РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С АГРЕССИВНЫМИ ДЕТЬМИ

1. Агрессивные дети часто бывают вооружены.

2. Никогда не оскорбляйте их, в диалоге не используйте жаргонные и бранные слова — это не даст им права оскорблять Вас и не демонстрировать в поведении всё, на что они способны.

3. Ведите общение на равных, но не впадайте в зависимость от них. Лучше несколько дистанцироваться от них.

4. Не боритесь с ними в открытую, т.к. это усугубит отношения. Следует учитывать их особенности и бурные реакции.

5. Останавливайте их спокойно, с невозмутимым лицом, действуйте при минимуме слов.

6. Обсуждайте их поведение только после их успокоения.

7. Не отвергайте их, т.к. они очень мстительны.

8. Выясните, как возникает агрессивное поведение и каково возможное решение.

9. Наделите агрессивного ребёнка какой-либо ответственностью в школе.

10. Учитывайте, что перед сильными у агрессивного ребёнка появляются в поведении элементы раболепия, а перед слабыми агрессии.

11. Не угрожайте и не шантажируйте агрессивного ребёнка, т.к. в какой-то момент это перестаёт действовать и Вы будете неубедительны и бессильны.

12. Воинственность ребёнка можно успокоить своим спокойствием.

13. Не разряжайте своё плохое настроение на таких детях.

Найдите повод похвалить их, особенно спустя некоторое время после наказания—дети убедятся, что претензии были не лично к ним, а к их поступкам.

##### КАК ВЕСТИ СЕБЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ УЧАЩИМИСЯ Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показа­нием ряда следующих мероприятий: 1. Информирование родственников подростка о суицидальной опас­ности или действиях.

2.Обеспечение непрерывного наблюдения за подростком как в учебном заведении, так и в семье.

3.Привлечение для консультации детского психиатра или психоте­рапевта (с согласия родителей или официальных опекунов).

**Алгоритм действия педагога-психолога при контакте с ребенком-суицидентом в различных психологических ситуациях:**  
**А. При наличии признаков психических нарушений**(бреда, галлюцина­ций, психомоторного возбуждения).  
**К основным признакам бреда**относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно ра­зубедить (пример: «Я должен выброситься из окна и тогда люди переста­нут болеть», «Я избран для великой миссии», «Я инопланетянин, я не мо­гу разбиться, сейчас я вам это докажу ...»).  
**Галлюцинации** характеризуются  тем,  что  пострадавший   переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный мо­мент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голо­са, видит людей, чувствует запахи и прочее). В данной ситуациитребуется:  
1.Сообщить родителям и вызвать бригаду скорой психиатрической помощи.  
2.До прибытия специалистов следить за тем, чтобы ребенок не на­вредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представ­ляющие потенциальную опасность. Изолируйте его от детей и не оставляйте одного.  
3.Говорите спокойным голосом. Соглашайтесь с ним. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего (изменить его бредо­вую направленность или доказать отсутствие галлюцинаций) не­возможно.  
**Психомоторное возбуждение** (потеря способность логически мыслить и принимать решения, ребенок становится похожим на животное, мечу­щееся в клетке: движения резкие, речь ненормально громкая, не реаги­рует на замечания и просьбы).  
В данной ситуации:  
1.Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки ему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.  
2.Изолируйте от других учащихся.  
3. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хо­чешь убежать, спрятаться от происходящего?»)  
4.Не спорьте, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с час­тицей «не», относящихся к нежелательным действиям, например: «Не беги - стой», «Не размахивай руками - опусти руки», «Не кричи - говори тише»).  
5.Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может сме­ниться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.  
**Агрессия** — один из непроизвольных способов, которым организм чело­века «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время.  
В данной ситуации:  
1.Сведите к минимуму количество окружающих (но не оставайтесь с ним один на один).  
2.Дайте возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» диван, стул).  
3.Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с ребенком, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».  
4.Не старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.  
**Б. При наличии признаков психологического дискомфорта (плача, истери­ки).**  
**Плач с суицидальными высказываниями.**  
В данной ситуации:  
1 .Не оставляйте его одного.  
2.Установите с ним физический контакт (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо). Дайте ему почувствовать, что вы рядом.  
3.Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут ребенку выплеснуть свое горе): говорите о своих и его чувствах.  
4.Не старайтесь успокоить ребенка. Дайте ему возможность выпла­каться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.  
5.Задавайте минимум вопросов, не давайте советов. Ваша задача — выслушать.  
**Истерический припадок**(длится от нескольких минут до нескольких ча­сов).  
Основные  признаки:  сохраняется  сознание,  чрезмерное  возбуждение, множество движений, театральные позы, речь эмоционально насыщен­ная, быстрая, крики, рыдания.  
**В данной ситуации:**  
1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с ребенком наедине, если это не опасно для вас.  
2.Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить пред­мет, резко на него крикнуть).  
3.Говорите короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды»,«Умойся»).  
4.После  истерики  наступает упадок  сил.  Уложите  пострадавшего спать. До прибытия родителей или медработника наблюдайте за его состоянием.  
5.Не потакайте его желаниям.  
При контакте с суицидальным учащимся следует соблюдать баланс между дистанцией и близостью, между эмпатией и уважением.  
**В. В ситуациях подозрения на суицидальное поведение.**  
**Особенности коммуникации:**

* сохранять понимающую и вежливую позицию;
* дать необходимые объяснения о чувствах и поведении человека в кризисе;
* принять то, что мы не всегда можем предупредить суицид;
* принять то, что суицид - это не игра и не беспомощная попытка привлечь к себе внимание; иначе говоря, к суициду нужно относить­ся серьезно;
* говорить с подростком о его чувствах, иначе его изоляция усилива­ется;
* учиться справляться с собственными страхами, в том числе через осмысление предмета и осознание его значения для себя;
* избегать моральных оценок и директивного тона в беседе; проявлять уважение к мнению и ценностям собеседника;
* избегать невыполнимых обязательств;
* иметь в себе мужество задавать нужные вопросы (максимально кон­кретные);
* избегать принятия решений «вместо» подростка-суицидента. Часто подростки высказывают свою удовлетворенность беседой, что усыпляет бдительность окружающих. Следует помнить, что суицидальные мысли могут легко возвращаться в течение нескольких дней или часов.

Если вы чувствуете, что подросток находится в стадии риска, самое лучшее, что вы можете сделать для себя, это не заниматься этим один на один. Пусть в это будут вовлечены другие люди (родители, родственники, специалисты службы охраны психического здоровья - детские психиатры, психотерапевты, психологи).  
**Госпитализация в стационар осуществляется с согласия родителей или официальных опекунов ребенка и показана:**  
-  во всех случаях повторных суицидных попыток;  
-  при наличии психических расстройств;  
-  при наличии высокого риска суицидных действий:  
-  устойчивых мыслей о самоубийстве;  
-  высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);  
-  существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;  
-  беспокойстве или панике;  
-  неблагоприятной семейной ситуации.

##### **Алгоритм работы педагогов в сети Интернет, социальных сетях по выявлению деструктивных проявлений среди учащихся учреждений образования**

1.Изучить материалы по обеспечению безопасности при использовании сети Интернет:  
- общая безопасность в Интернете (правила работы);  
-настройка родительского контроля;  
-регистрация в социальных сетях;  
-создание группы в социальных сетях, Google-сервисах;  
-специализированные программы для осуществления контентной фильтрации и др.;

2.Организовать разъяснительную работу с родителями и учащимися по работе с интернет-ресурсами в безопасном режиме, по созданию форумов, блогов, групп, использованию специализированных программ.

3.Зарегистрироваться в социальных сетях.

4.Отправить запросы на добавление в друзья к своим учащимся.

5.Войти в группы, где зарегистрированы учащиеся.

6.Просматривать страницы учеников своего класса, отслеживая, с кем общаются, какие страницы посещают, отмечают, в каких группах состоят и т.д.

7.Создавать группы совместно с учениками, наполняя их интересным содержанием, вовлекая учащихся в полезное для их развития общение.

8.При выявлении случаев деструктивных проявлений среди учащихся (наличие на странице «подозрительных» групп, лайки на деструктивных форумах, фотографиях и др.):  
-обратить внимание на поведение ребенка в школьной, классной среде;  
-информировать педагога-психолога, инспекцию по делам несовершеннолетних;  
- осуществлять индивидуальные разъяснительные беседы с учащимися, родителями.