

**Методические рекомендации для родителей
по формированию превентивной грамотности
в области аутоагрессивного поведения подростков**



Методические рекомендации для родителей по формированию превентивной грамотности в области аутоагрессивного поведения подростков

В методических рекомендациях анализируются особенности аутоагрессивного поведения (суицидальные намерения) подростков среднего и старшего школьного возраста (мотивы, факторы, причины).

В рекомендациях представлен теоретический аспект аутоагрессивного поведения подростков, предложены практические советы родителям для общения с подростками, склонными к суицидальному поведению.

Данные рекомендации предназначены для родителей учащихся.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
.....	
Основные понятия	6
.....	
1. Понятие агрессии и аутоагрессии подростков	9
.....	
2. Причины появления аутоагрессии.....	1
	0
3. Признаки и симптомы	1
аутоагрессии.....	2
4. Признаки депрессивных и суицидальных	1
тенденций.....	4
5. Организация профилактики аутоагрессивного поведения подростков	
в условиях общеобразовательного учреждения.....	1
	7
6. Телефоны	2
доверия.....	0
7. Рекомендации	2
родителям.....	2
Заключение.....	2
...	5
Список рекомендуемых	2
источников.....	6

ВВЕДЕНИЕ

Одна из острейших проблем современного российского общества – проблема аутоагрессивного поведения среди подростков и молодежи.

Различные отклонения в поведении часто встречаются у подростков. Аутоагрессия, как нарушение норм поведения, в последние годы приобрела массовый характер. Эта проблема находится в центре внимания, как педагогов, так и общественности.

Подростковый возраст – это время когда строятся планы на будущее. У подростков склонных к аутодеструкции будущего нет, если не корректировать модель его поведения. Подросток в силу незрелости своего умственного развития и нестойкости психики не осознает в полной мере силы разрушающего воздействия, которое он оказывает на свой организм.

Аутоагрессия угрожает жизни и здоровью подростка, так как ведет не только к психической, но и физической деградации личности. Подросток, имеющий одно из деструктивных отклонений, если с ним не работать в плане мотивации к изменению поведения, то количество и качество отклонений идет в сторону увеличения. Нарастание идет со скоростью «снежного кома». Помочь себе сам подросток не может, а просить помощи у педагогов он не хочет, так как он не осознает всей ответственности за себя самого и свое будущее.

Вовлечение подростка в один вид отклоняющегося поведения влечет за собой и другой. Обусловлено это обстоятельство рядом причин.

Во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста. Начиная с психо-гормональных процессов и перестройкой Я-концепции. Во-вторых, пограничность и неопределенность социального положения подростков.

В-третьих, противоречия обусловленные перестройкой механизмов социального контроля (сознательная самодисциплина и самоконтроль еще не сложились и не окрепли). Личностные особенности и способы реагирования на трудные жизненные ситуации еще не сложились.

Подростки сегодня особенно нуждаются в помощи воспитателей и наставников. Актуальны методы, основанные на учете принципов индивидуального подхода в коррекционной работе с подростками. Средства воспитательной работы должны подбираться исходя из личностных характеристик каждого отдельного подростка. Так же нельзя упускать из виду, что подросток это целостная личность. А поэтому способы исправления отдельных недостатков, есть способы дополнительной специфической коррекции психического развития подростка, непосредственно связанные с общим развитием личности.

Мощным фактором, влияющим на подростка, является система его социальных связей, прежде всего семья. Вместе с тем именно для подростков все большее значение приобретают отношения со сверстниками (дружеские связи, первые влюбленности и т.п.). Спецификой подросткового возраста является повышенная чувствительность, совпадающая с периодом неопределенности и вхождения во взрослую жизнь.

Основная цель методических рекомендаций это создание условий для позитивной социализации подростков, снижение уровня аутоагрессии.

Поскольку большая часть времени жизни современного подростка связана с образовательной организацией, то именно система образования может стать реальной площадкой для работы по раннему выявлению и профилактике суицидального поведения обучающихся. Решение этих задач можно существенно продвинуть через целенаправленную совместную деятельность субъектов образования и семьи.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Агрессия – любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Аутоагрессия – активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психической сферах. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении).

Аутоагрессивное поведение – действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью.

Аффект – кратковременное эмоциональное состояние человека, в котором он считается неменяемым или ограниченно вменяемым

Девиянтное или отклоняющееся поведение — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Принято выделять следующие формы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.

Депрессия – психическое расстройство, основными признаками которого являются сниженное настроение и снижение или утрата способности получать удовольствие.

Интервенция – преодоление, коррекция, реабилитация.

Когнитивная психотерапия – это особый подход к лечению психических расстройств, патологий и заболеваний, направленный на коррекцию когнитивных (отсюда и название) способностей человека и познавательных процессов (внимания, памяти, эмоций, мышления, воображения).

Кризисное состояние (психологический кризис) — это внутреннее состояние человека, реагирующего на стресс, когда все другие нормальные способы, позволяющие справиться с ситуацией, не помогают, сопровождающиеся патологической или непатологической ситуативной реакцией, психогенной, в том числе невротической реакцией, невротической депрессией, психопатической или патохарактерологической реакцией.

Парасуицидальное поведение – нанесения человеком самому себе телесных повреждений, порезов, царапин острыми предметами без цели лишения себя жизни, связанное с мотивами самонаказания за реальные или мнимые проступки, с общей неудовлетворенностью собой и своей жизнью, с желанием облегчить душевную боль при психологических травмах.

Поственция – усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших и их окружения.

Превенция – предупреждение, предохранение, предотвращение акта аутоагрессии.

Психосоматика – это течение в медицинской науке и психологии, заключающееся в изучении воздействия факторов психологического характера (эмоций, переживаний, чувств) на появление различных соматических (телесных) недугов.

Самодеструкция или саморазрушение – эмоции, мысли, а также действия, имеющие деструктивный характер, которые неосознанным или осознанным образом направляются на самого человека.

Самоповреждение, иногда используется **англицизм селфхарм (от self-harm)** – преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений.

Семейная психотерапия – это специфическое направление психотерапии, которое сфокусировано на коррекции межличностных взаимоотношений. Это психотерапевтическая помощь индивиду в семье и через семью

Суицид – самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни.

Суицидальная попытка – это целенаправленные действия по лишению себя жизни, не закончившиеся смертью.

Суицидальные замыслы – активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации.

Суицидальный риск – склонность человека к совершению действий, направленных на собственное уничтожение.

Суицидент – человек, совершивший самоубийство или покушение на самоубийство.

Социальная среда – человеческое, духовное, предметное окружение ребенка, которое оказывает влияние на его личностное развитие, выступая реальным пространством его формирования и самореализации.

«Я-концепция» – система представлений индивида о самом себе, осознаваемая, рефлексивная часть личности. Это теория самого себя.

1 Понятие агрессии и аутоагрессии подростков

Агрессия объединяет такие разнообразные акты поведения, как злые шутки, сплетни, враждебные фантазии, деструктивные формы поведения, вплоть до убийств и самоубийств. *Агрессивные действия* могут выступать как средство достижения какой-либо цели, как способ психической разрядки, замещения удовлетворения блокированной потребности и переключения деятельности, как форма самореализации и самоутверждения.

Агрессивное поведение – это, прежде всего, действия, поведение, которое наносит ущерб другим людям. Обычно такое поведение носит краткосрочный характер. Агрессивное поведение может меняться в зависимости от особенностей ситуации или смены одной ситуации на другую. *Агрессивное поведение* – это внешне выраженное действие, направленное на причинение вреда другому человеку. Агрессия не возникает вне социального взаимодействия - различные аспекты межличностных отношений приводят к ее возникновению и определяют ее формы и направленность.

Аутоагрессия у подростков – это нанесение вреда собственному здоровью на волне сильных эмоциональных переживаний.

В подростковом возрасте чувства становятся очень бурными и импульсивными, не всегда контролируются и осознаются. При возникновении гнева, злости, обиды или сильных эмоциональных переживаний подросток выбирает себя объектом выплеска накопившегося негатива, в результате чего может резать или прокалывать себе кожу, наносить ушибы, заниматься самообвинениями или экстремальными видами деятельности, которые гипотетически могут нанести вред здоровью.

Аутоагрессия у подростков отличается от детской более высокой осознанностью, в этом возрасте они начинают скрывать свои повреждения, отодвигать акт нанесения себе увечий на некоторое время, оправдывать для себя собственное поведение.

2 Причины появления аутоагрессии

Так откуда же у подростка возникает агрессия, направленная на себя самого? На самом деле, тяга к саморазрушительным действиям может появляться по нескольким причинам.

Первая и встречающаяся довольно часто – перенос агрессии, направленной на внешний объект, на себя. Моральные нормы нашего общества часто не допускают каких-либо проявлений гнева по отношению к близким людям. А уж по отношению к родителям – и подавно. Но давайте представим ситуацию: в семье произошел конфликт, и подростка за что-то отругали.

Иными словами, на него была направлена агрессия, на которую возникает вполне естественная ответная реакция – злость и обида. Но подросток зачастую не может накричать в ответ, выплеснув свои негативные эмоции на родителей, поэтому всю свою скопившуюся агрессию он выражает самым безопасным для него в социальном плане способом – направляет ее на самого себя, причиняя себе боль и травмируя себя.

Вторая причина развития аутоагрессивного поведения – сильный стресс или длительное пребывание в состоянии психологического напряжения. Здесь ситуация схожа с предыдущей – у подростка возникает необходимость освободиться от напряжения и боли, которые доставляют ему мучения, но конкретного объекта, на котором можно было бы выместить всю свою злость, нет. Поэтому вся скопившаяся агрессия направляется им на самого себя. Также в подобных случаях подросток может прибегать к селфхарму как к способу отвлечения от сложных жизненных обстоятельств или душевных страданий.

Нередкой причиной самодеструкции является неприятие своего тела. В подростковом возрасте дети часто бывают недовольны своим внешним видом, что может стать поводом к ненависти к себе. Они пытаются любой ценой избавиться от своих надуманных изъянов, ставя под угрозу свое здоровье. Например, симпатичная девочка со вполне здоровым строением тела под влиянием ТВ и гляцевых журналов решает, что ее фигура не соответствует «норме» и вообще она некрасивая. Она начинает стыдиться

себя, становится застенчивой, замыкается в себе. Вершиной айсберга ненависти к себе и своему телу могут стать расстройства пищевого поведения, оскорбительные высказывания в свой адрес или самоповреждение.

Постоянное чувство вины, которое может быть спровоцировано чужими манипуляциями, тоже может стать причиной аутоагрессии.

Нередко сами родители неосознанно, а иногда даже вполне сознательно взращивают у своих детей чувство вины, чтобы иметь рычаги давления на них и чтобы ими было легче «управлять».

Формулировки могут быть самые разные – «мне из-за тебя столько всего пришлось вытерпеть», «мы тебя всем обеспечиваем, благодаря нам ты ни в чем не нуждаешься», «ты меня довел до нервного срыва», «я себе во многом отказываю, чтобы у тебя все было» и т.д., но все они сводятся к одной сути: родители дают понять своему ребенку, что он перед ними виноват, а значит, чтобы опять их не огорчать, должен делать то, что они скажут.

К тому же некоторые дети могут брать на себя ответственность за те обстоятельства, которые в действительности никак не могут от них зависеть. Позже, когда ребенок вырастает, он понимает, что причиной проблем во взаимоотношениях между его родителями был не он, а вот прочно укрепившееся с детства чувство вины никуда не девается. Применяя ту или иную форму аутоагрессии, подросток пытается справиться с мучительным чувством вины – наказывая себя, он испытывает временное облегчение. Здесь стоит заметить, что чувство вины довольно часто становится главной предпосылкой для самобичевания.

Иногда ***аутоагрессивные действия могут носить демонстративный характер*** – подросток хочет привлечь к себе внимание близких, получить помощь, сочувствие и понимание. Демонстративная аутоагрессия у подростков не всегда обусловлена наличием каких-либо сильных негативных эмоций по отношению к себе, однако это не делает ее менее опасной – несерьезная попытка причинить себе вред или свести счеты с жизнью совершенно случайно может обернуться совсем не так, как ребенком планировалось.

Подросток, с одной стороны, отлично понимает, что самоповреждения – это отрицательное явление. С другой – он не полностью осознает, что некоторый вред, который он себе наносит, может привести к реально серьезным последствиям, в том числе – к летальному исходу.

Поэтому подростки – это та группа людей, с которой обязательно проведение психологической работы сразу после того, как была выявлена первая попытка самоповреждения, а также постоянный мониторинг состояния со стороны родителей, педагогов и психолога.

3 Признаки и симптомы аутоагрессии

Классическими проявлениями аутоагрессии являются: неосознанная склонность к рискованному поведению (например, злоупотребление алкоголем и наркотиками, отказ от привычки смотреть налево перед тем, как переходить дорогу, агрессивное вождение машины, рискованный секс, тяга к экстремальным видам спорта, оттягивание визита к врачу и, соответственно, «запускание» болезни); деструктивные привычки (расчёсы, раздирание кожи, обгрызание ногтей).

Как неявное саморазрушение – сомнительные способы «совершенствования» тела: изменению внешности с помощью пластической хирургии, татуировок, пирсинга, нездоровых диет; осознанное (суицидальные попытки) аутоагрессивное поведение, которое так же включает нанесение себе повреждений различной тяжести, вынуждение реагировать на эмоциональную боль, вызывая чувство вины.

Самоубийство совершается обдуманно, в состоянии аффекта (в состоянии эмоционального всплеска) или в форме шантажа (попытке решить свои проблемы чужими руками). Имитируя самоубийство, нанося себе телесные повреждения, подросток пытается сформировать у окружающих чувство вины, мотивируя их на угодные ему действия.

Аутоагрессия выражается в таких действиях:

- намеренный отказ от еды и пищи (нервная анорексия);
- нанесение вреда себе и своему здоровью (порезы, синяки);
- целенаправленное желание попасть в аварию или катастрофу;
- суицидальные попытки;
- злоупотребление алкоголем, никотином и наркотиками «для снятия стресса»;
- жертвенное поведение (внушение близким и окружающим тем наподобие «я умру, а ты пожалеешь»);
- мелкие девиантные факторы (человек давит прыщи до крови, грызет ногти, срывает корочки с язв и ран).
- самообвинения, надуманные страдания, нездоровая застенчивость, чувство долга, ревность, хроническая обида – проявления моральной аутоагрессии.

С точки зрения психоанализа, **неосознанное саморанение** – поведение, при котором человек всегда на что-то натывается и весь в синяках – тоже является примером аутоагрессивного поведения. Аутоагрессия рассматривается как защитный механизм психики.

Бывает, что аутоагрессия не выражается ни в каких действиях, но проявляется в психосоматике. Не выпускаются наружу негативные эмоции, накапливает скрытый стресс и получает самое настоящее заболевание. Чаще всего это болезни сердечно-сосудистой системы (например, гипертония) или желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвы).

4 Признаки депрессивных и суицидальных тенденций

Суицидальные тенденции начинаются с депрессии. **Признаки депрессии:**

- нарастание эмоционального напряжения;
- снижение эффективности деятельности;
- пессимизм по отношению к будущему, негативные оценки прошлого;
- постоянное чувство вины, стыда, растерянности;
- отход от друзей, семьи;

- апатия, потеря интереса к людям, вещам, ситуациям, которые раньше вызывали интерес;

- снижение внимательности;

- нерешительность;

- повышенная сонливость, бессонница;

- повышенная эмоциональная чувствительность, изменчивость настроения, раздражительность, слабость, плаксивость.

Признаки депрессии могут сопровождаться различными суицидальными высказываниями, эмоциональными всплесками

Содержание высказываний

- самообвинения; высказывания о собственной беспомощности.
 - разговоры или шутки о желании умереть.
 - медленная, маловыразительная речь.
- сообщения о конкретном плане самоубийства.
 - разговоры об отсутствии ценности жизни.
- смерть и самоубийство как постоянная тема разговоров.
 - разговоры об отсутствии ценности жизни.

Прямые и косвенные высказывания

- ненавижу все и всех;
- больше не могу;
- я не могу этого вынести;
- выхожу из игры, надоело;
- ты меня больше не увидишь;
- тебе больше не придётся обо мне волноваться;
- я не хочу жить;
- я хочу умереть и умру и т.п.

Эмоциональные признаки

- чувство беспомощности, безнадёжности, малозначимости;
 - ощущение поражения, неудачи, вины;
 - чрезмерные страхи, тревога;
 - скука, грусть, уныние, угнетённость;
 - мрачная угрюмость;
- раздражительность, брюзжание, злобность;
 - враждебное отношение к окружающим;
- чувство ненависти к благополучию окружающих;
 - тревога предметная или беспредметная;
 - ожидание непоправимой беды;
- страх, мотивированный или немотивированный;
 - тоска как постоянный фон настроения;
- углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг;

- предпочтение траурной или скорбной музыки.

Изменения в поведении, причины таких изменений.

Заметим, что важны не столько приведённые ниже особенности поведения, сколько изменения обычного поведения в сторону приведённых ниже вариантов. Это могут быть внезапные изменения в поведении

- в режиме питания, сна;
- отношение к посещению школы;
- пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- потеря интереса к тому, что раньше интересовало;
- стремление к уединению, уход от контактов с друзьями, с семьёй, превращение в человека-одиночку;
- постоянное чувство бесполезности, одиночества, вины или грусти;
- поиски литературы о суицидах, погружённость в размышления о смерти;
- саморазрушение и рискованное поведение;
- опрометчивые поступки;
- потеря самоуважения;
- проявляет признаки беспомощности,
- безнадёжности и отчаяния;
- туннельное (суженное) сознание;
- скорбная мимика, гипо- и амимия (застывшая мимика);
- голос стал тихим, монотонным, в то время как ранее был более оживлённым;
- замедленность речи, краткость или отсутствие ответов – подросток «погружен сам в себя»;
- наоборот, появление экспрессивности в речи;
- появление патетики или, наоборот, причитаний в речи;
- склонность к неоправданно рискованным поступкам;
- фантазии на тему о своей смерти;
- приобретение средств для совершения суицида;
- написание прощальных писем;
- странное для окружающих «прощальное» поведение с людьми.

Кто из подростков входит в «группу риска»? Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей «суицидоопасен», невозможно, известно, что одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят.

Вот кто находится в зоне повышенного суицидального риска:

- **депрессивные подростки;**
- **подростки, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;**
- **одаренные подростки;**

- подростки с плохой успеваемостью в школе;
- беременные девочки;
- подростки, жертвы насилия;
- подростки, которые либо совершали суицидальную попытку, либо были свидетелями того, как совершил суицид кто-то из членов семьи;

Взятая в отдельности, сама по себе, каждая из этих ситуаций или проблем вовсе не означает, что подросток, с ней столкнувшийся, обязательно окажется в зоне повышенного суицидального риска. Однако такого рода проблемы, безусловно, осложнят ему жизнь.

У подростка, находящегося под прессом хотя бы одной из этих ситуаций или проблем, может не оказаться эмоциональных, умственных или физических сил противостоять любым другим неприятностям. И тогда суицид может стать для него единственным приемлемым выходом.

В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления обычно не планируются заранее. Сами попытки суицида совершаются при помощи первых попавшихся средств. Покушения на самоубийство у этой группы подростков не имеют тяжёлых последствий, поскольку это не желание смерти, а стремление уйти от конфликта, эскапизм («бегство в никуда»). В средней возрастной группе проявления суицида характеризуются демонстративными самоповреждениями, имеющими цель наказать окружающих, отомстить им. Последствия таких самопокушений могут быть тяжёлыми.

5 Организация профилактики аутоагрессивного поведения подростков в условиях общеобразовательного учреждения

Учреждения образования, где подростки проводят треть дня, представляется наиболее подходящей средой для проведения превентивных мер, направленных на уменьшение (ликвидацию) суицидальных случаев и попыток к ним среди подростков.

Самоубийство не является громом с ясного неба: учащиеся с суицидальными наклонностями весьма ясно предупреждают окружающих о

своих намерениях и оставляют много возможностей для принятия соответствующих мер.

Профилактика самоубийств является для учителей и других работников школы задачей огромной стратегической важности, для решения которой необходимо:

- своевременное выявление учащихся с личностными нарушениями и обеспечение их психологической поддержкой;
- формирование с подростками более близких отношений путем доверительных бесед с искренним стремлением понять их и оказать помощь;
- облегчение душевных страданий;
- проявление наблюдательности и умения своевременного распознавания признаков суицидальных намерений, словесных высказываний или изменений в поведении;
- оказание помощи в учебе ученикам с низкой успеваемостью;
- контроль посещаемости занятий и прогулов;
- дестигматизация психических болезней (борьба с преобладающим стыдом перед ними), предотвращение злоупотребления алкоголем и наркотиками; своевременное направление учащихся на лечение в связи с психическими расстройствами и злоупотреблением алкоголем или наркотиками;
- осуществление мероприятий по ограничению доступа к возможным средствам самоубийства – токсическим веществам и опасным медикаментам, пестицидам, огнестрельному или иному оружию и т.п.

Поскольку ***причинами суицидов среди подростков*** являются также и ***нарушения межличностных отношений в школе***, необходимо ***принять меры по формированию*** классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на

самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.).

Взаимоотношения с учащимися должны строиться на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения.

Для предотвращения суицидов у подростков учителя могут сделать следующее:

- вселять в подростков уверенность в свои силы и возможности;
- внушать им оптимизм и надежду;
- проявлять сочувствие и понимание;
- осуществлять контроль за поведением подростка, анализировать его отношения со сверстниками.

Формальное отношение части классных руководителей к своей работе выражается в незнании ситуации, в которой находится ребенок, отсутствии контроля за посещаемостью и успеваемостью ребенка. Все это не позволяет вовремя оказать учащемуся необходимую помощь, организовать соответствующую работу.

Стратегической целью превентивной работы является развитие личности подростка, включающее осознание им собственных ценностей и смысла существования; развитие уверенности в себе и навыков успешного взаимодействия с окружающими; формирование созидательной и активной жизненной позиции.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет **первичный, вторичный, третичный уровни профилактики**, позволяющие снизить количество суицидов среди подростков.

Применительно к образовательному учреждению первичная профилактика или превенция направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится с подростками и их родителями.

Объектом первичной профилактики **являются подростки, не имеющие суицидальных мыслей и намерений**; ее цель – минимизация

возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов.

Профилактика включает работу в направлении общей и частной профилактики. **Общая профилактика** включает повышение уровня информированности специалистов образовательной организации о течении и проявлении возрастных кризисов, депрессий и др., о возможностях получения психологической и иной помощи (очной и дистанционной) в трудных жизненных ситуациях. **Частная профилактика** направлена на выявление подростков, переживающих кризисные ситуации или находящихся в кризисном состоянии с риском развития суицидального поведения.

Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка подростков, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь подростку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологам, психиатрам, социальным педагогам).

Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается подросткам, уцелевшим после самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов.

6 Телефоны доверия

Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей **8-800-2000-122** заработал 1 сентября 2010 года. Он создан для оказания психологической помощи детям, подросткам и их родителям в трудных жизненных ситуациях. С 2010 года он принял уже более 9 млн звонков. Звонок бесплатный и анонимный.

Принципы работы единого федерального номера телефона доверия для детей, подростков и их родителей

- набираете номер **8-800-2000-122***
- происходит определение региона, из которого поступает звонок;*
- звонок переадресуется в службу Вашего региона;*
- если линия занята, звонок переадресуется во вторую службу Вашего региона и т.д., пока не произойдет соединение с психологом.*

В службе Телефона доверия работают прошедшие специальную подготовку психологи-консультанты. Их главная задача – снять остроту психо-эмоционального напряжения, переживаний, которые испытывает звонящий в данный момент, и уберечь от опрометчивых и опасных поступков.

Задача специалистов следующая:

- вместе с абонентом проанализировать ситуацию;*
- выявить ее причины;*
- подсказать алгоритмы выхода из сложившегося положения и мотивировать человека на то, чтобы он сам постарался решить проблему.*

7 Рекомендации родителям

Обращайте внимание на любые повреждения на теле ребенка: царапины, ссадины, следы проколов. Спокойно интересуйтесь, каким образом он их получил. Если таких случаев становится все больше, стоит насторожиться.

Напоминайте ребенку о том, что вы расспрашиваете его не для того, чтобы ругать, объясните, что ваше беспокойство вызвано исключительно заботой о нем.

Приучайте подростка промывать царапины и ссадины, мазать их йодом, заклеивать пластырем. Это на бессознательном образе формирует у человека образ своего тела, как ценности, которую он любит и о которой должен заботиться.

Неуравновешенные дети могут перенимать такой стиль поведения у своих друзей или более популярных в коллективе сверстников. Это своего рода возможность придать себе вес и выделиться. К такому копированию склонны подростки с низкой самооценкой. Родителям следует обратить серьезное внимание на душевное состояние подростка и на отношение его с другими детьми.

Любые случаи аутоагрессии должны стать предметом серьезного внимания взрослых. Обратитесь за помощью к психологам. Не бойтесь, что вам посчитают плохим родителем или что ваша тревога спровоцирует у ребенка желание манипулировать вами. Склонность к причинению вреда связана с такими чертами характера, как замкнутость. Педантичность, застенчивость и обидчивость.

Если вы стали свидетелем самоповреждающего поведения.

Во-первых, ни в коем случае не впадайте в панику. В таком состоянии ребенок может быть крайне возбужден, и ваша чрезмерная реакция вместо того, чтобы успокоить его, закрепит в нем воспоминание о сильном переживании и превратит самоповреждающее поведение в привычный способ эмоциональной разрядки.

Постарайтесь успокоить ребенка, разговаривая с ним. Это лучший способ унять тревогу. Сядьте рядом, обнимите его, погладьте, пока он не

расслабится и не отвлечется. Позже поговорите о происшедшем: объясните, что иногда люди наносят себе повреждения или причиняют боль, когда им тоскливо или в голову лезут плохие мысли. Объясните, что это неудачный способ, так как он не устраняет тревогу. А только заглушает ее с помощью боли и страха. Скажите, что вы всегда готовы поговорить с ребенком или просто посидеть рядом, если он в этом нуждается.

Если к несчастью, подросток нанес себе слишком сильное повреждение и вам кажется, что лучше обратиться к врачу, сделайте это обязательно. Не нужно понапрасну пугать ребенка («Тебя заберут в больницу!») или изливать на него свой гнев. Ему и так, скорее всего, страшно и стыдно. Скажите, что не произошло ничего непоправимого. Что иногда люди, когда им плохо, совершают глупости. Объясните, что вы оба напуганы и расстроены, но лучше все-таки показаться врачу, чтобы избежать неприятных последствий. При первой же возможности серьезно поговорите с ребенком, объясните, что такого рода поступки могут закончиться гораздо хуже, чем он думает.

Впоследствии не делайте вид, будто ничего не произошло. Иногда взрослые полагают. Что таким образом можно избежать повторения страшного эпизода. На самом деле подросток воспринимает подобное поведение, как желание игнорировать его проблемы. Конечно, не стоит ежедневно демонстративно осматривать кожу ребенка на предмет новых повреждений. Но не стесняйтесь показывать, что вы помните о произошедшем и волнуетесь.

Иногда агрессия и аутоагрессия не поддаются коррекции воспитательными мерами. В этих случаях прибегают к помощи врачей. Терапия будет эффективной при комплексном подходе и сочетании различных методик.

Для лечения патологии применяют следующие методы:

Семейная психотерапия. Врач проводит сеансы вместе с родителями. Основной упор делают на беседу, обсуждение семейных конфликтов. Учат родителей и детей выражать эмоции и решать проблемы мирным путем,

осваивают практические способы выражения агрессии: подвижные игры, пение, рисунки.

Когнитивная психотерапия. Психотерапевт в индивидуальной беседе выявляет негативные личностные установки подростка: заниженную самооценку, страхи, излишнюю ответственность, боязнь наказания.

Лечение медикаментами. Применяется в крайних случаях, когда вспышки агрессии и аутоагрессии становятся опасными для подростка и окружающих. Обычно назначают антидепрессанты, нейролептики и снотворное.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросы профилактики аутоагрессивного поведения в подростковой среде являются сегодня особенно актуальными и требуют поиска инновационных форм и методов, грамотного подхода к решению профилактических задач.

Возрастные особенности подростков, диктуемые кризисом возраста, делают его «зоной риска» для возникновения склонности к аутоагрессивному поведению, риска попыток и даже совершения самоубийства. Чувствительные, неуверенные, эмоционально нестабильные подростки, столкнувшись с разочарованиями и трудностями, не найдя поддержки у взрослых, ищут спасения в «наказании себя». Профилактическая работа с подростками, их родителями и педагогами призвана стать барьером для предотвращения развития склонности подрастающего поколения к аутоагрессивному поведению.

В современном обществе, в работе с молодым поколением, необходима профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения, а это: снятие психологического напряжения с психотравмирующей ситуации, формирование адекватного отношения к жизни и смерти, мобилизация скрытых психологических возможностей, снижение аутоагрессивного поведения, налаживание эмоциональных контактов.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

Книги

Авдулова, Т. П. Агрессивный подросток: книга для родителей / Т. П. Авдулова. – Москва: Академия, 2008. – 128 с.

Вроно, Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков / Е.М. Вроно. – Москва, 2001. – 39с.

Раевский, С. Поддержка / С. Раевский, А. Чугуева. – Москва: Ин-т креативной психологии, 2015. – 118с.

Синягин, Ю.В. Детский суицид: психологический взгляд / Ю.В. Синягин, Н. Синягина. – Санкт-Петербург: КАРО, 2006. – 176с.

Статьи

Жидков Р.И. Подростковый суицид: специфика и социальные причины // Психология, социология и педагогика. – 2014. – № 9. – URL: <http://psychology.snauka.ru/2014/09/3623>

Маринина, Е. В. Подросток в «стае» / Е. В. Маринина, Ю. Воронов // Воспитание школьников. – 2009. - № 6. – С. 42-43

Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся / Под ред. О.В. Вихристюк. – Москва: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с. – URL: http://spkaltan.ucoz.net/profilaktika/sbornik_pamjatok_suicidy.pdf

Серебровская, О.В. Детская и подростковая агрессия: причина внутри / О.В. Серебровская // Нарконет. – 2016. – № 5/6. – С. 20-23

Тупахина, Т. В. Учимся переводить агрессию в позитив. / Т.В. Тупахина// Справочник педагога – психолога. Школа. – 2013.- №7 – С. 58 –68.

Целуйко, В.М., Отклоняющиеся формы поведения детей и подростков: пути предупреждения и преодоления / В.М. Целуйко // Семейная психология и семейная терапия. – 2012. – № 3. – С. 30-53

Сайты

14 симптомов аутоагрессии, ежедневно разрушающих человека // Устами врачей [сайт]: медицинский интернет-проект. – URL: <https://ustamivrachey.ru/psihiatriya-i-narkolodiya/autoagressiya>

Аутоагрессивное поведение подростка: диагностика и профилактика в школьной среде. – URL: <https://forpsy.ru/works/biletyi/autoagressivnoe-povedenie-podrostka-diagnostika-i-profilaktika-v-shkolnoy-srede/>

Аутоагрессия у ребенка // Красота и медицины: [сайт] . – URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/autoaggression>

Методы коррекции аутоагрессии у подростков. аутоагрессия. действия родителей, которые могут послужить развитию аутоагрессии. – URL: <https://dagexpo.ru/metody-korrekcii-autoagressii-u-podrostkov-autoagressiya/>

Профилактика подросткового суицида. – URL: <http://evrika.1class.ru/suicide/>

Профилактика суицидального и аутоагрессивного поведения подростков и детей. – URL: <https://www.b17.ru/article/280905/>

Сам себе и палач, и жертва – аутоагрессия у подростков // FIDEM: центр прогрессивных технологий: [сайт]. – URL: https://fidem.spb.ru/teoriya_uspeha/sam-sebe-i-palach-i-zhertva-autoagressiya-u-podrostkov/