

Областное государственное образовательное бюджетное учреждение
"Специальная(коррекционная) школа-интернат с.Ленинское"

Консультация для педагогов

**Тема: Профилактика и меры противодействия пропаганде суицидов
среди подростков в интернет-сообществах**

Подготовила:
педагог-психолог
Аушева
Елена
Валерьевна

с.Ленинское,2021

Цель: обеспечение педагогов школы информацией по вопросам профилактики и мер противодействия пропаганде суицидов среди подростков в интернет-сообществах.

Условия проведения:

Помещение, где столы размещены полукругом.

Практическая значимость заключается в следующем:

- изучение мер профилактики и предупреждения детского суицида, связанных с социально - психологической поддержкой детей в школе и в семье.

I. Орг.момент.

Все, что происходит в последнее время с темой «группы смерти» в интернете, становится похоже на пандемию.

Я сегодня не могу назвать ни одного региона России, откуда бы не поступало сообщений о смерти детей, находившихся под жестким влиянием суицидальных пабликов. О том, что на Украине, в Белоруссии и Казахстане наблюдается такое же трагическое явление (где-то в больших, а где-то и в меньших масштабах), было известно давно.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что лишь в 10% случаев суицидальное поведение имеет цель покончить собой, и в 90% суицидальное поведение подростка – это желание привлечь к себе внимание.

II. Основная часть.

2.1. По мнению социологов, официальная статистика самоубийств значительно отличается от реальных цифр (по разным оценкам в 2 - 4 раза), поскольку в нее попадают только явные случаи. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых «смертей от несчастного случая» (передозировка лекарственных препаратов, автомобильные аварии, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды. Также никем ни фиксируются случаи неудачных попыток ухода из жизни, количество которых в 10-20 раз больше, чем законченных самоубийств.

Суицид, осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при котором собственная жизнь теряет для человека смысл. Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направляемую стремлением лишить себя жизни.

Общей причиной суицида является социально- психологическая дезадаптация, возникающая под влиянием острых психотравмирующих ситуаций, нарушения взаимодействия личности с её ближайшим

окружением. Однако для подростка это чаще всего не тотальные нарушения, а нарушения общения с близкими, с семьей. Считается, что суицидом личность пытается изменить свои обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих условий, вызвать жалость и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании цели любой ценой. Нередко этот акт отчаяния, когда личности кажется, что она исчерпала все свои силы и возможности повлиять на ситуацию.

В случае подростков суицидное поведение может стать подражательным. Подростки копируют образцы поведения, которые они видят вокруг себя, которые им предлагает TV, массовая литература. Особенно подражательность характерна для незрелых, внушаемых субъектов. Так, подросток может увидеть, что смерть устрашает окружающих и является действенным средством нажима на обидчиков.

Психологический смысл подросткового суицида это - крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. Настоящего желания нет, представление о смерти крайне неотчётливо, инфантильно. Смерть представляется в виде желательного длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в новый мир, так же она видится средством наказать обидчика.

2.2. Суицид подростков имеет следующие черты:

- суициду предшествуют кратковременные, объективно нетяжелые конфликты в сферах близких отношений (в семье, школе, группе);
- конфликт воспринимается как крайне значимый и травматичный, вызывая внутренний кризис и драматизацию событий;
- суицидальный поступок воспринимается в романтически – героическом ореоле: как смелый вызов, как решительное действие, как мужественное решение и т.п.
- суицидное поведение демонстративно, в нем есть признаки «игры на публику», суицидальное поведение регулируется скорее порывом, аффектом, в нем нет продуманности, взвешенности, точного просчета; средство самоубийства выбраны неумело (прыжок с балкона 2-3 этажа, малотоксические вещества, тонкая веревка и т.п).

2.3. Наиболее общие признаки суицидального риска:

1. Признаки замышляемого суицида. К ним относятся: разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

2. Наличие опыта самоубийства в прошлом, наличие примера самоубийств в близком окружении, особенно родителей и друзей; максимальные черты характера, склонность к Бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

3. Объективная тяжесть жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной семье; плохие отношения с близкими в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение, тяжелое заболевание и т.д.

4. Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, болезни, насилие в близком окружении, истощенность физического или психологического плана, неопытность и неумение и неумение преодолевать трудности.

2.4. Синдромы поведения подростков, указывающие на готовность к суициду.

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похоже на подъем, однако, с проявлением суевости, спешки;

- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;

- напряжение аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;

- депрессия, апатия, безмолвие: подросток тяжел на подъем, уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;

- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливая неуверенность в себе. Этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

- тяжело протекающий пубертат с выраженными соматическими эндокринными и нервно- психическими процессами; употребление алкоголя, токсикомания, наркомания.

2.5. Внешние обстоятельства суицидального подростка.

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликт родителей, алкоголизм в семье, утрата родителей;

- беспризорность подростка, отсутствие опоры на значимого взрослого, который бы занимался подростком;
- неблагоприятное положение подростка в семье: назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;
- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;
- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.

2.6. Как вести себя с суицидальными учащимися в школе.

Выявление подростков, переживающих стресс и нуждающихся в помощи, обычно не представляет особой проблемы. Гораздо труднее решить, как следует вести себя в отношении детей и подростков с суицидальными тенденциями.

Многие педагоги школы обладают способностью к чуткому и уважительному обращению с учащимися, испытывающими страдание и суицидальные переживания, в то время как другие этими навыками не владеют. В последнем случае их следует этим умениям обучить. При контактах с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.

Выявление у учащегося признаков суицидального кризиса и оказание помощи в его преодолении может вызвать внутренний конфликт у учителей и других школьных работников, поскольку порой они либо не обладают нужными навыками, либо им не хватает времени, или же они опасаются столкновения с собственными психологическими проблемами.

Общая превенция: до возникновения суицидальных действий

Наиболее важным аспектом суицидальной превенции является раннее выявление детей и подростков, переживающих стресс и/или подвергающихся повышенному суицидальному риску. Для достижения этой цели особое внимание должно уделяться общей ситуации, в которой находятся работники и учащиеся школы, и ее коррекции с помощью описанных далее методов.

Многие эксперты полагают, что прямое предоставление подросткам сведений относительно самоубийства является нецелесообразным. По их мнению, вместо обсуждения проблемы самоубийства, предпочтительно применение подхода, направленного на укрепление психического здоровья в целом.

1. Укрепление психического здоровья педагогов и других работников школы.

Прежде всего, важно обеспечить психологическое благополучие педагогов и других работников школы. Обстановка на работе может быть для

них психологически неблагоприятной или нести в себе заряд агрессии, а иногда и насилия. Поэтому они нуждаются в информационных материалах, помогающих им разобраться в ситуации и предлагающих адекватные способы реагирования на психологическое напряжение или возможные психические дисфункции у самих себя, учеников и коллег.

2. Укрепление самоуважения и положительной самооценки учащихся.

Положительная самооценка и чувство собственного достоинства помогает детям и подросткам избегать эмоциональных проблем и уныния, предоставляет им возможность успешного преодоления трудных и травмирующих ситуаций в жизни.

Для выработки у детей положительной самооценки и самоуважения используются различные способы. Ниже перечислены некоторые рекомендуемые подходы:

- Всегда старайтесь подчеркивать все хорошее и успешное, что присуще ребенку. Ощущение успешности, достижений в чем-либо, в том числе, прошлые успехи улучшают состояние, повышают уверенность в себе и укрепляют веру в будущее.

- Не следует оказывать постоянное давление на подростка или юношу и предъявлять чрезмерные требования в отношении достижения все лучших и лучших результатов (в учебе, жизни и т.д.).

- Взрослым недостаточно только говорить или думать, что они любят своих детей, им следует их действительно любить. Существует большое различие между тем, когда ты чувствуешь, что тебя любят, и когда тебе только часто повторяют, что любят.

- Детей важно принимать такими, какие они есть. Более того, их нужно любить такими, какие они есть. Они должны чувствовать, что их любят не за хорошее поведение и успехи, а потому, что они – дети.

Жалость и сочувствие снижают самоуважение, тогда как эмпатия способствует его повышению, поскольку она не содержит осуждения. В раннем детстве самостоятельность и собственные умения являются строительным материалом формирования самоуважения и положительной самооценки.

Самооценка у подростков зависит от развития физических, социальных и трудовых навыков. Поощряйте занятия спортом, успехи среди друзей. В конце концов, рано или поздно подросток или юноша должен приобрести независимость от семьи, школы и окружающих сверстников, наладить отношения с противоположным полом, подготовить себя к самостоятельной

жизни, выработать собственную осмысленную жизненную позицию. В этих начинаниях ему необходима тактичная и умная поддержка.

Эффективной стратегией является обязательное обучение жизненным навыкам, вначале на жизненных примерах других, а затем в курсе школьной программы. Курс обучения должен включать обучение навыкам оказания поддержки сверстникам и друзьям, а также умению в случае необходимости обращаться за помощью к взрослым.

3. Поощрение выражения эмоций и чувств.

Детей и подростков следует учить серьезному отношению к собственным чувствам и поощрять их к искреннему обмену переживаниями с родителями и другими взрослыми, такими как учителя, школьный фельдшер, психолог, педагог социальный, друзья, спортивный тренер, священник.

4. Информирование о возможностях оказания помощи.

Доступность специальных служб оказания помощи должна обеспечиваться путем широкого распространения сведений о них, в том числе среди детей и подростков. Речь идет, например, об информации относительно телефонных номеров кризисных телефонных линий и служб неотложной психиатрической помощи.

III. Заключительные рекомендации.

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.

В целях профилактики кризисных ситуаций и суицидальных попыток их разрешения рекомендуется особенно пристальное внимание уделять следующим моментам в поведении:

- жалобы на отсутствие смысла в жизни («Мне все надоело»; «Не хочу никого видеть»; «Не хочу ничем заниматься»);
- жалобы на дурные предчувствия («Я чувствую, что скоро умру»);
- жалобы на неразделенные чувства любви, дружбы; отверженность в семье или в среде сверстников;
- повышенный, стабильный интерес к проблемам смерти, частые разговоры о смерти, интерес к загробной жизни, к похоронным ритуалам;
- словесные намеки на приближающуюся смерть («Потерпите, недолго вам осталось со мной мучиться!», «Вы еще пожалеете (он, она еще пожалеет), но будет уже поздно!» и т.д.);
- приведение в особенный порядок своей комнаты, своих личных вещей; раздача некоторых вещей товарищам, окончательное выяснение отношений;

- внезапное (без видимых причин) наступившее спокойствие, умиротворенное состояние после длительного состояния депрессии;
- тайные приготовления к чему-то, объяснить которые подросток отказывается или объясняет неубедительно;
- длительное состояние внутренней сосредоточенности, которое раньше не было для подростка характерным, отсутствие желания общаться с кем-либо.
- проведение длительного времени за компьютером, отгороженность от семейной и школьной жизни, нахождение и пребывания на сайтах особого содержания (самоубийства, молодежные течения и организации, аноректики, сексуального характера, агрессивного и т.д);
- смена настроения/пониженное настроение или оживленность несоответствующая ситуации;
- изменение аппетита (избирательность, отказ от еды/прожорливость...);
- Нарушение сна (трудность засыпания, частые пробуждения, ранние просыпания, чувство усталости и разбитости после сна...);
- Конфликтность/обидчивость при контактах со сверстниками и взрослыми (школа, семья);