

**Психолого-педагогическое сопровождение
обучающихся, склонных к самоповреждающему
поведению**

Методические рекомендации



**ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ**
Свердловской области

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
Государственное автономное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования Свердловской области
«Институт развития образования»
Кафедра педагогики и психологии

**Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся,
склонных к самоповреждающему поведению**

Методические материалы

Екатеринбург
2024

ББК 88.26

П 86

Рецензенты:

Т. Т. Куприянова, заместитель директора по воспитательной работе МАОУ СШ № 2, г. Красноуфимск;

Т. Г. Огородникова, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры педагогических и управленческих технологий Нижнетагильского филиала ГАОУ ДПО СО «Института развития образования».

Авторы-составители:

Д. Е. Щипанова, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии ГАОУ ДПО СО «ИРО»;

И. С. Гусева, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии ГАОУ ДПО СО «ИРО».

П 86 Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению: методические материалы / Министерство образования и молодежной политики Свердловской области, Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования»; авт.-сост. Д. Е. Щипанова, И. С. Гусева. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2024. – 53 с.

В издании представлены методические материалы, которые ориентированы педагогам, выполняющим функции классных руководителей, с целью своевременного выявления и психолого-педагогического сопровождения обучающихся склонных к самоповреждающему поведению.

Материалы раскрывают особенности самоповреждающего поведения, определяют возможности педагогов по профилактике самоповреждающего поведения обучающихся.

Утверждено Научно-методическим советом ГАОУ ДПО СО «ИРО», от 24.06.2024 № 7

ББК 88.26

© ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования», 2024

Содержание

Введение	4
Раздел 1. Самоповреждающее поведение обучающихся образовательных организаций как форма девиантного поведения.....	6
1.1. Самоповреждающее поведение (селфхарминг) обучающихся образовательных организаций: понятия, виды, признаки и факторы возникновения	6
1.2. Причины возникновения самоповреждающего поведения обучающихся образовательных организаций	13
1.3. Особенности личности обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению	14
Раздел 2. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению, в образовательной организации	17
2.1. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации.....	17
2.2. Диагностическое направление психолого-педагогического сопровождения: выявление обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению	20
2.3. Профилактическое направление психолого-педагогического сопровождения обучающихся: профилактика самоповреждающего поведения.....	23
2.4. Адресная помощь обучающимся, склонным к самоповреждающему поведению	34
Список литературы.....	42
Приложения.....	44

Введение

В настоящее время, в последние десять лет во всем мире, в том числе и в России отмечается повышенный интерес к проблеме несуйцидальных повреждений в связи с участвовавшими случаями выявленных фактов самоповреждающего поведения уже в начальной школе.

Итак, актуальность обращения к теме самоповреждающего поведения обусловлена ростом тенденций к девиантному поведению в среде детей, подростков и молодежи. В связи с этим в задачи педагога и других специалистов образовательной организации входит организация работы по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся с целью профилактики девиаций и развитию про-социальных форм поведения.

Самоповреждающее поведение представляет собой форму девиантного поведения.

Согласно данным исследования девиантного поведения обучающихся, проведенного в 2023 году ГАОУ ДПО СО «ИРО» с участием 776 общеобразовательных организаций и 76 профессиональных образовательных организаций расположенных на территории 70 муниципальных образований Свердловской области, 14,3% руководителей школ и 14,5% руководителей профессиональных образовательных организаций отметили, что сталкивались с такой формой девиантного поведения обучающихся как самоповреждение, то есть практически в каждой 10-й образовательной организации присутствуют такие случаи (Приложение 1).

Также установлено, что самоповреждение в 8,2% случаев относится к формам девиантного поведения обучающихся, о которых руководство школы/колледжа и классные руководители/кураторы, как правило, не информированы (Приложение 1).

Около 40% классных руководителей и кураторов учебных групп в колледжах и техникумах отмечают, что в их классе или группе отсутствуют дети с девиантным поведением. Однако обнаружено также, что не все педагоги представляют полный спектр проявлений девиантного поведения, например, преднамеренное повреждение своего тела без суицидальных намерений, шрамирование, нанесение порезов, увечий – самоповреждение – относят к формам девиантного поведения только 50,5% классных руководителей и 56,5% кураторов (Приложение 1). Следовательно, это затрудняет организацию педагогом работы по профилактике и сопровождению обучающихся с подобными проявлениями самоповреждающего поведения.

Это определяет необходимость разработки методических материалов для педагогов по теме девиантного поведения как в теоретическом, так и в прикладном аспекте.

Данные методические материалы предназначены для педагогов образовательных организаций и содержат теоретические сведения о самоповреждающем поведении несовершеннолетних и материалы для организации психолого-педаго-

гического сопровождения обучающихся в образовательной организации по направлениям сопровождения: диагностическое, профилактическое, консультирование и адресная помощь обучающимся, склонным к самоповреждающему поведению.

Раздел 1. Самоповреждающее поведение обучающихся образовательных организаций как форма девиантного поведения

1.1. Самоповреждающее поведение (селфхарминг) обучающихся образовательных организаций: понятия, виды, признаки и факторы возникновения

Самоповреждающее поведение относится к видам аутодеструктивного (саморазрушительного) девиантного поведения, поэтому ему свойственны особенности и закономерности девиантного поведения.

Девиантное поведение (от лат. *deviatio* – отклонение) – поведение с отклонением от принятых в обществе правовых или нравственных норм и правил, обусловленное социальными, семейными, образовательными условиями и обстоятельствами развития и воспитания ребенка, его личностными качествами и сферой общения [1]. Отклонение проявляется зачастую в замене положительных просоциальных качеств на отрицательные качества. Ю. А. Клейберг под отклонением от нормы понимает «несоответствие поведения личности требованиям общества, выраженным в социальных установках – законах, правилах и моральных нормах; сущность отклонения в поведении состоит в неправильном осознании своего места в обществе, в дефективности нравственных норм и сформировавшихся привычек» [6, с. 8].

Понятие нормы и содержание норм зависит от культуры и существенно меняется в связи с социальными и культурными тенденциями и изменениями. Для несовершеннолетних признаками нормативной адаптации являются: соответствие всех форм развития личности требованиям возраста и собственным возможностям, развитие интеллектуальных способностей, успешность в ведущем виде деятельности, адаптивное просоциальное поведение и отсутствие устойчивых отклонений в поведении и общении с окружающими.

Е. В. Змановская дает следующее определение отклоняющего поведения – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Критерии девиантного поведения:

- 1) препятствует адаптации к группе и самоактуализации;
- 2) не соответствует общепринятым нормам;
- 3) поведение стойко повторяется;
- 4) согласуется с общей направленностью личности (не является следствием нестандартной, кризисной ситуации).

Классификаций девиантного поведения в наших исследованиях представлено достаточно большое количество.

В зависимости от способа взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества В. Д. Менделевич [5] выделяет 5 видов девиантного поведения: 1) делинквентное; 2) аддиктивное; 3) патохарактерологическое; 4) психопатологическое; 5) на базе гиперспособностей.

Группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное), асоциальное (аморальное), **аутодеструктивное (саморазрушительное)**.

Антисоциальное (делинквентное) поведение – это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

Асоциальное поведение – это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации, вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество. В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки, селфхарм, тульпа – вымышленный друг).

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение проявляется в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.). Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями, группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерная зависимость, пищевые аддикции, реже – суицидальное поведение.

В практике работы по профилактике девиаций учеными МГППУ выделены следующие виды девиантного поведения:

- 1) рискованное поведение;
- 2) **суицидальное (в том числе самоповреждающее поведение – преднамеренное повреждение своего тела без суицидальных намерений, шрамирование, нанесение порезов, увечий);**
- 3) агрессивное поведение;
- 4) аддиктивное (зависимое) поведение;
- 5) делинквентное поведение;
- 6) социально-психологическая дезадаптация;
- 7) раннее проблемное (отклоняющееся) поведение;
- 8) риск нападения обучающимся на образовательную организацию [5, с. 7].
- 9) существует множество сходных понятий самоповреждающего поведения.

Селфхарм – это преднамеренное причинение себе какого-либо вреда без суицидальных намерений. Выразаться это может в любом поведении, вызывающем чувство боли или дискомфорта.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (англ.: non-suicidal self-injury – (self-injurious thoughts and behaviors, non-suicidal self-injury или self-injury) (NSSI) – определяется как повторяющееся, преднамеренное, прямое повреждение тела без суицидальных намерений, которое не является социально приемлемым, реализующееся с целью устранения психологического дискомфорта. По мнению интегрированной теоретической модели развития и поддержки NSSI, данный вид поведения представляет собой метод урегулирования своего эмоционального состояния и стрессового события в процессе социального взаимодействия [13].

В настоящее время несуицидальное самоповреждающее поведение включено в раздел 3 DSM-5. В американском диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 4-го пересмотра (DSM-IV-TR) и МКБ-10 NSSI кодируется как симптом пограничного расстройства личности.

Несуицидальное самоповреждающее поведение является распространенным явлением среди подростков и взрослых, связанным со значительными психическими нарушениями, включая посттравматическое стрессовое расстройство, депрессивные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство, тревожное расстройство, пограничное расстройство личности и расстройство пищевого поведения.

В связи с тем, что существуют сложности в определении различий между тем, где заканчивается самоповреждающее поведение и начинается понятие самоубийства, было принято самоповреждающее поведение выделить в отдельное диагностическое расстройство – синдром преднамеренного самоповреждения. Позже А. R. Favazza и R. J. Rosenthal предположили, что привычное и повторяющееся самоповреждающее поведение можно рассматривать как расстройство импульсного контроля. В начале 2000-х J. J. Muehlenkamp предложил рассматривать NSSI как отдельное диагностическое расстройство. В дальнейшем Р. Wilkinson и I. Goodyer посчитали, что предоставление NSSI собственной диагностической категории улучшит качество диагностики и увеличит количество исследований по этиологии, ее лечению и результату [13].

Рабочая группа по расстройствам настроения при подготовке диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам DSM-5 предложила включить NSSI как отдельную диагностическую рубрику.

В настоящее время несуицидальное самоповреждающее поведение включено в раздел 3 DSM-5 и отнесено к состояниям.

Наличие самоповреждающего поведения определяется следующими критериями.

1. За прошедший год индивид, по крайней мере, 5 дней преднамеренно наносил себе телесные повреждения, не пытаясь совершить суицид.
2. Индивид совершает самоповреждающие действия по одной или нескольким из следующих причин: наносит самоповреждения, ожидая получить

облегчение от негативных эмоций; чтобы разрешить внутриличностный конфликт; пытается достичь положительного эмоционального состояния.

3. Причиной самоповреждающего акта должны быть: негативные мысли или чувства, конфликты с другими людьми, озабоченность поведением, которое трудно контролировать, повторяющиеся мысли о самоповреждающем поведении.
4. Совершенный акт является социально неприемлемым.
5. Самоповреждающее поведение или его последствия вызывают деструктивный стресс.
6. Действие не связано с психотическим эпизодом, делирием, опьянением или абстинентным синдромом и не может быть причиной другого заболевания.

Дополнительно выделяются 2 подтипа неуточненного NSSI:

Тип 1 (sub-threshold / «подпороговые»): относятся случаи с меньшей чем 5 раз за последний год частотой самоповреждений;

Тип 2 (intent uncertain / «неясные намерения»): случаи, когда при нанесении самоповреждений наравне с желанием избавиться от неприятных чувств или решить межличностные трудности имело место желание совершить суицид [13].

В ранее принятых классификационных системах (DSM-IV-TR и МКБ-10) расстройство несуйцидального самоповреждающего поведения кодируется как симптом пограничного расстройства личности.

Введение расстройства несуйцидального самоповреждающего поведения подчеркивает важность отделения этого понятия от попытки самоубийства. Несмотря на то, что попытки самоубийства и несуйцидальное самоповреждающее поведение предполагают нанесение себе вреда, то между данными формами поведения существуют важные клинические различия.

Главным отличительным признаком самоповреждающего поведения от суйцидальной попытки является отсутствие осознанного намерения лишить себя жизни. **Суйцидальная попытка** – это попытка нанести самому себе повреждение или совершить самоубийство, не закончившаяся летальным исходом. Эти две формы поведения могут взаимно перекрываться: индивиды, совершающие суйцидальные попытки, могут также демонстрировать несуйцидальное самоповреждающее поведение и наоборот [4; 5; 13].

Кроме того, в медицинской практике используется такое понятие как **абортивные суйцидальные попытки**, когда индивид близок к тому, чтобы совершить суицид, но изменяет свои намерения непосредственно перед совершением суйцидального акта. И наконец, **завершенный суицид** – это смерть от нанесенных самому себе повреждений. К **суйцидальным покушениям** относят все суйцидальные акты, не завершившиеся летальным исходом по причине, не зависящей от суйцидента (например, своевременная реанимация) [13].

В целом **суицидальными попытками** считаются демонстративно-установочные действия, при которых суицидент чаще всего знает о безопасности применяемых им средств самоубийства. Однако вышесказанное не снижает потенциальной опасности подобных действий. К **суицидальным проявлениям** относят суицидальные мысли, намеки и высказывания, не сопровождающиеся какими-либо действиями, направленными на лишение себя жизни.

Итак, **суицид** – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл такого явления в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек оказался. Отечественная наука трактует **суицид** как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Ряд отечественных исследователей (А. Г. Амбрумова, Е. М. Бруно, Н. Д. Кибрик и др.) отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека. Согласно концепции А. Г. Амбрумовой, **суицид** рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства (истинные суициды) и попытки самоубийства (незавершенные суициды).

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдуманно, но и нередко долго «вынашивается». Под **суицидальными мыслями** понимают мысли о смерти, суициде или серьезном самоповреждении. **Суицидальные тенденции** – более общее понятие, которое включает как суицидальные мысли, так и суицидальные побуждения, когда человек испытывает позывы к самоубийству [5].

Педагогам очень важно понимать, чем отличается одно поведение от другого для того, чтобы своевременно принимать меры, обращаясь к педагогу-психологу, а он, в свою очередь, работая с родителями, рекомендовал им обратиться за консультацией к психиатру.

Самоповреждающее поведение обучающихся выступает как форма аутоагрессивного поведения.

Аутоагрессивное поведение связано с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов. Это поведение наносит ущерб (прямой или косвенный) собственному соматическому и психическому здоровью, оно представляет угрозу целостности и развитию личности [5].

Формы аутоагрессивного (самоповреждающего) поведения включают такие виды поведения, как умышленно наносимые ожоги, царапины, удары, порезы в области кистей или предплечий, но это далеко не единственный способ себе навредить. Кроме порезов, которые могут быть как на руках, так и на ногах, в области лодыжек, бедер и на прочих частях тела, самоповреждение может проявляться через нанесение себе ожогов, щипков, вырывание волос, биевание о твердые предметы, ограничение себя в еде, употребление алкоголя и наркотиков. Иногда самоповреждение может приобретать такие формы, как занятие опасными видами спорта, агрессивное вождение с попаданием в ДТП и прочее [5].

Таким образом, самоповреждающее поведение может даже повлечь за собой еще более серьезные последствия, такие как перелом костей, глубокие повреждения мягкой ткани, травмы глаз и другие самоповреждения; обычно используется людьми для нивелирования тревожных, отрицательных эмоций, в частности гнева и депрессии, а также смешанных форм.

К основным функциям самоповреждающего поведения можно отнести:

- 1) функция саморегуляции – когда аутодеструктивные действия позволяют снять эмоциональное напряжение, восстановить чувство самоконтроля или избежать трудно переносимые эмоции;
- 2) функция межличностной регуляции – когда аутодеструкция оказывается способом коммуникации, установления близких отношений, способом влияния на окружающих и привлечения к себе внимания.

Одним из ключевых психологических механизмов формирования аутодеструктивного поведения является эмоциональная дисрегуляция. Под эмоциональной дисрегуляцией подразумеваются нарушения нормальной регуляции эмоций. Нарушения эмоциональной регуляции возникают тогда, когда, несмотря на усилия, попытки регулирования эмоций не достигают своей цели, и эмоции, а также поведенческие паттерны, связанные с ними, не изменяются желаемым образом.

Признаками эмоциональной дисрегуляции у подростка могут быть:

- 1) преобладание негативных, болезненных эмоциональных переживаний;
- 2) импульсивность;
- 3) серьезные трудности в регулировании эмоционального возбуждения при достижении целей, не зависящих от настроения;
- 4) эмоциональная опустошенность, бесчувственность при воздействии сильных стрессоров.

Существуют также признаки несуйцидального самоповреждающего поведения: а) преднамеренность; б) повторяемость; в) социальная неприемлемость; г) отсутствие суицидального намерения; д) чувство тревоги или напряжения, предшествующие акту; е) чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения [4].

Факторы риска аутодеструктивного (самоповреждающего) поведения подростков

На формирование аутодеструктивного (самоповреждающего) поведения подростков оказывают влияние самые разнообразные факторы:

- 1) неблагоприятные социально-экономические условия в регионе проживания, включая высокий уровень преступности и социального неблагополучия;
- 2) вовлеченность в молодежные субкультурные группы, ориентированные на эстетику саморазрушения и/или высокорискованного поведения;
- 3) пребывание в местах лишения свободы, бездомность, бродяжничество.

К общим психосоциальным факторам риска относятся.

1. Семейное неблагополучие, социализация в девиантном окружении. Неблагоприятная семейная ситуация и развитие в асоциальной и антисоциальной среде, а также случаи аутодеструктивного поведения в семье и ближайшем окружении приводят к раннему возникновению действий аутодеструктивной направленности у детей и подростков.
2. Наличие психических расстройств в семье, что служит общим фактором дестабилизации семейной системы и хронических искажений семейных коммуникаций.
3. Психотравмирующий опыт, связанный с насилием, является одной из наиболее сильных предпосылок к формированию различных моделей аутодеструкции у подростков.
4. Внутриличные проблемы: слабость самоконтроля и рефлексии, трудности понимания эмоций и управления ими, конформность, склонность к зависимому поведению, импульсивность, избегающий тип поведения, использование неадаптивных стратегий совладания с трудными ситуациями.
5. Межличностные проблемы: узкий круг социальных контактов и отсутствие социальной поддержки, проблемы в установлении дружеских доверительных отношений, недоверие, избегание сближения или стремление к доминированию и эксплуатации в отношениях с другими людьми, социальная изоляция, одиночество, отчужденность. Несмотря на многофакторность природы аутодеструктивного поведения, можно выделить факторы, наиболее релевантные для подросткового возраста. Это, на наш взгляд, негативное отношение к телу, ориентация на идеалы красоты и успешности, транслируемые социальными медиа, школьный буллинг и кибербуллинг и насилие, которому подвергался и/или подвергается подросток в семье [5].
6. Негативное отношение к телу. Через свое физическое тело человек познает себя и взаимодействует с миром. Неудовлетворенность телом приводит к развитию пренебрежительного или даже враждебного отношения к нему и, вследствие этого, недостаточному обеспечению телесной безопасности. Выраженная направленность против собственного тела характерна для самоповреждающего поведения и расстройств пищевого поведения. Неудовлетворенность телом является одним из сильнейших предикторов риска развития расстройств пищевого поведения.

Таким образом, многие исследователи к одному из ключевых факторов появления самоповреждающего поведения подростков относят влияние семьи, особенности семейного воспитания.

1.2. Причины возникновения самоповреждающего поведения обучающихся образовательных организаций

Распространенность самоповреждений в подростковом и юношеском возрасте связывают со следующими причинами [4, с. 5].

1. Эмоциональная дисрегуляция (в этом случае самоповреждения становятся средством релаксации и восстановления контроля над эмоциями, причиняющими страдания или напряжение; в иных случаях используются для привлечения внимания, получения поддержки или для получения нового опыта, новых ощущений).
2. Социальные факторы (общее социальное неблагополучие; семейное, школьное, уличное насилие).
3. Отрицание себя (самоповреждения возникают в ситуации формирования интенсивных противоречивых представлений о своей личности; негативное отношение к себе и негативная реакция окружающих могут спровоцировать желание навредить своему телу).
4. Коммуникация в референтной группе (в пору взросления и формирования внутреннего мира подростки и юноши стремятся поделиться своими проблемами, ощущениями и приобщиться к молодежному сообществу с подобными проблемами в социальных сетях в киберпространстве; культурной особенностью социальных сетей сегодня являются возможности получить поощрение в виде репостов и лайков за фото- и видеодемонстрации самоповреждений).
5. Наличие кризисного состояния, склонность к агрессии, аутоагрессии и возможные акцентуации характера.
6. Буллинг определяется как специфический вид агрессии, включающий преднамеренные, повторяющиеся злоупотребления в отношении сверстников, направленные на причинение вреда жертве. Подросток может выступать в роли «булли», агрессора, и в роли жертвы этой агрессии. В некоторых случаях подросток может выступать в зависимости от ситуации и в роли агрессора, и в роли жертвы.
7. Насилие в семье влияет на нейроразвитие детей. Одним из показателей этого влияния является снижение интеллекта.
8. Сексуальная травма. Наиболее патогенной, нарушающей нормальное эмоциональное и личностное развитие ребенка травмой является сексуальное насилие, особенно в случае, если это насилие совершается родителями. Многие взрослые пациенты с различной психопатологией – пограничным расстройством личности, расстройствами пищевого поведения и др. – сообщают о травматизации в детском возрасте, включая эмоциональное пренебрежение, сексуальное, физическое и эмоциональное насилие.
9. Эмоциональное насилие. Эмоциональное (или психологическое) насилие является одной из наиболее распространенных и сложно идентифицируемых форм жестокого обращения с детьми и подростками и вызывает ухудшение их развития и психического здоровья. Эмоцио-

нальное насилие включает в себя как определенные действия в отношении ребенка со стороны родителей, так и эмоциональное пренебрежение. Психологически плохое обращение – это «повторяющийся паттерн поведения того, кто заботится о ребенке, или экстремальные случаи, сообщающие ребенку о том, что он бесполезный, дефективный, нелюбимый, нежеланный, находится в опасности и единственная его ценность – удовлетворять потребности других» [4, с. 5].

Так, ведущей причиной самоповреждающего поведения специалисты считают нарушение эмоциональной регуляции, что рассматривается в рамках модели эмоциональной дисрегуляции. Из-за специфического воспитания, которое носит характер обесценивания эмоциональных реакций ребенка, где применяется как психологическое, так и физическое насилие, у ребенка формируется произвольное закрепление саморазрушающего поведения с целью добиться получения поддержки от родителей, которые подкрепляют своими реакциями акты самоповреждения у детей. Также в рамках данной модели самоповреждающее поведение рассматривается как стратегия избегания, направленная на снижение негативных переживаний.

Таким образом, ситуация становления внутреннего мира человека, социальная среда предполагают распространение действий самоповреждающего характера в молодежном сообществе. Для подростка, юноши проявление такого неадаптивного поведения становится средством облегчения от негативных мыслей, средством решения межличностных проблем, получения положительных эмоций. Вместе с тем, существует опасность выработки соответствующей стратегии поведения – совладания с собственными эмоциями и получения социального резонанса – повышенного внимания к себе со стороны взрослых и сверстников, поднятия самооценки за счет своеобразного «смелого» поступка. Следующим шагом для молодого человека с самоповреждающим поведением может стать суицидальное поведение.

Выявление причин самоповреждающего поведения является сферой интересов междисциплинарных исследований. Исследование причин самоповреждающего поведения подростков и молодежи проводится с позиций клинической и специальной психологии, психологии и психотерапии, суицидологии и психиатрии, психоневрологии и психопатологии.

1.3. Особенности личности обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению

Многие молодые люди, занимающиеся самоповреждением, имеют определенные психологические качества личности и склонность к психическим заболеваниям. Как показывают исследования [12], более всего оказываются подверженными обучающиеся:

- 1) у которых в семье есть люди с психическими расстройствами;
- 2) есть генетическая предрасположенность;

- 3) травматический опыт вследствие стрессовых или травмирующих жизненных обстоятельств;
- 4) те, у кого есть неблагополучное семейное окружение.
- 5) Таким образом, все эти перечисленные факторы могут значительно повысить риск самоповреждающего поведения.

Личностные особенности обучающихся: депрессивная симптоматика, наличие суицидальных идей, сниженная самооценка, неудовлетворенность собственным телом, чувство безнадежности, высокий уровень дистресса, отсутствие социальной поддержки, нарушение эмоциональной регуляции, цинизм, высокий уровень агрессии, конфликтность, самообвинение, невротичность, спонтанная агрессивность, враждебность, ситуативная и личностная тревожность, эмоциональная лабильность, раздражительность, невротичность [7, с. 12].

Психические заболевания

Пограничное расстройство личности – это такое личностное расстройство, при котором люди испытывают периоды напряжения, нестабильного настроения и поведения и измененное «чувство самого себя». Такие люди имеют плохую устойчивость к стрессу, плохо умеют контролировать и регулировать свое настроение, могут иметь нарушение самоидентификации, фрустрацию, могут иметь импульсивные вспышки. Люди с данным расстройством чаще всего ассоциируются с самоповреждающим поведением.

Депрессия (депрессивное расстройство) – это такое психическое расстройство, при котором люди долгое время находятся в подавленном настроении либо утраты интереса к привычной деятельности или способности получать от нее удовольствие. Такие люди часто теряют интерес к тем занятиям, которые им нравились; не могут заснуть; теряют аппетит; постоянно чувствуют усталость; нерешительны; испытывают проблемы с концентрацией внимания на чем-либо; могут пренебрегать своим внешним видом и гигиеной. Такие дети и подростки в целом склонны к негативному мышлению, чувствуют себя беспомощными и безнадежными, вследствие чего становятся раздражительными и склонными к агрессивному поведению. Дети и подростки младшей возрастной категории, страдающих депрессией, прибегают к селфхарму, в основном, те, кто в меньшей степени воспринимают поддержку со стороны семьи. Они также в большей степени склонны к употреблению алкоголя и в большей степени подвержены к суицидальному риску.

Посттравматическое расстройство личности (ПТСР) – это такое психическое расстройство, при котором человек склонен испытывать совокупность симптомов тревоги, возникающих у него после угрожающего или травмирующего события. Самоповреждение для детей и подростков как способ обрести контроль над тем, что их угнетает и чувствами, которые возникают. Тело им подвластно. Дети, которым трудно понять и осознать свой травматический опыт, могут постоянно воспроизводить боль, например, кусая самого себя, наносить себе удары.

Диссоциативные (конверсионные) расстройства – это состояние, которое характеризуется непроизвольным уходом от реальности, который выражается

в частичной или полной потере сознательного контроля над памятью, самосознанием (деперсонализация), ощущениями (дереализация), двигательными функциями. При данном расстройстве человек ощущает отстраненность от собственного тела, чувство оцепенения и отсутствия контроля над собой. Для того чтобы вернуть чувство реальности, человек наносит себе физические травмы, надеясь, что боль восстановит его самосознание.

Расстройство пищевого поведения – это ряд поведенческих синдромов, связанных с нарушениями процесса принятия пищи: нервная анорексия, нервная булимия, атипичная нервная анорексия и атипичная нервная булимия, избирательно ограничительное расстройство (ИОРПП), психогенное переедание, психогенная рвота, психогенное и т. д. Самоповреждение для людей с расстройством пищевого поведения помогает быстро избавиться от напряжения и тревоги как альтернатива голоданию или очищению.

Тревожные расстройства (включают панические атаки и обсессивно-компульсивное расстройство) – это такое психическое расстройство, которому характерно состояние общей устойчивой тревоги. Они могут вызывать сильные переживания. Люди с данным расстройством могут иногда использовать самоповреждения для в качестве механизма самоуспокоения, которое приносит временное, но быстрое облегчение нарастающего напряжения;

Биполярное расстройство – это такое психическое заболевание, при котором происходит экстремальная (полярная) смена настроений, мании (ненормального и стойкого повышения настроения), чередующимися с последующими эпизодами депрессии. В депрессивной фазе люди могут прибегнуть к самоповреждению, чтобы облегчить симптомы своего состояния;

Расстройство импульсивного контроля (ИКР) – это такое расстройство, при котором люди не могут противостоять импульсу или побуждению совершить действия, потенциально опасные для них самих или окружающих [12]. Самоповреждение для людей с данным расстройством связано с чувством нарастающего напряжения или возбуждения, за которым следует удовольствие, удовлетворение или снятие напряжения в сам момент действия. После осознания своего поступка у человека наступает чувство вины. Данная модель поведения имеет определенный цикл, состоящий из нарастания напряжения – снятия напряжения – сожаления о содеянном.

Таким образом, мы рассмотрели особенности личности обучающихся склонных к самоповреждающему поведению и как психическое расстройство придает специфику данному поведению.

Раздел 2. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению, в образовательной организации

2.1. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации

Термин «психолого-педагогическое сопровождение» применительно к деятельности школьного психолога рассмотрен М. Р. Битяновой. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка в школе осуществляется преимущественно педагогическими средствами, реализуемыми в ходе образовательного процесса. Психолого-педагогическое сопровождение рассматривается М. Р. Битяновой как профессиональная деятельность специалистов, направленная на создание системы социально-психологических условий, способствующих успешному обучению и развитию каждого ребенка в конкретной школьной среде. При этом наиболее значимо применение опосредованных форм воздействия, недопущения непосредственного вмешательства в жизнь ребенка со стороны специалистов, осуществляющих сопровождение [10].

Основные направления психолого-педагогического сопровождения: диагностика, психокоррекционная и развивающая работа с детьми, консультирование и просвещение субъектов образовательного процесса, социально-диспетчерская деятельность [10].

Термин «психологическое сопровождение» используется в работах Р. В. Овчаровой для описания реального направленного процесса с конкретным содержанием, формами и методами работы, которые соответствуют задачам конкретного случая; как комплекс взаимосвязанных мер, осуществляемых с целью создания социально-психологических условий для психологического здоровья и развития личности, формирования ее как субъекта жизнедеятельности [6].

Таким образом, под психолого-педагогическим сопровождением понимается комплекс действий педагогических работников, направленный на создание определенных условий в образовательной организации, которые будут способствовать сохранению и укреплению психологического здоровья обучающихся (И. В. Дубровина) и развитию у них всех видов образовательных результатов (личностных, метапредметных и предметных) в соответствии с требованиями ФГОС общего образования.

С точки зрения И. В. Дубровиной, создание условий – это моделирование и проектирование образовательных сред, учебно-практических ситуаций и событий, которые в совокупности создают «зону ближайшего развития ребенка». Такую ситуацию развития задает ребенку взрослый посредством организации совместного детско-взрослого взаимодействия и сотрудничества. Это касается не только отдельных психических функций, но и развития личности ребенка в целом, так как в реальном взаимодействии с взрослым ребенок попадает как в зону ближайшего – интеллектуального, так и личностного развития. При этом развивающий потенциал этих зон всецело зависит от уровня общекультурного развития самого взрослого [6].

Главной методологической основой психолого-педагогического сопровождения в системе образования являются положения культурно-исторической теории Л. С. Выготского. Согласно данной теории, психическое развитие ребенка есть процесс его культурного развития, который зависит от той культурной среды, в которой происходит его детство. Этот процесс включает в себя овладение ребенком культурно заданными средствами действиями с предметами, овладение культурно заданными средствами отношениями с другими людьми, овладение культурно заданными средствами владения собой, своей психической деятельностью, своим поведением. Культурное развитие происходит в контексте повседневного опыта усвоения культуры, в результате которого развиваются собственно человеческие, высшие психические функции, формируется личность, развивается мировоззрение.

Для организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся склонных к самоповреждающему поведению важно реализовать следующие направления в деятельности педагога.

Работа педагога с родителями имеет следующие направления.

Просвещение. Методы, направленные на информирование о проблеме, просвещение обучающихся и родителей.

Примерные темы для родительских собраний:

- 1) Как предотвратить самоповреждение;
- 2) Как помочь тому, кто наносит себе повреждения;
- 3) Как снизить риски осложнений после самоповреждения.
- 4) Просвещение родителей о конструктивных методах воспитания и коммуникации с подростком.

Развивающее направление. Методы, направленные на развитие адаптивных стратегий и ресурсов эффективного совладания с трудными ситуациями. Развитие навыков саморегуляции, критического мышления, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, развитие конструктивных детско-родительских отношений и стилей воспитания в семье. Создание позитивного климата в классе.

Работа педагога с обучающимися

Алгоритм действий педагога в случае выявления склонности к самоповреждающему поведению обучающегося

Этап 1. Выявить внешние признаки/маркеры самоповреждающего поведения.

Маркеры самоповреждающего поведения

1. На теле присутствуют следы порезов, синяков, ожогов, шрамов неизвестного происхождения, на коже головы могут быть обнаружены области без волос, наличие которых обучающийся не может объяснить или находит постоянно повторяющиеся банальные объяснения. Необходимо обратить внимание на повреждения на таких частях тела, где сложно пораниться случайно – запястья, бедра, живот.

2. Подросток постоянно скрывает руки и ноги под одеждой, украшениями (например, браслетами). Пятна крови на одежде.
3. Самоизоляция, обособление от других. Обучающийся начинает много времени проводить в одиночестве в ванной или у себя в комнате, при этом старается не пускать туда родителей и очень злится, если те продолжают настаивать.
4. Обучающийся начинает проводить онлайн больше времени, чем обычно. В Интернете есть сообщества «по интересам», в которых объединяются подростки, склонные к причинению себе вреда. Там они получают ощущение поддержки и принадлежности к группе.
5. Обучающийся отказывается принимать участие в различных спортивных активностях: подростки и молодые люди с самоповреждениями стараются избегать занятий физкультурой в образовательной организации.
6. В рюкзаке (сумке) подростка могут находиться предметы, которыми можно причинить себе вред или устранить последствия самоповреждения: бритвенные лезвия, ножи, пластыри и бинты.
7. У обучающегося часто наблюдается плохое настроение, склонность к слезам, нежелание делать что-либо, отказ от еды, или, напротив, переедание.
8. У обучающегося проявляются резкие изменения настроения, повышение депрессивности, тревоги или агрессивности.
9. Обучающийся занимает оборонительную позицию, когда поднимается тема самоповреждения.

Этап 2. В случае выявления маркеров самоповреждения обучающегося педагогу необходимо:

- 1) сообщить педагогу-психологу и руководителю образовательной организации, уполномоченному сообщить родителям обучающегося, а также с целью принятия управленческих решений по привлечению специалистов для оказания помощи, обучающемуся, а также для составления плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
- 2) поддерживать доверительный контакт с обучающимся, готовность выслушать;
- 3) поддерживать в классе конструктивную коммуникацию и позитивный эмоциональный фон.

Какого-то универсального алгоритма действия не существует, так как каждый случай уникален и индивидуален. Пример полного алгоритма действия представлен в Приложении 2.

2.2. Диагностическое направление психолого-педагогического сопровождения: выявление обучающихся, склонных к самоповреждающему поведению

Педагогическая диагностика представляет собой один из важных этапов психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

Педагогическая диагностика – представляет собой совокупность приемов контроля и оценки, направленных на решение задач оптимизации учебного процесса, дифференцированного подхода к учащимся, а также совершенствования образовательных программ и методов педагогического воздействия.

Педагогическая диагностика может осуществляться педагогами образовательных организаций, используя такие методы как наблюдение (см. параграф 2.1.), анкетирование, опрос, беседа, интервью, педагогический эксперимент, изучение педагогической документации (программы, УМК, портфолио профессиональной деятельности). Данные методы можно использовать как для текущего и промежуточного контроля освоения образовательной программы, так и при проведении итоговой аттестации воспитанников, анализа достижений учащихся и коллектива. Данные методы не требуют сложной обработки результатов и обратной связи [16].

Педагогическая диагностика педагогом может осуществляться как с детьми, так и с родителями.

Работа с детьми и подростками – проведение карт наблюдения маркеров самоповреждающего поведения, анкетирование для качественной оценки проблем, связанных с самоповреждениями, их связи с модификациями тела, социальными девиациями и личностными особенностями, а также выявление причин самоповреждающего поведения (см. Приложение 3).

Работа с родителями – например, на родительском собрании педагог может раздать бланки для заполнения с целью выявления стиля воспитания, а затем индивидуально обсудить полученные результаты и при необходимости порекомендовать обратиться к педагогу-психологу образовательной организации.

Диагностика стиля воспитания в семье (анкета для родителей)

Инструкция: Проверьте, насколько вам удастся формировать у своих детей здоровое поведение. Ответьте на вопросы теста.

Таблица 1

Бланк теста на определение стиля воспитания в семье

Вопрос	Да/Нет	Пояснение
В нашей семье все стараются поддерживать уют в доме		Поддержание уюта в доме – самый простой способ сохранить хорошие отношения в семье. Забота о себе и окружающем пространстве – это хороший способ выразить заботу о ближнем и почувствовать себя вместе, что помогает преодолевать возникающие разногласия без конфликтов
Мы часто спрашиваем друг друга о впечатлениях, мыслях и чувствах по разным поводам		Человек – социальное существо. Эмоциональная закрытость у людей, живущих под одной крышей – сильный источник стресса, особенно для ребенка. Мы чувствуем себя в безопасности, только когда знаем, что окружающие нас люди хорошо к нам относятся и эмоционально открыты
Я всегда стараюсь предоставить ребенку выбор, когда это возможно, чтобы он сделал так, как хочет		Успешность человека в жизни начинается со свободного выражения своих желаний в детстве и с попыток их реализации
Я стараюсь понять интересы и желания ребенка, даже когда они кажутся мне неправильными		Основа здорового поведения – внимание к своим чувствам. А также понимание, что чувства другого человека – это его мир, такой же важный для него, как наш мир для нас
Вместо запретов я стараюсь использовать объяснения, почему стоит сделать так, а не иначе		Для формирования здорового поведения ребенка важно обращаться к его разуму с помощью объяснений. Тогда в будущем ребенок сам сможет найти обоснования для правильного выбора в сложных ситуациях
Я считаю, что у ребенка должна быть возможность ошибаться и делать что-то по-своему		К моменту наступления совершеннолетия у ребенка должен быть накоплен собственный опыт совершенных ошибок и их исправления. Иначе ребенок не будет готов к самостоятельной жизни. Задача родителей – давать ребенку самостоятельно решать жизненные задачи, соответствующие уровню осознанности ребенка
Я не наказываю ребенка за ошибки или плохие оценки, но стараюсь объяснить риски и последствия совершенных ошибок		Чтобы помочь ребенку накапливать опыт принятия собственных решений, в том числе и неудачных, необходимы два условия: нельзя бояться совершить ошибку и важно искать разумные пути исправления ошибок

Я стараюсь поддерживать в ребенке любознательность и инициативность		Любознательность и инициативность – главные ресурсы творческой активности в течение всей жизни. Важно видеть и поощрять любые проявления творчества у ребенка – от самых простых каракулей на бумаге до принятия важных жизненных решений
Когда у нас с ребенком возникают разногласия и противоречия, мы всегда можем сесть, обсудить их и вместе найти оптимальное решение. В таких ситуациях я всегда напоминаю себе, что «мы вместе»		Каждый человек – индивидуальность, и это нормально, что у каждого человека есть особое мнение по тому или иному поводу. При возникновении разногласий важно помнить, что самое лучшее их решение возможно только при совместном обсуждении: сопоставлении аргументов и уважении к чувствам друг друга. Эмоциональное противопоставление друг другу порождает конфликт, который не решает проблему, а приводит к взаимной агрессии
Если мне что-то не нравится или беспокоит в поведении ребенка, я стараюсь сразу обсудить это с ним. И учу его тому же		Все люди имеют право на любые эмоции и чувства. Мы можем злиться или печалиться, но открытое обсуждение этих чувств страхует нас от эмоционального противопоставления друг другу
Ребенок всегда может рассказать мне о своих плохих оценках к школе		Наказание за плохие оценки в школе не только разрушает доверительные отношения с ребенком, но и формирует страх перед неудачами. Оценки в школе ставят для того, чтобы ребенок знал о пробелах в своих знаниях. Чтобы ребенок получал хорошие оценки, вместо наказания стоит понять причины неудач и помочь их преодолеть
Мне всегда приятно хвалить ребенка		Хорошая самооценка – основа достижений ребенка. И главная задача родителей состоит в том, чтобы ее поддерживать. Распространенная практика ругать ребенка за неудачи всегда приводит к противоположному результату – ребенок теряет мотивацию к познанию и достижениям
Ребенок всегда может рассказать мне о своих переживаниях по любому поводу. Мне важно помогать ему разобраться в них		Родители – первые люди, которые встречаются ребенку в жизни. Они учат его доверию и закладывают основу взаимодействия с другими людьми. Именно от родителей ребенок ожидает поддержки, особенно в моменты неудач. Давая ребенку ощущение «мы вместе», родители формируют ему здоровую самооценку и уверенность при общении с другими людьми

Вопросы для обсуждения результатов теста

Перечисленные вопросы отражают ключевые аспекты воспитания здорового поведения ребенка. Обратите внимание на вопросы, на которые вы ответили отрицательно.

– Подумайте, что их объединяет? Подумайте о причинах, почему вам пришлось ответить отрицательно.

– Что можно сделать, чтобы добиться положительных ответов на эти вопросы?

– Какая внешняя помощь вам может понадобиться для этого?

Педагог тесно взаимодействует с педагогом-психологом образовательной организации. Если возникает необходимость в детальном понимании причин самоповреждающего поведения, то в таком случае педагог проводит анкетирование самостоятельно или рекомендует обратиться к психологу.

Диагностические методики выявления склонности к самоповреждающему поведению у обучающихся представлены в Приложении 3.

2.3. Профилактическое направление психолого-педагогического сопровождения обучающихся: профилактика самоповреждающего поведения

Профилактическая работа – это комплексное мероприятие, наиболее эффективная форма воздействия на условия и причины, вызывающие развитие отклоняющегося поведения на ранних этапах появления проблем в поведении. Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. Общественное воздействие может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического воздействия, социальной поддержки, психологической помощи.

В целом в системе воздействий на отклоняющееся поведение можно выделить два направления:

- 1) превенция (предупреждение, психопрофилактика);
- 2) интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация).

Профилактика девиантного поведения – это комплекс мероприятий, направленных на его предупреждение. ВОЗ предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика – направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов (успешна при работе с подростками).

Вторичная профилактика – направлена на раннее выявление и реабилитацию нервно-психических нарушений и работой с группой «риска» (например, подростки со склонностью к формированию отклоняющегося поведения, но не имеющего такового в данное время).

Третичная профилактика – направлена на устранение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушением поведения, а также на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформировавшимся отклоняющимся поведением.

Выделяют следующие **формы профилактической работы**.

Организация социальной среды. Поскольку среда может оказывать влияние на формирование отклоняющегося поведения, то, воздействуя на нее,

можно предотвратить нежелательное ее влияние на поведение личности. Виды воздействия:

- влияние на общество в целом через формирование негативного общественного мнения на отклоняющееся поведение (работа с семьей, социальной группой – школа, класс, коллектив или конкретная личность);
- использование социальной рекламы с целью формирования установок на здоровый образ жизни (специальные программы, направленные на борьбу с алкоголизмом, наркоманией, курением).

Информирование. В форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов.

Цель – воздействие на когнитивные процессы для повышения способности личности к принятию конструктивных решений в сложных ситуациях (обязательно учитывать возраст, пол, социально-экономические характеристики).

Активное социальное обучение социально важным навыкам. Реализуется чаще всего в виде групповых форм работы – тренинги резистентности к негативному социальному влиянию, тренинги асертивности, тренинг формирования жизненных навыков.

Основные задачи социального обучения:

- научить противостоять негативным влияниям среды (умение говорить «нет», в частности);
- научить умению выражать приемлемым образом свои эмоции;
- повысить самооценку, привить навыки принятия соответствующих адекватных решений и др.;
- научить умению ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы, общаться, конструктивно разрешать конфликты и др.

Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.

В основу положено предположение, что люди используют девиантное поведение до тех пор, пока не получают взамен что-то лучшее.

Исходя из данного предположения, можно применять альтернативные формы активности:

- путешествия;
- значимое общение;
- творчество;
- различного рода деятельность (профессиональная, благотворительная, религиозно-духовная и др.).

Большое значение имеет формирование позитивных потребностей в семье – воспитание устойчивых интересов, формирование умений занять себя и трудиться, развитие способности любить и быть любимым и пр.

Организация здорового образа жизни. Каждый человек должен нести ответственность за свое здоровье, жить в гармонии с окружающим миром и самим

собой. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем, приема наркотиков и др.).

Активизация личностных ресурсов предполагает наиболее полное раскрытие способностей (общих и специальных) и интересов человека – творческих, спортивных, музыкальных, художественных и др., что обеспечивает активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативным внешним воздействиям.

Минимизация негативных последствий девиантного поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий (в зависимости от формы и степени проявления отклоняющегося поведения – применение медицинских, социально-психологических способов воздействия). Данный аспект в большей степени относится к интервенции отклоняющегося поведения.

Чтобы добиться позитивных результатов, при проведении профилактических мероприятий важно соблюдать ряд принципов:

- личная заинтересованность, добровольность и ответственность детей и подростков с отклоняющимся поведением;
- комплексность – организация работы на различных уровнях: социальном, психологическом, педагогическом, при необходимости медицинском;
- адресность (учет возраста, пола, социальных, психологических, педагогических, медицинских характеристик);
- массовость – приоритет групповых форм работы;
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- максимальная активность самой личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий отклоняющегося поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Исследователи выделяют различные виды, уровни и направления профилактики, характеризующиеся специфическими целями, задачами методами, контингентом воздействия.

Выделяют следующие направления профилактической работы [17]:

- 1) профилактика, основанная на работе с группами риска в медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание так называемой сети социально поддерживающих учреждений;
- 2) профилактика, основанная на работе в школах, создание сети «здоровых школ», включение профилактических занятий в учебные программы всех школ;
- 3) профилактика, основанная на работе с семьями;
- 4) профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах;
- 5) профилактика с помощью средств массовой информации;
- 6) профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах – на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми;

- 7) систематическая подготовка специалистов в области профилактики;
- 8) массовая мотивационная профилактическая активность.

В соответствии с действующим законодательством в систему профилактики девиантного поведения включены следующие органы и учреждения системы образования:

- органы управления образованием;
- общеобразовательные учреждения общего образования, образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального образования и другие учреждения, осуществляющие образовательный процесс;
- образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типа органов управления образованием.

В профилактике самоповреждающего поведения используются многообразные психологические, социальные, педагогические и медицинские методы, которые можно обобщить в три большие группы:

- 1) методы, направленные на информирование о проблеме: например, как предотвратить самоповреждение; как помочь тому, кто наносит себе повреждения; как снизить риски осложнений после самоповреждения;
- 2) методы, направленные на развитие: развитие навыков саморегуляции, повышение качества ментализации, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, включая работу с семьей и педагогами;
- 3) методы, направленные на поддержку: организация поддерживающих социальных групп, групп взаимопомощи, обеспечение доступа к профессиональной психологической и при необходимости медицинской помощи и др.

Таким образом, профилактика самоповреждающего поведения у обучающихся – система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития у детей и подростков суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов).

Работа реализуется в 3 этапа.

1-й этап. На этапе первичной профилактики или превенции работа проводится с подростками, не имеющими суицидальных мыслей и намерений, с целью минимизации возможного риска возникновения суицидальных намерений, склонности к самоповреждающему поведению в будущем у психологически благополучных субъектов.

Одним из основных направлений работы на уровне первичной профилактики является снижение уровня социально-психологической дезадаптации несовершеннолетних, развитие у несовершеннолетних способностей к адаптации в социуме, витальных потребностей.

2-й этап. На этапе вторичной профилактики или интервенции специалисты работают с несовершеннолетними с выявленными суицидальными намерениями и попытками самоповреждения.

3-й этап. На этапе третичной профилактики специалисты работают с несовершеннолетним, совершившим попытку суицида и (или) эмоциональное воздействие на значимых других самоповреждающим поведением, с их близкими, с целью предотвратить рецидив.

Этапы профилактики самоповреждающего поведения в подростковой среде включают в себя следующие шаги.

1. Выделение факторов риска самоповреждающего поведения и определение тех из них, на которые будет направлена профилактическая работа.
2. Выделение групп риска самоповреждающего поведения и определение того, к какой группе риска может быть отнесена целевая группа, с которой запланирована профилактическая работа. Особенно важно это для групп, в которых встречаются пересечения факторов риска или действуют самые неблагоприятные факторы.
3. Определение типов работы с разными категориями лиц, составляющих социальное окружение подростка (родители или опекуны, учителя, социальные и медицинские работники).
4. Выбор методов и разработка конкретных стратегий профилактической работы для целевой группы с учетом уровня профилактики.

Важным аспектом профилактики является работа педагога с родителями. Приведем пример проведения родительского собрания по проблеме профилактики самоповреждающего поведения среди подростков.

Материалы для организации родительского собрания по проблеме профилактики самоповреждающего поведения среди подростков [15]

Целевая группа: родители (законные представители) подростков в возрасте 12–18 лет.

Цель: повышение компетентности родителей в вопросах сохранения психологического благополучия у подростков и профилактики самоповреждающего поведения.

Задачи:

- 1) формирование представления о причинах и психологических механизмах самоповреждающего поведения у подростков;
- 2) формирование представления о распространенных «ошибках воспитания», которые приводят к самоповреждающему поведению;
- 3) формирование представления о принципах сохранения психологического благополучия у подростков;
- 4) информирование родителей об источниках получения профессиональной помощи в случаях «рискованного» поведения у подростка.

Темы для обсуждения с родителями

ЧТО НАЗЫВАЮТ САМОПОВРЕЖДЕНИЕМ?

Самоповреждение сами подростки часто называют селфхарм (от англ. Self-harm). Этот термин можно встретить и в специальной англоязычной литературе.

Под этим явлением понимается преднамеренное повреждение своего тела.

К типичным формам самоповреждения обычно относят порезы и расцарапывание кожи при помощи острых предметов, а также ожоги. Однако в специальной литературе можно встретить и менее очевидные действия, которые тоже относят к самоповреждению. Например, намеренные переохлаждения тела, лишение себя сна, употребление токсических веществ, изнурение себя на тренировках, в некоторых случаях – попытки изменения своей внешности и татуирование тела, а также различные виды рискованного поведения: намеренное ввязывание в драки, увлеченность опасными видами спорта, промискуитетные отношения и т. д.

Позывы причинять себе боль появляются не всегда, а в моменты сильных душевных волнений, переживаний из-за неудач, ссор с родителями или друзьями, внезапных приступов тревоги и т. д. В такие моменты бывает, что подростки боятся подходить к сколько-нибудь опасным предметам, например, заходить на кухню, где есть ножи, поскольку знают, что им будет трудно удержаться от самопорезов.

При этом важно отметить, что люди, совершающие такие действия, зачастую вовсе не планируют самоубийство и вообще не хотят нанести себе вред.

В общепринятом в мире Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-5) такое поведение обозначается особым термином – NSSI (или Nonsuicidal Self-Injury), что можно перевести как самоповреждение без суицидальных намерений.

В большинстве случаев самоповреждение рассматривают как ответ на сильную эмоциональную, психологическую боль; как нездоровый, болезненный, но все-таки способ снизить остроту душевных переживаний. Соответственно, помощь подросткам, имеющим опыт самоповреждения, состоит в преодолении причин переживаемых проблем и поиске более адекватных способов регулировать свое эмоциональное состояние.

КАК СВЯЗАНЫ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ И САМОУБИЙСТВА?

Несмотря на то, что при самоповреждении человек не имеет прямого намерения причинить себе вред, связь между самоповреждением и самоубийством сложна, поскольку повреждение тела является потенциально опасным для жизни.

Риск самоубийства среди людей, которые причиняют себе вред, является высоким. Считается, что 40–60% всех самоубийств сопровождаются самоповреждениями. Однако считать, что люди, склонные к самоповреждениям, также являются потенциальными самоубийцами, в большинстве случаев неправильно.

ОТКУДА ВОЗНИКАЕТ ИДЕЯ ПРИЧИНЯТЬ СЕБЕ БОЛЬ?

Подростки, имеющие опыт самоповреждения и попавшие на прием к психологу (не обязательно из-за самоповреждения), говорят, что изначально сама

мысль о чем-то подобном казалась им такой же странной и неприятной, как и для любого другого человека. Но нам станет понятнее механизм самоповреждения, если мы вспомним, что некоторые люди в минуты волнения начинают непроизвольно себя пощипывать, постукивать рукой обо что-то твердое, отрывать заусеницы на ногтях и т. д. Другими словами, они переносят фокус своего внимания на физические ощущения.

Подростки в некоторых случаях начинают обращать внимание на разговоры сверстников о таком необычном способе справиться с неприятными душевными переживаниями. Так или иначе, подростки переходят к более выраженным болевым ощущениям и, как ни странно, обнаруживают, что это помогает снизить неприятное нервное напряжение.

Проблема в том, что впоследствии небольшие болевые ощущения или маленькие порезы уже не так действенны, и поэтому приходит мысль сделать их больше или сильнее. Постепенно такой способ снятия нервного напряжения затягивает, и порезы, которые изначально казались чем-то неприемлемым и пугающим, начинают казаться единственным спасением (особенно при отсутствии доступа к профессиональной помощи).

В некоторых случаях, особенно сопряженных с психической патологией, физические порезы начинают сопровождаться мыслями о все более опасных способах самоповреждения или фантазиями о ситуациях, когда подросток оказывается жертвой насилия. Подобные мысли не обязательно содержат суицидальные сценарии, но они повышают вероятность попадания в опасные ситуации. Своими мыслями о способах самоповреждения подростки нередко делятся друг с другом в специальных группах в социальных сетях.

ПОЧЕМУ ПОДРОСТКИ НЕ ОСТАВЛЯЮТ ПОПЫТКИ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ?

Часть подростков, попробовав такие действия, все же не повторяют их в дальнейшем, справляясь с нервным напряжением какими-то другими способами. Или, возможно, решается проблема, которая выступала источником стресса (например, сдача экзаменов). Но для какой-то части подростков самоповреждение остается действенным способом на время помочь себе справиться с переживаниями.

Чтобы понять физиологический механизм действия самоповреждения, давайте вспомним, что люди часто используют не очень здоровые способы преодоления негативных переживаний. Например, алкоголь нередко используется как способ преодоления стресса в моменты жизненных трудностей. Так и некоторые подростки обнаруживают, что острая физическая боль может отвлекать от боли душевной. Доставляя себе физическую боль, человек получает два результата.

Во-первых, он чувствует, что сам контролирует момент и причину наступления боли. Это снижает чувство неопределенности, которое лежит в основе чувства любого психологического дискомфорта. Во-вторых, человек ожидает снижения физической боли через некоторое время, а вместе с ней – и снижение эмоциональной боли. Дело в том, что при физической и эмоциональной боли активируются примерно одни и те же отделы мозга (передняя поясная кора и пе-

редняя островковая доля). Физическая боль провоцирует выброс в мозг обезболивающих гормонов, в первую очередь эндорфинов. Таким образом, когда физическая боль проходит, она отчасти проходит вместе с эмоциональной: могут временно ослабнуть депрессивное состояние, чувство вины, ощущение тревоги, стресс, мучительные воспоминания.

Однако после затухания физической боли и прекращения действия эндорфинов эмоциональные страдания возвращаются, что влечет за собой необходимость повторять самоповреждение вновь и вновь, постепенно увеличивая тяжесть повреждений. Со временем самоповреждение часто превращается в привычку (что в каком-то смысле «роднит» его с зависимым поведением, где объектом аддикции выступают собственные (эндогенные) эндорфины).

Если подростки часто узнают о способах самоповреждения из социальных сетей, не будет ли правильным запрещать группы, где обсуждается подобная тематика?

Запреты имеют смысл в некоторых случаях. Но нужно иметь в виду, что отслеживать и закрывать такие группы технически сложно, а подростки в любом случае найдут способы обсуждать то, что им хочется, если не в одной сети, так в другой, еще более закрытой. Кроме того, главная проблема самоповреждения состоит в том, что подростки не доверяют свои проблемы взрослым и не обращаются к специалистам, которые могли бы действительно помочь. Попытки запретов могут подорвать и без того невысокий уровень доверия ко взрослым.

Альтернативой запрету может быть стратегия, направленная на повышение уровня доверия подростков к профессиональной помощи, которую оказывают психологи, психиатры и другие специалисты, работающие с детьми.

Не является ли самоповреждение просто способом привлечь к себе внимание?

Самоповреждение в некоторых случаях действительно может быть проявлением так называемого истероидного поведения, которое характеризуется стремлением привлечь к себе внимание любыми способами (неважно, какими именно) для достижения своих целей. Однако большинство подростков, имеющих опыт самоповреждения, напротив, тщательно скрывают ото всех свои переживания и следы повреждений на теле. Для них самоповреждение выступает способом эмоциональной саморегуляции, а не средством влияния на окружающих.

В любом случае, все проявления самоповреждения нужно рассматривать как запрос о помощи, и чем раньше она будет оказана, тем лучше.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ – ЭТО БОЛЕЗНЬ?

В некоторых случаях самоповреждение может выступать симптомом некоторых психических заболеваний, таких как пограничное расстройство личности, аффективные расстройства (например, депрессивный эпизод), шизофрения и различные виды тревожных расстройств. В таких случаях самоповреждение пропадает по мере успешного лечения этих заболеваний в условиях амбулаторной или стационарной психиатрической помощи.

Но в большинстве случаев самоповреждению подвержены психически здоровые люди. Психиатры и психологи сходятся во мнении, что обычно самоповреждение – это результат сложного сочетания биологических, психологических

и социальных причин, переживаемого стресса, вызванного определенными жизненными обстоятельствами.

Важно отметить, что уровень стресса определяется, с одной стороны, характером переживаемых жизненных обстоятельств, а с другой стороны – внутренней способностью противостоять неблагоприятным обстоятельствам (резистентностью к ним). Неблагоприятные обстоятельства могут быть связаны с любой стороной жизни подростка: со взаимоотношениями с родителями, с учителями, со сверстниками, с характером романтических отношений, успеваемостью в школе, карьерными и жизненными ожиданиями и т. д.

Способность переносить неблагоприятные обстоятельства зависит от многих внутренних причин: от биологических особенностей организма, индивидуальной эмоциональной устойчивости, жизненного опыта и привычек, особенностей мировоззрения, жизненных ценностей, способности к анализу причин и последствий своего поведения и т. д.

Можно сказать, что самоповреждение – это своеобразная реакция на стресс.

Конечно, эту реакцию нельзя назвать здоровой. Но самоповреждение и не относится к патологии, если только оно не принимает неконтролируемый характер и не приводит к серьезным травмам, угрожающим жизни и здоровью подростка.

Если самоповреждение не сопряжено с каким-либо психическим расстройством, то компетентную помощь могут оказать психологи и психотерапевты, которые помогают минимизировать имеющиеся у человека источники стресса и выработать более здоровые реакции на него.

КАК ПОМОЧЬ ПОДРОСТКАМ С ОПЫТОМ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ?

В зависимости от причин и характера стресса, который переживает подросток, может потребоваться психологическая, психиатрическая или социальная помощь.

Психологическая помощь должна включать в себя:

- понимание причин переживаемого стресса;
- поиск рациональных способов преодоления причин стресса;
- преодоление сложившихся эмоциональных барьеров, мешающих рациональному решению имеющихся жизненных проблем, например, убежденности в своей никчемности, страхов перед обсуждением своих проблем и т. д.

В некоторых случаях требуется социальная помощь в преодолении трудной жизненной ситуации, в которой оказался ребенок. Если самоповреждение является симптомом психического расстройства, требуется помощь психиатра, который назначает медикаментозную поддержку, применяемую вместе с психотерапией.

КАК ОБЩАТЬСЯ С ПОДРОСТКОМ, КОТОРЫЙ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ СТРЕССА И ИМЕЕТ ОПЫТ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ?

Важно помнить, что такого подростка ни в коем случае нельзя оставлять в одиночестве. Если нет возможности немедленно привлечь специалиста – психиатра или психолога – то с подростком необходимо поддерживать общение, придерживаясь следующих принципов.

1. Говорить с подростком в поддерживающей манере, дать ему понять, что хотите ему помочь, находитесь на его стороне.
2. Дать понять, что к переживаниям подростка относятся серьезно, готовы внимательно его выслушать без оценок и обвинений.
3. Понять эмоции подростка и убедиться, что поняли их правильно.
4. Уместно использование поддерживающих фраз (например, «я понимаю, что тебе было тяжело») и уточняющих фраз (например, «правильно ли я понимаю...»).
5. По возможности, проговорить пути решения проблем и преодоления причин переживаний ребенка. Если это не получается сделать сразу, выразить готовность поддержать, убедить, что все проблемы имеют какое-то разумное решение, и что вы вместе найдете это решение.
6. Убедить обратиться за психологической помощью. Только специалист может оценить степень серьезности проблем подростка, объем и характер необходимой помощи.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОТИВОРЕЧИТ БАЗОВОМУ ИНСТИНКТУ САМОСОХРАНЕНИЯ. КАК ПОЛУЧИЛОСЬ, ЧТО ОНО ОКАЗАЛОСЬ ДОВОЛЬНО РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ?

На этот вопрос нет однозначного ответа. У многих подростков есть сложности в жизни, но далеко не все из них пытаются решать эти сложности с помощью самоповреждения. Однако психологи отмечают одну закономерность, которая наблюдается практически у всех подростков, имеющих такой опыт.

Родители таких подростков совершали характерные «ошибки» воспитания, которые можно отнести к тем или иным видам насилия: эмоциональному, вербальному или физическому. При этом, что важно, такие родители часто обращали внимание своего ребенка на его недостатки – фактические или мнимые.

Дело в том, что мозг ребенка, особенно маленького, подсознательно и по врожденным причинам связывает недовольство, выражаемое родителями, с высоким риском своей гибели, и в моменты родительского давления испытывает сильную тревогу. При этом ребенок пытается найти причину этой тревоги, чтобы избавиться от нее, и если родители не предлагают ему какого-то конструктивного выхода из сложившейся ситуации, начинает искать причину в себе, тем более, когда родители сами указывают ребенку на его ошибки и недостатки.

Если такой стиль воспитания в семье устойчив, то у ребенка формируется недоверие или даже ненависть к себе, к каким-то своим чертам, особенностям или телу в целом. Ребенок начинает видеть причины своей душевной боли в са-

мом себе. А поскольку ребенок не видит никакого рационального способа снизить уровень тревоги, единственным доступным способом контролировать свое состояние остается давление на себя: психологическое – через идеи собственной ничтожности и никчемности или физическое – через наказание себя через причинение той или иной боли. Иногда подростки, совершая самоповреждения, вырезают на коже слова, ассоциированные с чувством вины: «тупой», «неудачник», «толстуха» и т. п.

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ

Сегодня воспитание здоровой личности требует от родителей больших усилий, чем их требовалось в прежние времена. Это связано со стремительным усложнением социальных отношений, к которым мы все вынуждены адаптироваться, и с возрастающей ролью личностных качеств, необходимых для этой адаптации.

Когда-то процесс воспитания подразумевал только односторонний процесс передачи опыта от взрослых к детям, когда от детей требовалось только соответствие определенным нормам поведения и освоение узкого круга учебных и профессиональных навыков. Воспитание здоровой адаптивной личности в сегодняшнем мире подразумевает то, что ребенок тоже является активной стороной воспитательного процесса. Сегодня стратегия воспитания сфокусирована на стимулировании у ребенка собственной активности и осознанности: понимании себя, умении выражать свои мысли и желания, любопытстве к самостоятельному изучению окружающего мира, формировании опыта принятия самостоятельных решений, совершения ошибок и поиска путей преодоления их последствий.

Поэтому сегодня от родителей требуются значительные эмоциональные усилия, терпение, признание ценности внутреннего мира ребенка, умение преодолевать противоречия без конфликтов, а также постоянное обновление своих представлений об окружающем мире. На такие усилия готовы не все, и многие родители в качестве основной воспитательной меры нередко используют принуждение.

Существует множество форм принуждения в спектре от легкого эмоционального до физического насилия. Но всех их объединяет манипулирование поведением ребенка через угрозу разрыва эмоциональной связи, в которой любой ребенок по биологическим причинам испытывает острую потребность, особенно в младшем возрасте. К распространенным ошибкам воспитания относятся:

- 1) долгие разлуки с ребенком без объяснения ему, что его любят, а разлука связана с определенными обстоятельствами;
- 2) эмоциональная холодность родителей;
- 3) игнорирование и обесценивание эмоций и желаний ребенка;
- 4) оценивание ребенка, сравнение его с другими;
- 5) связывание любви к ребенку с его поведением, успехами или особенностями;
- 6) неконструктивная критика, нацеленная на унижение;
- 7) слова о никчемности ребенка;
- 8) слежка, гиперконтроль;

- 9) оскорбления, унижения;
- 10) физическое насилие.

Указанные действия родителей резко повышают уровень стресса у ребенка, вызывают чувства страха, вины, стыда и даже ненависти к себе, что в итоге может привести к формированию тех или иных форм самоповреждающего поведения.

2.4. Адресная помощь обучающимся, склонным к самоповреждающему поведению

Адресная профессиональная психосоциальная помощь обучающимся, склонным к самоповреждающему поведению педагогом может осуществляться в двух случаях:

- 1) при раннем вмешательстве, когда обучающийся находится в кризисной ситуации и кризисном состоянии;
- 2) незамедлительное вмешательство (кризисная интервенция) в кризисной ситуации.

Остановимся на них поподробнее.

1. При раннем вмешательстве, когда обучающийся находится в кризисной ситуации и кризисном состоянии.

Под кризисной ситуацией понимается угроза телесной целостности или жизни, перемены в семейной организации или статусе, изменение роли индивидуума в группе людей, угроза нации и культуре.

Кризисные ситуации в образовательной организации:

- пожар в школе или природные бедствия;
- физическое насилие (в том числе, например, групповые «разборки»);
- несчастный случай с учащимся или преподавателем (в том числе, с летальным исходом);
- бомба в школе;
- захват заложников;
- школьные травмы;
- пищевое отравление в школе;
- исчезновение ученика;
- ученик в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- суицидальное поведение и самоповреждающее поведение.

Кризисное состояние – это состояние, которое возникло в результате потрясения, переживания особого рода под воздействием кризисной ситуации. К кризисным состояниям относятся: стресс, фрустрацию, конфликт, депривацию и кризис.

Симптомы кризисных состояний:

- эмоциональные – страх, гнев, грусть, подавленность, беспомощность;

- телесные – головокружения, слабость, бледность, тошнота, дрожь, потоотделение;
- поведенческие – социальная изоляция, агрессия, нарушение сна, обжорство, самоповреждающие и суицидные действия;
- когнитивные – нарушенная оценка реальности, искаженная оценка и самооценка, потеря памяти [9].

В целом ранее вмешательство педагогом предполагает применение профилактических мер, таких как отслеживание трудностей, с которыми может сталкиваться обучающейся в обучении – это низкая успеваемость, отсутствие академических интересов, чрезмерная изоляция, одиночество, выраженная агрессивность в рисунках и сочинениях, неконтролируемые вспышки гнева, дисциплинарные проблемы, нетерпимость к различиям, употребление наркотиков и алкоголя, связи с бандами, угрозы насилия – эти и другие особенности поведения учащегося могут быть знаком того, что требуется помощь выхода из сложной ситуации.

В случае выявления данных признаков необходимо обращение к педагогу-психологу для более детальной работы в выявлении группы риска с помощью диагностической и консультативной работы.

2. Незамедлительное вмешательство (кризисная интервенция) в кризисной ситуации.

В данном случае речь идет о кризисной интервенции как способе экстренной помощи обучающимся.

Кризисная интервенция (вмешательство) – это профессиональная психосоциальная помощь (Д. Каплан).

Цель – оказание немедленной и адекватной помощи и эмоционального подкрепления. Без подобной помощи человек получает психические и функциональные расстройства.

Алгоритм действий образовательного учреждения в ситуации угрозы самоповреждающего поведения

1. Распознать эмоциональную реакцию.
2. Оказать экстренную доврачебную помощь (при необходимости).
3. Обеспечить психологическую поддержку.
4. Пригласить родителей / законных представителей (поставить в известность, помочь определиться с воспитательной стратегией).
5. Обратиться за помощью в службы психолого-педагогической и психиатрической помощи.
6. Создать безопасную поддерживающую среду.
7. Провести профилактические мероприятия в классе (в том числе направленные на локализацию распространения слухов).
8. Провести родительское собрание на тему профилактики аутоагрессивного поведения.

9. Провести просветительские мероприятия для педагогов на тему «маркеры выявления и профилактика аутоагрессивного поведения».

1. Распознать эмоциональную реакцию

Таблица 2

Симптомы и профессиональное поведение педагога в экстремальной ситуации

Симптом	Основные характеристики	Профессиональное поведение
Шок	Остановка двигательной и мыслительной деятельности на несколько секунд или минут. Дезорганизация во времени и/или в пространстве. Эмоциональный ступор, паралич. Бесчувственность к физической боли	Обеспечить присутствие и наблюдение. Вывести из места события
Ступор	Невозможность осуществлять контакт с другими. Не говорит, не движется, но слышит и видит. Нет реакции. Тело «застывает» в определенной позе и полностью неподвижно	Массажировать ладони, руки и голову. Стимулировать дыхание. Говорить тихо, медленно и четко
Паника	Беспокойство и сильная тревожность. Стремление к бегству от ситуации. Агрессивность, конфликтность, отсутствие контроля. Очень сильный страх, отсутствие адекватности. «Заразительное» поведение	Быстро вывести из места события. Изолировать от остальных, поскольку пострадавший увлекает своим поведением остальных и дезорганизует их
Истерия	Множество движений. Театральные позы. Крики, рыдания, дергание волос. Сознание сохранено	Останьтесь с ним в качестве «зрителя». Действие, которого он не ждет, – облейте его водой, резко крикните, сломайте предмет, сильный звук. Спокойно дайте ему воду. Положите его спать
Галлюцинации	Слышит голоса, видит людей. Может сделать ущерб человеку, рядом стоящему	Убрать опасные предметы вокруг. Не оставлять человека одного. Говорить спокойным голосом. Найти для него медицинскую помощь
Двигательное возбуждение	Не может определить опасность. Теряется логическое мышление. Передвигается как «животное в клетке». Повышенная речевая активность. Бессмысленные слова	Захват «со спины». Оставить в изоляции от среды. Не оспариваем, не задаем вопросы, не говорим «НЕТ». Готовность плакать или быть агрессивным
Плач	Плачет, рыдает	Изолирование от среды. Мы говорим: «Поплачь» (стимулируем плакать). Держим руку до запястья или кладем руку на плечо. Даем салфетку и воду.

		Присутствуем. Эмпатия
Гнев, агрессия	Руки, сжатые в кулаках или на поясе. Лицо красное, звуки сквозь зубы. Кричит, обижает. Склонен нанести себе и окружающим физический ущерб	Вовремя реагируем. Позовите (по имени). «Удалите» его от ситуации. Дайте возможность выразить эмоции приемлемым способом («выпустить пар»). Спрашивайте: что случилось, как, когда...? Без криков и обид. Поручите ему физическую работу. Демонстрируйте благожелательность

2. Оказать экстренную доврачебную помощь (при необходимости).

Помните: у вас нет времени на преодоление собственного эмоционального шока, нужно действовать быстро: вызвать помощь по телефону 03 (с мобильного телефона – 030, 003). Попытаться оказать первую доврачебную помощь: остановить кровотечение (на вены наложить давящую повязку, на артерии (пульсирующая алая струя) – жгут выше раны); при повешении часто травмируются шейные позвонки, потому, после того как пострадавшего вынули из петли, надо избегать резких движений; если нет пульса, проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание до прибытия бригады скорой помощи; при отравлении – вызвать рвоту, если человек в сознании!, при бессознательном состоянии – следить за проходимость дыхательных путей и повернуть голову набок, чтобы не запал язык; если пострадавший может глотать, принять 10 таблеток активированного угля; если пострадавший в сознании – необходимо поддерживать с ним постоянный!!! контакт, психологически не оставляя его одного!!!

3. Обеспечить психологическую поддержку.

1. Проявляем искренний интерес, задаем вопросы: Ты принял решение уйти из жизни? Что привело к такому решению? А что, если ты причинишь себе боль? Ты когда-нибудь причинял себе боль раньше? Когда это было? Почему ты хочешь это сделать сейчас?
2. Даем выговориться. Внимательно слушаем, поддерживая взглядом, кивками, поддакиваем. Не спорим, не перебиваем, не возражаем.
3. Говорим, что понимаем его чувства: Я понимаю, как тебе сейчас тяжело, больно. В такой ситуации каждый чувствовал бы себя растерянным.
4. Обращаемся к прошлому опыту: Были ли у тебя в жизни такие ситуации, когда тебе было больно, когда ты не знал, что делать? Как ты справился тогда с трудностями? Что (или кто) тебе помогло пережить трудности, решить ситуацию, справиться с болью?

5. Пытаемся найти решение совместно: Как тебе кажется, есть ли способы решения этой ситуации? Что, по-твоему, должно произойти, измениться, чтобы тебе не было так больно? Чем я могу тебе помочь? Давай попробуем вместе найти выход из трудной ситуации.
6. Привлекаем необходимые ресурсы: Кто в твоём близком окружении поддержит тебя и поможет справиться с этой ситуацией? От кого ты бы хотел эту помощь получить? Кого бы ты хотел видеть сейчас рядом? Вначале необходимо получить у подростка разрешение привлечь для его поддержки необходимые ресурсы, а затем связаться с теми, кто может ему помочь (при остром риске нужно рассказать о том, что вы обязаны сделать это по закону). Но даже если разрешение не будет получено, попытаться найти кого-нибудь, кто сможет быть рядом с ребёнком, проявит к нему внимание.
7. Ни в коем случае не оставляем одного!

4. Пригласить родителей на индивидуальную встречу. Необходимо как можно быстрее оповестить родителей о наличии самоповреждающего поведения у несовершеннолетнего с целью совместной разработки новой воспитательной стратегии и составления рекомендации по обращению за кризисной помощью.

5. Обратиться за помощью в службы психолого-педагогической и психиатрической помощи. Телефоны и чаты доверия: Общероссийский детский телефон доверия 8800-2000-122; Твоя территория.онлайн; Психологическая помощь онлайн: Помощь рядом.рф romoschryadom.ru; Районный ЦППМСП; Районный ЦСПСиД; Районный Психоневрологический диспансер;

6. Создать безопасную поддерживающую среду. Установить контакт, вступить с ним в дружеское общение с подростком. Цель: снижение давления, оказываемого на подростка реальными жизненными обстоятельствами и вызывающими у него эмоциональное напряжение. Основной принцип помощи: для уменьшения интенсивности летальных тенденций следует применять меры по снижению эмоционального напряжения и волнения, что, в свою очередь, повлечет за собой их дезактуализацию. Главный инструмент в работе с подростком – разговор с ним.

Правила беседы для создания безопасной поддерживающей среды

1. Разговаривать в спокойной обстановке. Смотреть на собеседника, расположившись напротив, но не через стол. Дать возможность высказаться, не перебивать. Пересказать то, что подросток рассказал, чтобы он убедился, что вы его действительно слушали. Говорить без оценок и осуждения, что способствует возникновению у подростка доверия к собеседнику. Произносить только позитивно-конструктивные фразы.
2. Поддерживающее сопровождение (на протяжении 1 года): Консультирование подростка психологом, социальным педагогом (периодичность встреч 1–3 в неделю).

3. Работа с семьей (в рамках консультирования, возможны при необходимости совместные встречи родители–подросток).
4. Работа с педагогами (консультирование, разработка плана совместных действий).
5. Работа с группой детей (при необходимости, если они вовлечены в ситуацию либо она эмоционально значима для них).
6. Включение в обычную для подростка школьную жизнь.
7. Организация досуга по интересам подростка.
8. Включение подростка в групповую/тренинговую работу с целью укрепления личностных ресурсов (если острый кризисный период миновал).

7. Провести профилактические мероприятия в классе (в том числе направленные на локализацию распространения слухов). Выход психологов в класс/параллель с классными часами, посвященными организации условий для развития навыков саморегуляции, информированию о способах самопомощи в стрессовых ситуациях, формированию представлений о принципах работы телефона доверия и локализации распространения слухов.

8. Провести родительское собрание на тему профилактики аутоагрессивного поведения. Задачи выступления:

1. Информирование об особенностях подросткового возраста как фактора, затрудняющего диагностику подростковой депрессии и риска суицидального поведения.
2. Информирование о маркерах риска суицидального и самоповреждающего поведения у детей и подростков.
3. Информирование о ключевых позициях, которых необходимо придерживаться, для того, чтобы выстроить разговор с ребенком в случае тревожных сигналов.
4. Ознакомление с алгоритмом действий в ситуациях различной степени сложности.
5. Информирование о службах психологической и психиатрической помощи.
6. Информирование о роли телефона доверия в профилактике рисков суицидального поведения.
7. Информирование о различных службах помощи для детей и взрослых.

Кризисное вмешательство педагога при самоповреждающем поведении обучающегося (в случае выявления)

Чтобы быть эффективным и действительно помогать, педагогу необходимо

1. Сохранять спокойствие и предлагать поддержку. Ваше спокойствие и уверенность в себе будут опорой ребенку, находящемуся в кризисной ситуации.
2. Не осуждать, не пытаться переубедить и доказать, что все обстоит не так плохо, как думает ребенок.
3. Не бояться задавать вопросы о суицидальных намерениях (Ты действительно хочешь умереть? У тебя уже есть план?).

4. Признавать самоубийство как один из вариантов, но не признавать самоубийство как «нормальный» вариант.
5. Поощрять полную откровенность, демонстрируйте убежденность в том, что он сделал верный шаг, начав разговор с Вами.
6. Больше слушать, чем говорить.
7. Поддерживать ребенка и быть настойчивым. Ребенок в кризисном состоянии нуждается в четких утвердительных указаниях.
8. Сконцентрировать процесс разговора на «здесь и теперь».
9. Спросить о том, что должно произойти, чтобы он отказался от своего намерения совершить самоубийство.
10. Предложить помощь в решении определенных вопросов в обмен на обещание ничего не делать с собой (Желательно в письменном виде).
11. Организовать наблюдение за ребенком во время учебного дня, подключив к решению этой проблемы учителей-предметников, работающих с этим ребенком. Важно не оставлять его в одиночестве даже после успешного разговора, так как ребенок может вернуться к тем же мыслям, даже если почувствовал облегчение после разговора с Вами.
12. Необходимо связаться с родителями и поставить их в известность о том, что происходит с их ребенком, подкрепив свое сообщение письменно, дав рекомендации о необходимости обратиться к психиатру за помощью.
13. Можно подключить одноклассников или ребят, с которыми этот ребенок близок к процессу проводов этого ребенка до дома, объяснив, что в моменты очень плохого самочувствия и плохого настроения важно, чтобы рядом оказался близкий человек.

Таблица 3

Особенности построения речевых высказываний в беседе с ребенком, находящимся в кризисном состоянии

Если вы слышите	Обязательно скажите	Никогда не говорите (!)
«Ненавижу учебу, класс...»	«Что происходит у нас, из-за чего ты себя так чувствуешь?»	«Когда я был в твоём возрасте... да ты просто лентяй!»
«Все кажется таким безнадёжным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому ещё хуже, чем тебе»

«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Я действительно хочу это знать»	«Кто же может понять молодежь в наши дни?»
«Я совершил ужасный поступок...»	«Давай сядем и поговорим об этом»	«Что посеешь, то и пожнешь!»

***Адресная помощь обучающимся с самоповреждающим поведением
как со стороны родителей, так и педагогов***

1. Обеспечение внимания и сочувствия – важно выслушать переживания подростка и понять почему он причиняет себе вред. Не осуждать его. Не рассматривать самоповреждение как манипуляцию. Необходимо признать, что он переживает истинную боль. Сохранять спокойствие и действовать конструктивно.
2. Демонстрировать поддержку, не избегая вопросов о самоповреждении или суициде. Необходимо сделать первый шаг в обсуждении этого вопроса для того, что подросток раскрылся и начал говорить о своей проблеме.
3. Быть хорошим слушателем – необходимо подытоживать или перефразировать высказывания подростка, чтобы он убедился, что вы его поняли. Избегайте таких высказываний как: «Тебе сейчас надо...» (отсутствие уважения к чувствам человека). Полезным будет высказывание: «Когда ты не сдал экзамен, то подумал, что больше нет смысла продолжать» (формулирование проблемы позволяет подростку почувствовать, что его понимают).
4. Показать желание помочь, даже если не знаете всех ответов – родители должны всегда подчеркивать, что любят своего ребенка и хотят ему помочь. Можно сказать: «Мне тяжело думать, что ты так поступаешь с собой, но, несмотря ни на что, я люблю тебя».
5. Установить разумные пределы того, что может делать ваш ребенок, привычка к самоповреждению пропадет не сразу.
6. Обеспечить безопасность – не беспокоиться и не паниковать, а оценивать реальность ситуации.
7. Предложить помощь – предложить подростку справиться с самоповреждением с посторонней помощью психолога или врача психиатра [12].

Список литературы

1. Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи. Автор-составитель – Польская Н. А. Методические рекомендации. – М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019.
2. Бохан Н. А, Евсеев В. Д., Мандель А. И., Пешковская А. Г. Обзор исследований суицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI [Текст]/ Н. А Бохан, В. Д. Евсеев, А. И. Мандель, А. Г. Пешковская // Суицидология. – Том 11, № 1 (38), 2020 г.
3. Белоусова С. А., Зайцева Т. А., Билецкая Н. Ф. Опыт организации вторичной психологической профилактики самоповреждающего поведения школьников [Текст] / С. А. Белоусова, Т. А. Зайцева, Н. Ф. Билецкая // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2020. № 1 (9). С. 24–46.
4. Диагностика отклоняющегося поведения. Выпуск 1. Психологическая диагностика самоповреждающего и суицидального поведения: учебно-методическое пособие для обучающихся факультета педагогики и психологии, направлений подготовки «Психолого-педагогическое образование», «Психология», «Педагогика», практикующих психологов, социальных работников [Текст] / Н. А. Добровидова, М. Ю. Горохова, И. Л. Матасова, Е. Н. Устюжанинова, М. А. Шаталина. – Электрон. текстовые данные (932 КБ). – Самара: СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2022
5. Давидовский С. В., Игумнов С. А. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения [Текст] / С. В. Давидовский, С. А. Игумнов // Суицидология. – Том 11, № 3 (40), 2020 г.
6. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения [Текст] / Ю. А Клейберг.: М.: Просвещение, 2003. 154 с.
7. Кузнецова С. О., Такмакова М. В. Личностные особенности юношей с самоповреждающим поведением и с субклинической депрессией / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://philsoc.psu.ru/227-nauka/vestnik-2021/psikhologiya/1598-lichnostnye-osobennosti-yunoshej-s-samopovrezhdayushchim-povedeniem-i-s-subklinicheskoy-depressiej> (Дата обращения 10.05.2024).
8. Любов Е. Б., Зотов П. Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть 2. [Текст] / Е. Б. Любов, П. Б. Зотов // Суицидология. – Том 11, № 4 (41), 2020 г.
9. Митева П. Техники кризисной интервенции как кризисного вмешательства [Текст] / П. Митева // Вестник КазНУ. Серия «Педагогические науки». №2 (36). 2012.
10. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В. Д. Менделевич. – 6-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с. Режим доступа: http://elibrary.bsu.az/books_163/N_81.pdf (Дата обращения 20.05.2024).

11. Методические рекомендации по вопросам профилактики аутоагрессивного поведения среди детей и подростков [Текст] / Автор-сост. А. В. Лукина. – Мурманск: ГАУДПО МО «Институт развития образования», 2023. – 29 с.
12. Онг Сей Хау Жизнь и самоповреждения [Текст] / Хау Онг Сей / пер с англ. А. Сен. – М.: ДМК Пресс, 2024. – 116 с.
13. Организация выявления и психолого-педагогического сопровождения детей и подростков, склонных к суицидальному поведению: методические рекомендации / Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Институт развития образования», Кафедра педагогики и психологии; авт.-сост.: О. А. Трофимова, О. В. Закревская. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО». – 2017. – 72 с.
14. Профилактика девиантного поведения учащихся [Текст] / Под общей ред. Ю. И. Юрички. Бирск: Бирск. гос. пед. институт, 1997. – 197 с.
15. Профилактика самоповреждающего поведения среди подростков. Сценарий родительского онлайн-собрании / Автор-составитель: Р. Г. Дубровский. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2021 – 17 с.
16. Шаршакова Л. Б. Педагогическая диагностика образовательного процесса [Текст] / Методическое пособие для педагогов дополнительного образования – СПб.: ГБОУ ДОД Дворец детского (юношеского) творчества «У Вознесенского моста», 2013. – 52 с.
17. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков. [Текст] / Л. Б. Шнейдер – М.: Академический проект; Трикста, 2005. – С. 20.
18. Шнаккенберг Н. Мнимые тела подлинные сущности: Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я [Текст] / Н. Шнаккенберг / пер с англ., 3-е издание пересмотренное. – Калининград, 2019г. – 376 с.

Результаты исследования девиантного поведения в образовательных организациях Свердловской области, проведенного ГАОУ ДПО СО «ИРО» в 2023 году

Формы девиантного поведения обучающихся, с которыми сталкивались руководители ОО и ПОО в 2022/2023 учебном году, %

Формы девиантного поведения	Доля руководителей ОО		Доля руководителей ПОО	
	%	Ранг	%	Ранг
1. Курение	74,7	1	82,9	1
2. Систематическое нарушение внутреннего распорядка школы/колледжа	64,9	2	63,2	3
3. Проявление физической агрессии по отношению к другим людям	44,1	3	26,3	6
4. Воровство, кражи, грабежи	28,5	4	42,1	4
5. Проявления вербальной агрессии	27,8	5	30,3	5
6. Побег из дома, бродяжничество, попрошайничество	23,6	6	25,0	7
7. Употребление алкогольных напитков	21,9	7	64,5	2
8. Хулиганство	20,7	8	17,1	9
9. Намеренная порча чужого имущества	18,3	9	7,9	13,5
10. Игровая зависимость	14,6	10	19,7	8
11. Самоповреждение	14,3	11	14,5	10
12. Травля, интернет-травля (кибербуллинг)	12,2	12	9,2	12,5
13. Рискованное поведение	11,7	13	10,5	11
14. Попытка суицида	6,8	14	9,2	12,5
15. Употребление иных токсических, психоактивных, психотропных веществ, токсикомания	4,9	15	5,3	14,5
16. Жестокое обращение с животными	1,5	16	-	16,5
17. Употребление наркотических веществ	1,4	17,5	7,9	13,5
18. Расстройства пищевого поведения	1,4	17,5	9,2	12,5
19. Мошенничество в интернете	1,3	18	5,3	14,5
20. Ни с какими из перечисленных	8,8	19	2,6	15
21. Другое	0,5	20	-	16,5

*Сумма ответов превышает 100%, так как респонденты могли дать несколько вариантов ответа.

Формы девиантного поведения обучающихся, о которых руководство школы/колледжа и классные руководители / кураторы, как правило, не информированы, %

Формы девиантного поведения	Доля ОО	Доля ПОО
1. Расстройства пищевого поведения	24,2	29,0
2. Мошенничество в интернете	23,3	17,1

Формы девиантного поведения	Доля ОО	Доля ПОО
3. Игровая зависимость	17,1	15,8
4. Жестокое обращение с животными	17,1	18,4
5. Травля, интернет-травля (кибербуллинг)	12,5	14,5
6. Употребление наркотических веществ	10,7	6,6
7. Рискованное поведение	10,4	17,1
8. Употребление иных токсических, психоактивных, психотропных веществ, токсикомания	10,3	7,9
9. Употребление алкогольных напитков	8,4	5,3
10. Самоповреждение	8,2	13,2
11. Попытка суицида	5,3	6,6
12. Курение	3,6	2,6
13. Проявления вербальной агрессии	3,5	-
14. Проявление физической агрессии по отношению к другим людям	2,8	1,3
15. Воровство, кражи, грабежи	2,6	2,6
16. Систематическое нарушение внутреннего распорядка школы/колледжа	2,3	-
17. Намеренная порча чужого имущества	2,1	4,0
18. Побег из дома, бродяжничество, попрошайничество	1,9	6,6
19. Хулиганство	1,5	2,6
20. Информированы о всех формах девиантного поведения	6,4	6,6
21. Ни с какими из перечисленных	-	39,5
22. Затрудняюсь ответить	37,2	-
23. Другое	1,4	-

*Сумма ответов превышает 100%, так как респонденты могли дать несколько вариантов ответа.

Распределение ответов классных руководителей ОО и кураторов ПОО на вопрос: «Какие формы поведения вы считаете девиантными?», %

Формы поведения	Доля классных руководителей		Доля кураторов ПОО	
	%	Ранг	%	Ранг
1. Проявление физической агрессии, жестокости по отношению к людям (инициирование драк, стычек, участие в «стрелках», применение физической силы по отношению к другим людям)	82,3	1	77,0	1
2. Систематическое нарушение внутреннего распорядка школы, дисциплины в классе (постоянные прогулы уроков, непосещение школы в течение длительного времени, систематическое невыполнение домашних заданий, отказ от работы на уроке, срывы уроков)	73,5	2	65,6	4
3. Систематическая вербальная агрессия (грубость, конфликтность, сквернословие, оскорбления)	72,4	3	69,6	2
4. Хулиганство (демонстративное нарушение общественного порядка)	64,0	4	63,6	5
5. Травля, интернет-травля (кибербуллинг), издевательства над другими учениками, унижения, видеосъемка актов насилия с последующим выкладыванием в сети интернет	63,5	5	66,7	3

Формы поведения	Доля классных руководителей		Доля кураторов ПОО	
	%	Ранг	%	Ранг
6. Воровство, кражи, грабежи, вымогательство, шоплифтинг (кражи из магазинов ради риска, а не обогащения)	61,7	6	62,5	7
7. Жестокое обращение с животными	58,4	7,5	59,0	8
8. Побег из дома, бродяжничество, попрошайничество	58,4	7,5	57,8	11
9. Намеренная порча (общественного, школьного или личного) имущества, вандализм, несанкционированное граффити	58,1	8	58,4	9
10. Употребление наркотических веществ	57,4	9	63,1	6
11. Рискованное поведение (крышелазание, зацепинг, проникновение в заброшенные здания и сооружения, так называемые сталкерство, диггеринг, игры с удушением)	56,8	10	56,9	13
12. Употребление алкогольных напитков	56,1	11	57,7	12
13. Курение (в т. ч. вейпов, электронных сигарет)	55,2	12	49,1	15
14. Употребление иных токсических, психоактивных, психотропных веществ (кроме наркотических), токсикомания	54,6	13	57,9	10,5
15. Попытка суицида или суицид	51,6	14	57,9	10,5
16. Самоповреждение (преднамеренное повреждение своего тела без суицидальных намерений, шрамирование, нанесение порезов, увечий)	50,5	15	56,5	14
17. Игровая зависимость (в т. ч. зависимость от онлайн игр, зависимость от азартных игр)	39,6	16	44,4	17
18. Мошенничество в интернете (например, получение денег обманным путем на Авито, Юла)	39,5	17	45,5	16
19. Расстройства пищевого поведения (булимия, анорексия)	21,7	18	23,3	18
20. Другое	0,4	19	0,5	19

Приложение 2

Диагностические методики выявления склонности к самоповреждающему поведению

Анкета «Модификации тела и самоповреждения» (Н. А. Польская, А. С. Кабанова)

Анкета предназначена для качественной оценки проблем, связанных с самоповреждениями, их связи с модификациями тела, социальными девиациями и личностными особенностями.

1. Что, по Вашему мнению, лежит в основе искусственного изменения тела (пирсинг, татуаж, шрамирование и прочее)?

- а) индивидуальные представления о красоте
- б) мода
- в) вызов обществу
- г) психологические проблемы (недовольство собственной внешностью, стресс, кризис)

2. Как Вы относитесь к экстремальному пирсингу и другим модификациям тела (шрамирование, вживление металлических имплантатов под кожу, подвешивание на крюках)?

- а) крайне отрицательно
- б) равнодушно
- в) с интересом, не более
- г) одобрительно

3. Считаете ли Вы, что модификации тела помогают снять стресс?

- а) да
- б) нет
- в) не знаю

4. Вызывают ли у вас интерес телевизионные передачи, фильмы, газетные и журнальные публикации, посвященные проблемам модификации тела?

- а) да
- б) нет
- в) не знаю

5. Большинство Ваших знакомых имеют пирсинг, тату и прочие искусственные изменения?

- а) да
- б) нет
- в) не замечала

6. Люди, резко выделяющиеся из толпы своим экстравагантным видом, вызывают у Вас:

- а) симпатию
- б) любопытство
- в) раздражение

7. У Вас есть:

- а) пирсинг – видимые зоны тела
- б) пирсинг – интимные зоны тела
- в) постоянная татуировка – видимые зоны тела
- г) постоянная татуировка – интимные зоны тела
- д) декоративные шрамы
- е) другие модификации тела (указать какие) _____

8. Вы пробовали самостоятельно модифицировать свое тело (сделать себе прокол, нанести тату, шрам и др.)?

- а) да, один раз
- б) да, больше одного раза
- в) никогда

9. Повседневные трудности и заботы вызывают у Вас раздражение?

- А) да
- б) нет

10. Случалось ли, что Ваши поступки причиняли боль и страдания близким людям?

- А) да
- б) нет

11. Бывает ли у Вас непреодолимое желание нанести себе повреждения?

- А) когда очень нервничаю
- б) когда злюсь
- в) нет

12. Под влиянием сильных эмоций Вы можете себя ударить, укусить, сделать порезы, причинить иной вред?

- А) да
- б) нет

13. Бывает ли так, что при волнении Вы кусаете губы, заламываете руки, грызете ногти?

- а) да
- б) нет

14. Говорили ли Вам, что Вы слишком нервничаете из-за мелочей?

- а) да
- б) нет

15. В Вашей жизни были случаи самоповреждения своего тела (нанесение порезов, прижигание, сковыривание болячек и др.)?

- а) да
- б) нет

16. Вы увлекаетесь экстремальными видами спорта?

- а) да
- б) нет

17. Можно ли некоторые Ваши поступки объяснить желанием острых ощущений?

- а) да
- б) нет

18. Можете ли Вы себя назвать человеком, склонным к рискованным поступкам?

- а) да
- б) нет

19. Были ли в Вашей жизни ситуации, когда Вы собирались «свести счеты с жизнью»?

- а) да
- б) нет

20. Вы курите?

- а) да
- б) нет

21. Иногда Вы употребляете алкогольные напитки?

- а) да
- б) нет

22. Пробовали ли Вы наркотические вещества?

- а) да
- б) нет

Шкала причин самоповреждающего поведения (Н. А. Польская)

Инструкция

Эта шкала направлена на изучение действий самоповреждающего характера (например, самопорезы, самоожоги и т. п.). Ниже указаны различные действия самоповреждающего характера. Отметьте, пожалуйста, какие из них свойственны Вам.

Действия, связанные с самоповреждением	1 никогда	2 один раз	3 иногда	4 часто
1. Порезы режущими предметами				
2. Уколы или проколы кожи острыми предметами				
3. Самоожоги				
4. Удары кулаком по своему телу				
5. Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям				
6. Выдергивание волос				
7. Расчесывание кожи				
8. Обкусывание ногтей				
9. Сковыривание болячек, чтоб дольше не заживали				
10. Обкусывание губ				
11. Прикусывание щек или языка				
12. Другое				

1. Если хотя бы в одном пункте Вы выбрали «2», «3» или «4», пожалуйста, укажите время, когда это было последний раз: несколько дней назад, неделю назад, месяц, назад, полгода, год назад, более года назад.

2. Если хотя бы в одном пункте Вы выбрали «2», «3» или «4», пожалуйста, отметьте в указанном ниже списке, степень Вашего согласия или несогласия с причинами, которые могут объяснять, почему Вы совершали самоповреждения. Для ответов используйте шкалу от 1 до 5:

- 1 – совершенно не согласен,
- 2 – не согласен,
- 3 – затрудняюсь ответить,
- 4 – согласен,
- 5 – совершенно согласен.

Причина самоповреждения	Ответ	Причина самоповреждения	Ответ
1 чтобы взять себя в руки		14 чтобы другие поняли, что мне плохо	
2 чтобы избавиться от плохих мыслей		15 чтобы стать лучше	
3 чтобы показать силу своих чувств, эмоций другому человеку		16 чтобы произвести на других впечатление	
4 хотел запомнить, как может быть плохо		17 чтобы попробовать что-то необычное	
5 чтобы успокоиться		18 чтобы навсегда запомнить важное событие	
6 чтобы освободиться от всего плохого внутри		19 чтобы получить удовольствие	

7 чувствовал потребность в адреналине		20 чтобы не чувствовать душевной боли	
8 чтобы все от меня отстали		21 чтобы показать другим, что я способен на все	
9 чтобы справиться со своими эмоциями		22 чувствовал себя полностью уничтоженным	
10 злился на других		23 чтобы меня уважали другие	
11 чтобы почувствовать облегчение		24 хотел понять самого себя	
12 чтобы почувствовать хоть что-нибудь		25 чтобы избавиться от тревоги, страха	
13 просто за компанию		26 считал, что это красиво	

Описание шкалы

Данная шкала является исследовательской шкалой самоотчета и может быть использована в научных целях, как при проведении клинического интервью, так и в скрининговых исследованиях.

Шкала состоит из трех блоков.

В первом блоке (1) представлен перечень актов самоповреждения, включающий в себя 12 пунктов. В каждом пункте необходимо выбрать один, наиболее подходящий ответ от «никогда» до «часто»; на этапе обработки данных ответы кодируются следующим образом: 1 – никогда, 2 – лишь однажды, 3 – иногда, 4 – часто.

Во втором блоке (2) предлагается указать время последнего самоповреждения: от нескольких дней до более года назад. Эти ответы также унифицируются: более года назад – 1 балл, год назад – 2 балла, примерно полгода назад – 3 балла, в течение последнего месяца назад – 4 балла, в течение последней недели – 5 баллов.

В третьем блоке (3) представлен перечень возможных причин, побуждающих к действиям самоповреждающего характера (26 пунктов).

Напротив каждой причины следует указать степень своего согласия от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен», которые кодируются следующим образом: 1 – совершенно не согласен, 2 – не согласен, 3 – затрудняюсь ответить, 4 – согласен, 5 – совершенно согласен.

Анализ результатов производится на основе двух критериев.

1. Способ осуществления самоповреждения

Инструментальные самоповреждения:

- порезы режущими предметами уколы или проколы кожи острыми предметами;
- уколы или проколы кожи острыми предметами;
- самоожоги;
- удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям.

Сложить баллы по всем пунктам и полученную сумму разделить на число пунктов.

Соматические самоповреждения:

- удары по собственному телу,
- выдергивание волос,
- расчесывание кожи,
- обкусывание ногтей,
- сковыривание болячек, чтоб дольше не заживали,
- обкусывание губ,
- прикусывание щек или языка.

Сложить баллы по всем пунктам и полученную сумму разделить на число пунктов.

2. Стратегии самоповреждающего поведения

Фактор 1. Стратегия «Восстановление контроля над эмоциями»: 1; 2; 25 (всего 3 пункта).

Фактор 2. Стратегия «Воздействие на других»: 7; 8; 3; 4; 14; 16; 21; 22; 23 (всего 9 пунктов).

Фактор 3. Стратегия «Избавление от напряжения»: 5; 6; 9; 10; 11; 12; 20 (всего 7 пунктов).

Фактор 4. Стратегия «Изменение себя, поиск нового опыта»: 13; 15; 17; 18; 19; 24; 26 (всего 7 пунктов).

По каждому фактору баллы суммируются и делятся на число пунктов в каждом факторе.

Стратегии «Восстановление контроля над эмоциями» и «Избавление от напряжения» могут быть суммированы в стратегию «Самоконтроль»: акты самоповреждения осуществляются с целью восстановления самоконтроля.

Стратегии «Воздействие на других» и «Изменение себя, поиск нового опыта» могут суммироваться в стратегию «Межличностный контроль»: самоповреждения осуществляются с целью осуществления межличностного контроля, т. е. оказания влияния на других.

Помощь родителям и детям при выявлении случаев самоповреждения ребенка

Отрицательные ответы в тесте описывают стратегию воспитания подростка с помощью принуждения, которое, как мы говорили выше, повышает риск его самоповреждения.

Если в тесте вы много раз ответили отрицательно, или вас что-то беспокоит в поведении ребенка, вы можете обратиться за помощью к специалистам-психологам, которые помогут создать необходимые условия для воспитания адаптивного поведения у ребенка.

Система психологической, психиатрической и социальной помощи, доступной и актуальной для конкретного региона, населенного пункта и образовательной организации:

Детский телефон доверия (для детей, подростков и их родителей) 8-800-2000-122.

Телефон психологической поддержки в Центре социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского (круглосуточно) 8 (495) 637-70-70.

Телефон доверия экстренной медико-психологической помощи (круглосуточно) 8 (499) 791-20-50.

ПомощьРядом.рф (<https://pomoschryadom.ru>) – бесплатные анонимные психологические консультации для подростков.

Твоя территория.онлайн (<https://твоятерритория.онлайн>) – бесплатные анонимные психологические консультации для подростков и молодежи (до 23 лет).

Горячая линия кризисной психологической помощи 8-800-600-31-14 (круглосуточно, бесплатно, анонимно).

Государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад» <https://centerlado.ru/>.

МБУ «Форпост» г. Екатеринбург – Телефон доверия детей подростков и взрослых (343) 385-73-83 (оператор Вашей мобильной связи может взимать плату за исходящий звонок согласно Вашему тарифному плану), vk.com/id270527095

Организация психологической помощи в образовательной организации (необходимо подготовить к занятию соответствующие контакты специалистов вашей ОО).