

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

*Методическое пособие*



Министерство образования и науки Челябинской области  
ГБУ ДПО «Челябинский институт  
развития профессионального образования»

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

*Методическое пособие*

Челябинск  
Издательство ГБУ ДПО ЧИРПО  
2025

Авторы-составители:

- А. А. Кулакова*, заведующая сектором психологии деструктивных проявлений в образовательной среде НИЦМП ГБУ ДПО ЧИРПО;  
*Т. С. Воробьева*, клинический психолог, научный сотрудник сектора психологии деструктивных проявлений в образовательной среде НИЦМП ГБУ ДПО ЧИРПО

Рецензенты:

- Е. М. Харланова*, доктор педагогических наук, профессор кафедры философии и социального образования ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»;  
*О. Н. Кондакова*, директор ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования», руководитель Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Челябинской области, главный внештатный педагог-психолог Министерства образования и науки Челябинской области

О-64      **Организация профилактики аутоагрессивного поведения несовершеннолетних в образовательной среде** : метод. пособие / авт.-сост. А. А. Кулакова, Т. С. Воробьева. — Челябинск : Изд-во ГБУ ДПО ЧИРПО, 2025. — 60 с.

ISBN 978-5-93407-116-6

Аутоагрессивное поведение несовершеннолетних является одной из наиболее острых и социально значимых проблем современного общества. Каждый случай суицидальной попытки или оконченного суицида среди детей и подростков — не только личная трагедия, но и сигнал о глубоких социальных, психологических и образовательных проблемах, требующих немедленного внимания и решения. Эта проблема особенно актуальна для регионов с высокой социальной напряженностью, где дети и подростки сталкиваются с множеством факторов риска, таких как неблагополучные семьи, буллинг, экономическая нестабильность и многое другое.

Профилактика проявления аутоагрессии в детско-подростковой среде требует комплексного подхода к изучению причин, мотивации и особенностей суицидального поведения в данной возрастной группе. Особую важность приобретает анализ следующих факторов: возраст, пол, социальное положение, семейное окружение и способы совершения суицидальных попыток. Только понимание этих аспектов позволит разработать эффективные меры профилактики и своевременно помочь детям, находящимся в зоне риска.

Настоящее методическое пособие направлено на оказание практической помощи специалистам, работающим с несовершеннолетними: педагогам, психологам, социальным работникам и другим заинтересованным лицам. В издании представлен перечень валидных диагностических методик и доступных к применению упражнений, направленных на саморегуляцию эмоциональных состояний, а также рабочих алгоритмов реагирования для педагогов-психологов и иных сотрудников образовательных организаций.

УДК 376  
ББК 74.66

ISBN 978-5-93407-116-6

© А. А. Кулакова, авт.-сост., 2025  
© Т. С. Воробьева, авт.-сост., 2025  
© ГБУ ДПО ЧИРПО, 2025

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ХАРАКТЕРИСТИКА, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА .....	7
1.1. Типология аутоагрессивного поведения .....	7
1.2. Возрастные особенности проявления аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних .....	11
1.3. Внешние факторы риска аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних .....	13
1.4. Внутренние факторы риска аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних .....	14
ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА И АНАЛИЗ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: МАРКЕРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ И ОЦЕНКА РИСКА .....	17
2.1. Маркеры аутоагрессивного поведения несовершеннолетних .....	17
2.2. Определение уровня рисков суицидального поведения .....	21
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫСТРАИВАНИЕ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ДЕМОНИСТРИРУЮЩИМИ АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ .....	24
3.1. Этапы и направления профилактики аутоагрессивного поведения .....	24
3.2. Выстраивание профилактической работы при аутоагрессивном поведении обучающихся .....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	32
Приложение 1. Терминологический словарь .....	32
Приложение 2. Перечень валидного диагностического инструментария для выявления склонности к аутоагрессивному поведению .....	36
Приложение 3. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (по А. Н. Волковой) .....	38
Приложение 4. Общий алгоритм работы с обучающимся на основании выявленных маркеров аутоагрессивного поведения .....	39
Приложение 5. Краткий алгоритм действий психолога образовательной организации в случае выявления у обучающегося суицидального риска среднего или высокого уровней .....	43
Приложение 6. Чек-лист для выявления признаков стресса .....	45
Приложение 7. Что делать, если ты выявил у себя признаки стресса? .....	46
Приложение 8. Доступные для выполнения упражнения, направленные на эмоциональную регуляцию .....	48
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	55
ССЫЛКИ НА ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ .....	57

## ВВЕДЕНИЕ

Аутоагрессивное поведение представляет собой широкую категорию действий, направленных на причинение вреда себе, включая как осознанные, так и неосознанные формы. Оно охватывает два ключевых проявления: суицидальное поведение, связанное с намеренным стремлением к смерти (суицидальные мысли, попытки, завершённый суицид), и не-суицидальное самоповреждающее поведение, которое осуществляется без цели лишения себя жизни и чаще служит механизмом эмоциональной регуляции, самонаказания или способом коммуникации.

Проблема проявления аутоагрессивного поведения среди детско-подростковой аудитории, включая крайнюю форму аутоагрессии — суицид, по-прежнему не теряет своей актуальности во всем мире. На глобальном уровне детские и подростковые суициды являются не только медицинской, но и социальной катастрофой. В определенной степени это обусловлено высоким уровнем тревожности современных подростков и повышенной импульсивностью, формирующимися под влиянием происходящих в обществе изменений. Доступ к информации для современных детей, растущих в эпоху стремительной цифровизации, стал практически безграничным. Вместе с этим возникают новые вызовы: кибербуллинг, давление социальных сетей, клиповое мышление, которое фрагментирует восприятие мира, и постоянное сравнение себя с идеализированными образами. Кроме того, глобальные социально-экономические и геополитические изменения — экономическая нестабильность, миграционные процессы, разрушение традиционных семейных ценностей — также оказывают негативное влияние на психическое здоровье молодежи. Эти факторы создают мощное психологическое напряжение, особенно у детей и подростков, чья психика еще не полностью сформирована. Данная категория наиболее остро воспринимает различные общественные процессы, при этом из-за отсутствия жизненного опыта и умений саморегуляции проявляет крайние формы реагирования. В подростковом возрасте дети начинают брать на себя ответственность за решение возникающих

проблем, однако, если личных ресурсов не хватает, а внешняя среда неблагоприятна, при столкновении с критической ситуацией они не могут найти адекватный выход. Постоянное увеличение внутреннего эмоционального напряжения зачастую становится причиной того, что подростки начинают искать способы справиться с перегрузкой. В таких ситуациях могут активизироваться защитные механизмы психики, одним из которых является аутоагрессия — причинение вреда самому себе как способ снизить невыносимое чувство тревоги или боли.

Официальная статистика свидетельствует о том, что складывающаяся на территории Челябинской области обстановка, связанная с суицидальными проявлениями в детско-подростковой среде, крайне неблагоприятна. Так, на протяжении последних лет количество несовершеннолетних, демонстрирующих аутоагрессивное поведение, остается достаточно высоким (286 официально зарегистрированных случаев за последние четыре года). В период с 2021 по 2024 г. в результате самоубийств погибли 87 подростков (2021 г. — 23, 2022 г. — 17, 2023 г. — 26, 2024 г. — 21), при этом суицидальных попыток среди несовершеннолетних значительно больше. За указанный период их количество в целом составило 199 (2021 г. — 62, 2022 г. — 49, 2023 г. и 2024 г. — по 44). Следует обратить внимание на тот факт, что не все случаи суицидальных попыток попадают в официальную статистику, и в действительности эта цифра существенно выше. Согласно проводимому среди несовершеннолетних жителей региона анализу суицидальных случаев за указанный период, аутоагрессивное поведение чаще регистрируется среди подростков женского пола (194 из 286), при этом среди юношей преобладают случаи завершенных суицидов (50 из 87), тогда как среди девушек выше число суицидальных попыток (157 из 199). Основная масса суицидентов (264, т. е. 92,3 %) — учащиеся образовательных организаций разного уровня образования, при этом большая часть суицидов и суицидальных попыток совершена на территории городов — 83 % (177 попыток и 61 оконченный суицид) и лишь 17 % (22 попытки и 26 оконченных суицидов) на территории небольших муниципальных образований региона (деревня,

село, поселок и т. п.). Несмотря на более низкие цифровые показатели, смертность в результате суицидальных попыток среди несовершеннолетних жителей с периферии значительно выше, чем среди подростков, проживающих в городах Челябинской области. Кроме того, проводимый анализ показал, что лишь 14 % (40) из общего числа суицидентов имели проблемы с психическим здоровьем и состояли на учете у врача-психиатра<sup>1</sup>.

Таким образом, современные условия и данные официальной статистики диктуют необходимость системного подхода к профилактике и коррекции аутоагрессивного поведения среди детей и подростков. Усилия специалистов должны быть направлены как на решение текущих проблем, так и на создание долгосрочных условий для гармоничного развития молодого поколения. Педагоги, психологи, социальные работники и другие специалисты должны быть готовы не только выявлять признаки аутоагрессивного поведения на ранних этапах, но и создавать условия для предотвращения его развития. Только совместная работа всех участников образовательного и социального процесса позволит снизить уровень детских и подростковых суицидов и обеспечить безопасное будущее для каждого ребенка.

---

<sup>1</sup> По данным ГУ МВД России по Челябинской области.

# ГЛАВА 1. АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: ХАРАКТЕРИСТИКА, ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА

## 1.1. Типология аутоагрессивного поведения

При работе с аутоагрессивным поведением несовершеннолетних необходимо понимать и различать две его основные категории: самоповреждающее поведение и суицидальное поведение. Обе формы представляют собой способы выражения внутренней боли и страдания, однако между ними существуют значительные различия, которые имеют важное значение для выбора подхода к вмешательству и помощи.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (селф-харм) — целенаправленное осознанное повреждение своего тела, не связанное с попытками суицида. В настоящее время самоповреждающее поведение является самым распространенным видом аутодеструктивного поведения среди подростков.

*Мифы о самоповреждающем поведении:*

- самоповреждение — это неизлечимая психиатрическая болезнь;
- человек делает это, чтобы привлечь к себе внимание;
- самоповреждающее поведение — это всегда суицид;
- человек так манипулирует, все с ним хорошо;
- если наказывать, стыдить и пугать человека, то он прекратит этим заниматься.

Существуют различные проявления самоповреждающего поведения — как привычные порезы, травмирование различных участков тела, так и ожоги, укусы, долгое пребывание на холоде или в очень горячей воде, голод. В последнее время фиксируются факты нанесения детьми и подростками увечий на скрытых, в том числе одеждой, частях тела — выше сгиба локтя, на внутренней поверхности бедра, спине, животе, у девушек под грудью, а также в ротовой полости (травмирование языка, внутренней стороны щек).

Мотивы, стоящие за таким поведением, часто включают в себя:

– *чувство эмоциональной опустошенности*; у подростков могут возникать проблемы с дифференциацией чувств и, следовательно, они могут чувствовать себя несуществующими; это приводит к самоповреждению как средству проживания ощущений, выражающихся в таких заявлениях, как «Меня как будто здесь нет. Я ничего не чувствую»;

– *попытки справиться с депрессивными или тревожными симптомами*; например, у ребенка возникли острые переживания, вызванные плохой успеваемостью в школе (отрицательные оценки по определенному предмету), боязнью публичных ответов на уроках (предстоящая публичная защита проекта, доклада и т. п.), несдачей экзаменов (либо боязнью «завалить» предстоящий экзамен), невозможностью продолжить образование; самоповреждающие действия могут использоваться в качестве механизма преодоления тревожности и снятия возникшего напряжения;

– *призыв о помощи*; в случае, когда у подростков слабо развиты коммуникативные навыки и они не могут вслух выразить свои потребности, они могут прибегнуть к нанесению себе увечий в качестве просьбы о поддержке;

– *преобразование психологической боли в физическую*; служит средством отвлечения, когда непосредственное внимание к физическому дискомфорту может временно облегчить душевные страдания, включая чувство безнадежности, вины, тревоги, стресса и травмирующие воспоминания;

– *попытку высвобождения сдерживаемой агрессии, гнева или раздражения*; в случае, когда ребенок по каким-либо причинам не может открыто демонстрировать переживаемые чувства (в силу особенности воспитания, физического или психологического развития, злости на родителя, без возможности противостоять ему), он использует самоповреждение как способ проживания негативных эмоций;

– *способ предотвращения самоубийства в тяжелых ситуациях*; люди, борющиеся с суицидальными мыслями, могут прибегать к самоповреждению как временному способу избавления от этих навязчивых мыслей;

– *виктимность и самонаказание*; люди, подвергшиеся насилию, могут продолжать причинять себе вред в качестве фор-

мы наказания, руководствуясь уничижительными мыслями относительно своего интеллекта, внешнего вида или социальных возможностей;

– *стремление к групповому признанию или самоидентификации*; может привести к самоповреждению среди подростков, стремящихся интегрироваться в круги, где такое поведение распространено и рассматривается как средство укрепления своей принадлежности или статуса в группе.

**Суицидальное поведение** также является одной из форм аутоагрессивного поведения, но, в отличие от самоповреждающего, относится к действиям, связанным с желанием прекратить свою жизнь [6]. Суицидальное поведение — это любые действия, направленные на самоповреждение с возможным исходом в самоубийство, а также мысли и планы касательно собственного уничтожения. Эта широкая категория может включать в себя суицидальные мысли (идеации), планирование самоубийства, предпринятые попытки самоубийства без летального исхода и совершенное самоубийство.

Суицидальное поведение не всегда ведет к непосредственной смерти; оно может варьироваться от размышлений о смерти до конкретных действий, направленных на осуществление суицида. Переход от мыслей к действиям может быть постепенным, и не каждый, кто испытывает суицидальные мысли, совершает попытку самоубийства (табл. 1).

Таким образом, общее между самоповреждающим и суицидальным поведением заключается в том, что обе формы отражают эмоциональный дистресс и служат способом справиться с тяжелыми переживаниями. Чаще всего такие действия сигнализируют о том, что человек испытывает интенсивные негативные эмоции, такие как горе, подавленность, безысходность или безнадежность. И самоповреждение, и суицидальные намерения могут возникать как форма вытеснения внутренней боли или острого стресса, призванная обратить внимание на собственные страдания.

### Типология аутоагрессивного поведения: суицидальные и несуйцидальные формы

Тип поведения	Суицидальное	Несуйцидальное самоповреждающее
<b>Общая характеристика</b>	Поведение, направленное на прекращение жизни	Намеренное физическое самоповреждение
<b>Основные проявления</b>	Суицидальные мысли, в том числе транслируемые в онлайн-пространстве, намерения и действия	Порезы, царапины; вырезание знаков на коже; проколы иглой; ожоги; укусы; выдергивание волос, бровей, ресниц; препятствование заживлению ран; удары о предметы или предметами по телу; пережатие частей тела; удары головой; переохлаждение; голод
<b>Основные мотивы</b>	Избавиться от эмоциональной боли и чувства ненужности, переживание ситуации как безвыходной, безнадежной	Восстановить контроль над эмоциями и телом; расслабиться; наказать себя; преодолеть эмоциональную боль (заменить ее физической)

При этом важно выделять различия в мотивации и конечных намерениях. Самоповреждающее поведение чаще всего направлено на получение временного облегчения от эмоциональной боли через испытание физической и не всегда обусловлено желанием завершить свою жизнь. Суицидальное же поведение имеет целью прекращение жизни и часто вызвано мрачными мыслями о безвыходности ситуации. Суицид может быть результатом накопившегося душевного уныния или резкой эмоциональной реакцией на какое-то событие в случае несовершеннолетних, в то время как самоповреждение может использоваться как способ контроля над собственным состоянием.

## **1.2. Возрастные особенности проявления аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних**

Аутоагрессивное поведение — сложное и многогранное явление, которое причиняет вред психическому и соматическому здоровью человека. Оно выражается в действиях, варьирующихся от поиска новых ощущений с высоким риском травматизации до непосредственно наносящих вред здоровью, включая самоповреждение и суицид. Разные периоды развития человека имеют свои особенности и существенные отличия, поэтому, говоря о формировании аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних, нельзя не учитывать происходящие в подростковый период физические и психические изменения.

Анализируя исследования таких отечественных ученых, как Н. Г. Батуева, А. Ю. Березанцев, С. А. Валиуллина, А. Б. Холмогорова и др., можно сделать вывод, что основной период проявления аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних приходится на возраст 10–17 лет, при этом пик — на 14–16 лет. Следует учитывать, что самоповреждающее поведение как вид аутоагрессии может встречаться и в более раннем (7–8 лет), и в более позднем возрасте. Девушки чаще причиняют себе вред в период с 13 до 16 лет, юноши — с 12 до 18 лет.

Важно помнить, что самоповреждающее поведение или любые другие маркеры суицидального поведения — это всегда симптомы чего-то большего, и важно определить источник психического дискомфорта.

Подростковый период сопровождается значительными изменениями в психике и поведении, обусловленными как биологическими, так и социальными факторами. Современных подростков отличает сформированное клиповое мышление. Это явление связано с доминированием правополушарного мышления, которое отвечает за образное восприятие информации. Клиповое мышление обнаруживает себя во фрагментарности, поверхностности и алогичности восприятия мира, что усиливается влиянием цифровых технологий и массовой

культуры. Подростки становятся более чувствительными к внешним стрессовым факторам, даже если они кажутся незначительными для взрослых.

Кроме того, у современных детей и подростков наблюдается изменение в структуре мозговой деятельности, что также приводит к большей импульсивности, эмоциональной нестабильности и трудностям в концентрации внимания. Такие особенности создают предпосылки для алогичных, импульсивных решений, включая суицидальные попытки. Особенности развития и отсутствие жизненного опыта способствует когнитивным искажениям, формируя так называемое черно-белое мышление — стремление мыслить крайностями. Подростки склонны воспринимать мир в категориях «всё или ничего». Например, они могут думать: «Если я потерпел неудачу в одном деле, значит, я вообще никчемный». У детей и подростков еще не развиты механизмы для эффективного преодоления трудностей. Они могут видеть только один выход из сложной ситуации — через суицид.

Аутоагрессивное поведение подростков отличается спонтанностью, действия часто осуществляются под влиянием сиюминутных эмоций. В отличие от взрослых, у которых решение о суициде обычно формируется длительное время и сопровождается глубокой депрессией, подростки чаще совершают суицидальные действия как «красивый жест», продиктованный эмоционально насыщенными виртуальными образами. Это объясняется тем, что подростки менее склонны к логическому анализу последствий своих действий. Ребенок может не полностью осознавать, что смерть — это необратимое состояние. Иногда суицидальные действия совершаются как «крик о помощи» или способ привлечь внимание, а не как реальное желание умереть.

Проблема аутоагрессивного поведения среди детей и подростков требует комплексного анализа внешних и внутренних факторов риска. Современные исследования показывают, что детско-подростковый суицид существенно отличается от взрослого и по характеру совершаемых действий, и по мотивации.

### 1.3. Внешние факторы риска аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних

Условно внешние факторы риска, способствующие формированию аутоагрессивного поведения, можно разделить на четыре группы: социальные факторы, стрессовые события, культурные и социальные установки, медийные факторы.

*Социальные факторы.* Одним из ключевых предикторов суицидального поведения является внутрисемейная обстановка. Конфликты в семье, недостаток эмоциональной поддержки, алкоголизм или развод родителей, жестокое обращение, а также суицидальные истории среди близких родственников значительно повышают риск суицидальных проявлений в детско-подростковой среде. Кроме того, школьные стрессоры — проблемы в обучении (низкая успеваемость, высокая учебная нагрузка, страх публичных ответов на уроке и т. д.), конфликты и постоянные издевательства со стороны сверстников (буллинг и кибербуллинг), недостаток социальных связей и чувства поддержки или недовольство своей внешностью — также играют важную роль и могут привести к ощущению беспомощности и безнадежности. Многие подростки перед суицидом демонстрируют изменения в поведении: замкнутость, снижение настроения, раздражительность или необычную агрессивность. Эти признаки могут служить сигналами для своевременного вмешательства.

*Стрессовые события.* Стрессовые события играют ключевую роль в формировании аутоагрессивного поведения, особенно у детей и подростков. Они запускают цепочку психоэмоциональных реакций, которые могут привести к состоянию дезадаптации и безнадежности. К таким событиям относятся:

- экзаменационный стресс, неудача на спортивных соревнованиях;
- давление со стороны школы, тренера, родителей, необходимость соответствовать высоким ожиданиям;
- проблемы с самоидентификацией (особенно остро проявляются у подростков в период становления личности и поиска своего места в обществе);
- травматический опыт (насилие, аварии, стихийные бедствия);

- смерть близкого человека (любимого питомца);
- развод родителей.

*Культурные и социальные установки.* Культурные и социальные ожидания оказывают существенное воздействие на формирование мировоззрения, ценностей и поведения детей и подростков. Эти ожидания часто создают нормы, стандарты и идеалы, которые могут как позитивно, так и негативно отразиться на психическом здоровье молодого поколения. В контексте аутоагрессивного поведения важно учитывать, как давление общества, культурные стереотипы и социальные установки (стандарты красоты, финансовое благополучие) способствуют развитию самоповреждения или суицидальных тенденций.

*Медийные факторы.* Влияние средств массовой информации и иных цифровых источников получения информации также следует учитывать в качестве внешнего фактора риска. Негативное представление о жизни, выраженное в социальных сетях, фильмах или музыке, может усугубить чувство одиночества и недостаточной значимости у подростков. Доступ к контенту, который романтизирует или минимизирует серьезность суицида и самоагрессии, может усиливать негативное восприятие подростками своей жизни и чувства безысходности.

#### **1.4. Внутренние факторы риска аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних**

Данные факторы можно разделить на три группы: психологические, психические и физические.

*Психологические факторы.* Особенности психоэмоционального развития и состояние психического здоровья ребенка также влияют на формирование аутоагрессивного поведения. К этим факторам относятся:

- эмоциональная нестабильность — повышенная тревожность, импульсивность, трудности в регуляции эмоций;
- когнитивные искажения — негативное мышление, чувство безнадежности, заикленность на неудачах;
- низкая самооценка и аутоагрессивные установки — самообвинение, ощущение никчемности, ненависть к себе;

– дефицит стратегий поведения — неумение справляться со стрессом, отсутствие адаптивных механизмов преодоления кризисов;

– одиночество и социальная изоляция — отсутствие поддержки, чувство отверженности, трудности в коммуникации;

– перфекционизм и завышенные требования к себе — страх неудачи, катастрофизация ошибок;

– эгоцентризм — сосредоточение на собственных интересах, чувствах и переживаниях, восприятие мира исключительно через свою призму; проявляется в недостатке эмпатии, неспособности учитывать мнение других и доминировании собственных потребностей в межличностных отношениях;

– фрустрированность потребности в безопасности, личных достижениях, доверии, дружбе.

*Психические факторы.* Это клинически значимые нарушения психической деятельности, которые могут как выступать непосредственной причиной аутоагрессии, так и создавать предпосылки для ее реализации в сочетании с внешними стрессорами. К этим факторам относятся:

– депрессивные расстройства — стойкое сниженное настроение, снижение мотивации или способности испытывать удовольствие, суицидальные мысли;

– расстройства личности (пограничное, избегающее) — устойчивое нарушение психоэмоционального контроля, характеризующееся значительным отклонением от принятых норм;

– тревожное расстройство — постоянное чувство тревоги и страха, которое может быть связано с определенными ситуациями или быть неопределенным;

– психотические расстройства (шизофрения, биполярное расстройство) — бредовые идеи, галлюцинации, искаженное восприятие реальности;

– расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия) — саморазрушающее поведение, дисморфофобия;

– синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и поведенческие расстройства — импульсивность, агрессия, трудности самоконтроля;

– посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — следствие пережитого травмирующего события (жестокое обращение, насилие, смертельная угроза и т. д.).

*Физические факторы.* Физическое здоровье напрямую связано с психологическим благополучием, и его нарушения могут становиться как причиной, так и следствием аутоагрессии, которая в таких случаях может выступать способом «переключения» внимания с внутренней боли на внешнюю, более управляемую. К данному виду факторов относятся:

– болезни и хронические заболевания — постоянные болезни могут вызывать чувство беспокойства и угнетения;

– зависимости — употребление алкоголя, наркотиков, зависимость от игр и интернета.

## ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА И АНАЛИЗ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ: МАРКЕРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ И ОЦЕНКА РИСКА

### 2.1. Маркеры аутоагрессивного поведения несовершеннолетних

Образовательная среда является пространством, где несовершеннолетние проводят большую часть времени, в связи с чем она выступает ключевой площадкой для наблюдения и выявления происходящих с обучающимися изменений. Именно классные руководители, педагоги-предметники, а также социальные педагоги и школьные психологи одними из первых могут заметить тревожные признаки. В отличие от семьи, где подростки часто скрывают проблемы, в образовательной организации их поведение более естественно (конфликты со сверстниками, изменения успеваемости, эмоциональные реакции, социальная изоляция). Более того, порой образовательная организация выступает в роли основной поддерживающей среды, в том числе в случае, когда обучающийся воспитывается в дисфункциональной семье.

Раннее выявление аутоагрессивного поведения несовершеннолетних может предотвратить дальнейшее ухудшение ситуации и даже спасти жизнь ребенка. Специалисты, обладая необходимыми навыками обнаружения признаков такого поведения, могут инициировать своевременные вмешательства, которые снижают риск неблагоприятных последствий, включая более серьезные проблемы с психическим здоровьем в будущем.

Аутоагрессивное поведение у подростков может выражаться посредством **различных маркеров**, которые для предотвращения трагических последствий важно знать и уметь выявлять на ранних этапах. Эти маркеры можно разделить на четыре основные группы: визуальные; поведенческие, или эмоциональные; вербальные; виртуальные.

*Визуальные маркеры.* Это внешние признаки, которые можно заметить невооруженным глазом. Они могут включать следующие проявления:

– изменения во внешнем виде — значительное изменение стиля одежды (например, ношение длинных рукавов даже в жару для скрытия следов самоповреждений), снижение ухода за собой (небрежный внешний вид, отсутствие интереса к гигиене), ликвидация личных вещей (подросток начинает раздавать или выбрасывать вещи, которые ранее имели для него значение);

– самоповреждения — порезы, царапины, ожоги на коже (особенно на запястьях, внутренней стороне бедер, животе, спине), вырезание знаков или символов на коже, укусы, проколы иглой, удары по телу, препятствование заживлению ран (например, срывание корок);

– появление навязчивых движений и тиков (закатывание глаз, частое моргание, обкусывание ногтей, выдергивание бровей и ресниц, накручивание волос и т. д.).

*Поведенческие, или эмоциональные, маркеры.* Эти маркеры связаны с изменениями в поведении и эмоциональном состоянии подростка:

– эмоциональная нестабильность — частые перепады настроения (например, от апатии до агрессии), повышенная тревожность, депрессия, чувство безнадежности, плач без видимой причины или выражение глубокой печали;

– изоляция и замкнутость — отказ от общения с друзьями, семьей или одноклассниками, избегание социальных мероприятий или активностей, которые раньше приносили удовольствие;

– рискованное поведение — употребление алкоголя, наркотиков или других психоактивных веществ, повышенная склонность к опасным действиям (например, экстремальные виды спорта, игнорирование правил безопасности);

– ухудшение учебной деятельности — снижение успеваемости, пропуски занятий, потеря интереса к учебе;

– отказ от любимых занятий (активностей) — потеря интереса к хобби, занятиям спортом, посещению кружков и секций.

*Вербальные маркеры.* Подростки могут прямо или косвенно говорить о своих суицидальных намерениях. Важно внимательно относиться к их высказываниям:

– прямые высказывания: «Я больше не хочу жить», «Мне все равно, что со мной будет», «Лучше бы меня не было»;

– косвенные высказывания — разговоры о бессмысленности жизни: «Ничего не имеет значения», «От меня все равно никому нет пользы», обсуждение тем смерти, самоубийства или способов ухода из жизни, юмор на тему смерти или суицида;

– выражение чувства ненужности: «Никто меня не понимает», «Я всем мешаю», «Без меня всем будет лучше».

*Виртуальные маркеры.* Современные подростки активно используют интернет и социальные сети, где в том числе могут проявлять свои суицидальные намерения. Поэтому взрослым (родителям, педагогам) важно обращать внимание на их онлайн-активность:

– публикации и статусы — посты о бессмысленности жизни, смерти или самоубийстве, цитаты или картинки с мрачным или суицидальным подтекстом, поиск информации (подросток может искать способы совершения суицида, информацию о ядах, передозировках или других методах);

– общение в интернете — участие в группах или чатах, связанных с суицидом, самоповреждением или романтизацией смерти, обсуждение суицидальных планов с другими пользователями;

– изменение активности в социальных сетях: резкое снижение активности или, наоборот, чрезмерная публикация мрачного контента, удаление аккаунтов или очистка старых записей.

Кроме того, дополнительным маркером может выступать повышенный или фанатичный интерес к жизни публичных лиц — певцов, актеров, общественных деятелей и т. п., в свое время совершивших суицид: Курт Кобейн, Лил Пип (Lil Peep), Честер Беннингтон, Хит Леджер, Том Хаос (Вячеслав Зинуров), Игорь Сорин, Альберт Кабуу и др.

Маркеры суицидального поведения у подростков могут быть как явными, так и скрытыми. Чтобы избежать ошибочной интерпретации отдельных признаков, важно рассматривать их в совокупности, с учетом поведенческого контекста и поведенческой динамики. Недопустимо использовать отдельные

элементы поведенческих маркеров в качестве стигматизации определенных обучающихся. Специалисты, работающие с детьми и подростками, должны быть внимательны к любым изменениям в их поведении, эмоциональном состоянии и онлайн-активности. Знание характерных маркеров позволит реализовать комплексный поведенческий анализ, включающий педагогическое наблюдение за эмоциональным состоянием, внешним видом, интересами и изменениями интернет-профилей учащихся, своевременно выявить лиц, находящихся в группе риска, для организации дальнейшей профилактической и коррекционной работы с привлечением специалистов из разных областей (психологи, психиатры и т. п.).

Важно отметить, что выявить признаки аутоагрессивного поведения у несовершеннолетнего возможно даже без владения специализированным диагностическим инструментарием. Иными словами, любой участник образовательного процесса способен заметить изменения, происходящие с несовершеннолетним. Специалисты, работающие с несовершеннолетними, должны использовать комплексный подход, который включает не только структурированные тесты и опросники, но и такие важные методы, как наблюдение и беседа. Тесты могут предоставлять определенные количественные данные и оценивать уровень риска на момент проведения диагностики, однако не всегда способны отразить сложную динамику эмоционального состояния ребенка. При этом специалистам, осуществляющим психодиагностическую работу, важно использовать валидный диагностический инструментарий, соответствующий возрастным особенностям обучающихся (см. Приложение 2).

С одной стороны, наблюдение за поведением и поступками обучающихся позволяет специалистам выявлять маркеры (такие как изменения в настроении, взаимодействии с окружающими и даже в повседневных привычках), которые могут указывать на суицидальные мысли или намерения. Одним из инструментов диагностики повышения суицидальных рисков является «Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков А. Н. Волковой» (см. Приложение 3). С другой стороны, беседа с ребенком предоставляет возможность со-

здать доверительную атмосферу, где он может открыто поделиться своими переживаниями и страхами, что зачастую оказывается значимым для понимания его внутреннего мира.

При общении с обучающимся нужно проявлять повышенное внимание к наличию повреждений на теле, нельзя игнорировать наличие у ребенка даже малейших повреждений (царапин, синяков и т. д.).

Взрослым важно не упускать из вида необъяснимые следы крови на одежде или постельном белье, поскольку они могут сигнализировать о тайных самоповреждениях. А внезапное стремление подростка заниматься стиркой лично подчеркивает желание скрыть доказательства своих действий.

Таким образом, выявление суицидального поведения требует гармоничного сочетания различных методов, что позволяет специалистам более точно оценить ситуацию и предоставить необходимую поддержку. Нужно помнить, что каждый случай уникален, и подход к каждому ребенку должен быть индивидуализированным с учетом его личных обстоятельств и особенностей (см. Приложение 4).

## **2.2. Определение уровня рисков суицидального поведения**

Для выстраивания эффективной профилактической работы с обучающимися образовательной организации по профилактике аутоагрессивного поведения важно уметь оценить уровень риска — понять, насколько серьезна угроза, а также как именно нужно реагировать.

При низком уровне суицидального риска педагог может сам поговорить с обучающимся и продолжить наблюдение за его эмоциональным состоянием. При среднем уровне педагог обращается за помощью к психологу или социальному педагогу. При высоком уровне педагог в обязательном порядке информирует руководство образовательной организации и психолога. Решение о форме и порядке информирования законных представителей обучающегося принимается администрацией образовательной организации совместно с психологом.

*Низкий уровень риска* обозначает, что угрозы суицидального поведения не являются серьезными и скорее всего имеют

временный характер. В этом случае обучающийся может упоминать о симптомах депрессии или нежелании жить, однако эти мысли непостоянны и не сопровождаются конкретными планами или намерениями. Психологический мониторинг со стороны учителя, в том числе посредством наблюдения, может помочь в выявлении даже незначительных изменений в поведении и настроении. Для диагностирования такого уровня риска особенно актуальны вопросы о последних изменениях в жизни ребенка и его эмоциональном состоянии, такие как:

- С тобой что-то случилось за последнее время?
- У тебя в жизни что-то произошло?
- В какой период ты почувствовал себя хуже?
- Что стало происходить в твоей жизни с тех пор, как возникли эти перемены?
- Имели ли они отношение к кому-то из окружающих?

*Средний уровень риска* свидетельствует о более серьезных симптомах, когда учащийся начинает демонстрировать признаки депрессии или отчетливо выражает негативные мысли о жизни. Здесь могут наблюдаться следующие изменения в поведении: ухудшение успеваемости, изменение интересов, изоляция от сверстников. Несовершеннолетние могут проявлять отрицательные эмоции и беспокойство, находиться в меланхолическом настроении. Также могут возникнуть конкретные мысли о самоубийстве, хотя без четко сформированных планов (см. Приложение 5).

*Высокий уровень риска* — это ситуация, когда ребенок ясно и конкретно выражает суицидальное намерение или имеет сформированные планы, а также может демонстрировать явные признаки психоэмоционального кризиса. Подростки на этом уровне риска могут использовать самоповреждающее поведение, употреблять алкоголь или наркотики как способ ухода от действительности, проявляют агрессию. В подобных случаях важно обеспечить экстренную помощь.

С целью своевременного выявления обучающихся группы риска по аутоагрессии в образовательной организации необходимо обеспечить проведение не реже одного раза

в год психодиагностического исследования обучающихся 5–11 классов с использованием валидных методик (уровень депрессии и социометрический статус) и наблюдение за детьми.

По результатам осуществленного исследования обеспечивается проведение углубленной работы с выявленной группой риска, в том числе дополнительная диагностика (уровень безнадежности, личностные особенности, тип акцентуации).

Важно помнить про разделение ответственности между психологом, классным руководителем и учителями-предметниками. Психолог отвечает за психодиагностическую часть, а учителя — за наблюдение за детьми, поскольку они чаще видят обучающихся и могут раньше всех заметить происходящие с ними изменения.

# ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫСТРАИВАНИЕ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ, ДЕМОНСТРИРУЮЩИМИ АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

## 3.1. Этапы и направления профилактики аутоагрессивного поведения

Основная цель профилактики формирования у обучающихся аутоагрессивного поведения — выявление и устранение способствующих этому факторов. Для снижения влияния неблагоприятных факторов важно работать над созданием безопасной образовательной среды и формированием у обучающихся навыков жизнестойкости и саморегуляции. Не стоит забывать, что профилактика аутоагрессивного поведения несовершеннолетних является комплексной задачей, требующей грамотного планирования и реализации мер на различных уровнях. В зависимости от целей и задач выделяют три этапа профилактики — первичный, вторичный и третичный, каждый из которых предполагает использование определенных направлений профилактики — общей, адресной и индивидуальной. Понимание специфики уровней и этапов позволит образовательной организации выстроить логичную, последовательную и эффективную систему предотвращения аутоагрессивного поведения, минимизировать риски и обеспечить безопасность учащихся (см. табл. 2).

**1. Первичная профилактика.** Целью данного этапа является предупреждение возникновения аутоагрессивного поведения у всех обучающихся, включая формирование у них устойчивой психологической защиты (развитие у обучающихся жизнестойкости, целеполагания, критического мышления), а также создание безопасной и комфортной образовательной среды.

Направления данного этапа профилактики.

**Общая профилактика** осуществляется на уровне всего образовательного учреждения и включает в себя:

– проведение открытых мероприятий (лекции, беседы, тренинги) по развитию эмоционального интеллекта (эмпатии, рефлексии (понимание себя), саморегуляции и социальной регуляции), навыков коммуникации, управлению стрессом;

– поддержку позитивных межличностных отношений, укрепление доверия между участниками образовательного процесса с целью создания безопасной психолого-педагогической среды;

– проведение среди педагогов, родителей и учащихся информационно-просветительской работы о рисках аутоагрессии и способах ее предотвращения; при работе с детьми важно акцентировать внимание на аспектах жизнестойкости, рефлексии, эффективных способах саморегуляции и коммуникации, каналах получения психологической помощи и поддержки, а не открыто проговаривать об аутоагрессивном поведении и его проявлениях (см. Приложения 6–8);

– налаживание взаимодействия и социального партнерства с другими организациями для решения вопросов психолого-педагогического просвещения участников образовательного процесса.

**Адресная профилактика** направлена на группы риска (например, дети с повышенным уровнем тревожности, пережившие травматические события, имеющие трудности в адаптации, воспитывающиеся в семьях группы риска и т. п.) и включает в себя:

– организацию групповых тренингов для снижения тревожности, развития навыков саморегуляции и повышения самооценки;

– разработку и реализацию программ социально-психологического сопровождения для детей с признаками эмоционального напряжения или проблем в общении;

– повышение квалификации педагогов и психолого-педагогической компетентности родителей в области оказания помощи обучающимся, находящимся в сложных жизненных ситуациях и проявляющим признаки кризиса.

**2. Вторичная профилактика.** Основная цель данного этапа — своевременное выявление и коррекция факторов риска,

предотвращение прогрессирования аутоагрессивного поведения у обучающихся, у которых уже наблюдаются признаки дезадаптации.

На этом этапе применяются такие направления, как адресная и индивидуальная профилактика.

**Адресная профилактика** включает в себя:

- непрерывное психолого-педагогическое наблюдение за детьми, демонстрирующими начальные признаки аутоагрессивного поведения (например, вербальные высказывания о суицидальных намерениях, самоповреждающее поведение);

- консультации школьного психолога или социального педагога с обучающимися и их окружением (семья, одноклассники, педагоги) для анализа причин и условий, способствующих формированию аутоагрессии;

- разработку индивидуальных планов поддержки, куда входит работа с семьей, педагогами и сверстниками.

**Индивидуальная профилактика** направлена на конкретного ребенка с выраженными признаками аутоагрессии и включает в себя:

- проведение регулярных индивидуальных консультаций с психологом для диагностики состояния, выявления триггеров и разработки стратегий преодоления кризиса;

- возможность привлечения специалистов из внешних организаций (например, психиатров, психотерапевтов) для оказания дополнительной помощи.

Ключевым моментом вторичной профилактики является систематическое наблюдение за потенциальным суицидентом, установление связи с его родителями для распределения зон ответственности, обеспечение взаимодействия с ними как в процессе активных действий по предотвращению суицидального поведения, так и в период снижения остроты состояния обучающегося.

**3. Третичная профилактика** направлена на минимизацию последствий аутоагрессивного поведения, предотвращение рецидивов и обеспечение долгосрочной адаптации обучающегося. В случае гибели ребенка в результате совершенного суицида работа направлена на предупреждение

новых суицидальных случаев (эффект Вертера) и реабилитацию близкого окружения суицидента.

Направления профилактики на данном этапе.

Основное внимание при **индивидуальной профилактике** уделяется детям, которые уже совершили попытки суицида или имеют выраженные формы самоповреждающего поведения. Она включает:

- разработку комплексных программ реабилитации, в которые входят психотерапевтическая помощь, обучение навыкам эмоциональной регуляции, восстановление социальных связей;

- проведение работы с семьей для создания поддерживающей среды и предотвращения повторных кризисов.

На данном этапе сопровождения обучающегося представителям администрации образовательной организации важно объективно оценивать возможности и компетенции своих сотрудников и своевременно привлекать к работе с обучающимся, его семьей и окружением (друзья, одноклассники/одногоруппники, педагоги) сторонних специалистов, в том числе для обучения педагогов выстраиванию коммуникации с обучающимся, находящимися в нестабильном психоэмоциональном состоянии.

**Адресная профилактика** используется для поддержки окружения ребенка (например, одноклассников/одногоруппников, учителей), чтобы предотвратить распространение деструктивных моделей поведения и включает:

- организацию групповых занятий для обучающихся из близкого окружения суицидента, а также находящихся в схожей ситуации с целью формирования чувства принадлежности и взаимопомощи;

- проведение встречи с родительским сообществом для исключения паники и пресечения распространения информации о чрезвычайном происшествии (в частности, комментарии в СМИ), с целью ознакомления с принципами выстраивания стратегии поддержки обучающихся из близкого окружения суицидента, а также недопущения стигматизации обучающегося с аутоагрессивным поведением и его семьи.

### Этапы и направления профилактики аутоагрессивного поведения

Этап профилактики	Направление профилактики	Особенности использования
Первичная	Общая	Массовые мероприятия, формирование здоровой образовательной среды
	Адресная	Работа с группами риска через тренинги и программы поддержки
Вторичная	Адресная	Выявление и коррекция признаков аутоагрессии у конкретных групп учащихся
	Индивидуальная	Индивидуальная работа с детьми, демонстрирующими начальные признаки аутоагрессии
Третичная	Индивидуальная	Реабилитация детей после суицидальных попыток или выраженных форм самоповреждения
	Адресная	Поддержка окружения ребенка и предотвращение распространения деструктивных моделей

Комплексный подход к профилактике аутоагрессивного поведения на всех трех этапах предполагает сочетание различных мер с учетом специфики направлений профилактики, особенностей каждого конкретного случая, потребностей обучающегося и его окружения. Успешная реализация программ возможна только при тесном взаимодействии образовательной организации, специалистов различного профиля и семей обучающихся.

### 3.2. Выстраивание профилактической работы при аутоагрессивном поведении обучающихся

Организация профилактической работы с подростками, склонными к аутоагрессивному поведению, требует не только комплексного подхода, но и организации взаимодействия

между специалистами разных профилей, родителями и самими подростками. Профилактика должна быть многоуровневой, включать образовательные программы, индивидуальную поддержку и создание безопасной среды.

Профилактическую работу необходимо строить на принципах ненасильственного общения, уважения к личным границам подростка, а также поддержки и понимания со стороны взрослых. Важно помнить, что каждый подросток уникален, и подход к нему должен быть индивидуализирован, с акцентом на развитие личной ответственности и самоподдержки.

При организации психологической работы помним основное правило: если в текущий момент высокая эмоциональная интенсивность — сначала снижаем эмоции, потом выстраиваем диалог с обучающимся.

Самое важное, что необходимо сделать на первом этапе работы, — научить ребенка навыкам саморегуляции, нужным для того, чтобы справиться с кризисом, однако они не помогают убрать трудности, триггеры и изменить образ жизни. При работе с аутоагрессивным поведением хорошо работают элементы ДБТ-терапии (диалектико-поведенческая терапия, ДВТ-терапия). Цель ДБТ — научить людей жить настоящим, вырабатывать здоровые стратегии совладания со стрессом, обучаться эффективным навыкам коммуникации, а также справляться с эмоциональной дисрегуляцией путем приобретения навыков эмоциональной регуляции.

Общение с подростком, проявляющим суицидальное или самоповреждающее поведение, требует особого такта, внимания и профессионального подхода. Важно избегать фраз, которые могут быть восприняты как осуждение, принижение или игнорирование переживаний подростка, поскольку это может усугубить его состояние и закрыть возможность для доверительного диалога. Вместо этого следует использовать поддерживающие фразы, направленные на создание атмосферы принятия, понимания и заботы. Такое общение помогает подростку почувствовать себя услышанным и значимым, снижает уровень его эмоционального

напряжения и формирует основу для дальнейшего взаимодействия. При этом важно помнить, что каждое слово должно способствовать укреплению доверия и демонстрировать готовность оказать помощь, не усиливая чувство вины или ненужности.

***Какие фразы не стоит говорить подростку, проявляющему признаки суицидального и самоповреждающего поведения:***

- «Всё в твоей голове»;
- «Не выдумывай проблемы из ничего»;
- «Будь оптимистом, в твоей жизни не все так плохо»;
- «Какие проблемы могут быть в твоём возрасте»;
- «Есть люди, которым значительно хуже, но они же не страдают ерундой»;
- «Это всего лишь подростковый возраст, скоро пройдет»;
- «Переключи себя на что-то другое и не обращай внимания».

***Поддерживающие фразы для подростка:***

- «Ты не одинок, я рядом с тобой»;
- «Ты не плохой»;
- «Да, возможно, я не до конца понимаю, что ты чувствуешь, но я переживаю за тебя»;
- «Я всегда готова тебя поддержать. Скажи, как я могу тебе помочь»;
- «Если ты захочешь, я могу дать тебе совет»;
- «Мы вместе можем попробовать разобраться в твоих трудностях»;
- «Спасибо, что поделился своими переживаниями, для меня это ценно».

Чтобы вовремя выявить признаки формирования суицидального и самоповреждающего поведения, крайне важно быть чутким и внимательным к обучающемуся, отмечать малейшие изменения, происходящие в его внешнем виде и поведении. Зачастую сотрудники образовательных организаций все свое внимание фокусируют на так называемых проблемных обучающихся, выделяющихся активным, порой демонстративным поведением, часто нарушающих учебную дисциплину, упуская из вида тихих, социально

изолированных и замкнутых детей. Важно понимать, что возникновение суицидальных рисков у подростков, не умеющих либо в силу каких-либо психологических или социальных причин опасаящихся открыто проявлять свои эмоции, может быть значительно выше. «Тихие» обучающиеся редко жалуются, не привлекают внимание к своим переживаниям, при этом, если хулиганы чаще демонстрируют агрессию вовне, то замкнутые подростки направляют ее на себя, что может привести к внезапной суицидальной попытке. Основная задача образовательной организации — создать безопасную образовательную среду для всех, поэтому педагоги должны уделять одинаковое внимание всем группам обучающихся.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### Терминологический словарь

**Антисуицидальный барьер** (защитные факторы) — комплекс социально-психологических факторов личности, препятствующий формированию суицидальной активности или обесценивающий ее значимость как способа разрешения психотравмирующей ситуации. К ним относятся: эмоциональная привязанность к значимым близким, гиперответственность, наличие творческих планов, боязнь физического страдания, открытость для помощи, доступность неформальной и формальной поддержки.

**Аутоагрессивное поведение** — это действия, направленные на причинение вреда самому себе, которые могут варьироваться от легких форм самоповреждения (например, порезы, царапины) до суицидальных попыток. Такое поведение часто является следствием внутреннего конфликта, эмоциональной боли или неспособности справиться со стрессом конструктивными способами.

**Аутодеструктивное поведение** — это более широкое, чем аутоагрессия, понятие, включающее в себя как физическое, так и психологическое разрушение собственной личности. Это может проявляться в самоповреждениях, злоупотреблении алкоголем или наркотиками, игнорировании состояния здоровья, а также в самоуничижительных мыслях и действиях, которые приводят к снижению качества жизни.

**Диагностика суицидального поведения** — ряд психодиагностических мероприятий, направленных на выявление суицидального риска и определение медико-психологических, психолого-педагогических мер, необходимых конкретному индивиду. Может включать психолого-педагогическое наблюдение, клиническую беседу, экспериментальное патопсихологическое исследование, психологическое тестирование, клиническую психиатрическую оценку.

**Доведение до самоубийства** — угрозы, жестокое обращение или систематическое унижение человеческого достоинства,

в результате которых человек совершает самоубийство или покушение на самоубийство. Является преступлением в соответствии со ст. 110 Уголовного кодекса Российской Федерации.

**Импульсивное суицидальное поведение** — неожиданное для окружающих «внезапное» осуществление суицидальных действий, когда пресуицидальный период носит острейший («мгновенный») характер.

**Кризисная психологическая, психотерапевтическая помощь** — экстренная психологическая, срочная психотерапевтическая помощь подросткам, находящимся в кризисном состоянии и нуждающимся в коррекции суицидальных проявлений. Нацелена на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приведших к развитию суицидального поведения, а также на поиск ресурсов и способов разрешения суицидогенного конфликта. Осуществляется в индивидуальной, семейной, групповой формах.

**Несуицидальное самоповреждающее поведение** — потенциально нелетальный намеренный акт аутоагрессивного поведения человека, связанный с физическим повреждением собственного тела и не имеющий в своей основе цели собственной смерти.

**Профилактика суицидального поведения** — различные мероприятия, направленные на снижение уровня суицидальной активности, предотвращение осуществления суицидальных действий и рецидивирования суицидального поведения, а также на превенцию формирования суицидальных побуждений в рамках психолого-педагогической профилактики. Различают следующие виды профилактики суицидального поведения:

– *первичная* — содержит информационно-обучающие мероприятия по вопросам психического здоровья, суицидологии, проводимые для любых категорий населения;

– *вторичная* — включает в себя следующие стратегии: селективные (избирательные), противодействующие факторам риска в особой группе подростков, которые на текущий момент не проявляют суицидальных наклонностей, но могут быть подвержены повышенному риску в биологическом, психологическом или социально-экономическом отношении; антикризисные, осуществляющиеся в пресуицидальном и ближайшем

постсуицидальном периодах и направленные на предупреждение реализации суицидальных намерений и планов, а также на купирование суицидальных замыслов и намерений;

– *третичная* — включает мероприятия, проводимые с близким окружением (родственники, друзья и т. д.) суицидентов, участниками образовательного процесса.

**Самоубийство (суицид)** — действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

**Склонение к совершению самоубийства** — целенаправленные действия, включая уговоры, предложения, подкуп, обман или иной способ побуждения человека к совершению самоубийства при отсутствии признаков доведения до самоубийства путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства. Является преступлением в соответствии со ст. 110.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

**Суицидальное кризисное состояние** — острое или хроническое болезненное психическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах с переживаниями безысходности, безвыходности, нахождение в котором может приводить к самоубийству. Внешним выражением суицидального кризиса могут быть различные формы самоповреждающего поведения.

**Суицидальное поведение** — диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

**Суицидальные действия** — действия, направленные на лишение себя жизни.

**Суицидальные мысли (суицидальная идеация)** — мысли о собственной смерти, рассмотрение аргументов отказа от жизни путем самоубийства с последующим размышлением над способом совершения самоубийства. Различают:

– *пассивные суицидальные мысли* — характеризуются представлением своей смерти без желания лишения себя жизни;

– *навязчивые суицидальные мысли (суицидальные руминации)* — характеризуются постоянным возвращением к травмирующим событиям с невозможностью остановить поток негативных мыслей, формирующих суицидальное поведение;

– *активные суицидальные мысли* — характеризуются желанием покончить с собой, разработкой плана реализации суицидальных действий (суицидальные намерения, мысли, планы);

– *суицидальный императив* — «внутренний» приказ о немедленном осуществлении суицидальных действий (часто подсказывается способ их совершения); подразумевает беспрекословное подчинение.

**Суицидент** — человек, обнаруживающий любые формы суицидального поведения.

**Телефонная психологическая, психотерапевтическая помощь** — анонимная психологическая, психотерапевтическая помощь, оказываемая по телефону. Направлена на круглосуточное купирование различных кризисных состояний (в том числе суицидоопасных), разрешение межличностных и микро-социальных конфликтов. Осуществляется службой телефона доверия.

**Факторы суицидального риска** — внешние или внутренние стимулы (условия, обстоятельства), способствующие или непосредственно вызывающие формирование суицидального поведения. Различают социально-экономические (уровень жизни, состав семьи), социально-демографические (пол, возраст, социальное положение), биологические (генетические), индивидуально-психологические (тревожность, агрессивность, безнадежность, одиночество и др.), этнокультуральные (наличие в традициях определенных народностей суицидального поведения как социально приемлемой нормы), клинические (предшествующая суицидальная попытка, наличие психического или тяжелого соматического заболевания) и другие факторы суицидального риска<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Письмо Минздрава России от 08.10.2024 № 15-2/4373 «О направлении методических рекомендаций “Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)”» (вместе с методическими рекомендациями «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)», утв. Ученым Советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России 24.06.2024) // Кодификация.РФ. URL: [https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-08.10.2024-N-15-2\\_4373/](https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-08.10.2024-N-15-2_4373/).

**Перечень валидного диагностического  
инструментария для выявления склонности  
к аутоагрессивному поведению**

1. Анкета «Модификации тела и самоповреждения» (Н. А. Польская, А. С. Кабанова). Эта анкета разработана с целью качественной оценки проблем, связанных с самоповреждениями, и изучения их взаимосвязи с модификациями тела, социальными девиациями и индивидуальными особенностями личности. Предназначена для учащихся 8–11-х классов.

2. Анкета «Риск девиантной социализации подростка» (Н. А. Польская) включает оценку трех основных критериев: семейные дисфункции, психотравмирующий опыт, девиантная социализация. Предназначена для обучающихся 6–11-х классов.

3. Опросник суицидального риска (модификация Т. Н. Разуваевой). Экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначен для учащихся 8–11-х классов.

4. Методика диагностики суицидального поведения (С. А. Беличева с соавторами). Эта методика направлена на раннее выявление суицидальных тенденций у подростков, что позволяет своевременно предоставлять необходимую психологическую помощь. Основное внимание уделяется анализу мотивации и обстоятельств, связанных с суицидальными намерениями, что способствует глубинному пониманию психоэмоционального состояния. Предназначена для учащихся 8–11-х классов.

5. Методика «Карта риска суицида» (модификация Л. Б. Шнейдер). С помощью методики возможно оценить вероятность суицидального поведения у подростков, установить уровень риска и предпринять соответствующие меры. Предназначена для учащихся 5–11-х классов.

6. Прогностическая таблица риска суицида у детей и подростков (по А. Н. Волковой). Таблица позволяет прогнозировать риск суицида среди детей и подростков с целью разработки превентивных мероприятий и программ. Особенность этой методики заключается в ее способности учитывать возрастные

и социальные аспекты, что особенно важно для данной возрастной группы. Предназначена для учащихся 5–11-х классов.

7. Шкала суицидальных мыслей (А.-Т. Веск) Основная цель данной шкалы — оценка уровня суицидальных мыслей у субъектов; позволяет начать необходимое лечение на раннем этапе. Предназначена для учащихся 6–11-х классов.

8. Шкала причин самоповреждающего поведения (Н. А. Польская). Шкала помогает оценить различные причины, приводящие к самоповреждающему поведению, с целью более глубокого понимания этого феномена. Предназначена для учащихся 8–11-х классов.

9. Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) (А. Н. Орел). Методика нацелена на выявление склонности к различным формам отклоняющегося поведения, включая суицидальные тенденции, что способствует раннему вмешательству. Предназначена для учащихся 8–11-х классов.

10. Тест агрессивности (Л. Г. Почебут). С помощью теста оценивается уровень агрессивности у индивидов, что косвенно может быть связано с риском суицидального поведения. Предназначен для учащихся 5–11-х классов.

11. Методика определения степени риска совершения суицида (И. А. Погодин). Эта методика направлена на определение уровня риска совершения суицида у пациентов, что позволяет специализирующимся врачам предпринимать необходимые меры по предотвращению. Предназначена для учащихся 6–11-х классов.

12. Опросник суицидального риска у детей (А. А. Кучер, В. П. Костюкевич). Разработан специально для выявления суицидальных намерений у детей и подростков. Предназначен для учащихся 6–11-х классов.

13. Методика исследования склонности к виктимному поведению (О. О. Андронникова). Включает шкалу склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению. Предназначена для учащихся 7–11-х классов.

14. Опросник для определения риска суицида «Суицидальная личность — 19» (П. И. Юнацкевич). Направлен на выявление лиц, имеющих склонность к суицидальным реакциям. Предназначен для учащихся с 7–11-х классов.

**Прогностическая таблица риска суицида  
у детей и подростков (по А. Н. Волковой)**

№	Проблема	Балл
1	Утрата обоих родителей	5
2	Утрата одного из родителей или развод в семье	4
3	Тяжелая психологическая атмосфера в семье	4
4	Изоляция в детском коллективе	4
5	Несправедливые методы воспитания, подавление	4
6	Тяжелые соматические болезни, инвалидность	3
7	Отсутствие опоры на любящего взрослого	3
8	Неудачи в учебе, низкие школьные успехи	3
9	Акцентуации личности	3
10	Употребление алкоголя и наркотиков	2
11	Нарушение контроля, импульсивность	2
12	Низкая самооценка	1
13	Тяжело протекающий пубертат	1
14	Пассивность, робость, несамостоятельность	1

Дети, набравшие более 25 баллов, могут быть учтены в группу риска суицида.

## **Общий алгоритм работы с обучающимся на основании выявленных маркеров аутоагрессивного поведения<sup>3</sup>**

В данном случае рассматривается рекомендуемая тактика действий педагога, школьного психолога, социального педагога при организации работы с несовершеннолетним группы риска по аутоагрессивному поведению.

1. На первом этапе происходит **изучение особенностей личности и окружения** обучающегося с последующим составлением **индивидуальной карты ребенка**. Данный этап включает в себя беседы с родителями (законными представителями), учителями-предметниками, одноклассниками, по возможности педагогами (тренером) дополнительного образования. Психолог, социальный педагог и классный руководитель осуществляют следующие действия:

– изучают биографию (на предмет наличия у ребенка в последнее время какого-либо травмирующего опыта);

– проводят психологическую диагностику для составления профиля несовершеннолетнего (изучение особенностей характера, детско-родительских отношений, эмоциональных реакций, социального статуса);

– анализируют возможные причины проявления аутоагрессивных намерений (наличие факторов риска и степень их выраженности);

– анализируют клинические и психогенетические факторы, которые могли спровоцировать данную ситуацию (установленная группа здоровья в связи с наличием хронических или врожденных заболеваний, заключение медико-психолого-педагогической комиссии);

– ищут и анализируют антисуицидальные факторы (то, что может выступить в качестве стимула; например: увлечения, положительные социальные связи, наличие значимого близкого и т. п.).

<sup>3</sup> Данный алгоритм разработан сотрудниками Научно-исследовательского центра мониторинга и профилактики деструктивных проявлений в образовательной среде ГБУ ДПО «Челябинский институт развития профессионального образования» (далее — НИЦМП).

2. На втором этапе на основании гипотезы, поставленной цели и задач, способствующих ее достижению, составляется **план сопровождения**. При его составлении важно определить реально достижимую цель, круг специалистов, вовлеченных в работу с обучающимся, прописать пошаговые действия и выделить контрольные точки (на начальном этапе контроль эффективности принимаемых мер не реже одного раза в неделю, при снижении интенсивности эмоциональных проявлений у ребенка сроки между контрольными точками увеличиваются) для отслеживания результативности проводимых мероприятий. При отсутствии положительной динамики необходимо произвести корректировку плана.

3. На третьем этапе происходит **основная работа психолога с подростком**, включающая следующие шаги:

- установление контакта;
- формирование запроса (когда мы спрашиваем у ребенка: «Чем я могу тебе помочь?», то и ребенок должен получить ответ на вопрос: «Зачем мы работаем?»);
- выстраивание границ и правил взаимодействия;
- составление антикризисного плана действий (алгоритм действий обучающегося в случае острой эмоциональной ситуации, содержащий пошаговые действия, а также максимальное количество ресурсов для стабилизации эмоционального состояния и получения психологической помощи и поддержки);
- совместный анализ возможных причин происходящего с подростком (обучающемуся задаются базовые уточняющие вопросы: «Как ты?», «Что сейчас с тобой происходит?», «Что-то изменилось в твоей жизни в последнее время?», «Тебя что-то беспокоит?» и т. п.);
- совместный поиск, формирование и укрепление антисуицидальных факторов;
- работа с негативными убеждениями и выработка копинг-стратегий (адекватные методы поведения, помогающие адаптироваться к новым условиям);
- обучение подростка приемам и методам совладания с эмоциями.

4. Данный этап идет параллельно третьему и включает в себя **работу с ближайшим окружением** (педагоги, родители, одноклассники). Для оптимизации процесса на данном этапе к работе привлекаются заместитель директора по ВР, социальный педагог, классный руководитель, а также квалифицированные специалисты сторонних организаций. При необходимости с привлекаемыми к работе сотрудниками образовательной организации проводятся дополнительные обучающие инструктажи, в том числе с использованием методических материалов, разработанных НИЦМП.

**Работа с педагогами включает в себя:**

- обучение приемам создания безопасной психологической среды;
- обучение маркерам суицидальных проявлений и психологического неблагополучия;
- предоставление контактов служб, где можно получить информационную, методическую и психологическую помощь;
- обучение техникам саморегуляции и алгоритму экстренной непсихологической помощи.

**Работа с родителями включает в себя:**

- повышение психологической грамотности в вопросах возрастной психологии;
- мотивирование родителей на разделение ответственности за воспитание детей между школой и семьей;
- акцент на необходимости обращать внимание на резкие изменения в поведении ребенка и отслеживать его эмоциональное состояние;
- снятие стигматизации с обращения за психологической и психиатрической помощью.

**Работа с подростками (одноклассниками) включает в себя:**

- обучение способам саморегуляции и самопомощи;
- донесение до них информации о том, что важно сообщать взрослым, если они знают, что их товарищу плохо;
- создание психологически безопасного пространства;
- ознакомление с контактами получения психологической помощи;
- формирование и развитие навыков жизнестойкости;

– проведение бесед и практических занятий на базовые темы: «Как справляться со своими переживаниями», «Как решать конфликты и возникающие проблемы во взаимоотношениях», «Как планировать свое время», «Как добиваться поставленных целей», «Как научиться разбираться, что важно, а что нет» (т. е. работа с приоритетами), «Что делать, если есть конфликты и отсутствует взаимопонимание с родителями».

Важно помнить, что даже после завершения реализации индивидуального плана сопровождения обучающегося и снижении рисков аутоагрессивного поведения, необходимо продолжать педагогическое наблюдение за подростком и его окружением. С целью снижения рисков рецидива необходимо обеспечить непрерывность процесса общей и адресной (категории группы риска) профилактики в образовательной организации.

## **Краткий алгоритм действий психолога образовательной организации в случае выявления у обучающегося суицидального риска среднего или высокого уровней<sup>4</sup>**

В случае выявления обучающегося, демонстрирующего суицидальное поведение, школьный психолог:

1. Предоставляет кризисную психологическую помощь самому несовершеннолетнему, чтобы помочь ему справиться с эмоциональным стрессом и предоставить психологическую поддержку в сложной ситуации. В случае острой ситуации в обязательном порядке привлекает сотрудников экстренных служб (единый номер вызова: 112).

2. Сообщает о ситуации узкому кругу заинтересованных лиц, включая родителей, классного руководителя и администрацию образовательной организации. Это поможет обеспечить принятие комплексных мер по снижению суицидального риска для обучающегося.

3. В случае необходимости совместно с классным руководителем организует направление обучающегося с родителями (если ребенок младше 15 лет) на консультацию к врачу-психиатру. Это позволит своевременно провести клиническую диагностику с целью оценки состояния несовершеннолетнего и назначения необходимого лечения или терапии.

4. В случае обращения обучающегося к врачу-психиатру запрашивает у родителей для корректировки психологической поддержки дополнительные рекомендации, которые были получены в медицинской организации.

5. Обеспечивает регулярное наблюдение за учащимся, а также консультации и беседы с ним для оценки его психоэмоционального состояния и поддержки (в соответствии с планом сопровождения обучающегося).

6. Организует сотрудничество с классным руководителем и администрацией образовательной организации с целью проведения профилактических мероприятий, направленных на

---

<sup>4</sup> Разработан сотрудниками НИЦМП.

снижение риска аутоагрессивного поведения у всех учащихся класса, в котором обучается ребенок группы риска (адресная профилактика).

7. В случае необходимости через руководство образовательной организации обеспечивает сотрудничество с социальными службами для оказания дополнительной поддержки обучающемуся и его семье.

8. Поддерживает связь с родителями обучающегося, информирует их о состоянии и прогрессе подростка, правильном обращении с ним, осуществляет консультирование по вопросам снижения суицидального риска.

9. В обязательном порядке обращается в сторонние организации за предоставлением ему консультационной и методической помощи, если ощущает недостаточность собственных компетенций. При этом в случае необходимости подключения к работе с обучающимся и его родителями сторонних специалистов информирует об этом администрацию образовательной организации.

Все осуществляемые действия психолога образовательной организации выполняются с соблюдением принципов конфиденциальности и согласно нормам действующего законодательства.

## Чек-лист для выявления признаков стресса<sup>5</sup>

Данный чек-лист может использоваться специалистами, работающими в системе образования, и родителями. Представленные маркеры помогут как взрослому, так и самому подростку определить, испытывает ли он стресс.

1. **Физические симптомы** — обрати внимание на напряжение в мышцах, наличие головных болей, усталость, расстройство желудка или любые другие нездоровые реакции организма. Это могут быть нарушения сна, необычная сильная потливость или учащенное сердцебиение.

2. **Изменения в настроении** — чувствуешь ли ты постоянную тревогу, раздражительность, апатию или подавленность?

3. **Трудности с концентрацией** — заметил ли ты, что тебе стало сложно сосредоточиться на задачах или принимать решения?

4. **Социальная изоляция** — начал ли ты избегать общения с друзьями или семьей, потеряв интерес к общественным мероприятиям?

5. **Изменения аппетита** — заметил ли ты, что стал меньше есть или, наоборот, ешь больше, особенно когда волнуешься?

6. **Проблемы со сном** — испытываешь ли ты беспокойство, трудности с засыпанием, просыпаешься невыспавшимся или часто пробуждаешься в течение ночи?

7. **Чувство беспомощности** — испытываешь ли ты ощущение, что ничего не можешь изменить в своей жизни или что твоя ситуация безнадежна?

8. **Снижение продуктивности** — испытываешь ли ты трудности в выполнении своих обязанностей, даже тех, которые раньше давались легко?

9. **Раздражительность** — ты чувствуешь, что тебя раздражают привычные действия или окружающие тебя люди, хотя раньше такого не было.

---

<sup>5</sup> Разработан сотрудниками НИЦМП.

## Что делать, если ты выявил у себя признаки стресса?<sup>6</sup>

Обучение ребенка способам переключения и самоконтроля — важный элемент профилактики стресса. Данный алгоритм разработан для использования педагогами при работе с обучающимися, проявляющими тревожность.

**1. Узнай свои триггеры** — проанализируй, что именно вызывает у тебя чувство тревоги или раздражения.

**2. Проживи свои эмоции** — важно не стесняться своих эмоций и научиться «безопасно» для себя и окружающих их проявлять.

**3. Давай выход своим эмоциям** — когда ты испытываешь чувство злости или напряжения, можно делать упражнение «Пальцы в кулак» (максимальное сжатие и разжатие кулаков поочередно на правой и левой руках). Также для расслабления можно использовать игрушку антистресс, резиновый мячик или эспандер.

**4. Практикуй дыхательные упражнения** — когда чувствуешь, что напряжение нарастает, попробуй сделать несколько глубоких вдохов и медленных выдохов. Это хорошо помогает успокоить мысли и чувства.

**5. Общайся с близкими** — делись своими переживаниями с друзьями или родителями. Порой разговор может сильно облегчить эмоциональное состояние и помочь разобраться со своими мыслями.

**6. Уделяй время физической активности** — выбери для себя вид активности, который больше нравится — прогулка, бег, плавание, танцы и т. п. Больше гуляй на свежем воздухе, физическая активность способствует выработке эндорфинов, улучшающих настроение.

**7. Не забывай про хобби** — занимайся тем, что приносит тебе радость. Это может быть рисование, музыка, чтение или любое другое увлечение, которое помогает отвлечься и расслабиться.

---

<sup>6</sup> Разработан сотрудниками НИЦМП.

**8. Соблюдай режим сна и бодрствования** — полноценный сон необходим для восстановления сил. Постарайся соблюдать режим и ложиться спать в одно и то же время, чтобы улучшить качество сна.

**9. Ограничь время в социальных сетях** — дай возможность отдохнуть от потока информации своей нервной системе.

**10. Научись хвалить себя** — отмечай и признавай свои достижения, усилия и положительные качества. Помни, что не всегда мнение окружающих является правильным, важным и значимым.

**11. Разделяй задачи на части** — если у тебя есть большая задача (например, подготовка к экзамену), раздели ее на более мелкие шаги. Это поможет видеть прогресс и не перегружать себя.

**12. Ищи поддержку** — если чувствуешь, что не справляешься с чувством тревоги, не стесняйся обратиться за помощью к значимому взрослому, которому доверяешь, школьному психологу или на телефон доверия — 124.

**13. Помни, что это временно** — любая сложная ситуация проходит, главное действовать и не впадать в апатию.

## Доступные для выполнения упражнения, направленные на эмоциональную регуляцию

### Упражнение «ТРУД»

Направлено на переключение внимания с помощью выработки навыка. ТРУД — это аббревиатура, включающая в себя несколько пунктов:

1. Температура (ее изменение);
2. Релаксация;
3. Упражнения;
4. Дыхание.

**Температура.** Погрузите лицо или руки в холод: можно набрать в раковину холодную воду, высыпать в нее лед и погрузить туда руки или даже лицо (второе эффективнее в силу срабатывания нырятельного рефлекса, приводящего к замедлению сердцебиения), взять в голые руки снег или пакет овощей из морозилки.

**Релаксация.** Сделайте прогрессивную мышечную релаксацию по Джекобсону. Суть техники — создание кратковременного сильного мышечного напряжения для последующего расслабления. Напрягайте все мышцы на 10 секунд, а затем расслабляйте. И так несколько раз.

**Упражнения.** Займитесь любыми интенсивными физическими упражнениями. В идеале 20–30 минут, но если вы не в лучшей форме, то хотя бы 5–10 минут. Прыжки, быстрая ходьба и т. п. — что угодно на ваш выбор.

**Дыхание.** Замедлите дыхание и сделайте его глубже, дышите животом, а не грудью. Выдох должен быть дольше, чем вдох. Прodelайте несколько таких глубоких и долгих циклов вдохов и выдохов.

### Упражнение «5–4–3–2–1»

Помогает справляться с тревогой и стрессом, сосредоточить внимание на окружающей реальности. Суть упражнения заключается в следующем: вы называете пять вещей, которые видите вокруг себя, четыре вещи, которые вы можете потрогать, три звука, которые слышите, две вещи, которые вы можете понюхать, и одну вещь, которую вы можете попробовать на вкус.

Эта простая структура помогает вернуть внимание в настоящий момент, снижая уровень беспокойства и давая возможность почувствовать себя более уверенно и спокойно. Важность заземления заключается в том, что оно помогает создать ощущение стабильности и безопасности, что особенно полезно в стрессовых ситуациях. Практика 5–4–3–2–1 может быть полезна в любой обстановке, будь то на работе или дома. Например:

- назовите 5 белых (можно использовать любой другой цвет) предметов, которые вы видите перед собой;
- назовите 4 вещи, которые вы физически чувствуете (одежда на теле, ветерок на лице, сиденье под вами и т. п.);
- назовите 3 вещи, которые вы слышите (шум машины, музыка из окна и т. п.);
- назовите 2 вещи, которые вы можете понюхать (духи, цветок, бумага, чернила и т. п.);
- назовите одну вещь, которую вы можете попробовать на вкус (бумага, карандаш, помада и т. п.).

#### Упражнение «Дыхание по квадрату»

Это метод, который помогает улучшить концентрацию, снизить уровень стресса и развить осознанность. Оно заключается в последовательном выполнении дыхательных циклов, которые напоминают движение по квадрату.



Суть упражнения заключается в следующем: вы делите процесс дыхания на четыре равные части. Начинаете с вдоха на 4 счета, затем задерживаете дыхание на 4 счета, после этого делаете выдох на 4 счета и снова задерживаете дыхание на 4 счета. Этот ритм способствует расслаблению и гармонизации психоэмоционального состояния, а регулярная практика может значительно улучшить общее самочувствие и настроение.

Упражнение можно выполнять в любой спокойной обстановке, сидя или стоя, с прямой спиной, что обеспечит максимальную эффективность.

### **Упражнение «Дыхание — ваш якорь»<sup>7</sup>**

Это упражнение — практика осознанного дыхания. Начните с двух минут три раза в день и добавляйте по минуте, когда почувствуете себя комфортно и уверенно. Доведите время занятия до пяти минут. Когда у вас получится заниматься три раза по пять минут, попробуйте соединить три сеанса в один длительностью пятнадцать минут. Осознанное дыхание позволит вам чувствовать себя лучше в течение нескольких часов, поэтому не бойтесь, что зря потратите время.

Чтобы не забывать о практике, выделите ей место в своем расписании: например, дышите осознанно, прежде чем принять душ, сесть за обеденный стол или после чистки зубов.

Вот простая инструкция, которая поможет бросить якорь в настоящем с помощью осознанного дыхания. Когда выполните упражнение, ответьте на вопросы ниже.

1. Закройте глаза или смотрите в одну точку перед собой. Сосредоточьте внимание на дыхании. Наблюдайте за ним так, словно впервые столкнулись с этим процессом. Как будто вы любопытный ученый, который изучает физический процесс, не ставя целью оценить его.

2. Проследите, как воздух проникает в ваши ноздри и опускается в легкие и как проделывает обратный путь. Отметьте, что, когда вы вдыхаете, воздух более холодный, а когда выдыхаете, он становится теплее. (Сделайте паузу на 5 секунд.)

---

<sup>7</sup> Автор этого и последующих упражнений Джудит Бек. См.: Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер, 2019. 416 с.: ил. («Мастера психологии»).

3. Отметьте, как с каждым вдохом и выходом поднимаются и опускаются плечи (снова пауза на 5 секунд), а также грудная клетка (пауза на 5 секунд), как мягко надувается и опадает живот (пауза на 5 секунд).

4. Теперь сосредоточьтесь на одном ощущении — по вашему выбору: как воздух поступает в ноздри и выходит из них, как поднимаются и опускаются плечи или как мягко расширяется и сжимается живот. Наблюдайте за выбранным участком тела и отмечайте его участие в процессе дыхания. (Сделайте паузу на 10 секунд.)

5. Если у вас возникнут какие-то чувства, желания или ощущения — приятные или нет, — спокойно примите их. Просто признайте их право на существование — словно кивнули прохожему. И вернитесь к наблюдению за дыханием. (Сделайте паузу на 10 секунд.)

6. Если возникают какие-то мысли, образы, воспоминания — приятные или нет, — тоже примите их спокойно. Пусть они приходят и уходят, когда им вздумается. Затем снова переключите внимание на дыхание. (Сделайте паузу на 10 секунд.)

7. Время от времени вы будете отвлекаться. Каждый раз отмечайте, что именно вас отвлекло, и возвращайтесь к наблюдению за дыханием. Неважно, сколько раз (сотню или тысячу) мысли унесли вас. Каждый раз фиксируйте, на что переключилось внимание, и снова сосредотачивайтесь на процессе. (Сделайте паузу на 10 секунд.)

8. Подобное будет происходить снова и снова. Это естественно, нормально и свойственно всем. Мозг устроен так, что отвлекается от того, чем мы заняты. Каждый раз, когда мысли куда-то вас уведут, спокойно признайте это, отметьте, что именно вас отвлекло, и вернитесь к наблюдению за дыханием. (Сделайте паузу на 10 секунд.) Если вас охватят раздражение, скука, тревога или другие неприятные чувства, просто примите их и снова сосредоточьтесь на процессе. (Сделайте паузу на 10 секунд.) Неважно, как часто вы отвлекаетесь. Признайте, что сбились с курса. Отметьте, что вас отвлекло, и снова вернитесь к наблюдению.

9. Запишите мысли или образы, которые чаще других появлялись в сознании. После каких было особенно сложно

переключиться обратно? Припомните физические ощущения, которые отвлекали вас от наблюдения за дыханием. С каких было особенно сложно переключиться обратно?

Теперь, когда вы потренировали осознанность, пора применить ее для борьбы с унынием и тревогой. Этот инструмент помогает наблюдать за своими эмоциями с привязкой к настоящему, чтобы чувства не захватили вас и не утянули за собой.

### **Упражнение «Эмоции и осознанность»**

Чтобы научиться осознанно наблюдать за эмоциями, рассматривайте свои чувства так, словно для вас это нечто совершенно новое. Наблюдайте за оттенками эмоций, их всплесками и спадами и за процессом в целом. С любопытством исследуйте этот мир чувств, от которого вы так отчаянно пытались сбежать. Попробуйте описывать чувства как можно подробнее — словно вы ученый, исследующий это привычное и нормальное явление. Не пытайтесь подавить эмоции или отвлечься от них. Дайте им право на существование, какими бы сильными они ни были. Не осуждайте ни сами эмоции, ни себя за то, что испытываете их.

Наблюдая за эмоциями, вы заметите побуждения к действию. Вам захочется что-то предпринять. Это естественная составляющая тревоги и подавленности. Если вы в унынии, вами управляет желание уйти в себя. Если вы встревожены, то стремитесь прекратить неприятную ситуацию. Наблюдайте за побуждениями, но не поддавайтесь им.

Итак, как применить осознанность к своим эмоциям.

Признайте чувство и классифицируйте его. Оцените, насколько сильна эмоция, и примешиваются ли к ней другие чувства (тревога, гнев, вина, стыд, печаль).

Наблюдайте за дыханием. Обратите внимание, как движется живот, когда вы дышите.

Классифицируйте свои мысли. Когда возникает какая-то мысль, отметьте и признайте ее. Потом вернитесь к наблюдению за дыханием, как делаете и в случае с чувствами.

Расширьте восприятие. Как диафрагма фотоаппарата, восприятие может быть более или менее открытым. Наблюдайте за другими эмоциями и физическими ощущениями, за тем, что видите, слышите, какие ароматы ощущаете. Не ограничивайте

восприятие рамками комнаты, где находитесь, расширьте его границы до пределов здания, района и города, где вы живете.

Осознайте, какое место занимаете в этом мире. Расширив восприятие, наблюдайте за своими чувствами в контексте всего, что вас окружает.

Продолжайте наблюдать. Уделяйте внимание эмоциям, пока она не утихнет, как волны на море, или пока не сменится другим чувством, или пока вы не приобретете достаточно опыта.

Перечислите мысли, физические ощущения и побуждения к действию, которые вы заметили, пока выполняли упражнение.

### **Упражнение «Превратите в якорь слово»**

Еще одним якорем, который будет связывать вас с настоящим моментом, может стать слово или целая фраза. Например, союз «и». Ищите его, пока едете на работу и слушаете песни или сводку новостей; когда находитесь в переполненном ресторане или едете на автобусе и слышите разговоры вокруг. Если идете на работу пешком, ищите «и» на вывесках и афишах. Этот простой прием вернет вас к настоящему.

В течение нескольких дней используйте «и» как якорь. После чего опишите способы, с помощью которых вам это удалось. Что получилось легко, а что оказалось трудным? Почему?

### **Упражнение «Сделайте якорем только одно действие»**

Еще один способ практиковать осознанность — сделать якорем то, чем вы занимаетесь. Убедитесь, что делаете только что-то одно. Если вы обычный человек, такое случается редко. За завтраком вы просматриваете ленту новостей. Когда моете посуду — слушаете радио. Пока чистите зубы — размышляете о том, что было вчера или случится завтра.

В течение дня у вас есть много возможностей развить гибкость внимания, снизив скорость и занимаясь исключительно чем-то одним, зато осознанно. Если вас обуревают чувства, вы тревожитесь, измотаны или расстроены, снизьте темп и сосредоточьтесь на том, что делаете. Думайте только об этом. С любопытством изучайте это дело и погружайтесь в него с головой.

Что значит помыть посуду? Сосредоточьтесь на ощущениях, когда погружаете руки в воду. Отметьте, как

лопаются пузырьки пены. Прислушайтесь к звуку струи из-под крана. Понаблюдайте за движениями рук и корпуса. Сосредоточившись на том, чем вы занимаетесь сейчас, вы переключитесь с мысли о прошлом или будущем, которые вас огорчают. Если вы внимательны к деталям, сознание снижает темп работы.

В течение нескольких дней попробуйте концентрироваться только на одном деле. Затем перечислите, что вы пытались делать осознанно. Что далось вам легко, а что не слишком? Почему?

Если тревожность длится много лет, вы привыкаете отмахиваться от своих чувств. Смысл наблюдения за эмоциями в том, чтобы научиться воспринимать их как есть и по-другому к ним относиться. Попробуйте выполнять эти упражнения в течение нескольких дней, когда ваша тревожность снова вернется. Благодаря осознанности вы научитесь открыто принимать эмоции, не отвлекаясь от настоящего.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи : метод. рек. / авт.-сост. Н. А. Польская. — Москва : ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019. — 58 с.
2. Бек, Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям / Дж. Бек; пер. с англ. А. Соломиной; Ассоциация когнитивно-поведенческой терапии. — Санкт-Петербург : Питер, 2019. — 416 с. — («Мастера психологии»).
3. Белоусова, С. А. Опыт организации вторичной психологической профилактики самоповреждающего поведения школьников / С. А. Белоусова, Г. А. Зайцева, Н. Х. Билецкая // Вестник Челябинского государственного университета. Сер.: Образование и здравоохранение. — 2020. — № 1 (9). — С. 24–46.
4. Березанцев, А. Ю. Вопросы суицидального поведения у детей и подростков / А. Ю. Березанцев, Н. Г. Батуева, Т. Ц. Тудупова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Сер.: Познание. — 2023. — № 1. — С. 54–59. DOI 10.37882/2500-3682.2023.01.03.
5. Диагностика отклоняющегося поведения. Вып. 1: Психологическая диагностика самоповреждающего и суицидального поведения : учеб.-метод. пособие для обучающихся факультета педагогики и психологии, направлений подготовки «Психолого-педагогическое образование», «Психология», «Педагогика», практикующих психологов, социальных работников / Н. А. Добровидова, М. Ю. Горохова, И. Л. Матасова, Е. Н. Устюжанинова, М. А. Шаталина. — Самара : СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2022. — Электрон. текст. данные (932 кб). — URL: [https://samara.mgpu.ru/files/library\\_elektron/psih\\_ped/Diagnostika\\_1.pdf](https://samara.mgpu.ru/files/library_elektron/psih_ped/Diagnostika_1.pdf).
6. Книжникова, С. В. Психолого-педагогические основы диагностики и профилактики девиантного поведения подростков и молодежи : учеб.-метод. пособие / С. В. Книжникова; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. — Краснодар : АСВ-Полиграфия, 2008. — 294 с.
7. Методические рекомендации на основе обобщения лучших региональных практик по реализации мероприятий по профилактике суицидального поведения / М-во образования и молодежной политики Свердловской обл.; ГАОУ ДПО Свердловской области «Институт развития образования»; авт.-сост.: О. В. Закревская. — Екатеринбург : ГАОУ ДПО СО «ИРО», 2020. — 130 с.

8. Методические рекомендации по вопросам профилактики аутоагрессивного поведения среди детей и подростков / авт.-сост. А. В. Лукина. — Мурманск : ГАУДПО МО «Институт развития образования», 2023. — 29 с.

9. Методические рекомендации по организации профилактики суицидального поведения обучающихся в образовательной организации / авт.-сост.: Ю. С. Шведчикова, Д. Г. Орлова. — Пермь : ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2022. — 130 с.

10. Маркеры определения профилей «группы риска» 2.0 : метод. рек. для специалистов, ответственных за поведенческий анализ рисков деструктивных проявлений в образовательной и молодежной среде / НИЦ Мониторинга и профилактики // Челябинский институт развития профессионального образования : офиц. сайт. — URL: <https://clck.ru/3Jq8Jk>.

11. Навигатор профилактики девиантного поведения : метод. материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся / Н. В. Богданович, О. В. Вихристюк, Н. В. Дворянчиков, В. В. Делибалт, Е. Г. Дозорцева. — Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. — 25 с.

12. Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях : Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 № Р-193 // Легалакт : юрид. информ. система. — URL: <https://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-minprosveshchenija-rossii-ot-28122020-n-r-193-ob-utverzhenii/>.

13. Система выявления и профилактики деструктивных проявлений в образовательной среде : метод. пособие / авт.-сост. Е. В. Щетина, Д. А. Бенедюк. — Челябинск : Изд-во ГБУ ДПО ЧИРПО, 2021. — 68 с.

14. Система маркеров определения учащихся «группы риска» : метод. пособие для педагогов / Центр мониторинга социальных сетей. — URL: [https://mordgpi.ru/upload/iblock/33e/Markery-vyyavleniya-uchashchikhsya\\_gruppy-riska.pdf](https://mordgpi.ru/upload/iblock/33e/Markery-vyyavleniya-uchashchikhsya_gruppy-riska.pdf).

15. Самоповреждающее поведение / Якутский медицинский колледж : сайт. — URL: <https://yabmk.ru/wp-content/uploads/2024/02/samopovrezhdayushhee-povedenie.pdf>.

## ССЫЛКИ НА ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

### **1. Сообщество «НИЦ Мониторинга и профилактики в образовательной среде»**

В группе размещаются методические материалы в доступной и легкой для восприятия форме. Карточки, видео, клипы и другие современные форматы удобны для дальнейшего распространения в виде репостов в социальных сетях и мессенджерах.

Информация для удобства поиска поделена на разделы (<https://vk.com/@nicmp-materialy-po-profilaktike>):

- Профилактика экстремизма и терроризма;
- Профилактика вооруженного нападения;
- Стабилизация психологического состояния;
- Гармонизация межнациональных отношений;
- Медиабезопасность и кибербезопасность;
- Профилактика вовлечения несовершеннолетних в употребление психоактивных веществ.

Также в сообществе действует горячая линия «Кибербезопасность», куда можно обратиться в случае обнаружения подозрительного контента, в том числе связанного с пропагандой экстремизма и терроризма, фактов совершения противоправных действий с помощью цифровых технологий. При обращении на горячую линию гарантируется анонимность и конфиденциальность.

Ссылка: <https://vk.com/nicmp>



### **2. Сообщество «Родительский дозор»**

В группе содержится полезная информация, касающаяся воспитания, налаживания детско-родительских отношений,

внесения изменений в нормативно-правовую базу по вопросам поддержки семьи и детства, регулирования семейных отношений, и многое другое.

Ссылка: [https://vk.com/parental\\_control](https://vk.com/parental_control)



### **3. Сообщество «Digital психолог»**

Размещается актуальная информация по имеющимся психологическим методикам и инструментам с описанием их специфики и области применения, а также памятки для всех участников образовательного процесса по организации межличностной коммуникации, профилактике случаев буллинга и травли, суицидальных проявлений. Кроме того, функционирует горячая линия для оказания оперативной психологической помощи.

Ссылка: [https://vk.com/hotline\\_help\\_me](https://vk.com/hotline_help_me)



### **4. Раздел «НИЦ мониторинга и профилактики деструктивных проявлений в образовательной среде» на сайте ЧИРПО**

Содержит методические материалы по профилактике деструктивных проявлений в образовательной среде (буклеты, методические рекомендации, плакаты и т. д.).

Ссылка: <https://chirpo.ru/monitoring-social>



**5. Карточки с упражнениями, направленными на стабилизацию эмоционального состояния:**

*Техники для коррекции эмоционального избегания и дисрегуляции*



*Техники коррекции эмоций, связанных с самообвинением*



*Техники коррекции интенсивности болезненных эмоций*



*Учебно-практическое издание*

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

*Методическое пособие*

Авторы-составители:

***А. А. Кулакова, Т. С. Воробьева***

Редактор *Е. В. Боже*

Компьютерная верстка *Е. В. Ермолаевой*

Подписано в печать 29.04.2025

Формат 60×84/16. Объем 2,37 уч.-изд. л.

Тираж 500 экз.

ГБУ ДПО «Челябинский институт  
развития профессионального образования»  
454092, Челябинск, ул. Воровского, 36  
Тел./факс: +7 (351) 232-08-41, +7 (351) 222-07-56  
E-mail: [chirpo@chirpo.ru](mailto:chirpo@chirpo.ru)  
Сайт: [www.chirpo.ru](http://www.chirpo.ru)

ISBN 978-5-93407-116-6

