

Государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Республики Мордовия  
«Центр непрерывного повышения профессионального мастерства педагогических работников – «Педагог 13.ру»

**Методические рекомендации  
для родителей (законных представителей) несовершеннолетних и педагогов по профилактике деструктивного и аутодеструктивного поведения несовершеннолетних**

Саранск 2023

## Содержание

От составителей.....	3
1. Аутодеструктивное и деструктивное поведение несовершеннолетних: виды и факторы риска.....	4
1.1 Виды аутодеструктивного и деструктивного поведения и психологические условия его формирования.....	4
1.2 Факторы риска аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних.....	5
2. Профилактика аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних в условиях школы.....	6
2.1 Механизмы и технологии профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения.....	6
2.2 Структурные компоненты профилактической работы педагогов с подростками, склонными к аутодеструктивному и деструктивному поведению.....	9
2.3 Порядок комплексного сопровождения обучающихся с аутодеструктивным и деструктивным поведением в условиях образовательной организации.....	13
2.4 Рекомендации по некоторым приемам первичной профилактики для педагогов и психологов.....	17
2.5 Рекомендации по приемам первичной профилактики для родителей.....	18
3. Методики, рекомендуемые для выявления несовершеннолетних, склонных к деструктивному поведению.....	19
Список литературы.....	19

## От составителей

Подростковый возраст — период повышенной уязвимости к нарушениям психического здоровья. Одним из индикаторов этой уязвимости являются различные аутодеструктивные и деструктивные проявления, которые нередко наблюдаются в подростковом возрасте. Аутодеструктивные действия, направленные на причинение самовреда, могут служить симптомом кризиса взросления или нарушений психического здоровья подростка, мешая его образованию и социальному взаимодействию. Нередко разные виды и проявления аутодеструкции и деструкции включены в поведение подростка, значительно осложняя процесс его психологического, физиологического и социального развития. В пубертатный период с подростком происходят значительные физические и психологические изменения. Интенсивный рост и половое созревание сопровождаются поиском идентичности и потребностью в социализации, что выражается в попытках самоутверждения и самоопределения. Подросток стремится к изменениям, его взросление сопровождается появлением новых возможностей, которые он пытается реализовать через изменение своего внешнего вида, переживание нового, необычного опыта, экспериментирование с разными видами риска, а иногда через использование репрессивных способов воздействия на себя (например, самоповреждения или суицидальные попытки).

В данных методических рекомендациях рассмотрены проявления аутодеструктивного и деструктивного поведения и некоторые, связанные с ними, расстройства психического здоровья. В первом разделе описаны основные виды и факторы риска аутодеструктивного и деструктивного поведения. Также, более подробно рассмотрен один из видов аутодеструкции — самоповреждающее поведение. Выбор этого вида аутодеструктивного поведения обусловлен широкой распространенностью самоповреждений в подростковом возрасте и недостаточной информированностью родителей, педагогов и психологов об этом поведении.

Второй раздел методических рекомендаций посвящена проблемам профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения. Даны требования к программе и направления профилактики, описаны ее уровни, методы. Также представлены практические рекомендации для педагогов, школьных психологов и родителей по первичной профилактике аутодеструктивного и деструктивного поведения у подростков.

Третий раздел рекомендаций посвящена методикам, рекомендуемым для выявления несовершеннолетних, склонных к деструктивному поведению.

Предлагаемый материал представляет профессиональную значимость для педагогов и психологов, курирующих вопросы профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения обучающихся, и родителей несовершеннолетних с признаками асоциального поведения.

# **1. Аутодеструктивное и деструктивное поведение несовершеннолетних: виды и факторы риска**

## **1.1. Виды аутодеструктивного и деструктивного поведения и психологические условия его формирования**

Подростковый возраст — наиболее уязвимый к аутодеструктивным и деструктивным эмоциям, мыслям и поступкам период развития. Те физические и психологические изменения, которые происходят в это время, могут стать источником значительных нарушений поведения, а аутодеструктивность — способом сообщения о внутреннем неблагополучии, а также дезадаптивным способом его преодоления. Аутодеструктивное и деструктивное поведение связано с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов. Это поведение наносит ущерб (прямой или косвенный) собственному соматическому и психическому здоровью, оно представляет угрозу целостности и развитию личности и окружающей среде (в т.ч. окружающим людям).

К основным функциям аутодеструктивного поведения можно отнести:

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

В рамках подросткового и юношеского возраста к основным видам аутодеструктивного поведения следует отнести суицидальное поведение, самоповреждающее поведение, нарушения пищевого поведения, а также различные виды безрассудного поведения, включая употребление психоактивных веществ, крайне рискованные действия (например, выполнение трюков, опасных для жизни), вызывающие иллюзорное ощущение безопасности, небезопасные сексуальные отношения и бунтарство, включая пренебрежение социальными правилами.

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

- преобладание негативных, болезненных эмоциональных переживаний;
- импульсивность;
- серьезные трудности в регулировании эмоционального возбуждения

при достижении целей, не зависящих от настроения;

- эмоциональная опустошенность, бесчувственность при воздействии сильных стрессоров.

При эмоциональной дисрегуляции стратегии регуляции эмоций характеризуются дезадаптивностью — они усиливают нежелательные эмоции и связанное с ними дезадаптивное поведение, что приводит к ухудшению ситуации. Субъективно переживаемая подростком непереносимость негативных эмоций, чувство острой душевной боли и импульсивные попытки немедленно избавиться от нее приводят его к выбору аутодеструктивных стратегий поведения как способа справиться с сильными эмоциональными переживаниями, избегая при этом прямого столкновения с негативными эмоциями. В связи с этим, аутодеструктивное поведение оказывается, с одной стороны, способом быстрого избавления от негативных эмоций и связанного с ними психологического опыта, а с другой стороны — деструктивным способом совладания с трудностями, дающего иллюзию контроля над собой и своей жизнью, иллюзию взрослости и независимости.

Однако, не всегда эмоциональные проблемы указывают на эмоциональную дисрегуляцию: можно испытывать эмоциональные проблемы без нарушения регуляции эмоций. Например, подросток может не осознавать, что эмоцию нужно каким-то образом регулировать, или регулирует эмоции бесполезным, неумелым или неадаптивным способом. Подобная когнитивная беспомощность также может привести подростка к аутодеструктивным действиям из-за непонимания собственных эмоций и связанных с ними потребностей

## **1.2. Факторы риска аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних**

На формирование аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних оказывают влияние самые разнообразные факторы. Это неблагоприятные социально-экономические условия в регионе проживания, включая высокий уровень преступности и социального неблагополучия; вовлеченность в молодежные субкультурные группы, ориентированные на эстетику саморазрушения и/или высокорискованного поведения; пребывание в местах лишения свободы, бездомность, бродяжничество.

К общим психосоциальным факторам риска относятся:

1. Семейное неблагополучие, социализация в девиантном окружении. Неблагоприятная семейная ситуация и развитие в асоциальной и антисоциальной среде, а также случаи аутодеструктивного и деструктивного поведения в семье и ближайшем окружении приводят к раннему возникновению действий аутодеструктивной направленности у детей и подростков.

2. Наличие психических расстройств в семье, что служит общим фактором дестабилизации семейной системы и хронических искажений

семейных коммуникаций.

3. Психотравмирующий опыт, связанный с насилием, является одной из наиболее сильных предпосылок к формированию различных моделей аутодеструкции и деструкции у несовершеннолетних.

4. Внутрличностные проблемы: слабость самоконтроля и рефлексии, трудности понимания эмоций и управления ими, конформность, склонность к зависимому поведению, импульсивность, избегающий тип поведения, использование неадаптивных стратегий совладания с трудными ситуациями.

5. Межличностные проблемы: узкий круг социальных контактов и отсутствие социальной поддержки, проблемы в установлении дружеских доверительных отношений, недоверие, избегание сближения или стремление к доминированию и эксплуатации в отношениях с другими людьми, социальная изоляция, одиночество, отчужденность.

Несмотря на многофакторность природы аутодеструктивного и деструктивного поведения, можно выделить факторы, наиболее релевантные для подросткового возраста. Это, на наш взгляд, негативное отношение к своему телу, ориентация на идеалы красоты и успешности, транслируемые социальными медиа, школьный буллинг и кибербуллинг, жесткость и насилие, которым подвергался и/или подвергается подросток в семье.

## **2. Профилактика аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних в условиях школы**

### **2.1. Механизмы и технологии профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения**

Профилактические программы для предотвращения аутодеструктивного и деструктивного поведения среди подростков разрабатываются в основном в отношении конкретных видов аутодеструкции и деструкции. Преимущественно это программы профилактики токсикомании, суицидального поведения, наркомании, курения или алкоголизма.

Программы профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних должны быть ориентированы как на работников школы, так и на несовершеннолетних и их родителей. В них должны быть предусмотрены возможности поддержки подростка со стороны школьного психолога (консультанта), образовательные программы для учителей, школьных психологов и социальных педагогов, а также для родителей и подростков, предоставляющие знания о том, что такое аутодеструктивное и деструктивное поведение и как на это реагировать, включая стратегии предотвращения стигматизации и обеспечения конфиденциальности тем подросткам, кто обратился за помощью.

Программа профилактики самоповреждающего поведения должна отвечать следующим требованиям:

1. Основываться на теоретической и эмпирической базе.
2. Не только предотвращать нежелательное поведение, но и разрабатывать адаптивные навыки.
3. Работать на нескольких уровнях.
4. Иметь необходимую продолжительность и силу воздействия для оказания эффекта.
5. Увеличивать поддержку со стороны значимых других.
6. Максимально задействовать участников программы за счет межгрупповых семинаров, обсуждений и обмена информацией.
7. Включать методики измерения изменений психологических процессов, на которые направлена программа.
8. Быть экономически выгодной для возможности длительного проведения данной программы.

Согласовывая программу и целевую группу — тех, на кого ориентированы превенции, — следует учитывать:

- культурную специфику группы (это особенно актуально для субкультур, в которых самоповреждение используется для создания групповой идентичности и коммуникации с другими членами группы);
- контекст (особенности школьной среды);
- специфику развития подростков (например, их стремление к независимости в отношениях с родителями и соответствующие проблемы в коммуникации с ними);
- траекторию формирования нежелательного поведения (для того, чтобы успеть провести программу до того, как оно сформируется).

Когда речь идет о школе как базе, на которой будет реализована профилактическая программа, необходимо определить, с кем будет проводиться работа — со школьниками, подростками группы риска, подростками в стрессовых ситуациях, например, при переходе из средней школы в высшую. Также необходимо определить уровень вмешательства — индивидуальная работа, работа с классом, педагогическим коллективом, семьями, обществом в целом.

К неэффективным способам профилактики относят массовое распространение информации о аутодеструктиве и деструктиве (на школьных собраниях или в информационных буклетах), использование графических материалов тревожащего и шокирующего содержания. Последнее может выступить триггером самоповреждения у подростков, уже имевших подобный опыт, или выступить фактором социальной контагиозности для тех, кто его не имеет. Также, категорически нельзя обсуждать аутодеструктив и деструктив других подростков в классе или публично их расспрашивать о деталях конкретных ситуаций.

Превентивные мероприятия рекомендуем проводить для школьников в рамках работы кабинета школьного педагога-психолога и в группах повышенного риска.

Разработка программы профилактики аутодеструктивного и

деструктивного поведения должна быть системной, учитывать влияние и взаимодействие различных факторов: социальных (например, социальное неблагополучие), гендерных, возрастных (подростково-юношеский период наиболее уязвим к самоповреждениям), психологических (дисфункциональная Я-концепция, нарушенная регуляция эмоций, тревожность и нейротизм и т.п.). Оптимальным является сочетание разных форм работы с целевыми группами: информационно-обучающая — с педагогами, медицинским персоналом и родителями; обучающая — с психологами и другими специалистами, работающими с подростками группы риска; психолого-развивающая — с подростками и взрослыми из группы риска; информационно-аналитическая — с административными и государственными структурами.

Одна из моделей профилактики включает три уровня:

- первичная профилактика направлена на распространение знаний и обучение навыкам, касающимся общих вопросов охраны здоровья;
- вторичная профилактика направлена на раннее выявление заболевания;
- третичная профилактика является, по сути, лечением, она направлена на снижение тяжести последствий заболевания.

В другую модель профилактики могут быть следующие виды превенции:

- Универсальная профилактика, направленная на повышение осведомленности о проблеме в общей группе (пример — День предотвращения суицида).

- Выборочная профилактика, направленная на группы высокого риска для предотвращения поведенческого расстройства или отсрочки в проявлении его симптомов (для определения групп риска необходимо понимать факторы риска, участвующие в формировании данного поведения).

- Указывающая профилактика, направленная на конкретных индивидуумов, у которых уже проявилось данное расстройство. При профилактике суицидального поведения делается акцент на ее многофакторности и возможности развития программ профилактики по сложным траекториям.

На уровне универсальной профилактики могут использоваться мероприятия по ограничению доступа к ядовитым препаратам, на уровне выборочной профилактики — терапия для пациентов с зависимостями и личностными расстройствами, а на уровне указывающей профилактики — терапия для пациентов с суицидальным поведением.

Точная оценка, раннее выявление и раннее вмешательство имеют важное значение для успешной профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения несовершеннолетних. Поэтому в рамках комплексного подхода к профилактике используются многообразные психологические, социальные, педагогические и медицинские методы, которые можно обобщить в три большие группы:

- методы, направленные на информирование о проблеме (как



предотвратить самоповреждение; как помочь тому, кто наносит себе повреждения; как снизить риски осложнений после самоповреждения);

- методы, направленные на развитие адаптивных стратегий и ресурсов эффективного совладания с трудными ситуациями (развитие навыков саморегуляции, повышение качества ментализации, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, включая работу с семьей и педагогами и т.п.);

- методы, направленные на поддержку (организация поддерживающих социальных групп, групп взаимопомощи, обеспечение доступа к профессиональной психологической и при необходимости медицинской помощи и др.).

Выбор методов зависит от уровня профилактической работы и от специфических задач, решаемых профилактической программой: в одних случаях — это развитие более принимающей и поддерживающей среды, в других — повышение уровня информированности родителей и педагогов. Для повышения эффективности профилактического воздействия необходимо использовать методы, направленные на информирование, и методы, которые обеспечивают развитие и поддержку. В зависимости от целевой группы программа профилактики может предоставить подросткам возможность развития социальных навыков, которые важны для реализации здоровых и безопасных решений. С другой стороны, фокус на группы риска может нацелить профилактические интервенции на разработку конкретных мероприятий, помогающих подросткам с самоповреждениями противостоять собственным аутодеструктивным импульсам. Стратегии для этих подростков могут включать в себя обучение навыкам совладания, уверенности в себе, решению проблем, идентификации чувств, вербальному выражению эмоций, позитивному развитию отношений и др.

## **2.2. Структурные компоненты профилактической работы педагогов с подростками, склонными к аутодеструктивному и деструктивному поведению**

Этапы профилактики аутодеструктивного и деструктивного поведения в образовательных организациях:

### **1. Профилактический этап:**

- пропаганда здорового образа жизни;
- профилактика правонарушений;
- организация занятости, досуга учащихся школы;
- повышение педагогической грамотности родителей;
- создание благоприятного социально-психологического климата в классных коллективах;
- оказание помощи в обучении и воспитании детей семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- укрепление связей между семьей и школой;

- предупреждение развития кризисных ситуаций;
- создание у ребенка чувства защищенности, психологического комфорта,
- предъявление требований, соразмерных с возможностями ребенка;
- контроль пропусков занятий учащимися;
- выявление интересов учащихся, оказание помощи в профессиональном самоопределении, выборе дальнейшего образовательного маршрута;
- контроль соблюдения прав подростков;
- воспитание и развитие духовно-нравственных, патриотических и этических ценностей;
- организация работы кружков и секций по интересам, внеурочной занятости учащихся.

## **2. Диагностический этап:**

- выявление факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на развитие личности несовершеннолетних, причин отклонений в поведении (например, отслеживание жилищно-бытовых условий жизни детей, внешне-групповая референтометрия, опросники по проблемам воспитания и др.);
- изучение уровня развития ребенка (совместно с психологами образовательного учреждения). Организация, при необходимости, комплексного обследования для определения программы и формы дальнейшего обучения несовершеннолетних (разработка индивидуальных маршрутов обучения);
- выявление интересов и положительных качеств несовершеннолетних, на которые можно опереться в коррекционно-развивающей работе;
- промежуточная диагностика изменений с целью корректировки индивидуальных маршрутов обучения/программ профилактики;
- мониторинг выявления проблем учащихся в образовательных учреждениях.

## **3. Коррекционно-развивающий этап:**

- составление программ работы с участниками образовательного процесса, планирование коррекционно-развивающей работы с несовершеннолетними, имеющими отклонения в развитии или поведении, с учетом результатов диагностики и возрастных особенностей;
- распределение программных мероприятий в соответствии с компетенциями специалистов, определение сроков проведения мероприятий, подготовка рекомендаций по оказанию учащемуся педагогической помощи, реализация индивидуального подхода;
- помощь учащимся в адаптации в школьном коллективе, планирование комплекса мероприятий для полноценной адаптации и самореализации учащихся группы риска;
- помощь в решении конфликтов и стабилизация отношений между детьми, подростками и взрослыми в семье;
- помощь родителям в решении проблем в детско-родительских

отношениях, в перестройке семейных взаимоотношений, стиля семейного воспитания;

- реализация включения родителей в процесс профилактики, восстановление и усиление воспитательного потенциала семьи;

- сплочение коллектива класса (помощь в решении проблем учащихся с низким статусом в группе и в классе, повышение статуса учащихся, положительно влияющих на групповую деятельность, для увеличения воспитательного потенциала детского коллектива);

- педагогическая коррекция и коррекционно-развивающие занятия с учащимися по программам развития познавательных и социальных навыков, коммуникативных компетенций, по коррекции самооценки и снижению уровня агрессии, тревожности, и т. п.;

- просвещение родителей;

- организация учебной работы учащихся, работы по ликвидации пробелов в знаниях учащихся;

- индивидуальное консультирование учащихся;

- посещение семей учащихся группы риска и учащихся из неблагополучных семей;

- воспитательная работа в классах на классных часах, во время внеурочной занятости;

- включение детей с асоциальным поведением в активную творческую и спортивную деятельность, организация досуга несовершеннолетних;

- организация взаимодействия с заинтересованными ведомствами для решения проблем ребенка и устранения неблагоприятных условий среды жизнедеятельности;

- создание системы учета и пролонгированного наблюдения детей и подростков с асоциальным поведением;

- планирование и реализация мер для повышения учебной мотивации;

- формирование научно-правовых представлений о последствиях асоциального поведения;

- обучение конструктивным способам решения конфликтов, коррекции эмоциональных состояний и др.;

- включение учащихся в социально полезную деятельность через профилактические программы и проекты.

#### **4. Реабилитационный этап:**

- консультирование по проблемам учащихся и родителей;

- наблюдение за обучением учащихся;

- взаимодействие с заинтересованными ведомствами для решения проблем несовершеннолетних обучающихся.

#### **5. Итоговый этап:**

- оценка эффективности проведенных мероприятий, планирование дальнейшей работы, выработка рекомендаций;

- изучение удовлетворенности учащихся школьной жизнью, отношения к вопросам здорового образа жизни, актуальных проблем;

– изучение удовлетворенности родителей деятельностью образовательного учреждения, положением ребенка в школьном коллективе.

Деятельность педагога по профилактике асоциального поведения, помимо непосредственной работы с обучающимися, должна включать работу с семьей.

#### **Работа с обучающимися:**

– формирование адекватной самооценки, развитие познавательной и нравственно-эстетической культуры учащихся;

– организация успеха ребенка в усвоении школьной программы;

– изучение личности и коррекция в воспитании учащихся;

– формирование навыков самопознания, самовоспитания;

– включение ребенка в активную внеучебную деятельность на основе использования его положительных интересов и склонностей;

– преодоление демотивированности, негативной мотивации учения; помощь в налаживании общения ребенка со сверстниками на основе опоры на положительные качества личности;

– работа по формированию духовно-нравственного мира детей;

– работа по формированию здорового образа жизни;

– работа по формированию мотивации достижений;

– контроль посещения учащимися дополнительных индивидуальных занятий по предметам для ликвидации пробелов в знаниях;

– выявление интересов ребенка, трудностей и проблем и своевременное оказание ему педагогической помощи;

– организация внеурочной деятельности класса, работа по развитию классного коллектива.

#### **Работа с семьей:**

– восстановление и усиление воспитательного потенциала семьи;

– взаимодействие родителей с педагогами в учебно-воспитательном процессе;

– индивидуальные консультации, помощь родителям в воспитании и преодолении отрицательных качеств ребенка;

– помощь в организации разумной деятельности ребенка (игра, труд, творчество, познание окружающего мира, общение в семье);

– организация взаимодействия с заинтересованными ведомствами по проблемам ребенка.

### **2.3. Порядок комплексного сопровождения обучающихся с аутодеструктивным и деструктивным поведением в условиях образовательной организации**

Эффективность комплексного сопровождения обучающихся с девиантным поведением в условиях образовательной организации обеспечивается участием в данной деятельности всех субъектов образования

с привлечением соответствующих специалистов, при условии наличия действенного механизма их полипрофессионального и/или межведомственного взаимодействия.

Как правило, инициатором обращения к специалистам, осуществляющим комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся, является классный руководитель (педагог). Обнаружив поведенческие проблемы обучающегося (хроническая неуспешность в учебной деятельности, низкая критичность к собственному поведению и деятельности, недисциплинированность, эмоционально-волевая неустойчивость, бурная реакция на низкие и неудовлетворительные отметки, на конструктивную критику и замечания учителя), он принимает меры педагогического воздействия по их устранению: создает эмоционально благоприятную атмосферу взаимодействия обучающегося с классом и учителем, адаптирует учебный материал для адекватного восприятия, проводит воспитательную работу с обучающимся, психолого-педагогическую работу с родителями.

При отсутствии результативности данной работы и необходимости дополнительной психологической (или социально-педагогической) помощи педагог привлекает к взаимодействию с обучающимся других специалистов.

Если в образовательной организации штатные специалисты (социальный педагог, психолог) отсутствуют, они могут привлекаться из центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также других организаций систем образования, здравоохранения, социальной защиты.

Психолог на основе обследования обучающегося составляет заключение и формулирует рекомендации участникам образовательных отношений, определяет необходимость медицинской помощи ребенку (при наличии психофизиологических проблем здоровья). Социальный педагог и классный руководитель на основе наблюдения, педагогической диагностики и обследования семьи, ресурсных возможностей родителей формулируют рекомендации по оптимизации воспитательного потенциала семьи.

При необходимости комплексной, систематической работы с обучающимся классным руководителем (и/или психологом) иницируется заседание психолого-медико-педагогического консилиума.

Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся.

Целью ПМПк в контексте работы с обучающимися с дезадаптивным или девиантным поведением является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся указанной категории исходя из реальных возможностей организации и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

Задачи ПМПк по сопровождению обучающихся с аутодеструктивным и деструктивным поведением:

1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания обучающегося в образовательной организации) диагностика отклонений в поведении и/или состояний декомпенсации.

2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов обучающегося.

3. Выявление резервных возможностей развития обучающегося.

4. Определение характера, продолжительности и эффективности индивидуальной профилактической работы в рамках имеющихся в организации возможностей и за ее пределами.

5. Подготовка и ведение документации, отражающей динамику профилактики девиантного поведения, школьной и учебной дезадаптации.

6. Перспективное планирование профилактической и коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.

В состав ПМПк входят: председатель ПМПк, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, медицинский работник, педагогические работники образовательной организации, представляющие обучающегося на ПМПк и анализирующие динамику развития обучающегося и усвоения им образовательной программы: воспитатели, учителя-предметники, классный руководитель.

При необходимости в состав ПМПк включаются другие специалисты.

В случае отсутствия специалиста, необходимого для обследования конкретного обучающегося и консультирования педагогов и родителей (законных представителей) по вопросам его развития, адаптации, динамики в обучении, возможно привлечение специалиста соответствующего профиля из иных организаций (прежде всего, ППМС-центров в рамках сетевой формы взаимодействия).

В основе порядка взаимодействия специалистов, ведущих комплексное сопровождение обучающихся с девиантным поведением, лежат принципы:

- принцип межведомственного и полипрофессионального взаимодействия субъектов системы профилактики девиантного поведения обучающихся определяет порядок формирования отношений между ними посредством согласования планов мероприятий и действий по их реализации, контроля за их выполнением;

- принцип распределения сфер ответственности предполагает конкретных исполнителей и закрепление за ними определенного круга задач, функций в рамках ведомственной компетенции, осуществление которых необходимо для достижения поставленных целей;

- принцип индивидуального подхода реализуется путем осуществления профилактики с учетом индивидуальных особенностей конкретного обучающегося, семьи, в значительной степени влияющих на его поведение в разных жизненных ситуациях;

- принцип законности предусматривает соблюдение требований

действующего законодательства Российской Федерации в работе и с обучающимися, и семьями, воспитывающими ребенка с девиантным поведением.

Для проведения целенаправленных диагностических и профилактических мероприятий в отношении обучающихся требуется получить согласие на осуществление диагностики и профилактики со стороны родителей (законных представителей) ребенка. В случае отказа родителей (законных представителей) ребенка от сотрудничества соответствующая информация передается в органы опеки и попечительства с указанием на возможное нарушение прав обучающегося в семье.

На основании заключения и рекомендаций ПМПк составляется программа индивидуальной профилактической работы с обучающимся, в проектировании которой принимают участие все субъекты профилактики. В качестве куратора реализации индивидуальной профилактической программы, как правило, назначается классный руководитель. Программа профилактики утверждается руководителем образовательной организации.

Индивидуальная программа профилактики разрабатывается специалистами ПМПк, где педагоги и родители (законные представители) являются полноправными членами команды.

Индивидуальная программа профилактики определяет специфику содержания работы с обучающимся на основе рекомендаций ПМПк, комплексной диагностики специалистами особенностей личности и поведения обучающегося, ожиданий родителей (законных представителей) – с целью создания условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка с девиантным поведением в процессе обучения и воспитания.

Директор школы несет ответственность за содержание и выполнение индивидуальной профилактической программы.

Председатель ПМПк координирует деятельность всех участников образовательного процесса, анализирует требования федерального государственного образовательного стандарта, определяет временные границы реализации индивидуальной профилактической программы.

Специалисты ПМПк проектируют структурные составляющие и сроки реализации индивидуальной профилактической программы, определяют критерии эффективности реализации индивидуальной профилактической программы и описывают мониторинг коррекционной работы; планируют формы работы по реализации разделов индивидуальной программы (индивидуальные, индивидуально-групповые, групповые); корректируют программу на основе результатов промежуточной диагностики.

Содержание индивидуальной профилактической программы разделено на четыре основных блока: 1) общие сведения; 2) деятельность классного руководителя; 3) организация профилактической и коррекционно-развивающей работы (зона ответственности специалистов сопровождения, определенных решением ПМПк); 4) социализация.

**Блок 1. Общие сведения.** Включает данные об обучающемся, родителях (законных представителях), рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк) по созданию специальных условий получения образования обучающимся с девиантным поведением, заключение ПМПк.

**Блок 2. Деятельность педагога (классного руководителя).** В данном разделе педагог описывает содержание индивидуальной профилактической программы с учетом специфики дезадаптации, требований линейности и концентричности, описывает способы и приемы, посредством которых обучающийся будет осваивать содержание образования.

Данный раздел включает педагогический инструментарий, позволяющий адаптировать и модифицировать образовательный процесс в соответствии с индивидуальными особенностями обучающихся с девиантным поведением на основе специализированных методик.

**Блок 3. Организация профилактической и коррекционно-развивающей работы.** Включает сведения о направлениях профилактической и коррекционно-развивающей работы специалистов сопровождения (педагог-психолог, социальный педагог и проч.), критерии эффективности профилактической работы.

При необходимости к индивидуальной профилактической работе привлекаются организации-партнеры – субъекты профилактики: социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних (с целью коррекции поведения обучающегося и помощи в тяжелой жизненной ситуации), центры социального обслуживания населения (с целью оказания помощи семье обучающегося, содействия в трудоустройстве); комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (с целью профилактики рецидивного девиантного поведения обучающихся); органы опеки и попечительства (с целью сопровождения семьи девиантного обучающегося); учреждения здравоохранения (с целью медицинской помощи обучающемуся); центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (осуществляют деятельность на основании статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», комплексное сопровождение обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации); иные органы, организации и учреждения, участвующие в процессе оказания помощи обучающимся, которые могут выступать субъектами межведомственного взаимодействия. Методическую помощь специалистам образовательной организации, ведущим профилактическую работу, могут оказывать методические кабинеты при органах управления образованием.

**Блок 4. Социализация.** В данном разделе планируются мероприятия, позволяющие рационально организовывать свободное время обучающихся, выработать и закрепить социально желательные образцы поведения (дополнительное образование, конкурсы, фестивали, ярмарки, экскурсии и



др.).

Контроль реализации проводимых профилактических мероприятий осуществляет куратор программы, который не реже одного раза в четверть представляет информацию о ее результативности на заседании ПМПк. Результативность и эффективность оцениваются на основе информации, предоставляемой социальным педагогом, медицинским работником, педагогом-психологом, классным руководителем и (или) иными специалистами членами команды, принимающими участие в реализации индивидуальной программы профилактики. В случае необходимости ПМПк принимает решение об изменении (дополнении) индивидуальной программы профилактических мероприятий с обучающимся.

Важно подчеркнуть, что, если обучающийся с девиантным поведением имеет ограниченные возможности здоровья (либо ПМПк связывает поведенческие нарушения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья), такой обучающийся направляется на ПМПк, на основе рекомендаций которой ему определяется вариант адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), учитывающей его особые образовательные потребности. Для направления обучающегося на ПМПк специалисты ПМПк готовят комплексное представление (характеристику) на обучающегося, которое подписывается руководителем образовательной организации, заверяется печатью образовательной организации, и передают его родителю (законному представителю) для предоставления на ПМПк.

#### **2.4. Рекомендации по некоторым приемам первичной профилактики для педагогов и психологов**

1. Следует избегать публичного обсуждения с учениками (например, на классном часе) тем аутодеструктивного поведения, включая суицидальное и самоповреждающее поведение. Эти темы могут подниматься в школе только в рамках специализированных тренингов и программ профилактики, которые проводятся обученными психологами и педагогами, но не в формате обсуждения проблемы с учениками.

2. Необходимо обращать внимание на межличностные отношения среди учеников, поощряйте общение подростков друг с другом, включая использование психологических игр. Создавайте ситуации общения «всех со всеми».

3. В учебных или творческих заданиях рекомендуется объединять учеников, создавайте мини-группы поддерживающего, позитивного общения.

4. Целесообразно моделировать общение в классах, где есть ученики-изгои, таким образом, чтобы изоляция, в которой находятся эти ученики, уменьшалась.

5. Рекомендуется проводить регулярный мониторинг эмоционального здоровья и самооценки подростков. При выявлении подростков группы риска — с выраженными показателями эмоционального дисбаланса и сниженной

самооценки — проводить обучение навыкам регуляции эмоций и адаптивным стратегиям совладания с трудными ситуациями. Важно стремиться к повышению качества принятия подростками самих себя и других людей.

6. Необходимо проводить регулярные антибуллинговые мероприятия.

## **2.5. Рекомендации по приемам первичной профилактики для родителей**

1. Не следует говорить слова, содержащие в себе прямое или косвенное побуждение к саморазрушению. Например, «лучше умереть...», «хоть бы тебя уже не стало», «хоть бы тебя не было», «умри уже», «убей себя», «я не хотел(а), чтобы ты появился(ась) на свет», «хоть бы ты куда-нибудь делся», «мне от тебя хоть в петлю», «никакой жизни с тобой нет» и т.п. Такие слова нередко говорятся «на сильных эмоциях», но они закладывают основу для самообесценивания подростка, включая переживание собственной ненужности и одиночества.

2. Проявляйте интерес к чувствам и эмоциям ребенка. Не замалчивайте и не игнорируйте его негативные переживания. Спрашивайте, что сейчас ребенок чувствует, есть ли что-то, что не дает ему покоя, что вызывает беспокойство.

3. Не обвиняйте ребенка в том, что он хуже своих ровесников, что не похож на других. Конечно же — он похож на вас.

4. Не демонстрируйте свое разочарование им.

5. Не пренебрегайте его потребностями в семейной поддержке и заботе.

6. Будьте внимательными к переменам в его настроении, к новым необычным состояниям (например, сонливость или чрезмерная веселость, беспокойство или апатия); предпочтениям (например, подбор закрытой бесформенной одежды; неряшливость, которой не было ранее).

7. Проявляйте интерес к тому, что происходит в жизни подростка: с кем он сейчас общается; какую музыку слушает; о чем тексты песен; что особенного в людях, которыми он восхищается; какие темы его больше всего захватывают.

8. Для совместного просмотра, прослушивания или рекомендаций книг для прочтения подбирайте созидательный, вдохновляющий контент, демонстрирующий высокий потенциал человека к изменению себя, самосозиданию, самопомощи, заботе о других.

9. Если вы сами переживаете сложный жизненный период, эмоциональные проблемы, лучше всего обратиться к специалисту (психологу, психотерапевту). Прогресс в решении собственных проблем благотворно скажется на семейном микроклимате, а значит — на психическом здоровье вашего ребенка

### **3. Методики, рекомендуемые для выявления несовершеннолетних, склонных к деструктивному поведению**

Перечень рекомендуемых методик:

- Анкета для педагогов «Критерии агрессивности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко);
- Карта наблюдений (Д. Стотт);
- Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения «ДАП-П» для учащихся общеобразовательных учреждений;
- Методика диагностики показателей и форм агрессии А. Басса, А. Дарки (адаптация А.К. Осницкого);
- Методика измерения степени агрессивности (опросник Л.Г. Почебут);
- Экспресс-опросник «Индекс толерантности» (О.А. Кравцова, Г.У. Солдатова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова);
- Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.А. Ковальчук, М.И. Рожков);
- Методика определения уровня депрессии (В.А. Жмуров);
- Методика «Карта риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер);
- Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваева).

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бек, А., Фримен, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности: пер. с англ. СПб.: Питер, 2017. 448 с.
2. Воликова, С.В., Нифонтова, А.В., Холмогорова, А.Б. Школьное насилие и суицидальное поведение детей и подростков // Вопросы психологии. 2013. №. 2. С. 24–30.
3. Кернберг, О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Независимая фирма «Класс», 2021. 367 с.
4. Короленко, Ц.П., Шпикс, Т.А. Самоповреждающее и суицидное поведение у женщин с пограничной повреждающей психической организацией и пограничным личностным расстройством [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири. 2012. №. 3. URL: [http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=716](http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=716) (дата обращения 10.03.2023).
5. Ласовская, Т.Ю. Самоповреждающее поведение у лиц с пограничным личностным расстройством (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 6. С. 58–61.
6. Ласовская, Т.Ю., Короленко, Ц.П., Сарычева, Ю.В., и др. Распространенность пограничного личностного расстройства среди

подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 2. С. 19–20.

7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. Россия. СПб.: Адис, 2020. 304 с.

8. Польская, Н.А. Взаимосвязь показателей школьного буллинга и самоповреждающего поведения в подростковом возрасте // Психологическая наука и образование. 2019. № 1. С. 39–49.

9. Польская, Н.А. Зависимость частоты и характера несуицидальных самоповреждений от пола и возраста (в неклинической популяции) // Вопросы психологии. 2019. № 1. С. 97–109.

10. Польская Н.А. Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2020. № 3. С. 110–125.

11. Польская, Н.А. Нарушения эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении // Психологический журнал. 2018. Т. 24. №.4. С. 27–37.

12. Польская, Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: Ленанд, 2017. 320 с.

13. Польская, Н.А., Власова, Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2019. № 4. С. 176–190.

14. Польская, Н.А., Якубовская, Д.К. Влияние социальных сетей на самоповреждающее поведение у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 3. С. 156– 174.

15. Сидорова, М.Ю., Мацепуро, Д.Г., Гайбуллаев, А.З. Киберсамоубийство и цифровой селфхарм: общая проблематика и компьютерные решения (часть 1) // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. №. 3. С. 92–104.

16. Сирота, Н.А., Ялтонский, В.М., Должанская, Н.А. Формирование мотивации на изменение поведения в отношении употребления психоактивных веществ и коррекция других проблемных форм психосоциальной адаптации у детей и подростков группы риска. Пособие для врачей. М.: ННЦ Наркологии, 2004. 40 с. 53

17. Соколова, Е.Т. Аутодеструктивное поведение молодежи: клинико-психологические и социокультурные ракурсы проблемы // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. Т. 17 (2). Приложение. Р. 225–226.

18. Сыроквашина, К.В. Антисоциальное расстройство личности у подростков с делинквентным поведением (обзор зарубежной литературы) [Электронный ресурс] // Психология и право. 2013. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n4/index.shtml> (дата обращения: 15.12.2023).

19. Тормосина Н.Г. Психологическая профилактика аутодеструктивного поведения в подростковом возрасте: дисс.... канд. психол. наук. Ставрополь, 2018. 236 с.
20. Харламенкова Н.Е. Самоутверждение подростка. М.: ИП РАН, 2019. 384 с.
21. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2019. 480 с.