

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
Средняя общеобразовательная школа № 4

Выступление на родительском собрании

Тема: «Агрессия в подростковой среде. Причины суицидального поведения»

/профилактика суицидального поведения несовершеннолетних/

Подготовила и провела:
педагог-психолог Никитина О.С.

Тамбов 2017

Проблема детского суицида актуальна для современной школы, а значит, взрослые должны знать не только особенности и причины суицидального поведения детей, но и обладать достаточным уровнем профессиональной компетентности в вопросах педагогической профилактики детских суицидов. Особенно это актуально в начальной школе, где проблемы только зарождаются, достигая своего апогея в подростковом и юношеском возрасте. Суицидальное поведение помимо суицида включает в себя: суицидальные покушения, попытки и проявления. К покушениям относят все суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т. д.). Суицидальными попытками считают демонстративно-установочные действия, при которых человек чаще всего знает о безопасности совершаемого им акта. К суицидальным проявлениям относят мысли, высказывания, намеки, не сопровождающиеся, однако, какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни. Личностный смысл самоубийства может быть разным, поэтому ученые выделяют несколько видов суицидов:

1. **Протест или месть.** Человек считает, что его никто не любит, никто не понимает. Агрессию обидчиков он переносит на себя.
2. **Призыв.** Человек считает, что он никому не нужен, и своим поступком он как бы выражает призыв к окружающим о помощи. Цель суицида – изменить ситуацию с помощью других людей.
3. **Избегание.** Человек испытывает страдание и считает, что дальше ему будет еще хуже, и он не в силах этого вынести. Смерть рассматривается как способ избежать страданий.
4. **Самонаказание.** Человек совершил поступок, который он не может себе простить. Происходит как бы раздвоение личности на "судью и подсудимого". Наказывая себя, он искупает свою вину.
5. **Отказ.** Человек отказывается от жизни, если он потерял что-то важное для себя и никогда не вернет того, что было.

"СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОСТУПКИ ДО 10 ЛЕТ СОВЕРШАЮТСЯ НЕЧАСТО. ЧЕМ МЕНЬШЕ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ТЕМ БОЛЕЕ ТРАВМАТИЧНЫМИ БЫВАЮТ ПОПЫТКИ". Специфика представлений о смерти у детей такова, что у них нет понимания о том, что смерть необратима. Ребенок считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Выявление формирующихся аутоагрессивных тенденций

Самоубийство – это всегда направление агрессии на себя, саморазрушение. Тенденции к аутоагрессивности формируются в детском возрасте. Негативную роль в появлении аутоагрессии ребенка играют перенесенные заболевания (инфекционные, поражающие центральную нервную систему, неврологические, а также черепно-мозговые травмы). В этих случаях необходимо проконсультироваться у врачей, у которых наблюдается ребенок, может ли то или иное его заболевание повлиять на

формирование суицидального поведения. Следует проанализировать реакции ребенка на конфликты, споры и ссоры, возникающие в семье, школе. Не звучат ли при этом у него высказывания следующего содержания: "мне все надоело", "мне надоело жить в таких условиях", "лучше не жить, чем жить с вами" (эта фраза – особенно острый сигнал и повод для немедленного обращения к психологу, психотерапевту или психиатру).

Особенности поведения – также предмет внимательного наблюдения взрослого. А именно: как ребенок реализует свои желания, и в частности те, которые осуществляются с трудом. Если он пытается при этом нанести себе вред (падает на пол, бьется головой, раздирает кожу на теле и т. п.), то это значит, что в стереотипе поведения преобладают аутоагрессивные тенденции. Такой способ реагирования может привести к демонстративно-шантажному виду поведения.

АНАЛИЗИРУЯ ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ РЕБЕНКА, СЛЕДУЕТ ЗАМЕЧАТЬ, НАСКОЛЬКО ОН СКЛОНЕН К САМООБВИНЕНИЮ – ЭТО ПРИЗНАК СФОРМИРОВАННОЙ ЗАНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВОЙ СТУПЕНЬЮ АУТОАГРЕССИИ.

Наблюдая за детской игрой, следует учитывать, на что направлена активность: на созидание или разрушение. Если в игре ребенок чаще ведет себя деструктивно (энергия направлена на разрушение) – ломает игрушки (даже самые любимые), сюжет игры связан с катастрофами, уничтожением, то высока вероятность, что при возникновении внутриличностных проблем, им субъективно воспринимаемых как непреодолимые, ребенок направит имеющуюся энергию разрушения на себя. Необходимо знать, что смотрит по телевизору и что читает ребенок, какие у него есть любимые герои, какую музыку он слушает. Таким образом, наблюдение за младшими школьниками дает взрослым представление о степени сформированности аутоагрессивных тенденций. При этом любое аутоагрессивное действие ребенка следует рассматривать как опасное для его жизни и здоровья.

Роль семьи в формировании суицидального поведения ребенка

Определяющую роль в формировании суицидального поведения играют взаимоотношения внутри семьи младшего школьника.

Семейные факторы риска суицидального поведения детей:

- развод родителей;
- смерть близкого человека; конфликты с родителями;
- завышенные ожидания родителей от ребенка;
- отсутствие внимания и заботы со стороны родителей;
- жестокое обращение с ребенком в семье;
- отчужденность в детско-родительских отношениях.

Корень нарушений отношений в семье – неразвитость отношений привязанности между матерью и ребенком: "Неразвитость или незрелость

эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением является одним из механизмов развития личностных аномалий. Незрелость отношений привязанности между матерью и ребенком в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение ребенком собственного "Я". Чем младше ребенок, тем больше он зависит от семейного психологического климата. Проблема жестокого отношения играет немаловажную роль в принятии решения уйти из жизни. Психологическая сущность жестокости – "насилие над потребностями, намерениями, чувствами, установками... ребенка, унижение его или принуждение к действиям, противоречащим его устремлениям".

В младшем школьном возрасте ребенок в силу возрастных особенностей не может оказать сопротивление, защититься от психологического и физического насилия со стороны родителей. Проведенные исследования обучающихся младшей школы и их родителей, направленное на выявление характера их общения друг с другом, показало, что "основная причина недовольства родителей своими детьми и, как следствие, подзатыльников, ругани, избиения их – неудовлетворение учебной деятельностью ребенка (отмечают 59% опрошенных родителей). Хвалят своих детей за выполнение домашнего задания 38,5% родителей, а ругают и даже могут избить – 30,8%". Отчужденность в детско-родительских отношениях проявляется в следующем:

- в семье нет совместных занятий с ребенком, отсутствуют совместные формы проведения досуга;
- ребенка не привлекают к обсуждению семейных проблем;
- мнение ребенка не учитывается при решении вопросов, связанных с его воспитанием;
- не проявляется интереса к досугу ребенка;
- отсутствует доверительный диалог;
- отношения между родителями характеризуются конфликтностью. Вышеперечисленные семейные факторы риска суицидального поведения детей могут развивать депрессию, которая является причиной большинства суицидов в детском и подростковом возрасте. Следует отметить, что у детей существует особая, "маскированная" депрессия, которая проявляется в прямо противоположном поведении, а именно: прежде спокойный ребенок стал суетливым, взвинченным, развивает бурную, неустанную деятельность; проявляет грубость, агрессию, не уделяет время домашним занятиям, может прогуливать школу, уходить из дома, пристрастится к наркотикам и т. д. Таким образом, нарочито демонстрируемая агрессия – типичная "маска" депрессии у детей и подростков. Если родители заметили признаки депрессии, необходимо:

- посетить психолога;
- окружить его дома вниманием и заботой, продемонстрировать свою любовь и поддержку;
- стараться, чтобы он как можно чаще испытывал чувство удовольствия и радости.

Признаки депрессии:

- нарушение сна (бессонница или повышенная сонливость);
- пищевые нарушения (полная потеря аппетита, обжорство, избирательность в еде, к примеру ест только один продукт или блюдо);
- постоянные беспокойство, тревога; неряшливый вид (при обычной аккуратности ребенка);
- усиление жалоб на плохое самочувствие;
- частые смены настроения;
- отдаление от семьи, друзей, замкнутость;
- раздражительность;
- снижение внимания, рассеянность, невозможность сосредоточиться;
- потеря интереса к любимым занятиям;
- вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- резкое снижение успеваемости по всем, даже любимым предметам;
- небрежное исполнение своих обязанностей по дому;
- чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- высказывания типа: "У меня все равно не получится", "Я это не смогу".

Главное что может удержатъ ребёнка от агрессии направленной на себя это понимание ценности своей жизни, вера в родительскую любовь и любимое занятие.

А сейчас, посмотрите пожалуйста на анкеты детей. Как ваш ребёнок ответил на вопросы о жизни?

Из ответов ребят видно, что 97% младших школьников воспринимают жизнь позитивно; 3% – имеют негативную жизненную установку, которая может быть постоянно такой или иметь ситуативный характер, например, в случае если ребенок чем-то расстроен, огорчен и т. д.

В этих ответах легко обнаружить ведущие потребности ребенка: в любви и принятии, общении, любимом занятии. Их удовлетворение необходимо для сохранения психического здоровья.

