

Ляшко Наталья Сергеевна,

Воспитатель

МБОУ «школа- интернат спортивного, спортивно- адаптивного

и оздоровительного профиля г. Челябинск»

Г. Челябинск

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИИ У ДЕТЕЙ

Под аутоагрессией понимаются различные формы и степени агрессии, при которой «объект и субъект действия совпадают»

Аутоагрессия осуществляется через действия, намерения, высказывания, угрозы, попытки и даже внешнее бездействие.

Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

-суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;

-суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но которые ведут к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;

-несуицидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений, целью которых не является добровольная смерть (заведомо неопасные для жизни).

В свою очередь Суициды делятся на три основные группы

Истинный суицид: – направляется желанием умереть; – не бывает спонтанным (хотя иногда и выглядит довольно неожиданным); – ему предшествуют угнетенное настроение; депрессивное состояние; просто мысли об уходе из жизни. Демонстративный: – не связан с желанием умереть; – это способ обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог; – может

быть и попыткой своеобразного шантажа; – смертельный исход при данном виде суицида является следствием роковой случайности. Скрытый (косвенное самоубийство): – не отвечает признакам суицидального поведения в строгом смысле, но имеет ту же направленность и результат; – это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода; – это поведение более нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни

Следует отметить, что тенденция к аутоагрессивному поведению дебютирует, как правило, в подростковом возрасте. Наряду с этим бывают случаи, когда самоповрежденческий комплекс складывается и в более старшем возрасте как реакция на потерю близкого или вследствие депрессии.

Особое внимание стоит уделить такой «группе риска» как детям с ОВЗ.

Развитию аутоагрессии детей с ограниченными возможностями здоровья могут способствовать такие факторы как:

-состояние переутомления;

-болезненные состояния (психозы, пограничные состояния, соматические заболевания);

-неспокойная обстановка в семье, частые ссоры родителей, частые физические и психологические наказания детей,

-дезадаптация, связанная с нарушением социализации. унижения и насмешки,

-отсутствие проявление любви и забот

-резкая смена окружения.

Значительное число научных работ посвящены изучению взаимосвязи поведения с преднамеренным самоповреждением и психологических травм раннего детства. В первую очередь, данные работы затрагивают тему пережитого

в раннем детстве насилия. Были найдены прямые корреляции перенесенного в детстве насилия с более поздним аутоагрессивным поведением. По данным разных исследователей, от 62% до 79% аутоагрессоров, принявших участие в экспериментах, указывали на детские травматические переживания.

Профилактика аутоагрессивного поведения у детей с ОВЗ

Для решения проблемы суицидального поведения, различных стрессовых и кризисных состояний необходим комплексный подход, помогающий оказывать своевременную адресную помощь. Работа должна проводиться со всеми участниками образовательного процесса - с педагогами, администрацией, родителями и самими обучающимися, а комплексная первичная профилактика должна реализовываться во взаимосвязи трех подходов:

-педагогического (направленного на формировании жизнеспособности и ее составляющих: жизнелюбия, жизнотворчества, жизнепонимания, жизнестойкости),

-психологического (акцентирующего внимание на личностных особенностях, связанных с проблемой суицидов, а также на психоэмоциональных состояниях школьников),

-социальнопедагогического (нейтрализирующего внешние психотравмирующие ситуации, обусловленные неблагополучием и дисфункциональностью семьи, школьной дезадаптацией, проблемами взаимоотношений с друзьями, особенно с противоположным полом)

Программы психокоррекционной и психотерапевтической помощи в основном направлены на:

- коррекцию образа «Я»;
- достижение объективности собственной оценки;
- реабилитацию «Я» в собственных глазах и достижение уверенности в себе;
- коррекцию системы ценностей, потребностей и их иерархии;

-приведение притязаний в соответствие со своими психофизическими возможностями;

– коррекцию отношения к другим; достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими эмоциональных состояний и их интересов;

– приобретение навыков равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов; – коррекцию неадекватного образа жизни и подавленности

Можно применять следующие психокоррекционные методики и приемы: арт-терапия; сказкотерапия; песочная терапия; беседы; игры; релаксация; дыхательные упражнения и др.

Помните, что любые методики, какими бы они хорошими не были, никогда не заменяют человеческого тепла, участия и просто умения слушать и слышать. Поддержка и понимание – лучшее лекарство для ребенка