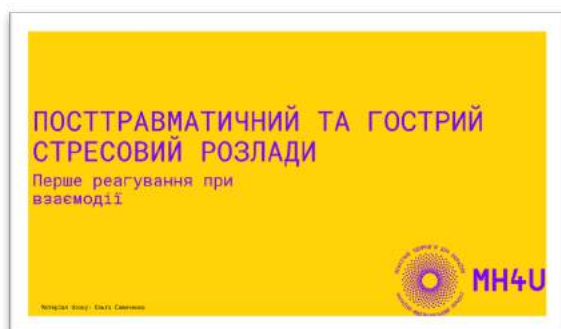
Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей із панічним розладом?



ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ТА ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАДИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ТА ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАДИ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про посттравматичний та гострий стресові розлади.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЧИ ГОСТРИМ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають посттравматичний чи гострий стресові розлади.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ТА ГОСТРОГО СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки посттравматичного та гострого стресових розладів.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з посттравматичним та гострим стресовими розладами.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак посттравматичного та гострого стресових розладів.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з посттравматичним та гострим стресовими розладами.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з посттравматичним та гострим стресовими розладами.	10 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з посттравматичним та гострим стресовими розладами.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ, ЩО МАЮТЬ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки стресових розладів, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами зі стресовими розладами.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають посттравматичний чи гострий стресові розлади.	15 хв.

Чи зустрічалися мені люди з пост-травматичним чи гострим стресовими розладами?

Стресові розлади належать до розладів, пов'язаних зі стресом та травмою. Вони можуть розвинути в деяких людей, які пережили шоковую, страшну або небезпечну подію. Травмуючими є події, які виходять за рамки типового стресу (смерть, важкі тілесні ушкодження, різні види насильства, стихійні лиха, бойові дії тощо), безпосереднім учасником або свідком яких є особа. Для дітей травмуючими можуть бути ситуації, пов'язані з домашнім насильством (в т.ч., коли дитина є свідком), хірургічними втручаннями, шкільним булінгом.

Симптоми можуть виникати в короткий або триваліший період після травматичної події, як правило, протягом перших трьох місяців. Особа може мати небажане повторне переживання травматичної події, намагатися уникнути гнітючих спогадів, бути більш збудливою та реактивною, мати негативні думки про себе чи триматися відсторонено від інших.

Розлад мають близько 6,8% осіб різного віку, жінки – майже втричі частіше, ніж чоловіки. Близько 40% учнів шкіл стикнулися з травматичними подіями, а 3-8% мають посттравматичний стресовий розлад.

 ONLY HUMAN

Основні ознаки стресових розладів

1. Травматичний досвід (смерть, важкі тілесні ушкодження, сексуальне насильство).
2. Повторне переживання травматичних подій:
 - ✓ Гнітючі спогади або сновидіння, пов'язані з травмою.
 - ✓ Дисоціативні реакції, під час яких особа відчувається або діє так, ніби травматичні події відбуваються знову.
 - ✓ Сильні емоційні чи фізіологічні реакції при нагадуванні про травматичні події.
3. Уникаюча поведінка (намагання уникнути гнітючих спогадів, думок чи почуттів, що стосуються травматичних подій).
4. Негативні зміни в думках та настрої:
 - ✓ Нездатність пригадати важливі аспекти травматичних подій.
 - ✓ Стійкі спотворені думки про причини та наслідки травматичних подій, себе, інших чи світ.
 - ✓ Суттєве зниження зацікавленості чи участі в значущих видах діяльності та нездатність переживати позитивні емоції.
 - ✓ Почуття відстороненості чи відчуження від інших.
5. Збудливість та реактивність (дратівливість, вибухи гніву, ризикова поведінка, надмірна пильність, порушення сну).
6. Деперсоналізація (відчуття відстороненості від власних психічних процесів або тіла) або дереалізація (постійні або періодичні переживання нереальності оточення).

Які ознаки стресових розладів я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Думки та емоції

- говорить про негативні переконання чи очікування щодо інших («нікому не можна довіряти», «всі проти мене»);
- звинувачує себе чи інших у тому, що сталося;
- не може пригадати важливі аспекти травматичної події;
- не цікавиться тим, чим раніше цікавився;
- часто має негативний емоційний стан (плаче, кричить);

Поведінка

- уникає розмов і людей, які пов'язані з травмою;

- тримається осторонь;
- поводить себе агресивно;
- надмірно ризикує чи завдає собі шкоди (б'є, роздряпує шкіру, ламає нігті);
- поводить себе, ніби не розуміє, що відбувається;

Реакції

- поводить себе не відповідно до ситуації, ніби небезпека поруч;
- проявляє надмірну пильність (озирається, прислухається);
- не реагує на сильні подразники або реагує без підстав;
- не реагує на звернення чи запитання;

- негативно реагує на згадування про травматичні події (здригається, закриває очі);
- має труднощі зі сном (будиться, кричить уві сні, не може заснути);
- не може зосередитися;
- здригається, уповільнено чи пришвидшено рухається.

Специфічні ознаки у дітей

- грається на тему травматичного досвіду;
- повторювані страшні сновидіння;
- специфічно відтворює травматичну подію під час гри

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Валідизація стану відбувається у ситуації, коли особа готова до розмови, не має дисоціативних проявів, є відносно спокійною.

Встановити контакт та дізнатися про готовність говорити на тему власних особливостей / особливостей дитини.

- «Можете розповісти, що сталося? Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно своїх особливостей / особливостей дитини? Чи знаєте, як називається її / ваш стан? Чи знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що дитина / дорослий знає про свої особливості.

- «Чи ваша поведінка / поведінка дитини пов'язана з якоюсь подією? Як ви пояснюєте собі / вашій дитині її особливості? Як ви / ваша дитина

ставиться до таких проявів/ того як на неї реагують ровесники / інших труднощів? Що вашій дитині / вам допомагає?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (налякана, сумна, роздратована тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Можеш розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам)? Що тобі допомагає зазвичай? Чи знаєш, як називається твій стан?»

Якщо дитина не готова до взаємодії, демонструє опір чи є напруженою, варто організувати максимально комфортне (знижити дію подразників) та безпечне середовище для неї, а також зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про стресовий розлад. Він є специфічною реакцією нервової системи на травматичну подію.

Розкажіть про те, наскільки важливо уникати різких рухів, звуків тощо. Наголосіть, що дитина потребує уважного, спокійного та терплячого ставлення.

Зауважте, що важливо не говорити дитині, як вона має почуватися, не змушувати її забути про те, що сталося, не наполягати на стримуванні емоцій.

Водночас, дитина може висловлювати свої почуття словами, письмом, малюванням або грою. Не варто змушувати дитину говорити, якщо вона не хоче.

Поясніть, що варто дозволити дитині ставити запитання про подію та відповідати на них правдиво (наприклад, якщо хтось помер, казати про це).

Підтримка дитини / дорослої особи

Забезпечте комфорт та безпеку (відійдіть від місця події, запропонуйте ковдру, заберіть сторонніх).

Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше згадувати про подію, контролювати настрій, займатися улюбленою справою тощо).

Якщо особа не знає про свій стан – скажіть, що кожен справляється з такими подіями в своєму темпі та що її реакція зрозуміла за таких обставин («це нормально плакати в такій ситуації», «реакції можуть бути автоматичними чи інстинктивними»).

Якщо особа має флешбек (раптове потужне переживання минулої події):

- лишайтеся поруч та зберігайте спокій;
- говоріть чітко, повільно, короткими реченнями;
- не бризкайте водою, не трусіть та не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів;
- переключіть увагу.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам/піклувальникам та самій особі, що фахівці допоможуть самій особі та іншим людям, що взаємодіють з нею, у вирішенні таких питань:

- знайти ефективні стратегії управління емоціями;
- опрацювати травматичні спогади та справитися з флешбеками;
- розвинути стратегії, які допомагають відновити функціонування в професії, сім'ї, соціумі.

Основна робота буде з психологом, психотерапевтом. Ефективною може бути індивідуальна, групова, комп'ютеризована терапія та самодопомога. Дієвою є травмо-фокусована терапія, зокрема когнітивно-поведінкова. Лише в окремих випадках лікар-психіатр призначить медикаменти в малих дозах, вивчатиме їх

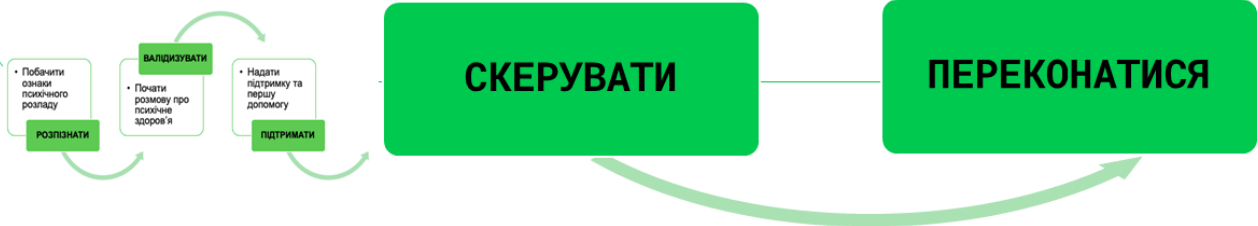
дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що дебрифінг, а також медикаментозне лікування дітей та молоді, використання протитривожних медикаментів не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми зі стресовими розладами – ПРАКТИКА



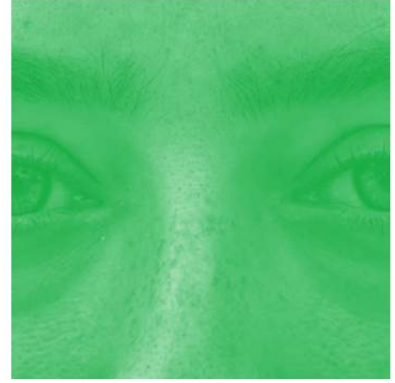
Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей зі стресовими розладами?



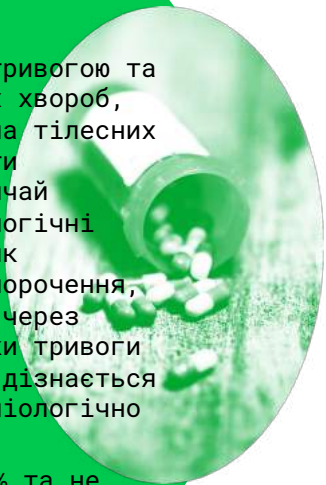
РОЗЛАД ТРИВОГИ ЗА ЗДОРОВ'Я

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД ТРИВОГИ ЗА ЗДОРОВ'Я?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад тривоги за здоров'я.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ ТРИВОГИ ЗА ЗДОРОВ'Я?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлад тривоги за здоров'я.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ ТРИВОГИ ЗА ЗДОРОВ'Я»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу тривоги за здоров'я.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладом тривоги за здоров'я.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу тривоги за здоров'я.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом тривоги за здоров'я.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом тривоги за здоров'я.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладом тривоги за здоров'я.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу тривоги за здоров'я, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладом тривоги за здоров'я.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають розлад тривоги за здоров'я.	15 хв.
		110 хв



Чи зустрічалися мені люди з розладом тривоги за здоров'я?

Розлад тривоги за здоров'я



характеризується надмірною тривогою та переживаннями щодо ймовірних хвороб, болю, а також фокусуванням на тілесних симптомах. Особа може не мати діагностованих хвороб. Зазвичай йдеться про нормальні фізіологічні відчуття, які сприймаються як загрозливі (наприклад, запаморочення, болі від розтягнення м'язів через фізичні вправи тощо). Сплески тривоги також виникають, коли особа дізнається про чиясь хворобу або епідеміологічно несприятливу ситуацію.

Поширеність розладу сягає до 8% та не різниться щодо чоловіків і жінок. Виникає в дорослому віці.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладу тривоги за здоров'я

1. Занепокоєння (постійні думки та хвилювання) щодо ймовірної серйозної хвороби або можливості захворіти нею.
2. Соматичних симптомів зазвичай немає, а якщо вони присутні, то лише низької інтенсивності. У випадку наявності або високого ризику розвитку певного захворювання (наприклад, за наявності сімейного анамнезу) занепокоєння є надмірним або непропорційним реальній загрозі.
3. Високий рівень тривоги за здоров'я та спалахів тривоги через стан свого здоров'я.
4. Поведінка особи є надмірною у сенсі турботи про здоров'я (наприклад, постійні перевірки симптомів та ознак ймовірної хвороби, відвідування лікарів, вимоги призначати аналізи) або навпаки уникнення турботи (наприклад, уникання відвідування лікарів та медичних закладів, переконання, що вони не здатні допомогти в такій серйозній ситуації).

Які ознаки розладу тривоги за здоров'я я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Загальні поведінкові прояви

- ✓ робить самоскринінг (постійно перевіряє себе, прислуховується до дихання, міряє пульс, температуру, сатурацію, розглядає своє горло в дзеркалі тощо),
- ✓ шукає інформацію та звіряє свої симптоми в Інтернеті, книжках, енциклопедіях,
- ✓ може конфліктувати з медичними працівниками, вимагати повторних консультацій, додаткових тестів та призначень,
- ✓ може відмовлятися від відвідування лікарів та отримання допомоги.

Висловлювання та переконання

- ✓ постійно говорить про своє здоров'я та хвороби, вимагає запевнень у близьких і друзів, що все буде добре,
- ✓ переймається через здоров'я близьких, шукає відповідність в їхніх станах / симптомах та різних хворобах, пророкує захворювання,
- ✓ при погіршенні епідеміологічної ситуації (епідемії вірусних захворювань, забруднення повітря тощо) прогнозує найгірший розвиток подій, переконаний, що захворіє першим,
- ✓ не вірить медичним працівникам, звинувачує їх у некомпетентності, небажанні допомогти.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з особою

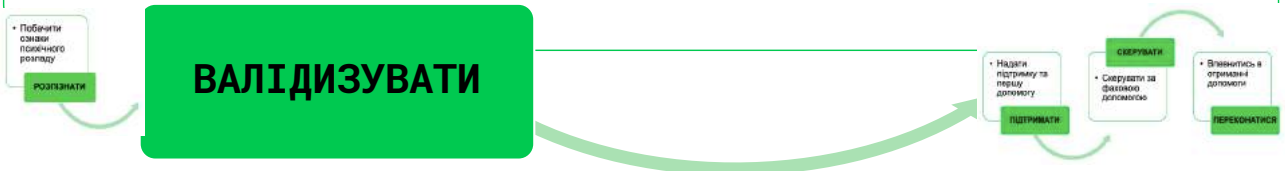
Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність особи говорити на тему психічного здоров'я.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно своїх переживань? Чи маєте фізичні захворювання, підтверджені діагнозом лікаря? Чи знаєте, як називається ваш стан? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що особа знає про свої особливості.

- «Чи розумієте, коли виникає та загострюється ваша тривога? Що вам допомагає впоратись з тривогою? Чи знаєте як можна підтримувати себе? Як ваша тривога впливає на ваші стосунки з близькими, друзями?»

Якщо особа не готова до взаємодії, демонструє опір чи є напруженою варто не наполягати на розмові. Слід залишити свої контакти та запропонувати розмову тоді, коли особа буде готова до неї. Також можна запропонувати інформаційні матеріали (якщо вони є), або ненав'язливо порадити звернутись до фахівця, коли особа буде готовою.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Пам'ятайте, що фізичні симптоми на які скаржиться особа можуть бути реальними та свідчити про наявність фізичного захворювання. Визначити це може лише фахівець. В такому випадку варто організувати доступ до медичної допомоги. Якщо стан є гострим – викликати швидку, в інших випадках сприяти контакту з сімейним лікарем.

Підтримка особи

Після валідазації стану (якщо особа не знає про свій стан) наголосіть на тому, що реакції, які ви спостерігали, схожі на розлад тривоги за здоров'я. Скажіть, що зазвичай тривога посилюється в ситуації стресу, а тому варто запобігати його виникненню. Добрими способами для цього є медитація, помірні фізичні вправи, нормалізація сну та спілкування і взаємодія з приємними людьми.

Скажіть, що якщо медичні обстеження не виявляють фізичних проблем, а результати усіх тестів є в нормі, то фізичні симптоми може викликати тривога. Поясніть, що емоційні переживання / стрес часто провокують цілком реальні тілесні відчуття, наприклад біль у животі, напруженням м'язів тощо. Наголосіть, що такі симптоми не є уявними і що в будь-якому випадку людині потрібна допомога, оскільки вони погіршують якість її життя.

Якщо особа знає про свій стан і не отримує фахової підтримки – наголосіть на її важливості. Якщо отримує – заохочуйте не відмовлятися. Робота з психотерапевтом, а також соціальна підтримка можуть істотно знизити прояви тривоги за здоров'я та покращити життя людини.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити особі, що фахова допомога може значно знизити тривогу та підвищити якість життя. Основна робота з фахівцями буде психотерапевтичною. Психотерапевт (зокрема когнітивно-поведінковий терапевт) навчить особу технікам стишення тривоги та протидії стресу, пояснить, що підтримує тривогу за здоров'я та навчить утримуватись від сканування тіла й пошуку симптомів. Допоможе впоратись із тривожними думками. Також терапевт допоможе налагодити співпрацю з лікарями.

Розлад тривоги за здоров'я можна лікувати медикаментозно, якщо психотерапевтична робота не є ефективною. Лікар призначить медикаменти

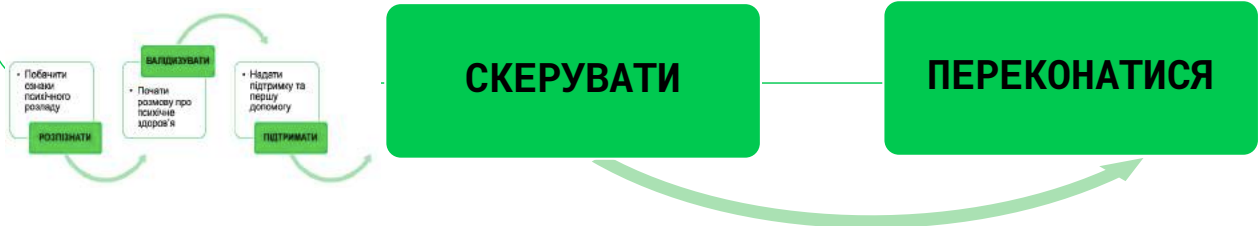
(антидепресанти) в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що заспокійливі препарати та вітаміни не мають доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з розладом тривоги за здоров'я - ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті людей із розладом тривоги за здоров'я?



Розлади харчової поведінки

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлади харчової поведінки.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлади харчової поведінки.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладів харчової поведінки.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладами харчової поведінки.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладів харчової поведінки.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладами харчової поведінки.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладами харчової поведінки.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладами харчової поведінки.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладами харчової поведінки.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з розладами харчової поведінки.	15 хв.
		110 хв

Чи зустрічалися мені люди з розладами харчової поведінки?

Розлади харчової поведінки пов'язані з надмірним фокусуванням на їжі та стійкими хвилюваннями щодо ваги й форми тіла.

Поширеними розладами харчової поведінки є нервова анорексія (переоцінка своєї ваги, що веде до значних обмежень у їжі та критичної втрати ваги), нервова булімія (нервові переїдання та очищуюча поведінка, наприклад, блювання) та компульсивне переїдання (неконтрольовані епізоди переїдання, які часто ведуть до надмірної ваги).

Розлади харчової поведінки зустрічаються у близько 1% осіб, у жінок значно частіше, ніж чоловіків. Найчастіше розлади з'являються в підлітковому віці.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладів харчової поведінки

1. Обмеження у споживанні їжі, що веде до зниження ваги тіла менше за мінімальну норму /при анорексії/ .
2. Сильний страх набрати вагу чи стати товстим.
Порушення у сприйманні ваги або форми тіла, надмірний вплив маси чи форми тіла на самооцінку або стійке невизнання факту, що маса тіла є низькою /при анорексії та булімії/.
3. Періодична компенсаторна поведінка, щоб запобігти збільшенню ваги, така як навмисне блювання, зловживання проносними, сечогінними чи іншими препаратами, утримання від прийому їжі або надмірні фізичні навантаження /при анорексії та булімії/.
4. Повторювані епізоди компульсивного переїдання.
Прийом їжі в кількості, яка значно більша за ту, що більшість людей з'їли б за такий же проміжок часу /при булімії та компульсивному переїданні/.
5. Відчуття втрати контролю над споживанням їжі (неможливість припинити їсти аж до переповнення шлунку або неможливість контролювати кількість їжі, швидке споживання їжі (запихування), споживання їжі без відчуття голоду) /при булімії та компульсивному переїданні/.
6. Пригніченість через приступи переїдання (споживання їжі на самоті через збентеженість, сором, почуття провини та, навіть, огиди до себе) /при булімії та компульсивному переїданні/.

Які ознаки розладів харчової поведінки я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Вага та форма тіла, фізичний стан

- мала / велика вага (зниження / набір ваги);
- запаморочення, втрата свідомості, слабкість;
- подразнення на пальцях, кісточках кулаків.

Висловлювання та переконання

- переважання розмов про вагу, форму тіла, дієти, правила харчування;
- набір ваги сприймається особою, як щось надзвичайно погане (катастрофічне);
- особа переконана і говорить про те, що товста і їй не любитимуть, не поважатимуть;
- особа переконана, що товста, навіть, якщо це не відповідає дійсності;
- особа часто відчуває сором, провину, незадоволення собою, своїм виглядом та поведінкою.

Поведінка та реакції

- дотримання дієти, вибір маленьких порцій, низькокалорійних продуктів, відмова від пропозицій поїсти (навіть, якщо йдеться про смаколики), відмова від спільних прийомів їжі;
- вживання проносних, сечогінних препаратів;
- тривале усамітнення в туалеті чи ванній кімнаті (особливо після їжі);
- надмірні фізичні навантаження, постійні зважування, заміри тіла;
- споживання значної кількості їжі, швидкий прийом їжі, тривалий прийом їжі;
- прихильність до певних продуктів, неможливість припинити їх вживання;
- обмеження соціальних контактів, сум, дратівливості;
- заперечення наявності проблем.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність говорити на тему власного психічного здоров'я / психічного здоров'я підлітка.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно своєї харчової поведінки / харчової поведінки дитини? Чи знаєте як називається ваш / її стан? Знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що батьки / піклувальники чи доросла особа знає про свій стан.

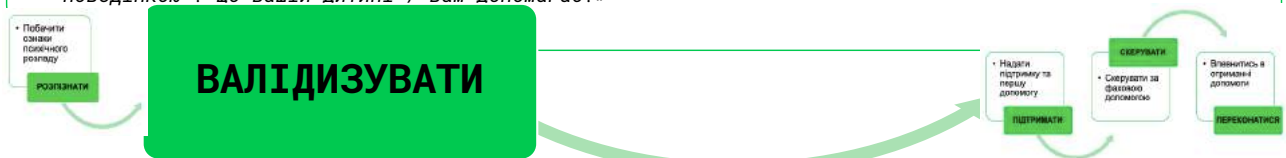
- «Чи ваша харчова поведінка / харчова поведінка вашої дитини турбує вас, викликає неприємні переживання? Як ви ставитесь / ваша дитина ставиться до себе у зв'язку з харчовою поведінкою? Що вашій дитині / вам допомагає?»

Розмова та взаємодія з підлітком

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з підлітком. Якщо дорослих поряд немає, а підліток потребує підтримки (наляканий, сумний, роздратований тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Можеш розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам тощо)? Що тобі допомагає зазвичай? Чи знаєш, як називається твій стан?»

Якщо підліток не готовий до взаємодії, демонструє опір чи є напруженим, варто організувати максимально комфортне й безпечне середовище та зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не звертались до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про те, що особа має розлад харчової поведінки. Назвіть його. Попередьте, що таку поведінку важко припинити силою волі або заборонами, оскільки людина не просто мало/багато їсть, а не може опиратися потягу через специфічну роботу мозку. Зауважте, що проблеми з харчовою поведінкою є серйозними і потребують негайного втручання. Скажіть, що фахова допомога зазвичай є ефективною. Наголосіть, що дитину варто заохочувати їсти разом з родиною, дотримуватись здорового харчування. Важливо говорити з нею про її почуття та страхи, підтримувати. Тиск та докори, особливо фокусовані на вазі, формі тіла та зовнішній красі не є дієвими. А от підтримка, стимулювання самооцінки та віри в себе – добре працюють.

Підтримка підлітка / дорослої особи

Організуйте конфіденційний простір для розмови. Важливо, щоб в приміщенні не було їжі (тобто уникайте кав'ярень, ресторанів, а також місць, де зберігається їжа, пахне їжею та тих, які асоціюються з прийомом їжі).

Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя.

Якщо особа відмовляється говорити і заперечує наявність проблем – скажіть, що завжди готові її підтримати та надати інформацію. У випадку критично малої ваги тіла – скажіть, що ви вимушені повідомити її близьких про її стан, оскільки він може бути критичним.

Якщо особа не знає про свій стан – скажіть про ймовірність розладу харчової поведінки та наголосіть на важливості допомоги.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при розладах харчової поведінки націлена на розвиток навичок здорового харчування, планування та управління процесами прийому їжі, самоконтролю.

Значна робота буде сфокусована на розвитку позитивної самооцінки, віри в себе та адекватного образу тіла.

Фахівці допоможуть людям, що взаємодіють з особою, обрати дієві стратегії підтримки, навчитися спілкуватись без звинувачень та докорів.

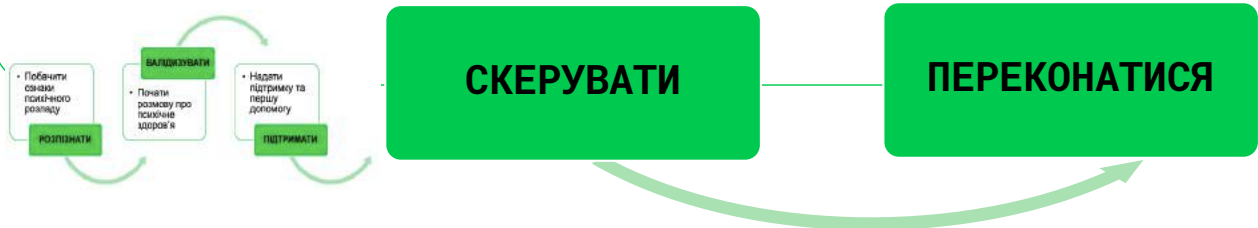
Основна робота буде психосоціальною з психологом, соціальним працівником та психотерапевтом.

Медикаментозне лікування при розладах харчової поведінки не має доказів ефективності. Медикаменти потрібні лише у випадку супутніх проблем з фізичним здоров'ям.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають розлад харчової поведінки- ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички
в вашому житті та житті людей з
розладами харчової поведінки?



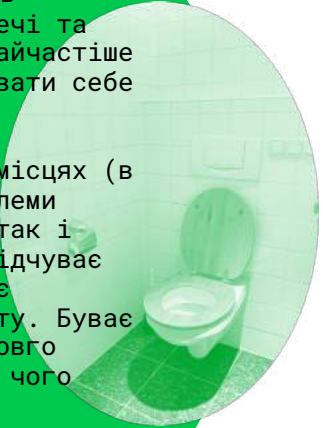
ЕЛІМІНАЦІЙНІ РОЗЛАДИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО ЕЛІМІНАЦІЙНІ РОЗЛАДИ?»	Представити розлади, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про елімінаційні розлади.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З ЕЛІМІНАЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з дітьми, що мають елімінаційні розлади.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ЕЛІМІНАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки елімінаційних розладів.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою батьків / піклувальників дітей з елімінаційними розладами.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак елімінаційних розладів.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації батьками / піклувальниками дітей з елімінаційними розладами.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці батьків / піклувальників дітей з елімінаційними розладами, самих дітей.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки елімінаційних розладів, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скеровувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з елімінаційними розладами.	15 хв.
		110 хв

Чи зустрічалися мені люди з елімінаційними розладами?

Елімінаційні розлади включають проблеми з випорожненням сечі та калу (енурез, енкопрез). Найчастіше особа неспроможна контролювати себе у відповідності до віку та вивільняє сечовий міхур чи кишківник в невідповідних місцях (в білизну, на підлогу). Проблеми можуть виникати як вночі, так і вдень. Як правило, особа відчуває раптовий потяг і не встигає дістатись горщика чи туалету. Буває і так, що особа навмисне довго стримує себе, в результаті чого відбувається випорожнення.

Розлади зустрічаються в близько 10% дітей до 5-ти років, в 5% дітей до 10-ти років та у 1% осіб до 15 років і старше. Є більш типовими для хлопчиків.



Основні ознаки елімінаційних розладів

1. Неодноразове випускання сечі у постіль або одяг / випорожнення калу в одяг або на підлогу, що відбувається мимовільно або навмисне.
2. Особа може бачити сни, в яких вона випорожнюється і, через це, мочити постіль.
3. Дитина може відмовлятися ходити на горщик або використовувати унітаз через те, що їй страшно (наприклад в незнайомому місці), незручно (високий, холодний унітаз тощо), неприємно (не подобається запах випорожнень або неприємний сам процес), вона соромиться або загалася, або була надто зайнята в школі й довго терпіла.
4. Дитина може категорично відмовлятися від використання горщика / ходіння в туалет.
5. Випорожнення можуть відбуватися вдень, вночі або поєднуватися.
6. Немає жодних фізіологічних причин для такої поведінки, окрім закрепу.
7. Елімінаційні розлади можуть виникати після періоду, коли особа користувалася туалетом у відповідний спосіб. Часто виникнення розладів пов'язано зі стресом, зокрема стресом адаптації (новий садочок, нова вчителька, переїзд в інше місце тощо).

Які ознаки елімінаційних розладів я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Випорожнення

- регулярні випускання сечі у постіль або одяг, що відбувається вдень (під час сну та бадьорості), вночі або і в день, і в ночі.
- повторювані випорожнення калу в одяг або на підлогу.

Поведінка та реакції

- тремтить, плаче, опирається, не хоче іти в приміщення туалету,
- боїться та тривожиться, перебуває в напруженні, особливо в моменти, коли всі йдуть в туалет (якщо є така практика),
- встає з горщика / унітаза, відмовляється сидіти на ньому,
- демонструє відразу, затискає носа, кривиться,

- в процесі випорожнення сигналізує про дискомфорт, зойкає, тужиться зі значним зусиллям,
- прокидається в мокрому ліжку з плачем,
- соромиться, червоніє, ховає очі, ховається,
- відмовляється говорити на тему туалету, закриває вуха, може повторювати «ні-ні», перебивати дорослого, кричати,
- може називати себе поганими словами (переважно тими, які використовують дорослі для присоромлення).

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з батьками / піклувальниками

Встановити контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити про психічне здоров'я дитини.

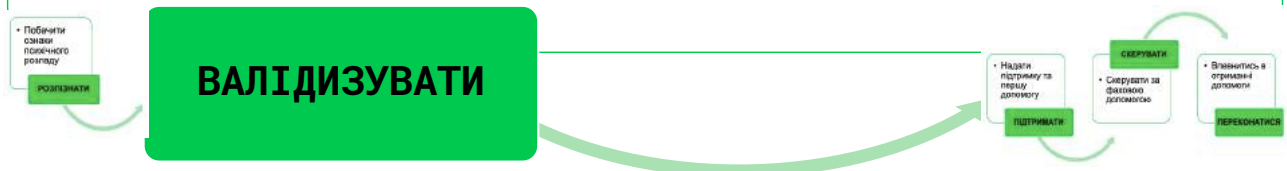
- «Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно особливостей випорожнення дитини? Чи знаєте як називається її стан? Знаєте як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що батьки / піклувальники знають про стан дитини.

- «Чи особливості випорожнення, які має ваша дитина турбують вас, створюють складнощі для родини / самої дитини / її взаємодії з ровесниками / перебуванні у садку чи школі? Як ви ваша дитина ставиться до себе у зв'язку особливостями випорожнення? Що вашій дитині допомагає в налагодженні туалету?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Найперше варто забезпечити приватність та допомогти дитині з фізичним комфортом – помитися, перевдягнутися. Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Якщо батьків / піклувальників поряд немає, а небажане випорожнення відбулося вперше зв'яжіться з ними та дочекайтеся їх прибуття. Якщо небажане випорожнення відбулося не в перше / ви поінформовані про його можливість – забезпечте приватність та допоможіть дитині емоційно стабілізуватися. Скажіть, що все нормально, ви зараз допоможете їй і вона, якщо хоче, – може йти до дітей або побути з вами. Відволічіть грою або читанням.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що складнощі з випорожненням можуть свідчити про енурез чи енокпрез. Попередьте, що невідповідне випорожнення не можна припинити заборонами, покаранням чи присоромленням, оскільки вони мають психологічні причини та пов'язані з роботою нервової системи.

Зауважте, що проблеми з випорожненням має багато дітей і слідування рекомендаціям фахівців допоможе швидше налагодити процеси. Наголосіть, що в першу чергу варто виключити інфекції та порушення у функціонуванні органів випорожнення.

Порекомендуйте усунути негативні / сильні емоційні реакції на випадки невідповідного випорожнення, реагувати спокійно, так ніби нічого не сталося. Скажіть, що варто підтримати самооцінку, зняти почуття провини та дати дитині надію, що разом ви

зможете вирішити проблему.

Важливо дотримуватися режиму харчування та туалету, стежити за кількістю рідини в раціоні дитини. Ненав'язливо нагадувати про потребу сходити в туалет, якщо дитина захоплена грою або навчанням, а також перед сном та через деякий час після пиття.

Також теба цікавитися комфортом дитини та її ставленням до процесів випорожнення, спостерігати. Важливо не робити це занадто часто чи нав'язливо, щоб не фокусувати дитину на проблемах.

Підтримка дитини

Коли дитина заспокоїлась – інтегруйте її в дитячий колектив без жодних натяків та вказівок на те, що сталося. Не можна адресувати дитині неприємні слова, докоряти, дражнити, ставити в негативний приклад одноліткам, вживати прізвиська (навіть жартома).



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам, що фахова допомога при елімінаційних розладах націлена на регулювання дієти, вживання речовини та відпрацювання навичок туалету, налагодження чутливості до тілесних сигналів (з використанням датчиків вологоти, датчиків м'язевих скорочень), навчання дитини навичкам самообслуговування (помитися, прибрати, поміняти постіль). Також фахівці допоможуть налагодити нетравматичну взаємодію між дитиною та дорослими, дадуть поради щодо підтримки самооцінки та стабілізації емоційного стану дитини.

Нічні примусові піднімання – не показують значної ефективності. Лише, якщо дитина сама заводить

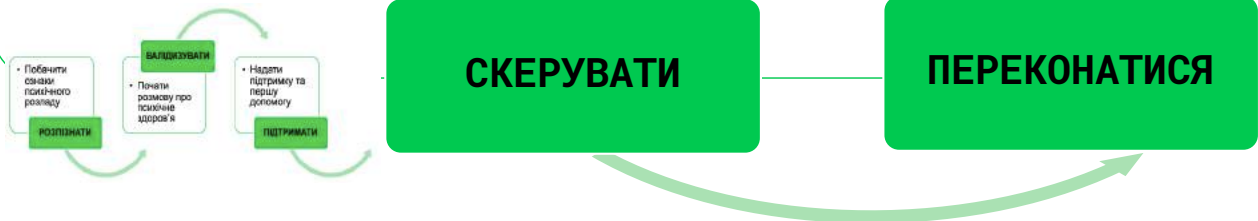
будильник і прокидається, це може бути стратегією. Винагороджувати дитину варто лише за те, що вона може контролювати (сходити в туалет перед сном, менше пити води на ніч).

Медикаментозне лікування показано лише, якщо психосоціальні втручання та робота з налагодження тілесної чутливості не є ефективною.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті дізнайтеся про стан дитини, та те, чи отримує родина фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з дітьми, які мають елімінаційний розлад- ПРАКТИКА



Повернемося на початок



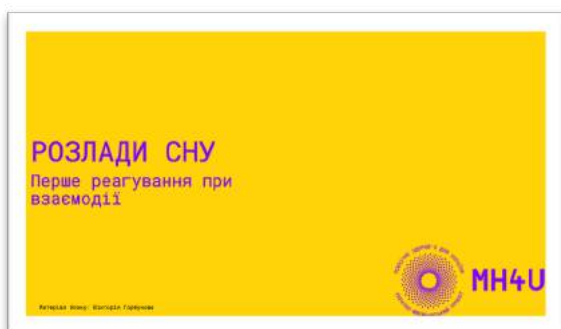
Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті дітей з елімінаційними розладами?



Розлади сну

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАДИ СНУ?»	Представити розлади, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлади сну.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДАМИ СНУ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлади сну.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДІВ СНУ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладів сну.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак розладів сну, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладів сну.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валіדיзації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладами сну, а також батьками / піклувальниками дітей з розладами сну.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладами сну, а також батьків / піклувальників дітей з розладами сну.	10 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги.	5 хв.
РОЛЬОВЕ ПРОГРАВАННЯ «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладів сну, валідизовувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з розладами сну.	15 хв.
		110 хв

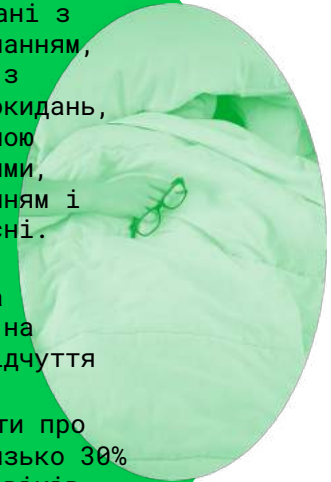


Чи зустрічалися мені люди з розладами сну?

Розлади сну найчастіше пов'язані з безсонням (труднощі з засинанням, часті прокидання, проблеми з засинанням після нічних прокидань, ранні пробудження), надмірною сонливістю, нічними жахіттями, сноходінням, а також хропінням і проблемами з диханням уві сні.

Люди, що мають розлади сну, незадоволені його якістю та тривалістю. Вони жаліються на високий рівень стресу та відчуття постійної втоми.

На симптоми, що можуть свідчити про розлади сну, скаржаться близько 30% осіб, жінки частіше за чоловіків. Найчастіше розлади сну з'являються в ранній дорослості.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладів сну

1. **Незадовільна кількість чи якість сну:** труднощі із засинанням (у дітей може проявлятися як труднощі із засинанням без допомоги дорослого), часті прокидання, нічні та ранні ранкові пробудження з неможливістю повторно заснути.
2. **Надмірна сонливість:** кількаразові засинання впродовж дня, повторювана нестримна потреба подрімати вдень після повноцінного нічного сну, тривалий сон, який не дає відчуття відпочинку, труднощі з повним прокиданням після різкого пробудження.
3. **Нічні порушення дихання:** хропіння, пирхання, сопіння / задихання або короткі зупинки дихання уві сні.
4. **Нічний переляк:** різке прокидання з відчуттям жаху, яке зазвичай розпочинається панічним скрикуванням. Окрім відчуття страху є тахікардія, прискорене дихання, спітніння. Як правило, особа не може згадати, що їй снилося.
5. **Нічні жахіття:** яскраві сновидіння, які добре запам'ятовуються та, зазвичай, включають намагання уникнути загрози для життя.
6. **Сноходіння:** вставання з ліжка та ходіння під час сну. Під час сноходіння обличчя особи має порожній вираз з застиглим поглядом; вона часто не реагує на спроби говорити з нею; її можна розбудити лише з великими труднощами.

Які ознаки розладів сну я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Зовнішній вигляд, поведінка, фізичний стан

- виснажений, втомлений вигляд, синці під очима;
- дратівливість, сльозливість, емоційна чутливість у реакціях на розпитування та запитання;
- неуважність, складнощі у зосередженні, порушення пам'яті;
- сонливість, часте позіхання, загальмованість у реакціях.

Скарги особи та її близьких

- скарги на труднощі з засинанням, неможливість заснути після нічних чи ранніх пробуджень;
- скарги батьків на те, що дитина не засинає та не може спати без присутності дорослого, часто прокидається вночі, плаче;

- скарги на сонливість, постійну потребу подрімати, куняння в невідповідних місцях;
- скарги на відсутність відчуття відпочинку після повноцінного нічного сну;
- скарги на нічне хрюпіння, говоріння уві сні, вставання та ходіння без повного пробудження, неможливість розбудити особу від сну;
- скарги на прокидання від відчуття жаху та прискороного серцебиття й дихання без очевидних причин;
- скарги на нічні жахіття зі змістом загрози життю (своєму чи рідних), від яких важко прокинутись та відійти.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з дорослою особою чи батьками / піклувальниками

Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність говорити на тему власного психічного здоров'я / психічного здоров'я дитини.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно своїх труднощів зі сном / вашої дитини? Чи знаєте як називається ваш / її стан? Знаєте як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що особа знає про свій стан / стан своєї дитини.

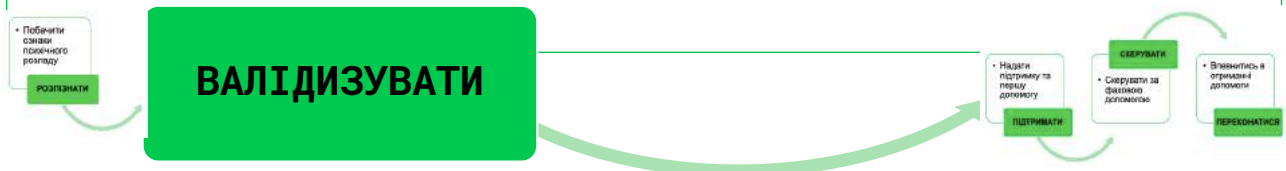
- «Чи проблеми зі сном турбують вас / вашу дитину, знижують якість життя / провокують втому, стрес? Що вашій дитині / вам допомагає?»

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (втомлена, роздратована, налякана тощо) – спробувати встановити контакт.

- «Можеш розповісти, що сталося? Це пов'язано з тим, що ти погано спиш? Чи знаєш чому ти не можеш добре виспатись / що відбувається / що заважає тобі? Чи можу я щось зробити для тебе (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати батькам тощо)? Що тобі допомагає зазвичай? Чи знаєш, як називається твій стан?»

Якщо дитина не готова до взаємодії, демонструє опір чи є напруженою варто організувати максимально комфортне та безпечне середовище та зв'язатися з батьками / піклувальниками.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка дорослої особи

Організуйте максимально можливий конфіденційний простір для розмови.

Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя.

Якщо особа не знає про свій стан – скажіть про ймовірність розладу сну та наголосіть на важливості фахової допомоги. Не пропонуйте ліки без призначень. Зауважте, що самолікування може мати негативні наслідки для здоров'я.

Розкажіть, що психогігієна сну має добрі результати. Відмова від гаджетів та важкої їжі перед сном, прогулянки, медитації, провітрювання приміщення, засинання при невисокій температурі повітря в темряві та тиші, – мають стабілізуючий ефект. Також важливо притримуватися режиму сну та мати відносно стабільний ритуал відходу до сну.

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не звертались до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте та вони описують, можуть свідчити про розлад сну. Скажіть, що фахова допомога зазвичай є ефективною. Дайте поради, які описані під заголовком «Підтримка дорослої особи».

Наголосіть, що для якісного сну дитини велике значення має відсутність стресу та перезбудження протягом дня, особливо в години перед сном.

Важливо відстежувати, що саме є збуджуючим для дитини, і переносити такі активності на час, який не передуює вкладанню на сон (наприклад, виконання домашніх завдань, відвідування спортивних гуртків, гра в комп'ютерні ігри). Також важливим є наявність чіткого графіку бадьорості та сну.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити, що фахова допомога при розладах сну націлена на розвиток навичок психогігієни сну, встановлення режиму дня, фізичної активності, саморегуляції, релаксації, зниження рівня стресу та зменшення впливу факторів середовища (шум, світло, якість повітря, вживання кави тощо). Для хронічного безсоння важливою є когнітивно-поведінкова психотерапія, яка також працює з негативними переконаннями та думками. Медикаментозне лікування показане лише, якщо попередні соціально-психологічні втручання не є ефективними.

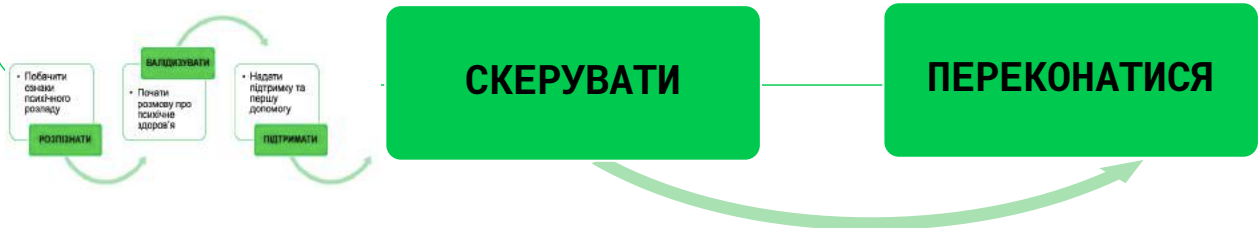
Медичні засоби обиратимуться лікарем залежно від специфіки розладу сну та його симптомів. Більшість заспокійливих та снодійних медикаментів є

ефективними лише для короткотривалого безсоння та не мають високої ефективності при хронічному безсонні та інших розладах сну.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з розладами сну – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті людей із розладами сну?



РУЙНІВНІ РОЗЛАДИ, РОЗЛАДИ ІМПУЛЬС-КОНТРОЛЮ ТА ПОВЕДІНКИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАДИ ІМПУЛЬС-КОНТРОЛЮ ТА ПОВЕДІНКИ?»	Представити розлади, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлади імпульс-контролю та поведінки.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДАМИ ІМПУЛЬС-КОНТРОЛЮ ТА ПОВЕДІНКИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлади імпульс-контролю та поведінки.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДІВ ІМПУЛЬС-КОНТРОЛЮ ТА ПОВЕДІНКИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладів імпульс-контролю та поведінки.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак розладів імпульс-контролю та поведінки, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладів імпульс-контролю та поведінки.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладами імпульс-контролю й поведінки та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладами імпульс-контролю й поведінки та їх батьків / піклувальників.	10 хв.
МІНІ-ЛЕКЦІЯ «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладами імпульс-контролю й поведінки та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ, ЩО МАЮТЬ РОЗЛАДИ ІМПУЛЬС-КОНТРОЛЮ ТА ПОВЕДІНКИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладів імпульс-контролю й поведінки, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги особами з розладами імпульс-контролю й поведінки та їх батьками / піклувальниками.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають розлади імпульс-контролю й поведінки та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

Чи зустрічалися мені люди з розладами імпульс-контролю та поведінки?

Розлади імпульс-контролю та поведінки – група розладів, пов'язаних із труднощами в самоконтролі емоцій та поведінки, які призводять до порушення прав інших та суспільних норм. Симптоми зазвичай виникають у дитинстві чи підлітковому віці та проявляються в регулярній та стійкій злості або дратівливості, викличній поведінці, істериках та обуреннях. Прояви та причини розладів варіюються та можуть зберігатися впродовж усього життя людини. Проте, лікування, психотерапія та догляд значно підвищують якість життя людини.

Поведінкові розлади мають в середньому 3%людей, чоловіки частіше, ніж жінки.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки розладів імпульс- контролю та поведінки

1. Сердитий/дратівливий настрій (вибухи гніву, образи, обурення, дратівливість, імпульсивні вибухи).
2. Поведінка, що порушує базові права інших або соціальні норми чи правила:
 - ✓ Схильність до суперечок / виклична поведінка (суперечки, зневага до авторитетних осіб, навмисні спроби роздратувати, звинувачення інших).
 - ✓ Агресія до людей та тварин (цькування, погрози, залякування, фізичні бійки, застосування зброї, фізична жорстокість до людей чи тварин, змушення до сексуальних дій).
 - ✓ Знищення майна (зумисне псування чи знищення чужого майна).
 - ✓ Обмани й крадіжки (проникнення на чужу територію, обман, викрадення цінних речей).
 - ✓ Серйозні порушення правил (втечі з дому, прогули навчання).
 - ✓ Можливі обмеження психосоціальних емоцій (брак каяття чи провини, черствість, байдужість, відсутність емоцій).
 - ✓ Піроманія (навмисний та цілеспрямований підпал, потяг до вогню, задоволення чи полегшення під час розпалювання пожеж).
3. Мстивість (злостива поведінка, бажання і спроби помститися).

Які ознаки розладів імпульс-контролю та поведінки я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Спілкування та взаємодія

- Сперечається і обурюється, звинувачує;
- зневажає авторитетних осіб;
- навмисно дратує інших;
- цькує, погрожує чи залякує;
- поводить злостиво та мститися;
- обманює;
- виявляє фізичну жорстокість до людей чи тварин;
- змушує когось до сексуальних дій;
- ігнорує та не турбується про почуття інших.

Поведінка

- Порушує правила;
- поводить агресивно (вербально чи фізично);
- забирає чужу власність;
- проникає на чужу територію;
- навмисно знищує / пошкоджує чуже майно;
- завдає шкоди тваринам чи людям;
- застосовує зброю;
- втікає з дому;
- прогулює школу;
- не докладає зусиль до виконання завдань.

Емоції та реакції

- Вибухає гнівом, дратується;
- має напруження або збудження перед порушенням правил (підпалом, крадіжкою);
- не може протистояти імпульсам порушувати правила (красти, підпалювати);
- не висловлює та не демонструє емоцій;
- не має докорів сумління чи почуття провини.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Передусім слід організувати максимально комфортне та безпечне середовище та створити умови, в яких особа зможе заспокоїтись (знайти окреме місце для приватної розмови, вилучити із ситуації будь-кого / будь-що, що може роздратувати / спровокувати агресію).

Залишатися спокійними та спробувати з'ясувати, що є джерелом проблеми та як її можливо вирішити. Не слід насміхатися чи реагувати агресивно у відповідь.

Розмова з батьками / піклувальниками чи дорослою особою

Встановити контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити на тему психічного здоров'я.

- «Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно вашого стану / поведінки вашої дитини? Чи знаєте, як він називається? Чи знаєте, як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

- «Можете розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для вас (дати води, відвести в тихе місце, зателефонувати родичам тощо)? Читака поведінка дитини створює якісь труднощі в житті родини? Якщо так, то як ви намагалися з ними впоратися? Що допомагає зазвичай? »

Розмова та взаємодія з дитиною

Якщо поряд є батьки / піклувальники – отримати дозвіл на взаємодію з дитиною. Якщо дорослих поряд немає, а дитина потребує підтримки (агресивна, роздратована тощо) – спробувати встановити контакт.

Якщо це є прийнятним з огляду на вік дитини і безпечним для неї (напр., не у присутності родича, який міг жорстоко поводитися з нею), спитайте прямо, чи зазнає вона впливу таких чинників, як жорстоке ставлення / насильство з боку будь-кого. Підліткам завжди слід пропонувати можливість спілкуватися наодинці, без присутності батьків/піклувальників.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників

Якщо батьки / піклувальники не зверталися до фахівців та не знають діагнозу, скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про розлад імпульс-контролю чи поведінки. Однак, турбота про добробут дитини, соціальна підтримка та оволодіння навичками виховання можуть допомогти.

Зауважте, що емоційні та поведінкові проблеми можуть бути реакцією на стресову ситуацію або жорстокість. Тому важливо забезпечити дитину від стресів, уникати серйозних протистоянь та намагатися передбачити значні зміни в житті.

Варто подбати про те, щоб дитина достатньо спала, регулярно їла та була фізично активною. Заохочуйте проводити час з дитиною, займаючись діяльністю, яка приносить задоволення.

Вимоги до дитини мають бути послідовними, а інструкції короткими та зрозумілими. Добре давати дитині посильні доручення і одразу хвалити її за

успішне виконання. А от каральні методи краще мінімізувати та пом'якшити. Розкажіть про те, наскільки важливо уникати критики, криків, образ, фізичних покарань, погроз.

Підтримка дитини / дорослої особи

Уточніть, чи є щось чи хтось, що допомагає в таких ситуаціях. Спробуйте переключити увагу дитини на рутинну діяльність. Поясніть план виходу з ситуації, що склалася, або розробіть його спільно. Змодельуйте (продемонструйте) втілення плану.

Якщо доречно, запропонуйте засвоїти та виконати релаксаційну вправу (дихальну, наприклад).

Розкажіть про інші способи впоратися з сильними емоціями: "тайм-аут", розмова з другом, читання книги, слухання музики, молитва/медитація тощо. Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть, що фахова допомога істотно покращує якість життя (буде легше спілкуватися з друзями, працювати, навчатися тощо).



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при поведінкових розладах націлена на регуляцію емоцій і поведінки та поліпшення навичок щоденного життя.

Фахівці допоможуть самій особі та людям, що взаємодіють з нею, побудувати позитивні та довірчі стосунки, знайти дієві стратегії взаємодії та спілкування, зрозуміти та усунути фактори, які провокують та посилюють проблемну поведінку.

Основна робота буде психосоціальною з психологом, педагогом, соціальним працівником та психотерапевтом. Ефективними є програми для осіб з розладом, членів їх родин, а також дитячо-батьківські програми, побудовані на основі соціального навчання з моделюванням критичних ситуацій та пошуком ефективних стратегій виходу з

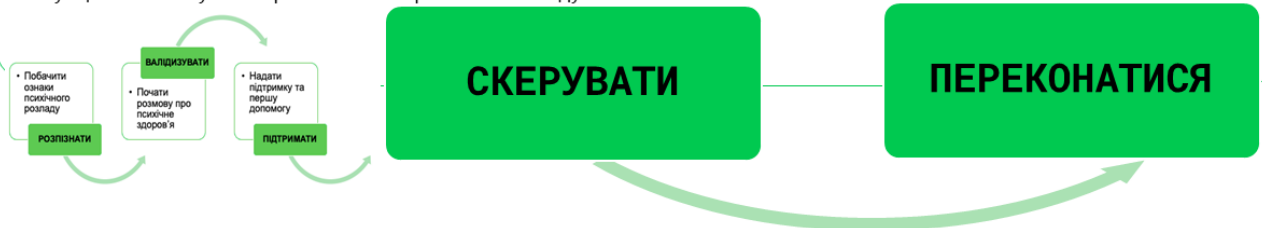
них. Можливе також залучення інших осіб (лікарів, педагогів, працівників поліції тощо).

Зауважте, що фармакологічні втручання не є типовим методом допомоги, хоча медикаментозне лікування може суттєво поліпшити функціонування особи з розладом. Окрім того, позитивні і посилюючі підходи є більш успішними, ніж негативні чи каральні.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають розладами імпульс-контролю та поведінки - ПРАКТИКА



Повернемося на початок



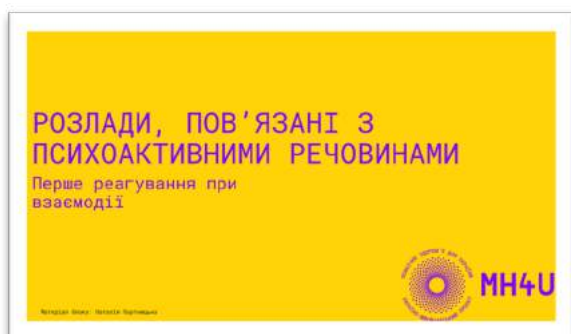
Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей з розладами імпульс-контролю та поведінки?



РОЗЛАДИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАДИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ?»	Представити розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ, ПОВ'ЯЗАНИМ ІЗ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з людьми, що мають розлади, пов'язані з психоактивними речовинами.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладів, пов'язаних із психоактивними речовинами.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак, підтримки та скерування за фаховою допомогою осіб з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладів, пов'язаних із психоактивними речовинами.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами та їх батьками / піклувальниками / родичами.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами та їх батьків / піклувальників / родичами.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги особами з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами та їх батьками / піклувальниками.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами з розладами, пов'язаними із психоактивними речовинами та їх батьками / піклувальниками.	15 хв.

Чи зустрічались мені люди з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами?

Розлади, пов'язані з психоактивними речовинами (ПАР) викликають надмірну активацію мозкових систем задоволення, внаслідок чого особа не може справлятися з повсякденною діяльністю, у неї накопичуються проблеми в стосунках, родині, на роботі тощо. Основним фокусом життя стає отримання речовини.

Розлади охоплюють вживання 10 класів речовин (алкоголь, канабіс, опіюїди, психостимулятори тощо). Можуть викликати передозування, синдром відміни, інші психічні розлади.

Розлади вживання алкоголю мають 1,4% населення, розлади вживання інших наркотиків – 0,9% (чоловіки вдвічі частіше). Найчастіше розлади виявляються в осіб 18-29 років

 ONLY HUMAN

Основні ознаки розладів, пов'язаних із психоактивними речовинами

1. **Проблемне вживання речовини** (вживання у більшій кількості і довший час, ніж це було заплановано; стійке бажання / невдалі спроби припинити/контролювати вживання речовини; багато часу витрачається на дії для отримання, вживання та відновлення після вживання речовини; сильне бажання вживати речовину; вживання речовини веде до невиконання обов'язків на роботі чи вдома, зменшення часу на важливі активності, соціальні чи дозвіллєві продовження вживання речовини навіть у ситуаціях, які несуть фізичну загрозу, незважаючи на усвідомлення фізичних чи психологічних проблем, що спричинені / посилюються впливом речовини).
2. **Толерантність до речовини** (потреба у більшій кількості речовини для досягнення бажаного ефекту; помітно менший ефект при вживанні тієї ж кількості речовини).
3. **Синдром відміни** (припинення/зменшення тривалого або інтенсивного вживання речовини)
 - ✓ Пригнічений настрій, тривожність, труднощі зі сном, нудота/блювання
 - ✓ Тремор рук, психомоторне збудження, тривожність, потовиділення, сильне серцебиття, судороги (алкоголь)
 - ✓ Дратівливість, агресія, зниження апетиту, неспокій (канабіс)
 - ✓ біль у м'язах, слюзотеча, розширення зіниць, позіхання (опіоїди)
4. **Інтоксикація від вживання речовини**
 - ✓ Порушення критичності, неадекватна (агресивна/стереотипна) поведінка, сонливість/ступор/кома/, тривожність/пригнічений настрій, порушення серцевого ритму
 - ✓ Нечіткість мовлення, порушення координації, нестійка хода, погіршення уваги, пам'яті (алкоголь, опіоїди)
 - ✓ підвищений апетит, сухість у роті, соціальна відстороненість (канабіс)
 - ✓ розширення зіниць, пітливість/озноб, психомоторне збудження /загальмованість, пригнічення дихання (стимулятори)

**Які ознаки розладів, пов'язаних із ПАР,
я можу помітити, як можу підтримати
людей та куди скерувати?**

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Пам'ятайте, що симптоми інтоксикації ПАР або відмови можуть мати непередбачувані наслідки для здоров'я та життя особи. Якщо стан особи викликає занепокоєння (непритомність, нерегулярні дихання та пульс, галюцинації, дезорієнтація) – варто діяти так, як в ситуації невідкладної медичної допомоги, викликати швидку і залишатися з особою до прибуття медиків.

Підтримка особи в стані інтоксикації або відміни речовини

Якщо особа знає про свій стан, важливо подбати про безпеку свою та особи, спробувати забезпечити тихе, спокійне приміщення із комфортною температурою (щоб запобігти перегріванню або переохолодженню), слідкувати за фізичною безпекою (не давати їжі, напоїв, слідкувати за позою). Говорити спокійно, не провокувати, не залишати наодинці, бути готовим повторити прохання. Запитати, які ПАР вживала, чи поєднувала їх із ліками, чи зазнала травмування.

Підтримка підлітка / дорослої особи

Якщо поряд є батьки / піклувальники – запитати та отримати дозвіл на взаємодію з підлітком. Якщо дорослих/родичів поряд немає, а особа потребує підтримки (розгублена, роздратована тощо) – спробувати встановити контакт.

– «Можете розповісти, що сталося? Чи можу я щось зробити для тебе/Вас (зателефонувати батькам / родичам)? Чи вживав/вживали нещодавно алкоголь, наркотики? Чи давно вживаєш/вживаєте? Що допомагало раніше? Чи знаєш/знаєте, як називається цей стан?»

Після валідації стану (якщо особа не знає про свій стан) скажіть, що реакції, які ви спостерігали, схожі на розлади, пов'язані із психоактивними речовинами. Наголосіть на важливості фахової допомоги.

Якщо особа не готова до взаємодії, демонструє опір чи є напруженою, варто організувати максимально комфортне та безпечне середовище та зв'язатися з батьками / піклувальниками / родичами.



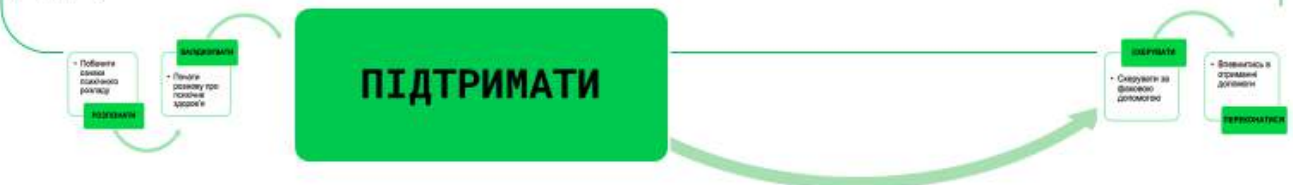
ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка батьків / піклувальників / родичів дорослої особи

Якщо батьки / піклувальники не звертались до фахівців та не знають діагнозу – скажіть, що реакції, які ви спостерігаєте, можуть свідчити про те, що в особи розлад, пов'язаний із ПАР. Зазначте, що такі розлади не є провинною людиною. Проблемне вживання речовин пов'язане зі схильністю нервової системи, яка є в частини людей, а також браком ферментів, що, напр., розчиняють алкоголь. За власним бажанням або силою волі вживання речовини зупинити неможливо. Особа потребує обов'язкової фахової допомоги, зміни способу життя та підтримки близьких. Наголосіть, що вдома не має бути жодних речовин, що особу не можна заохочувати вживати на свята. Не варто думати, що особа може повернутись до безпечного вживання. Особа обов'язково має дотримуватись тверезого способу життя завжди – інакше є ризик рецидиву.

Підтримка підлітка / дорослої особи

Організуйте конфіденційний простір для розмови. Важливо, щоб приміщення не було пов'язане із вживанням речовини (уникайте нічних клубів, кафе). Якщо особа знає про свій розлад – наголосіть на користі фахової допомоги. Допоможіть особі подивитися на ситуацію збоку. Не засуджуючи запитайте та дочекайтесь відповідей: "Як часто ви вживаєте? Що або хто змушує вас вживати? Які речовини ви вживаєте? В яких ситуаціях ви вживаєте найчастіше? Які ще способи допомагають впоратись зі стресом? Скільки коштує закупівля речовини на тиждень, місяць? Як би змінилося ваше життя, якби ви могли не вживати? Обговоріть ефективні способи самопомоги (вийти на прогулянку, почитати книгу тощо). Запитайте, чи може особа звернутись за підтримкою до близьких. Якщо особа відмовляється говорити і заперечує наявність проблем – скажіть, що завжди готові її підтримати та надати інформацію. Якщо особа не знає про свій стан – скажіть про ймовірність розладу та зв'яжіться із родичами/ піклувальниками або медиками.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити батькам / піклувальникам та самій особі, що фахова допомога при розладах, пов'язаних із ПАР, спрямована на зменшення шкоди, розвиток навичок самоконтролю, соціальну адаптацію та реалізацію нових цілей. Не є ефективними стратегії вмовляння, шантажу, підкуповування, приховування, спільного вживання речовини.

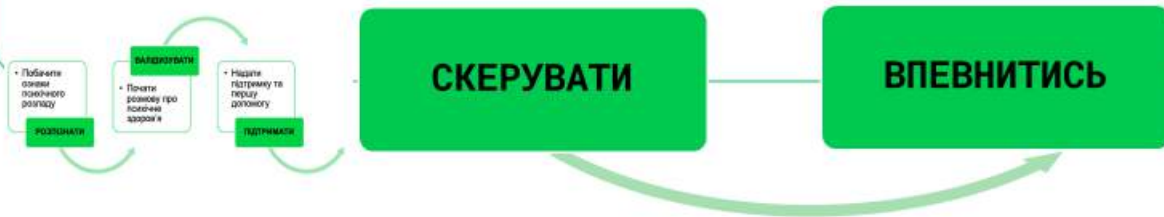
Основна робота буде психосоціальною з психологом, соціальним працівником та психотерапевтом. Ефективними є впливи, спрямовані на стимулювання позитивної поведінки, зменшення ризиків вживання / припинення вживання речовини, посилення мотивації змін, зміни соціальні мережі, залучення до груп самопомогі, багатокomпонентні програми, веб-інтервенції. Медикаментозне лікування включає

детоксикацію або організацію замісної підтримувальної терапії. Медикаменти застосовуються за призначенням лікаря. Немає доказів ефективності стратегій примусового лікування; обмеженим є використання антидепресантів.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників / родичів (для дорослої особи). Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її батьками / піклувальниками дізнайтеся про самопочуття, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно. Заохочуйте до регулярного медичного огляду.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



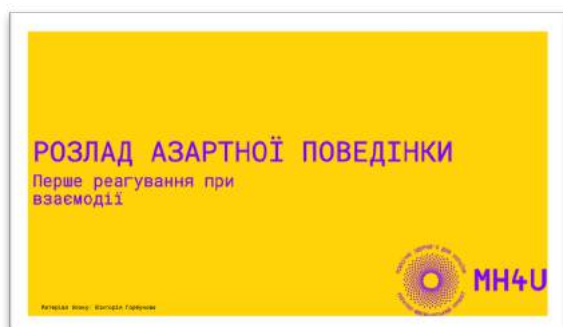
Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в вашому житті та житті людей із розладами, пов'язаними з психоактивними речовинами?

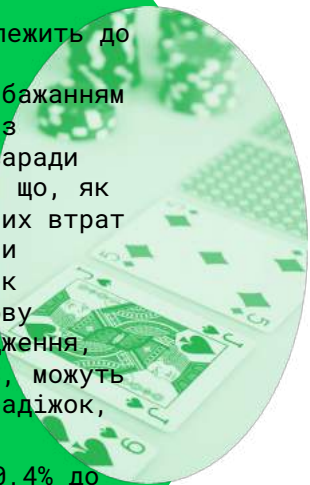


РОЗЛАД АЗАРТНОЇ ПОВЕДІНКИ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО РОЗЛАД АЗАРТНОЇ ПОВЕДІНКИ?»	Представити розлади, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про розлад азартної поведінки.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З РОЗЛАДОМ АЗАРТНОЇ ПОВЕДІНКИ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з особами, що мають розлад азартної поведінки.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ АЗАРТНОЇ ПОВЕДІНКИ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки розладу азартної поведінки.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак розладу азартної поведінки, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак розладу азартної поведінки.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації особами з розладом азартної поведінки.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з розладом азартної поведінки.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки розладу азартної поведінки, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, які мають розлад азартної поведінки.	15 хв.
		110 хв



Чи зустрічалися мені люди з розладом азартної поведінки?



Розлад азартної поведінки – належить до адиктивних розладів та характеризується нестримним бажанням грати в азартні ігри. Особи з розладом готові ризикувати заради більшої матеріальної вигоди, що, як правило, призводить до значних втрат та супроводжується емоційними качелями. Особи з розладом як правило приховують свою ігрову поведінку, витрачають заощадження, накопичують борги та, навіть, можуть вдаватись до шахрайства і крадіжок, щоб мати можливість грати.

Поширеність розладу сягає від 0,4% до 1% з переважанням у чоловіків. Старт розладу, як правило, припадає на ранню дорослість.



ONLY
HUMAN

Основні ознаки Розладу азартної поведінки

1. Проблемна азартна поведінка, яка має такі прояви:

- ✓ потреба грати в азартні ігри (в тому числі в Інтернет) із зростанням грошових ставок, аби досягти бажаного емоційного задоволення,
- ✓ неспокій або дратівливість при спробах менше грати або зупинитись,
- ✓ безуспішні спроби контролювати себе, менше грати або зупинитись,
- ✓ постійна перейнятість грою, зокрема постійні думки та мрії про наступну гру, спогади щодо минулого досвіду гри, зважування шансів на виграш чи планування наступної ігрової авантюри, обмірковування способів отримання грошей для гри,
- ✓ потреба грати в азартні ігри кожного разу при переживанні стресу (наприклад, при відчутті безпорадності, провини, тривоги, пригніченості),
- ✓ стійке бажання відігратися (надолужити/повернути програш),
- ✓ брехня та намагання приховати від близьких та друзів свою захопленість азартними іграми,
- ✓ реальна загроза втрати (втрата) стосунків, роботи, можливостей для освіти чи кар'єрного зростання через азартні ігри,
- ✓ готовність до шахрайства чи крадіжки заради отримання грошей для ігор,
- ✓ розрахунок на інших людей (борги, запозичення, випрошування, брання без дозволу грошей) у покритті витрат на азартні ігри.

Які ознаки розладу азартної поведінки я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Загальні поведінкові прояви та настрій

- ✓ регулярна гра в азартні ігри;
- ✓ неможливість зупинитися в грі;
- ✓ часті розмови про матеріальний успіх, збагачення, ігри, можливість виграшу;
- ✓ звертання до гри з метою позбавитись неприємних емоцій та уникнути проблем;
- ✓ скарги на нудьгу, неспокій, роздратування, якщо немає можливості грати;
- ✓ регулярні намагання відігратися;
- ✓ неспокій, дратівливість, емоційні гойдалки;
- ✓ витрачання грошей переважно на гру;
- ✓ шахрайство, крадіжки грошей та інших цінностей;
- ✓ емоційна невключеність у будь-які види діяльності та взаємин, окрім гри;
- ✓ занедбаність здоров'я та вигляду.

Взаємодія з близькими та знайомими

- ✓ конфліктність, злість та агресивно-захисна поведінка, коли розмови заходять про гру;
- ✓ брехня та заперечення проблем;
- ✓ порушення обіцянок не грати;
- ✓ випрошування грошей, брання в борг;
- ✓ демонстрація розкаяння, провини, безпорадності після гри;
- ✓ ізоляція, випадання зі стосунків.

Проблеми у повсякденному житті

- ✓ фінансові проблеми (борги, банкрутство, несплата комунальних та інших платежів);
- ✓ проблеми з законом, поліцією, ймовірні ув'язнення;
- ✓ низька ефективність праці, регулярні зміни робочих місць, звільнення.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з особою

Встановити контакт, представитись та дізнатись про готовність говорити на тему психічного здоров'я. Бути спокійним та неосудливим.

- «Чи спілкувались ви з фахівцем стосовно вашої ігрової поведінки? Чи знаєте як називається ваше прагнення грати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Зрозуміти, що особа знає про свій стан.

- «Чи ваша ігрова поведінка створює якісь складнощі в вашому житті? Якщо так, то що ви робите для того, щоб вирішити ці складнощі? Що вам допомагає?»

Якщо особа не готова до взаємодії, демонструє опір, є напруженою чи агресивною варто не наполягати на розмові. Слід залишити свої контакти та запропонувати розмову тоді, коли особа буде готова до неї. Також можна запропонувати інформаційні матеріали (якщо вони є), або ненав'язливо порадити звернутись до фахівця, коли особа буде готовою.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка особи

Якщо особа не знає про свій стан наголосіть, що реакції, які ви спостерігали, можуть свідчити про розлад азартної поведінки. Називайте лише факти, не засуджуйте та не читайте нотацій. Наголосіть на тому, що розлад азартної поведінки, як правило, викликає сильний стрес у самої особи, ускладнює її життя, стосунки з близькими, впливає на роботу та може вести до фінансових труднощів. При цьому фахова допомога може значно покращити ситуацію. Будьте готові до негативних реакцій. Особа може заперечувати, брехати, раціоналізувати, звинувачувати інших. Скажіть, що ви не збираєтесь її ні в чому переконувати, лише поставите кілька запитань та разом поміркуєте, чи справді її азартна поведінка безпечна. В разі згоди запитайте особу як часто вона грає, скільки часу це займає,

який прибуток / витрати приносить, як ставляться до цього близькі, чи впливає це на роботу тощо. Дайте можливість особі ширше зрозуміти ситуацію та подивитися на неї з боку.

Якщо особа визнає, що її азартна поведінка все ж таки несе певні загрози – запропонуйте кілька стратегій зменшення ризику: уникати місць, які провокують до гри; дозволити комусь з близьких допомагати у контролі та управлінні фінансами, мати щоденний доступ лише до обмеженої кількості грошей, намагатись уникати стресових ситуацій, чітко планувати свій день та дотримуватись плану.

Якщо особа знає про свій стан і не отримує фахової підтримки – наголосіть на її важливості. Якщо отримує – заохочуйте не відмовлятися. Психосоціальна підтримка можуть істотно знизити ризики розладу азартної поведінки.



СКЕРУВАТИ, ВПЕВНИТИСЬ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити особі, що фахова допомога при розладі азартної поведінки може знизити потяг до гри (частоту та залученість), зменшити стрес, спричинений грою та допомогти у вирішенні накопичених проблем. Основна робота з фахівцями буде психотерапевтичною. Психотерапевт (зокрема когнітивно-поведінковий терапевт) допоможе змінити помилкові переконання, типу «я неодмінно збагачусь», «мені обов'язково пощастить», розвинути навички самоконтролю, стабілізувати самооцінку (зменшити прив'язку до виграшу), розвинути конструктивні стратегії подолання стресу, навчить технікам послідовного вирішення проблем, а також допоможе розвинути інші навички, ефективні для

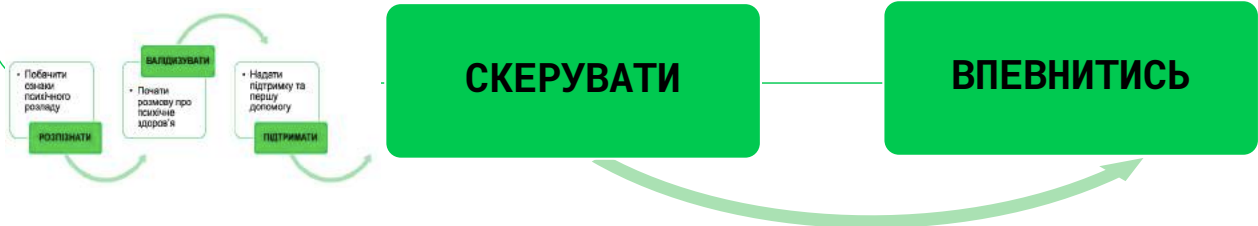
подолання азартної поведінки.

Також, у випадку низької ефективності психосоціальних втручань, призначають медикаменти, зокрема препарат, який блокує опіатні рецептори. Варто зауважити, що антидепресанти не мають достатніх доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її батьків / піклувальників. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з паничним розладом – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті людей із розладом азартної поведінки?



ДЕЛІРІЙ

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО СТАН ДЕЛІРІЮ?»	Представити делірій, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про нього.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ У СТАНІ ДЕЛІРІЮ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з особами в стані делірію.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ДЕЛІРІЮ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки делірію.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак делірію, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак делірію.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації близькими осіб, що перебувають у стані делірію.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб у стані делірію та їх близьких.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки делірію, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, що перебувають у стані делірію.	15 хв.
		110 хв



Чи зустрічалися мені люди у стані делірію?

Делірій – це раптова зміна когнітивно-емоційного стану, яка може бути викликана дією медикаментів, сильним фізичним болем, інфекцією та іншими причинами.

Особа в стані делірію є неспокійною, збудженою або, навпаки, сонливою, має проблеми з концентрацією уваги та відчуттям реальності. Типовою є зміна звичайного способу мислення (виникнення нав'язливих, тривожних думок), неможливість впізнати навіть найближчих членів родини. Особа може переживати сильний неконтрольований страх або недовіру до інших. Можуть бути галюцинації.

Поширеність делірію загалом є невисокою – 1-2%, однак з віком ризик значно зростає і до 14% осіб старше 85 років матимуть стан делірію.

Основні ознаки делірію

1. **Порушення уваги** (зниження здатності спрямовувати увагу на об'єкти або людей, зосереджуватись на них, утримувати їх у фокусі уваги, а також переключати увагу з одного об'єкта на інший) **та порушення усвідомлення** (дезорієнтація у навколишньому середовищі, втрата відчуття часу, того, який день чи година, неможливість впізнати приміщення, людей, назвати своє ім'я тощо).
2. **Порушення уваги та усвідомлення розвиваються за короткий проміжок часу** (зазвичай від кількох годин до кількох днів) **та змінюються впродовж дня**, особі стає то краще, то гірше.
3. **Порушення когнітивних функцій** (порушення пам'яті, зв'язності мовлення, зорової орієнтації а просторі, сприйняття навколишніх об'єктів).
4. **Дані медичного обстеження або результати свідчать про те, що всі порушення є наслідком іншого медичного стану** (інтоксикації або синдрому відміни алкоголю чи наркотичної речовини, впливу якогось токсину тощо).

Які ознаки делірію я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Увага та усвідомленість

- ✓ важко слідувати та підтримувати розмову; часто відволікається, зісковзує з теми;
- ✓ не розуміє, що відбувається навколо;
- ✓ не може згадати недавніх подій;
- ✓ особа не певна, де вона та що вона тут робить;
- ✓ має яскраві сни та галюцинації, які можуть лякати або засмучувати (чує звуки та голоси, яких насправді немає, бачить людей, яких немає поряд).

Фізичний, емоційний стан та поведінкові прояви

- ✓ особа виглядає хворою, виснаженою, зневодненою;
- ✓ особа збуджена, неспокійна, не здатна всидіти / встояти на місці;
- ✓ спить вдень та не може заснути вночі;
- ✓ особа є сонною, млявою;
- ✓ особа є розгубленою (ввечері та вночі частіше, ніж вдень);
- ✓ переживає, що інші люди можуть завдати їй шкоди;
- ✓ перестає довіряти оточуючим, потребує багато запевнень.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

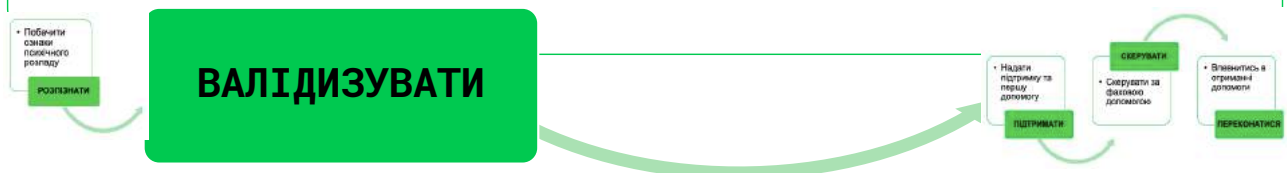
Стан делірію потребує медичного реагування та догляду, тому перше рішення та дія – виклик швидкої. Якщо поряд з особою немає близьких, варто спробувати зв'язатися з ними, а також дочекатися прибуття медиків та описати ситуацію.

Валідизація розуміння стану особи близькими

Якщо особа перебуває в стані делірію і поряд є близькі – встановити з ними контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити на тему психічного здоров'я близької особи.

- «Чи знаєте ви, що з особою, як називається її стан? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Валідизація розуміння стану самою особою, як правило, відбувається в умовах медичного стаціонару після виходу особи зі стану делірію та стабілізації її когнітивних функцій



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка особи в стані делірію

Лишайтеся поряд, говоріть з особою спокійно, використовуйте прості слова та короткі речення. Перевіряйте, чи особа чує вас та розуміє. Повторюйте хто ви (ім'я, професійна роль) та де знаходитесь. Називайте особу по імені. Говоріть на зрозумілі теми. Запитуйте чого особа потребує і, якщо можете, забезпечте це (вода, годинник, дзвінок телефоном). Слухайте особу, демонструйте, що розумієте її. Якщо зауважили, - запишіть або запам'ятайте, які медикаменти приймала особа. Не варто ставити багато запитань або бути занадто активним. Якщо особі та оточуючим нічого не загрожує - не варто зупиняти її фізично або насильно скеровувати кудись (якщо вона кудись йде). Лишайтеся поряд та тримайте контакт.

Підтримка близьких особи, яка перебуває в стані делірію

Скажіть близьким, що реакції, які ви спостерігаєте можуть свідчити про стан делірію. Наголосіть, що, в більшості випадків, стан є мимовільним і особа повернеться у норму. Зауважте, що особа потребує медичного реагування та догляду, наголосіть на потребі виклику швидкої. Поясніть, що делірій може бути викликаний цілою низкою причин. Якщо маєте гіпотезу, чим саме викликаний стан особи (дія алкоголю, синдром відміни, отруєння тощо) скажіть про це у формі припущення, не наполягайте та не будьте категоричним.

Продемонструйте як варто поводитися з особою. Зробіть застереження щодо фізичної взаємодії. Лишайтеся поряд до прибуття швидкої.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

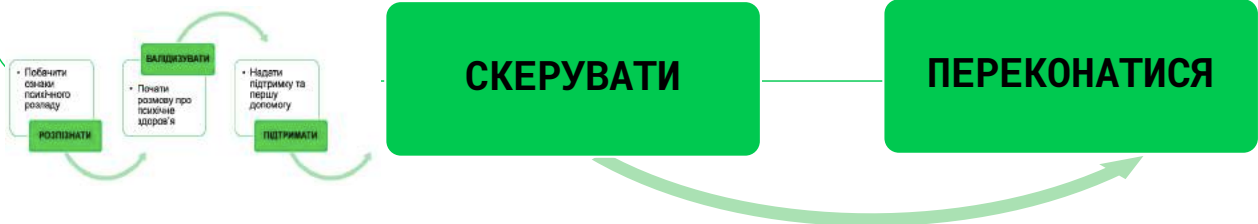
Варто пояснити близьким, що делірій є прямим наслідком іншого медичного стану й безпосередньо пов'язаний з порушеннями у діяльності мозку та нервової системи загалом, а тому потребує медичного реагування. Так само, фахової допомоги особа потребує і щодо стану, який спричинив делірій. Якщо цей стан лишиться поза увагою, є ризик розвитку повторного делірію та його довшої тривалості. Зауважте, що в медичному стаціонарі нададуть всю необхідну допомогу. Основні втручання полягатимуть в контролі фізичного стану особи (гідратація, тиск тощо) та забезпеченні її спокою. Якщо особа буде агресивною або буде ризик завдання шкоди собі чи іншим, лише тоді їй можуть призначити короткий курс

психотропних препаратів.

Ті самі обмеження стосуються і використання заспокійливих (седативних) препаратів, які є рекомендованими лише в окремих випадках і в малих дозах.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її близькими дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу щодо медичного стану, який спричинив виникнення делірію. За потреби скеруйте за допомогою. Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких ви можете скерувати особу та її близьких. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми в стані делірію – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті людей, які можуть бути в стані делірію?



НЕЙРОКОГНІТИВНИЙ РОЗЛАД

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Групова дискусія «ЩО Я ЗНАЮ ПРО НЕЙРОКОГНІТИВНИЙ РОЗЛАД?»	Представити нейрокогнітивний розлад, сформулювати адекватне нестигматизуюче уявлення про нього.	5 хв.
Обмін досвідом «ЧИ ЗУСТРІЧАЛИСЯ МЕНІ ЛЮДИ З НЕЙРОКОГНІТИВНИМ РОЗЛАДОМ?»	Актуалізувати досвід роботи учасників з особами з нейрокогнітивним розладом.	15 хв.
Міні-лекція «ЗНАЙОМСТВО З ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ НЕЙРОКОГНІТИВНОГО РОЗЛАДУ»	Дати учасникам чітке та несуперечливе уявлення про ознаки нейрокогнітивного розладу.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНО-ПОШУКОВА ВПРАВА «ЯКІ ОЗНАКИ, ЯКА ПІДТРИМКА, КУДИ СКЕРОВУВАТИ?»	Сприяти актуалізації навичок розпізнавання ознак нейрокогнітивного розладу, підтримки та скерування за фаховою допомогою.	15 хв.
Міні-лекція «РОЗПІЗНАТИ – ПЕРШИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності в розпізнаванні ознак нейрокогнітивного розладу.	5 хв.
Міні-лекція «ВАЛІДИЗУВАТИ – ДРУГИЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у валідизації (проясненні та уточненні) розуміння ситуації близькими осіб та самими особами, що мають нейрокогнітивний розлад.	5 хв.
Міні-лекція «ПІДТРИМАТИ – ТРЕТІЙ КРОК АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у підтримці осіб з нейрокогнітивним розладом та їх близьких.	10 хв.
Міні-лекція «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ – ФІНАЛЬНІ КРОКИ АЛГОРИТМУ»	Сприяти розвитку обізнаності у скеруванні та відстеженні отримання фахової допомоги.	5 хв.
Рольове програвання «РОБОТА ЗА АЛГОРИТМОМ ПЕРШОГО РЕАГУВАННЯ ПРИ ВЗАЄМОДІЇ З ЛЮДЬМИ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ»	Сприяти розвитку навичок розпізнавати ознаки нейрокогнітивного розладу, валідизувати розуміння ситуації, підтримувати, а також скерувати та відстежувати отримання фахової допомоги.	30 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЗАПИТАННЯ, ВІДКРИТТЯ, ЙМОВІРНІ ЗМІНИ»	Прояснити питання, які лишилися поза увагою, зафіксувати відкриття учасників, а також спрогнозувати ймовірні зміни в роботі з особами, що мають нейрокогнітивний розлад.	15 хв.
		110 хв



Чи зустрічалися мені люди з нейрокогнітивними розладами?



Нейрокогнітивний розлад (деменція) включає стійкі порушення когнітивних функцій, пов'язані зі змінами у мозку, які не були присутні від народження чи в ранньому житті. Зазвичай йдеться про порушення уваги, пам'яті та навичок, необхідних для виконання повсякденних справ. Типовими є забудькуватість, відчуття пригніченості, складнощі з контролем емоцій та взаємодією з людьми. Особи з розладом можуть втрачати орієнтацію в просторі, безцільно блукати та губитись. Вони, як правило, не усвідомлюють змін.

Нейрокогнітивний розлад може бути зумовлений хворобами Альцгеймера, Паркінсона, вживанням психоактивних речовин тощо. Найчастіше зустрічаються в літньому віці (2-10% у віці 65 років та 5-25% у віці 85 років).



ONLY
HUMAN

Основні ознаки нейро- когнітивного розладу

1. Ознаки, що вказують на помірне або значне зниження когнітивних функцій у порівнянні з їх попереднім рівнем, а саме довільності, вибірковості, розподілу уваги; планування та прийняття рішень, оперативної пам'яті, використання зворотнього зв'язку, опору стереотипам, гнучкості мислення; обсягу пам'яті, короткочасної та довготривалої пам'яті; експресивного мовлення (називання, підбір слів, плинність мовлення, граматична будова), рецептивного мовлення (розуміння слів, зіставлення з об'єктами), візуально просторових здатностей (орієнтація на місцевості) перцептивно-моторних здатностей (розпізнання та оперування об'єктами); розпізнавання емоцій та здатності розуміти переживання і стан іншої людини.
2. Згадані порушення у когнітивних функціях перешкоджають незалежності особи у повсякденних справах (наприклад, особа потребує підтримки у оплаті комунальних рахунків, прийомі ліків, приготуванні їжі, догляді за домом тощо).

Які ознаки нейрокогнітивного розладу я можу помітити, як можу підтримати людей та куди скерувати?

Які ознаки я можу помітити?	Як я можу підтримати людей / взаємодіяти з ними?	Куди та до кого можу скерувати?

РОЗПІЗНАТИ – перший крок алгоритму

Увага, пам'ять та мовлення

- важко зосереджуватись, якщо є відволікаючі подразники (ТБ, радіо, розмова);
- важко утримувати увагу в розмові, особливо, якщо інформація не спрощена;
- важко запам'ятовувати та утримувати інформацію (щойно повідомлені номери телефонів, адреси, імена, що треба купити, останні події тощо);
- складно робити математичні дії в умі;
- особа повторюється під час розмови;
- труднощі з підбором слів, часті вживання «це, як його?», «ця річ», «ви знаєте, про що я»;
- неправильна побудова речень та вживання слів;
- неправильне розуміння емоцій та поведінки інших;
- важкість підтримувати та байдужість до розмов на теми, які раніше були цікавими (політика, релігія, фільми).

Поведінка та діяльність

- може зосереджуватися лише на одному завданні;
- потребує допомоги інших у щоденних справах (закупівля продуктів, оплата комунальних рахунків, планування маршруту тощо);
- потребує допомоги та скерування у прийнятті рішень (візит до лікаря, планування меню тощо);
- виснажується та відчуває розгубленість в присутності значної кількості людей, в незнайомих місцях, якщо треба робити щось нове;
- губиться при потребі відповідати на запитання, особливо від незнайомих (в магазині, аптеці);
- має труднощі з раніше знайомими видами діяльності (використання інструментів, шиття, приготування їжі, керування автомобілем);
- може заблукати у знайомому місці, безцільно бродити десь на самоті.

РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ – другий крок алгоритму

Розмова з близькими

Якщо особа має нейрокогнітивний розлад і поряд є близькі – встановити з ними контакт, представитися та дізнатися про готовність говорити на тему психічного здоров'я близької особи.

- «Чи знаєте ви, що з особою, як називається її стан? Чи спілкувались ви з фахівцем щодо стану близької особи? Чи знаєте як реагувати / підтримувати / допомагати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?».

Зрозуміти, що близькі знають про стан особи.

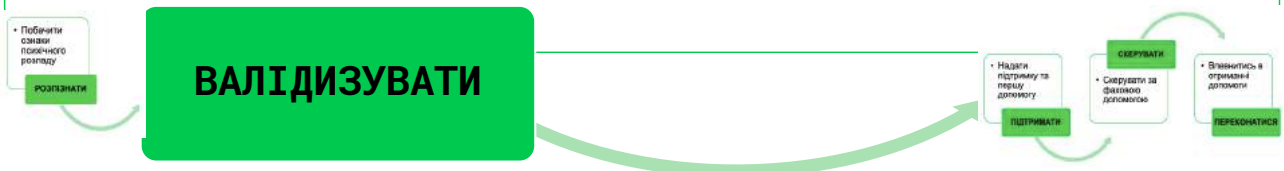
- «Чи помічали ви складнощі з пам'яттю, увагою, мовленням, виконанням певних дій, орієнтацією в просторі та взаємодією з людьми у вашій близької особи? Чи турбують її ці складнощі, чи провокують втому, стрес? Що допомагає вашій близькій особі?»

Розмова з особою

Найперше варто представитися (чітко назвати своє ім'я та рід діяльності, за потреби повторити).

Якщо особа почувається розгубленою або наляканою – спробувати заспокоїти її, поцікавитися чого вона потребує та, за можливості, задовільнити прохання (вода, присісти). Якщо особа скаржиться на здоров'я або погано почувається – викликати швидку та дочекатись її. Якщо особа не може згадати де вона або з інших причин потребує підтримки – спробувати зв'язатися з близькими та дочекатись їх (ймовірна наявність записки з контактами близьких, номери близьких в телефоні особи тощо). В будь-якому випадку – не залишайте особу без нагляду.

Для валідазації розуміння свого стану самою особою використовуйте ті ж запитання, що і для розмови з близькими, якщо особа готова до такої розмови.



ПІДТРИМАТИ – третій крок алгоритму

Підтримка близьких

Якщо близькі не звертались до фахівців та не знають діагнозу особи – скажіть, що складнощі з пам'яттю, увагою, мовленням, виконанням певних дій, орієнтацією в просторі та взаємодією з людьми можуть свідчити про нейрокогнітивний розлад (деменцію). Попередьте, що розлад пов'язаний із змінами в мозку. Скажіть, що фахова підтримка може значно поліпшити стан особи та допомогти з щоденним функціонуванням. Також фахівець може допомогти родині правильно організувати догляд. Зауважте, що для осіб з нейрокогнітивним розладом велике значення має чіткий розклад дня та організація зручного та безпечного середовища. Наприклад, написи біля побутових предметів з інструкціями, вказівники, намальовані крейдою, в місцях звичних прогулянок, смарт-годинник тощо.

Також важлива відсутність у зоні досяжності особи потенційно небезпечних предметів.

Ефективним є залучення особи до життя родини (не варто позбавляти обов'язків, які людина здатна виконувати) та спільноти (спілкування з друзями, сусідами). Також важливо пропонувати осіб робити те, що їй подобається – прогулюватись, слухати музику, малювати, плести. Ресурсні діяльності особливо важливі, якщо особа відчуває неспокій.

Підтримка особи

Розмовляйте простими словами та короткими реченнями. Спробуйте заспокоїти особу та впевнити, що вона в безпеці. Запропонуйте варіанти того, як особа може облаштувати своє життя, щоб в ньому були нагадування. Допоможіть організувати безпечний та зручний простір, якщо це можливо.



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ – фінальні кроки

Скерування за фаховою допомогою

Поясніть близьким, що нейрокогнітивний розлад викликають різні причини, але всі вони пов'язані з порушеннями у діяльності мозку. В більшості випадків зміни є незворотніми, однак фахова допомога покращує якість життя особи та може призупинити розвиток когнітивних порушень.

Зауважте, що основна робота полягатиме в налагодженні щоденного життя та побуду так, щоб максимально підтримати самостійність особи. Психологи працюватимуть над підтримкою когнітивних функцій (пам'яті, уваги). Ерготерапевти допоможуть організувати безпечний та зручний для особи життєвий простір, налагодити її побут. Соціальні працівники сприятимуть в залученні особи в громаду,

можуть допомогти з організацією догляду.

Медикаментозне лікування в кожному випадку

залежатиме від медичної причини розладу.

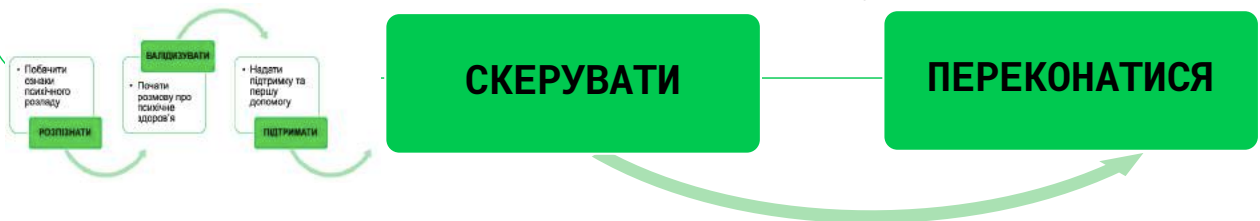
Акупунктура, магнітна стимуляція мозку, вітаміни, настоянки женьшеню та інші фітопрепарати не мають достатніх доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій до яких та допоможіть установити контакт з фахівцями. ви можете скерувати особу та її близьких.

Поділіться інформацією

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті з особою, її близькими дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте за допомогою повторно.



Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми з нейрокогнітивним розладом – ПРАКТИКА



Повернемося на початок



Які лишилися запитання?



Які відбулися відкриття?



Що змінять нові знання та навички в житті людей із нейрокогнітивним розладом?



ЗАВЕРШАЛЬНА ЧАСТИНА УНІВЕРСАЛЬНОГО ТРЕНІНГУ З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

ЕЛЕМЕНТИ МОДУЛЮ	МЕТА	ТРИВАЛІСТЬ
Мотиваційне слово ведучого «МАТИ СУМНІВИ – ПРИРОДНО, ШУКАТИ РІШЕННЯ – ПРОФЕСІЙНО»	Мотивувати учасників до подальшої роботи, запевнити у тому, що сумніви – невід'ємна частина будь-якої діяльності та професійного зростання.	5 хв.
РЕФЛЕКСИВНИЙ ПОШУК РІШЕНЬ «НАЙБІЛЬШІ СКЛАДНОСТІ – НЕОБХІДНІ НАВИЧКИ – КРОКИ ЗДОБУТТЯ»	Показати спосіб поступового вирішення проблем та роботи з сумнівами з акцентом на розвиток навичок.	25 хв.
ВПРАВА-НАГАДУВАННЯ «НАВИЧКИ, ВАЖЛИВІ ДЛЯ РОБОТИ ЗА АЛГОРИТМОМ»	Нагадати учасникам перелік навичок, необхідних для роботи за алгоритмом першого реагування при взаємодії з людьми з психічними розладами.	5 хв.
ВПРАВА-АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВИЧОК «РОЗПІЗНАТИ»	Актуалізувати навички розпізнання психічних розладів, з якими найчастіше стикаються фахівці.	15 хв.
ВПРАВА-АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВИЧОК «ВАЛІДИЗУВАТИ»	Актуалізувати навички ініціювання розмови про психічне здоров'я з людьми з психічними розладами.	15 хв.
ВПРАВА-АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВИЧОК «ПІДТРИМАТИ»	Актуалізувати навички підтримки (пояснення, зниження провини, порадиництва, щеплення надією) людей з психічними розладами.	15 хв.
ВПРАВА-АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВИЧОК «СКЕРУВАТИ ТА ПЕРЕКОНАТИСЯ»	Актуалізувати навички перескеровування за фаховою взаємодією та стимулювати обмін інформації між учасниками.	15 хв.
РЕФЛЕКСИВНА ГРУПОВА ДИСКУСІЯ «ЩО Я БЕРУ З СОБОЮ?»	Підбити підсумки та відрефлексувати здобуті знання і навички, сфери їхнього застосування в професії та особистому житті.	15 хв.
		110 хв

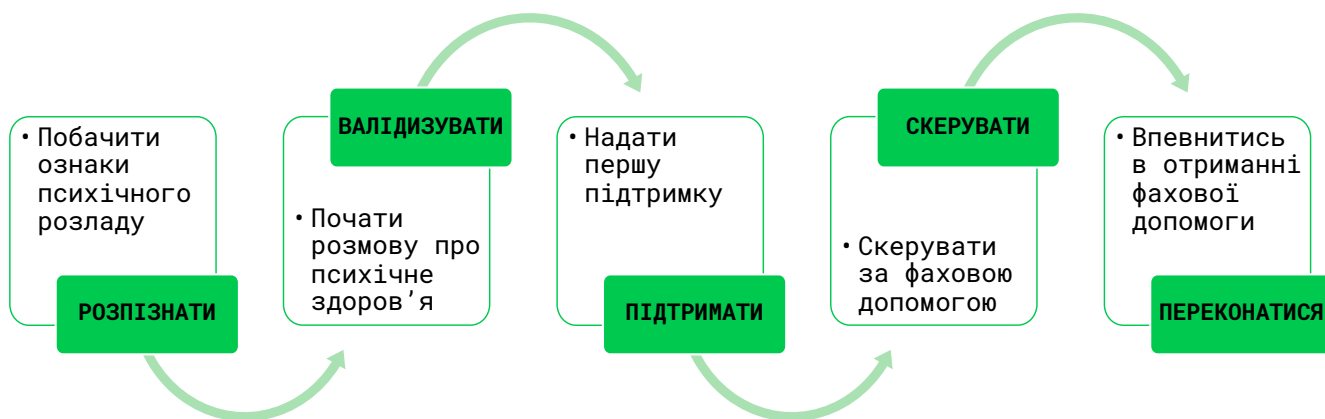


**Розвиток
навичок
взаємодії
фахівців першої
лінії з людьми,
що мають
психічні
розлади**

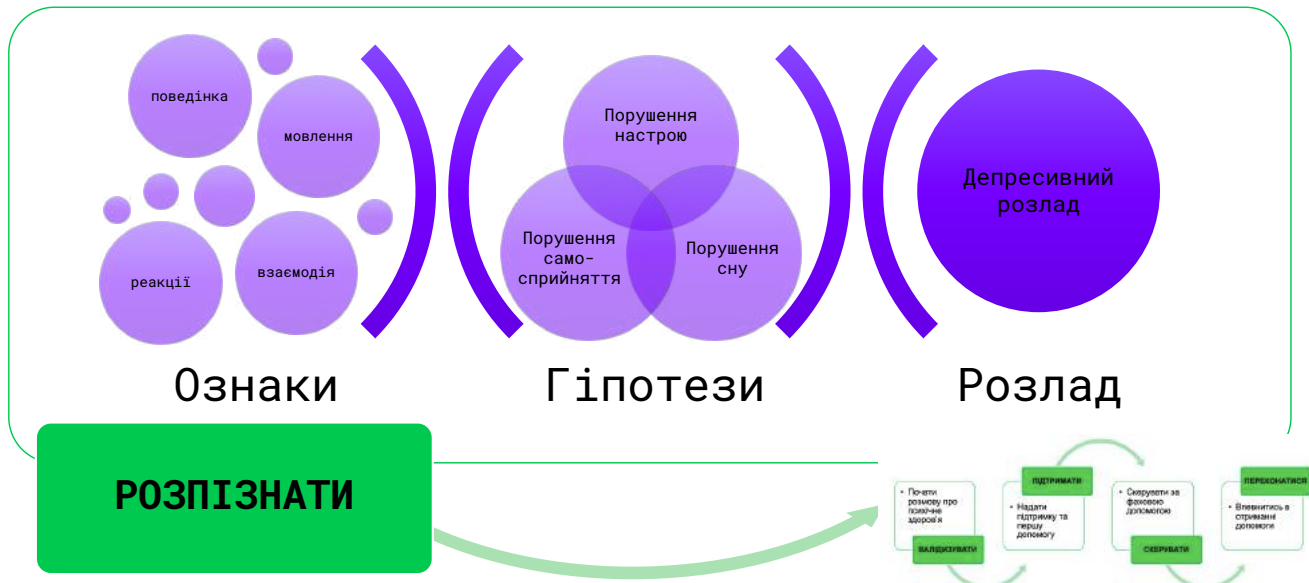


MH4U

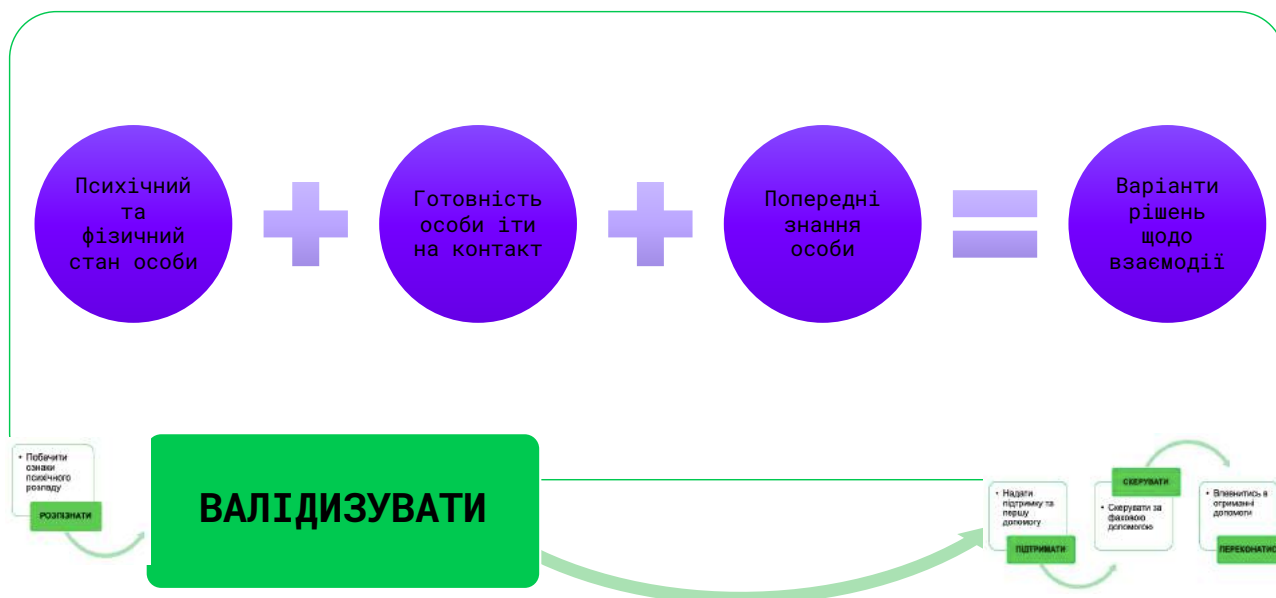
Навички, важливі для роботи за алгоритмом



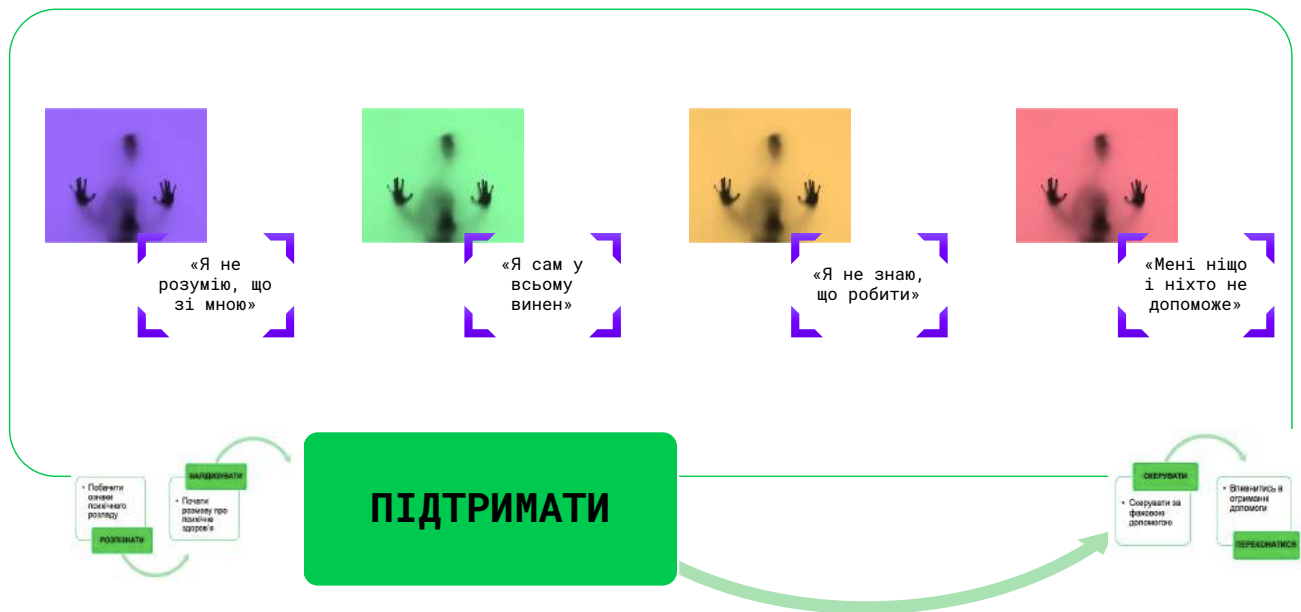
РОЗПІЗНАТИ



ВАЛІДИЗУВАТИ



ПІДТРИМАТИ



СКЕРУВАТИ, ПЕРЕКОНАТИСЯ



Державні установи



Конкретні фахівці



Громадські організації,
благодійні фонди,
проекти



СКЕРУВАТИ

ПЕРЕКОНАТИСЯ

Повернемося на початок



Які нові знання та
навички я беру з собою?



Що я беру з собою в
професійне життя?



Що я беру з собою в
особисте життя?