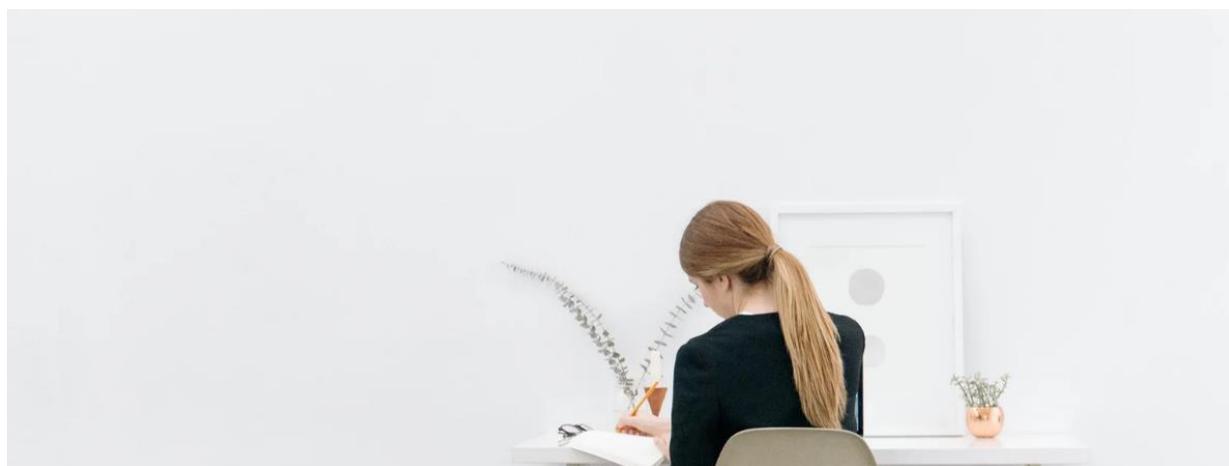


2024 ГОД

МАРКЕРЫ
АЛГОРИТМЫ
ДИАГНОСТИКА
ВЫЯВЛЕНИЯ
ОТКЛОНЯЮЩИХСЯ ФОРМ
ПОВЕДЕНИЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
7 - 18 ЛЕТ
АДРЕСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

ВЕРОНИКА РОМАНОВА

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ



Три года назад я писала о глобальной и стремительной трансформации общества, которая привела к возникновению новой системы ценностей у молодежи, росту новых социально-опасных видов и форм поведения. Сегодня уже можно констатировать - мир изменился, изменились дети, факторов уязвимости стало в сто крат больше. И, к сожалению, педагоги не успевают за этими изменениями. В результате этого мы теряем самое ценное, что у нас есть – детей.

Самой уязвимой категорией населения всегда были несовершеннолетние. Для современной системы образования профилактика всех форм нарушения поведения является актуальной задачей. К сожалению, педагоги даже постфактум не готовы взять на себя ответственность за адресную помощь несовершеннолетним. Об этом говорит неутешительная статистика роста преступлений, в которые вовлечены несовершеннолетние.

А ведь главный ресурс педагога - это возможность взаимодействия с каждым обучающимся в отдельности, возможность наблюдать за изменениями в учебном коллективе и оперативно на них реагировать.

Данное методическое пособие предназначено для классных руководителей, педагогов, руководителей групп, мастеров производственного обучения, социальных педагогов. Основными задачами этого практика ориентированного методического пособия деть реально работающие инструменты выявления отклоняющихся форм поведения, адресной помощи, алгоритмов сопровождения детей, подростков и молодежи.

Вы можете написать мне, если у вас появились идеи о совместной работе.



Оглавление

Маркеры для всех нарушений	8
Источники оперативной информации	8
Общие признаки (интегративные маркеры) риска для всех нарушений	8
Агрессивное поведение	10
Поведенческие маркеры	10
Внешние маркеры	10
Вербальные маркеры.....	11
Соматические и физиологические маркеры	11
Аддиктивное поведение	12
Поведенческие маркеры	12
Внешние маркеры	13
Вербальные маркеры.....	13
Соматические и физиологические маркеры	14
Суицидальное поведение	15
Поведенческие маркеры	15
Внешние маркеры	16
Вербальные маркеры.....	16
Соматические и физиологические маркеры	17
Дополнительные факторы	17
Медиазависимое поведение	18
Поведенческие маркеры	18
Внешние маркеры	18
Вербальные маркеры.....	19

Соматические и физиологические маркеры	19
Виктимное поведение	20
Поведенческие маркеры	20
Внешние маркеры	20
Вербальные маркеры.....	21
Соматические и физиологические маркеры	22
Колумбайн.....	23
Поведенческие маркеры	23
Внешние маркеры	24
Вербальные маркеры.....	24
Соматические и физиологические маркеры	24
Дополнительные факторы	24
Увлечение ультраправой идеологией.....	26
Поведенческие маркеры	26
Внешние маркеры	26
Вербальные маркеры.....	26
Соматические и физиологические маркеры	26
Дополнительные факторы	27
Увлечение идеологией радикальных религиозных организаций	28
Поведенческие маркеры	28
Внешние маркеры	28
Вербальные маркеры.....	28
Соматические и физиологические маркеры	29
Дополнительные факторы	29

Увлечение субкультурой «оффников»	30
Поведенческие маркеры	30
Внешние маркеры	30
Вербальные маркеры.....	30
Соматические и физиологические маркеры	30
Дополнительные факторы	31
Алгоритм сопровождения обучающегося группы риска отклоняющегося поведения, в том числе суицидального.....	32
Функционал классного руководителя	34
Функционал социального педагога	34
Функционал педагога-психолога	35
Экспресс-карта наблюдения классного руководителя	36
Экспресс-карта наблюдения социального педагога	39
Адресная профилактика	45
Категории лиц, требующие повышенного профилактического и воспитательного внимания и «группы риска»	45
Специфика реализации адресной профилактики.....	46
Направления профилактики деструктивного поведения детей и молодёжи	46
Обеспечение эффективной адресной профилактики.....	46
Тематика и формы родительской компетенции по вопросам профилактики деструктивного поведения.....	47
Организация психологической работы при наличии отказа от психологического сопровождения	48

Пути организации психологической работы в случае отказа родителей от психологического сопровождения	49
Алгоритм антикризисного плана при сопровождении суицидальных случаев	50
Сопровождение ситуаций с высоким риска суицида, незавершенным или завершенным суицидом	51
Сопровождение ситуаций с высокой степенью радикализации по религиозному, национальному, политическому, социальному направлениям	51
Ошибки адресной профилактики	53
Ещё немного важной информации	54
Этапы вовлечения в деструктивные сетевые движения	54
Про суициды детальнее	57
Полезные ссылки	72
Заключение	75

Маркеры для всех нарушений

Источники оперативной информации

Практика работы с клиентами показывает, что самый эффективный инструмент сбора информации о нем это наблюдение за поведением и состоянием его здоровья.

К источникам оперативной информации об изменении состояния несовершеннолетнего относят:

- Поведение (Поведенческие признаки)
- Внешность (Внешние признаки)
- Речь (Вербальные признаки)
- Физическое состояние тела (Соматические и физиологические признаки)

Общие признаки (интегративные маркеры) риска для всех нарушений

Поведенческие признаки:

- Потеря интереса к школе, снижение успеваемости
- Пропуски занятий без уважительной причины или "по болезни"
- Снижение когнитивных функций (внимания, памяти, последовательности суждений, логики высказывания)
- Эмоциональная нестабильность (перепады настроения, бурные реакции на незначительные события)
- Нарушение межличностной коммуникации (отстраненность, замкнутость, говорливость, конфликтность)
- Появление специфических интересов
- Склонность к риску
- Неустойчивая моральная система ("плохо" и "хорошо")
- Жестокость к окружающим
- Самовольные уходы из дома

Внешние признаки:

- Телесные повреждения и самоповреждения
- Изменения скорости речи и движений
- Неопрятность и неряшливость внешнего вида
- Экстравагантность внешности

Вербальные признаки:

- Специфический словарь
- Особая жизненная философия

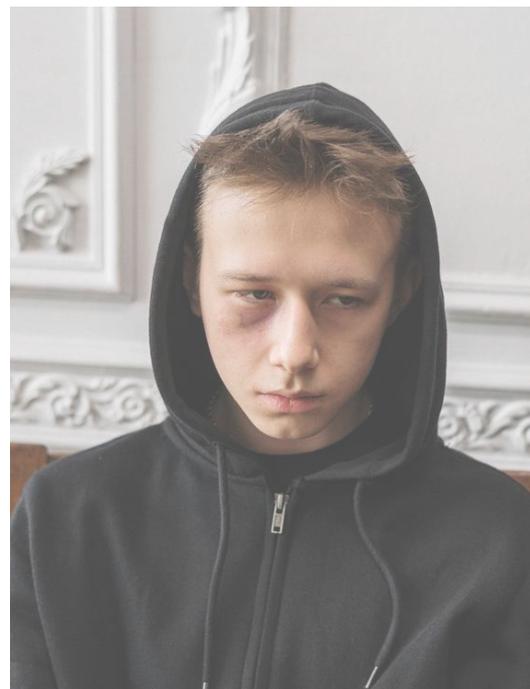
Соматические и физиологические признаки:

- Нарушение аппетита
- Нарушение сна
- Нарушения в состоянии здоровья

Агрессивное поведение

Поведенческие маркеры

- Проявление раздражительности, резких перепадов настроения
- Поведенческие реакции несоизмеримы с причинами их вызывающими
- Стремление к доминированию в любой ситуации
- Низкий уровень эмпатии к окружающим
- Регулярные беспричинные конфликты с окружающими
- Эмоциональная неустойчивость
- Стремление к нарушению установленных правил поведения
- Высокая степень чувствительности к негативному отношению со стороны окружающих
- Приписывание результатов своей деятельности только внешним факторам
- Ограниченный выбор реакций на проблемную ситуацию
- Неустойчивое, рассеянное внимание, слабая оперативная память, неустойчивое запоминание
- Жестокость по отношению к людям и животным (намеренное причинение физической боли)
- Низкий самоконтроль



Внешние маркеры

- Телесные самоповреждения: порезы, ссадины, онихофагия и прочее

- Покраснение лица или ушных раковин перед вспышкой агрессии
- Расширение зрачков перед вспышкой агрессии

Вербальные маркеры

- Беспричинные словесные нападки на окружающих: проклятия, оскорбления, угрозы
- Склонность к жалобам на окружающих, ябедничеству
- При возникновении конфликтных ситуаций использование крика, визга

Соматические и физиологические маркеры

- Телесные самоповреждения: порезы, ссадины, онихофагия и прочее
- Покраснение лица или ушных раковин перед вспышкой агрессии
- Расширение зрачков перед вспышкой агрессии
- Симптомы хронической усталости, астенического синдрома и других психических нарушений
- Жалобы на головокружение
- Головная боль
- Мушки перед глазами
- Онемение лица
- Чувствительность к шуму, свету, запахам
- Одышка
- Нарушение сна
- Снижение работоспособности
- Быстрая утомляемость
- Потеря аппетита

Аддиктивное поведение

Поведенческие маркеры

- Снижение интереса к учебе и прежним увлечениям, ухудшение успеваемости
- Увеличение числа пропусков занятий и прогулов
- Снижение когнитивных функций (рассеянность, забывчивость и т.д.)
- Изменение прежнего круга общения: потеря старых друзей, отсутствие желания находить новых
- Проведение свободного времени в компаниях асоциального типа
- Замкнутость в отношениях с родителями, незаинтересованность происходящими событиями в семье и классе
- Лживость: версии обмана либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны
- Частая и беспричинная смена настроения: добродушие и покладистость при скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации
- Неконтролируемая агрессия (вербальная и физическая)
- Возникновение интереса к лекарственным препаратам, литературе по фармакологии, ассортименту аптек



Внешние маркеры

- Невнятная растянутая речь
- Нездоровый сероватый цвет кожи, иногда "мраморная" окраска кожи рук (мелкие бледные пятна на фоне застойной гиперемии); волосы и ногти ломкие
- Одутловатое лицо, бросается в глаза отечность переносицы
- Красная кайма вокруг губ и в уголках рта, рыхлый сероватый налет на языке
- Нарушение координации движений и мелкой моторики: пошатывание, спотыкание, тремор пальцев рук и прочее
- Незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды
- Наличие следов инъекций, ожогов, ссадин по ходу локализации вен
- Нарочитая экстравагантность или эпатажность; на более поздних стадиях зависимости - неряшливость, неопрятность: на одежде могут быть заметны пятна застывшего клея, черные пятна от краски или оставшиеся после жирных растворителей (в центре пятна ткань более чистая, по краям - грязная кайма)

Вербальные маркеры

- Изменение словаря: появились неизвестные слова (жаргонизмы), термины из фармакологии, оперирование названиями лекарственных препаратов, высказывания о бессмысленности и тяжести жизни, серьезное отношение к лозунгам типа "быстро жить, умри молодым" и прочим
- Интерес к разговорам о наркотиках. Убежденное отстаивание "права человека на употребление наркоти-

ков", идей о "необходимости наркотиков для человечества" и "бесперспективности борьбы с ними"

Соматические и физиологические маркеры

- Периодическая смена цвета глаз
- Слишком узкие или слишком широкие зрачки
- Неестественный блеск глаз
- Нарушение сна: возможно ребенок слишком поздно ложиться спать и все дольше залеживается в постели с утра, что может проявляться возросшим числом опозданий на занятия; сонливость на уроках
- Нарушение аппетита: периодически много ест или совсем нет аппетита
- Частые простудные заболевания, иногда - хронический кашель, насморк и прочее



Суицидальное поведение

Поведенческие маркеры

- Раздаривание другим вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, примирение с давними врагами
- Пропуски занятий из-за нежелания ходить в школу, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками, нежелание посещать кружки, самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности
- Ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что ранее было другое)
- Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы
- Аффективные изменения: раздражительность, угрюмость, резкие перепады настроения (ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния)
- Проявление неадекватной реакции на слова, негативизм, плаксивость
- Замкнутость в отношениях с семьей и друзьями
- Демонстрация чрезмерной активности или наоборот, безразличия к окружающему миру
- Проявление склонности к риску и неоправданным, опрометчивым поступкам
- Характерна неадекватная самооценка и уровень притязаний
- Проявление конформности, зависимости от чужих оценок и суждений



- Изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у подвижных, общительных; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых; сужение круга контактов, стремление к уединению
- Приобщение к алкоголю/ наркотикам или их усиленное потребление

Внешние маркеры

- Изменение цвета волос (яркие, экстравагантные цвета)
- Наличие пирсинга в ушах и на лице: от 4 и более суммарных проколов у девочек, от 2 и более проколов у мальчиков
- Телесные повреждения: порезы, царапины и синяки, которые появляются на теле подростка чаще 2 раз в месяц
- Медленная и маловыразительная речь
- Радикальные перемены во внешнем виде - неряшливость

Вербальные маркеры

- Прямые и явные разговоры о смерти: "Я собираюсь покончить с собой ..."; "Я не могу так больше жить ..."
- Косвенные намеки о намерении уйти из жизни: "Я больше не буду ни для кого проблемой ..."; "Тебе больше не придется обо мне волноваться ..."
- Шутки на тему самоубийства
- Проявление нездоровой заинтересованности вопросами смерти: появление в доме литературы по этой теме, переписка в интернете и т.п.
- рассуждения о своей никчемности и ненужности

- выражение безнадежности
- непривычные разговоры о любви к близким
- разговоры о собственных похоронах

Соматические и физиологические маркеры

- Нарушение сна: спит много или мало
- Нарушение аппетита: ест слишком много или слишком мало
- Нарушения в состоянии здоровья: частые простуды, частые головные боли
- Усиление жалоб на физическое недомогание

Дополнительные факторы

- Наличие проблем в семье (внутрисемейные конфликты, развод родителей, смерть близкого и другое)
- Неразделенная любовь (расставание, чувство "отверженности, брошенности")
- В прошлом наличие попыток совершения самоубийства (суициды близких людей)
- Наличие кумира, совершившего самоубийство



Медиазависимое поведение

Поведенческие маркеры

- Отказ проводить время с друзьями офлайн
- Снижение самоконтроля
- Неспособность планировать время
- Постоянные опоздания
- Низкая эмоциональная вовлечённость в деятельность офлайн, отсутствие интересов вне информационного пространства
- Регулярное/постоянное присутствие в социальных сетях
- Эмоциональная реакция на отклик в социальных сетях (реакция на лайки и комментарии)
- Постоянный мониторинг аккаунтов в сетях и лент сообщений
- Негативная реакция на критику поведения
- Отрицание проблем в офлайн
- Низкий уровень включенности в любую деятельность офлайн

Внешние маркеры

- Логотипы, эмблемы известных медиа продуктов на одежде и личных вещах
- Выбор одежды, брендов, популярных в той или иной группе медиапотребителей
- Подражание героям компьютерных игр и других медиапродуктов



Вербальные маркеры

- Появление в речи специфических терминов (названий из компьютерных игр или терминов из пабликов, тематических форумов)
- Отрывистая односложная речь
- Избегание ситуаций общения офлайн

Соматические и физиологические маркеры

- Повышенная утомляемость
- Сниженная работоспособность
- Быстрая смена настроения
- Снижение остроты зрения
- Сухость в глазах



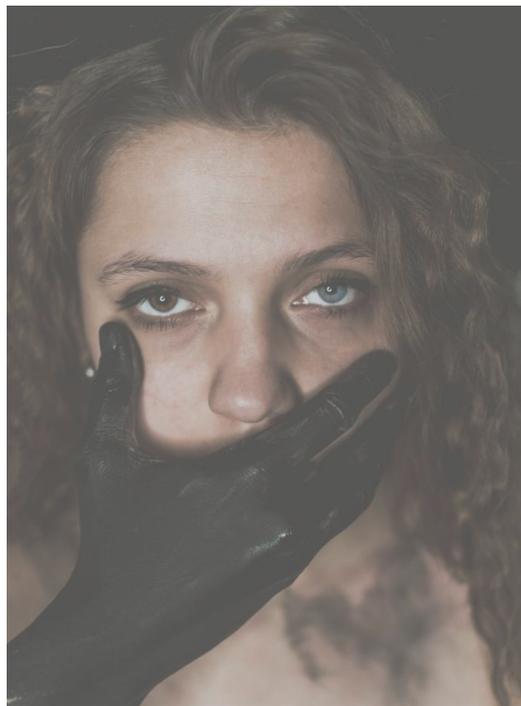
Виктимное поведение

Поведенческие маркеры

- Малая подвижность, слабая эмоциональная реакция
- Упорное нежелание раздеваться в присутствии других, например перед уроком физкультуры
- Внезапное снижение успеваемости, отсутствие мотивации к учебе
- Частые опоздания в школу, прогулы, особенно связанные по времени с появлением синяков и других признаков травм
- Попрошайничество еды у посторонних или воровство
- Избегание физических контактов
- Страх при приближении родителя; нежелание возвращаться домой; уходы из дома
- Употребление психоактивных веществ
- Провоцирующее, агрессивное поведение
- Применение насилия в отношении других детей, животных
- Избегающее поведение, недоверчивость
- Псевдовзрослое поведение
- Навязчивость в отношениях с взрослыми в поисках внимания и тепла

Внешние маркеры

- Нанесение самоповреждения и суицидальные попытки
- Необъяснимые повторяющиеся травмы:



- гематомы (кровоизлияния, синяки), в том числе в виде следов от ударов ремнем, палкой, шнуром, рукой и т.п.
 - ожоги, в том числе круглые от сигареты, повторяющие форму горячего предмета (например утюга), ожоги с аккуратными границами в виде перчатки или носка от окунания конечности в горячую воду
 - травмы головы (тошнота, рвота, головные боли, потеря сознания)
 - следы от связывания
 - повреждения, находящиеся на разных стадиях заживления, на разных частях тела
 - участки кожи на голове без волос
- Ношение неподходящей к погодным условиям одежды с целью скрыть травмы
 - Грязная одежда, одежда, несоответствующая сезону, плохой запах
 - Опухшие, "заспанные" глаза
 - Бледное лицо
 - Всклокоченные волосы
 - Случайные травмы по неосторожности
 - Запущенные заболевания: педикулез, сыпь

Вербальные маркеры

- Затруднение и путаность в объяснениях о происхождении травм
- Трудности в словесном выражении пережитого, чувств и мыслей
- Сексуально окрашенные рисунки и разговоры
- Способность в деталях описать различные действия сексуального характера

Соматические и физиологические маркеры

- Анорексия (отказ от еды) или булимия (патологический голод)
- Постоянное чувство голода
- Хроническая усталость, сонливость во время игр, уроков
- Регрессивное поведение - возвращение к более ранним формам поведения, которые уже были преодолены с возрастом (например, возвращение ночного энуреза в старшем возрасте)
- Кожная сыпь
- Боли в животе
- Головные боли
- Тики, заикание



Колумбайн

Поведенческие маркеры

- Сниженное настроение: часто выглядит подавленным, грустным, пессимистичным, отсутствует интерес к деятельности, общению
- Проявляет интерес к агрессивному контенту: посещает сайты, просматривает и обсуждает видеозаписи агрессивного содержания, связанных с насилием, кровавыми убийствами, расчленением тел, демонстрации оружия, суицидальных действий, информации о маньяках, психических больных
- Высказывает мысли агрессивного содержания: проявляет враждебность, агрессивные высказывания, которые были не свойственные ранее
- Увлечение идеологией запрещенных в РФ движений и группировок: посещает сайты и группы экстремистской идеологической направленности (в том числе героизирующие идеи насилия, суицида, националистической символики), делает соответствующие высказывания, надписи, рисунки
- Появление суицидальных тенденций
- Испытывает трудности отвлечения от игр
- Высказывается о намерении совершить противоправные действия, идей о мести
- Демонстрирует повышенный интерес к оружию, взрывчатым веществам и делится знаниями о них
- Нарушает границы отношений с взрослыми, игнорирует субординацию
- Перестает интересоваться учебой
- Эпизодически употребляет алкоголь/психоактивные вещества

Внешние маркеры

- Изменение стиля одежды: черный длинный плащ, черные штаны с большим количеством карманов, высокие ботинки
- Белая футболка с характерной надписью ("Ярость", "Ненависть", "Естественный отбор", "KMFDM" как на русском, так и на иностранных языках) и др.
- На руках могут быть следы от ожогов, пороха, смазочных материалов, мелкие порезы
- Смена эмоционального фона (жизнерадостный подросток вдруг стал замкнутым)

Вербальные маркеры

- Упоминание имен скулшутеров (Эрик Харрис, Дилан Клиболд, Влад Росляков и др.)
- Оправдание поступков скулшутеров, высказывания о подготовке к собственному «колумбайну» и др.

Соматические и физиологические маркеры

- Сонливость во время уроков
- Жалобы на боли в животе, головные боли, сердцебиение
- Суевливость, пустое беспокойство
- Дрожь в теле
- Сухость во рту, ком в горле
- Потливость
- Слабость в ногах

Дополнительные факторы

- До принятия решения о конкретных действиях изучают контенты совершенно различных, враждебных друг другу идеологических направлений

- Подвергают жестокому отношению в школе со стороны сверстников и/или психологическому насилию со стороны педагога (буллинг, насмешки, издевательства, социальный остракизм - изгнание, гонение, преследование, подавление, отвержение ярких, неординарных личностей из общества)
- Слабый контроль со стороны взрослых и родителей
- Семейное неблагополучие (дисфункциональная семья), в том числе развод родителей
- Дистанцированные отношения в семье
- В начальной школе условия обучения не соответствуют возможностям и потребностям ребенка (трудности адаптации в прошлом, непринятие сверстниками, плохая успеваемость, отсутствие интереса к обучению, смена школ)
- Высокая эмоциональная чувствительность
- Накопление отрицательных эмоций
- Повышенная тревожность



Увлечение ультраправой идеологией

Поведенческие маркеры

- Публикация статусов, критикующих и оскорбляющих других людей по признаку национальности, религии, социального статуса (например, мигранты)
- Подписки на сообщества, содержащие упоминания «ультра», «ультраправые», «белая раса» и др., а также контент, содержащий оправдание действий и романтизацию поступков националистов

Внешние маркеры

- Визуальное отображение на одежде следующей символики: цифры 88 и 18 (88 – HH – это аббревиатура, обозначающая Heil Hitler, а 18 – AH – Adolf Hitler).
- Преобладание одежды следующих брендов: Thor Steinar, «Белояр», «SVASTONE», «Своя культура»

Вербальные маркеры

- Высказывание презрения к лицам, принадлежащим к «не-русской» национальности
- Критика дружбы и любых других отношений с представителями «нерусской» национальности
- Унижение, оскорбление других людей по признаку их религии или национальности

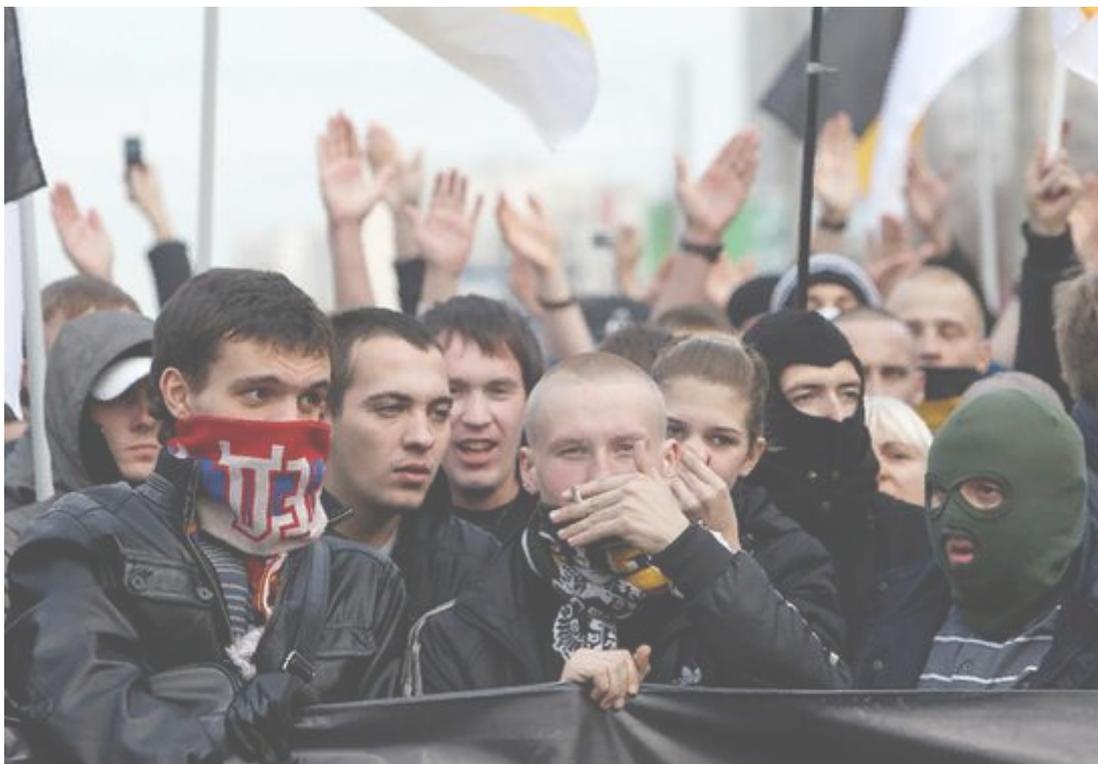
Соматические и физиологические маркеры

- Телесные повреждения: порезы, ссадины
- Расширение зрачков перед вспышкой агрессии
- Жалобы на головокружение и головную боль
- Чувствительность к шуму, свету, запахам
- Нарушение сна
- Снижение работоспособности

- Быстрая утомляемость
- Нарушения состояния здоровья

Дополнительные факторы

- Для скинхедов характерны правила поведения с «жесткими» запретами, исполнение которых строго обязательно: не должен дружить или даже разговаривать с «инородцами»; ярко выраженная «клановость»



Увлечение идеологией радикальных религиозных организаций

Поведенческие маркеры

- Публикация статусов религиозного содержания (символика, религиозные цитаты и др.)
- Смена эмоционального фона (жизнерадостный подросток вдруг стал замкнутым)



Внешние маркеры

- Для девушек – резкое изменение стиля одежды: «покрытие» головы – ношение «хиджаба»
- Для парней - короткие или заправленные в носки штаны
- Обязательное ношение бороды
- Не используют четки
- Подчеркнуто аккуратны
- Молятся отдельно от других мусульман

Вербальные маркеры

- Деление людей на «истинных» и «неверных»
- Упоминание в разговоре религиозных догматов, эсхатологические высказывания (ожидание конца Света)
- Цитирование духовных учителей, гуру, проповедников, озвучивание планов уехать из страны
- Определяют конкретное местоположение «Всевышнего на небе» («на троне», «над троном»)
- Настаивают, что Коран и слова Пророка следует понимать буквально

Соматические и физиологические маркеры

- Телесные повреждения: порезы, ссадины
- Жалобы на головокружение и головную боль
- Чувствительность к шуму, свету, запахам
- Нарушение сна
- Снижение работоспособности
- Быстрая утомляемость
- Отстраненность
- Раздражительность
- Нарушения состояния здоровья

Дополнительные факторы

- Непризнание органов государственной власти, традиционных религиозных институтов, государственных праздников
- Не принимают нормы и правила, законы светского государства
- Внезапное обостренное внимание к международной обстановке

Увлечение субкультурой «оффников»

Поведенческие маркеры

- Наличие в подписках сообществ, популяризирующих криминальные или уличные субкультуры – «АУЕ», «оффники», «забивы», «хулигане», «лесные танцоры» и др.

Внешние маркеры

- Вещи с логотипами «Supreme», «Palace», «THRASHER», «Tommy Hilfiger», футболки фирмы «Спутник 1985», камуфляжные штаны, куртки, куртки со значком компаса, вещи с лейблом «NARAPIJRI» и «The North Face», нашивки «Stone Island», кроссовки «New Balance», «Nike»
- Часто «оффник», видящий другого подростка в такой же одежде, ищет причины для самоутверждения и драки – «предъявляет за шмотки»

Вербальные маркеры

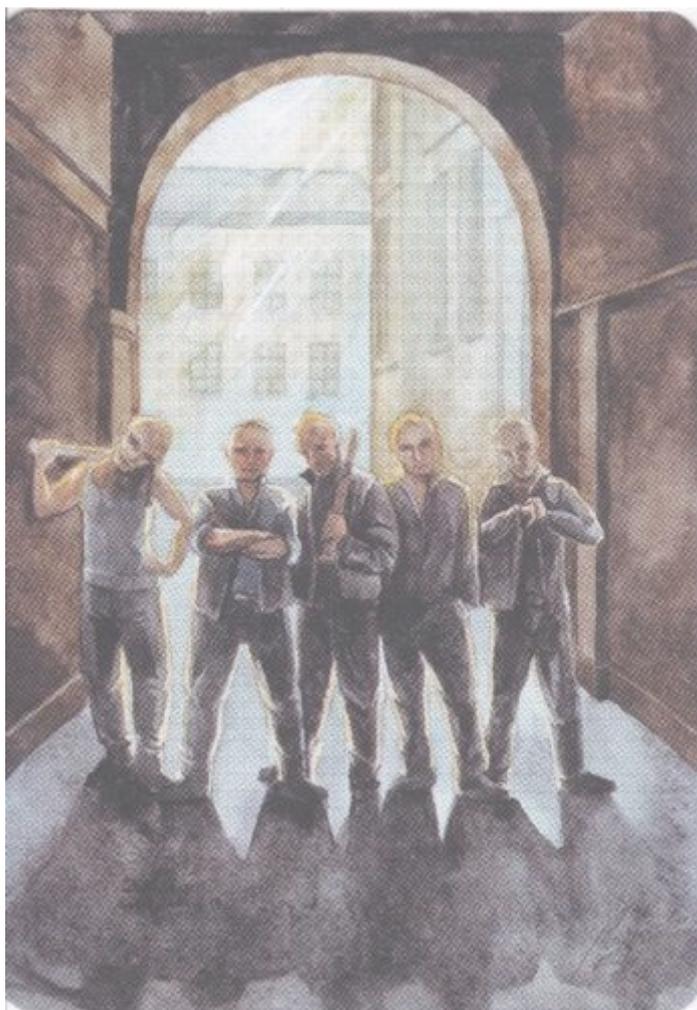
- Использование специфического сленга («брат за брата», «жизнь – вора́м», «АУЕ» и др.)
- Приглашение к участию в «забивах», сходках и другом

Соматические и физиологические маркеры

- Телесные повреждения: порезы, ссадины
- Расширение зрачков перед вспышкой агрессии
- Чувствительность к шуму, свету, запахам
- Нарушение сна
- Снижение работоспособности
- Быстрая утомляемость, пресыщение
- Нарушения состояния здоровья

Дополнительные факторы

- Важно, что в некоторых объединениях «оффников» при проигрыше в «забиве» проигравший отдает свою кофту и телефон победителю
- Лидеры команд оффников никогда не дерутся, они решают сколько участников будет в «забиве», когда остановиться, также часто ведут видеосъемку «забива» и «отбива» «черта». Избиение идет пока лидер не скажет «стоп», или пока жертва избиения не потеряет сознание



Алгоритм сопровождения обучающегося группы риска отклоняющегося поведения, в том числе суицидально-го

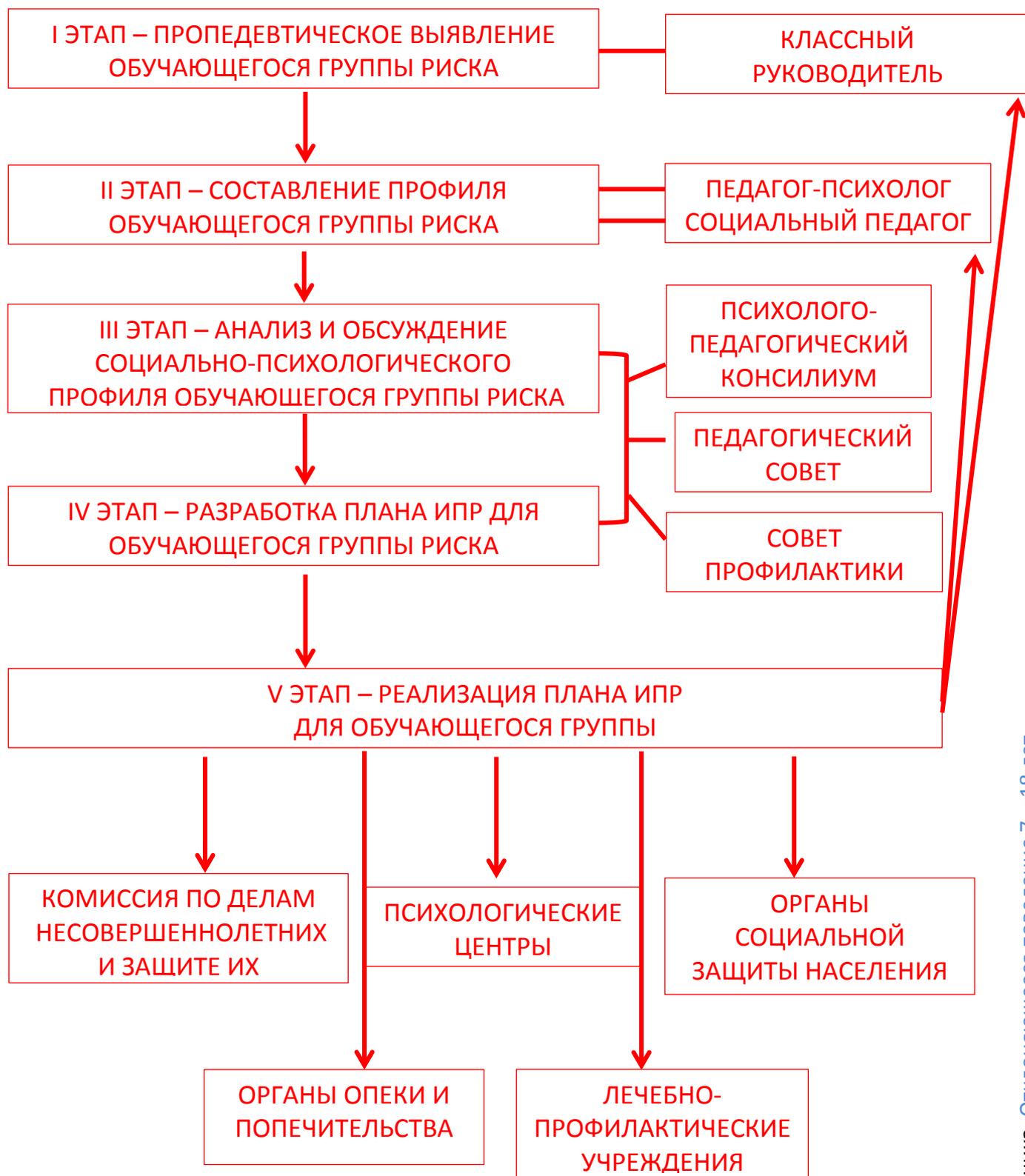
В рамках психолого-педагогического консилиума, педагогического совета и совета профилактики происходит обсуждение социально-психологического профиля обучающегося и разрабатывается план индивидуально-профилактической работы с обучающимся группы риска, а так же решается вопрос о целесообразности постановки его на внутренний учет.

Реализация плана ИПР осуществляется усилиями классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, а также используются ресурсы межведомственного взаимодействия: органов социальной защиты населения, психологических центров, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, лечебно-профилактических учреждений, органов опеки и попечительства.

Органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних



Алгоритм сопровождения обучающихся группы риска



Функционал классного руководителя

- Содействие повышению академической успешности каждого обучающегося
- Обеспечение включенности всех обучающихся в воспитательные мероприятия
- Содействие успешной социализации обучающихся
- Осуществление индивидуальной поддержки каждого обучающегося классе
- Выявление и поддержка обучающихся, оказавшихся в сложной жизненной ситуации
- Выявление и педагогическая поддержка обучающихся, нуждающихся в психологической помощи
- Профилактика наркотической и алкогольной зависимости, табакокурения, употребления вредных для здоровья веществ
- Формирование навыков информационной безопасности
- Содействие формированию у детей с устойчиво низкими образовательными результатами мотивации к обучению, развитию у них познавательных интересов
- Поддержка талантливых обучающихся, в том числе содействие развитию их способностей
- Обеспечение защиты прав и соблюдения законных интересов обучающихся

Функционал социального педагога

- Проведение социального обследования семьи обучающегося: статуса, материального положения, воспитательного потенциала, условий проживания и прочего
- Изучение ближайшего окружения обучающегося
- Взаимодействие с социальными службами в соответствии с профилем обучающегося

Функционал педагога-психолога

- Психологическая диагностика обучающегося: тип акцентуации характера, уровень тревожности и агрессивности, адекватность самооценки и уровня притязаний, ценностные ориентации, характер мотивации подростка, статус в группе сверстников и другое
- Психологической диагностики семьи обучающегося
- Индивидуальные и групповые мероприятия в соответствии с профилем обучающегося: консультирование, коррекция, профилактика
- Консультирование родителей обучающегося группы риска
- Взаимодействие с психологическими службами в соответствии с профилем обучающегося

Экспресс-карта наблюдения классного руководителя

Ф.И. учащегося _____ Класс _____ Дата _____

№ п/п	Индикаторы наблюдения	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
1.	Нарушение аппетита	0	1	2	3
2.	Нарушение сна	0	1	2	3
3.	Нарушения в состоянии здоровья: частые простуды, кашель, насморк и пр.	0	1	2	3
4.	Потеря интереса к школе, снижение успеваемости	0	1	2	3
5.	Пропуски занятий без уважительной причины или «по болезни»	0	1	2	3
6.	Снижение когнитивных функций	0	1	2	3
7.	Эмоциональная нестабильность; резкие перепады настроения: ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния	0	1	2	3
8.	Нарушение межличностных коммуникаций: замкнутость в отношениях с семьей и друзьями; изменение прежнего круга общения: потеря старых друзей, отсутствие желания находить новых	0	1	2	3
9.	Появление специфических интересов: к лекарствам, оружию, шок-контенту и пр.	0	1	2	3
10.	Склонность к риску	0	1	2	3
11.	Неустойчивая моральная система («плохо» и «хорошо»)	0	1	2	3
12.	Жестокость к окружающим людям или животным	0	1	2	3
13.	Самовольные уходы из дома	0	1	2	3
14.	Специфический словарь: специфические слова и словосочетания насильственного содержания, жаргонизмы, термины из фармакологии, прямые или косвенные высказывания о намерении ухода из жизни и пр.	0	1	2	3
15.	Особая жизненная философия: оправдание убийств, нездоровая заинтересованность вопросами смерти, идеализация смерти, право человека на употребление наркотиков и пр.	0	1	2	3
16.	Телесные повреждения и самоповреждения: синяки, ссадины, порезы, следы от инъекций, ожоги и пр.	0	1	2	3
17.	Изменение скорости речи и движений	0	1	2	3
18.	Неопрятность и неряшливость внешнего вида	0	1	2	3
19.	Экстравагантность внешности: крашенные волосы, пирсинг, татуировки, одежда с агрессивными надписями и изображениями	0	1	2	3
20.	Проявление интереса к оружию больше чем характерно для возраста	0	1	2	3
21.	Отсутствие контакта со сверстниками /одноклассниками	0	1	2	3
22.	Отсутствие увлечений соответствующих возрасту вне интернета	0	1	2	3
23.	Наличие специфических символов /логотипов на одежде и личных вещах	0	1	2	3
24.	Семья в социально опасном положении				5

Результат наблюдения:

Общая сумма баллов _____

Группа _____

Примечание _____

Классный руководитель _____

Карта наблюдения разработана для экспресс-диагностики отклоняющегося поведения, в том числе суицидального, заполняется один раз в полугодие классным руководителем. Карта наблюдения поможет определить риски неблагополучия обучающегося, даст возможность педагогу-психологу и социальному педагогу определить те группы обучающихся, которые требуют дополнительного внимания со стороны субъектов профилактики.

Необходимо определить **выраженность каждого индикатора**, ориентируясь на следующие значения:

0 баллов – признак отсутствует

1 балл – минимальная степень выраженности

2 балла – не систематичный, но фиксируемый характер

3 балла – систематичный характер наблюдаемого признака.

После определения степени выраженности каждого индикатора подсчитывается общая сумма баллов и определяется **степень риска отклоняющегося поведения**.

1 группа – от 0 до 18 баллов – низкая степень риска отклоняющегося поведения обучающегося.

2 группа – от 19 до 36 баллов – умеренная степень риска отклоняющегося поведения обучающегося.

3 группа – от 37 до 54 баллов – значительная степень риска отклоняющегося поведения обучающегося.

4 группа – от 55 до 74 баллов – высокая степень риска отклоняющегося поведения обучающегося.

Важным параметром наблюдения является изменение суммы баллов в динамике (в первом и во втором полугодии). Необходимо также обращать внимание на количество баллов, приближающихся к границе групп (например, 34-36 балл, 53-54 баллов), так как они свидетельствуют о возможном переходе обучающегося в «группу риска».

Обучающиеся, попавшие в 3 и 4 группы, требуют повышенного внимания со стороны классного руководителя и нуждаются в дополнительной социально-психологической диагностике, на основании результатов которой педагогом-психологом и социальным педагогом составляется профиль обучающегося.

Экспресс-карта наблюдения социального педагога

Ф.И. учащегося _____		Класс _____		Дата _____	
№ п/п	Индикаторы наблюдения	Никогда	Иногда	Часто	Всегда
1. Учебная деятельность					
1.1.	Равнодушное отношение к учебе	0	1	2	3
1.2.	Нежелание учиться (негативное отношение)	0	1	2	3
1.3.	Низкая успеваемость	0	1	2	3
1.4.	Затруднения в освоении учебных программ	0	1	2	3
1.5.	Систематическая неуспеваемость по одному или нескольким предметам	0	1	2	3
1.6.	Пропуски без уважительной причины	0	1	2	3
1.7.	Невыполнение домашних заданий	0	1	2	3
1.8.	Низкий самоконтроль, снижение концентрации внимания, неспособность сосредоточиться	0	1	2	3
1.9.	Наличие системы оправдания собственной учебной неуспешности	0	1	2	3
2. Положение в классе и взаимоотношения со сверстниками					
2.1.	Игнорирование сверстниками	0	1	2	3
2.2.	Аутосегрегация (самоизоляция в классном коллективе)	0	1	2	3
2.3.	Противопоставление себя коллективу	0	1	2	3
2.4.	Положение дезорганизатора	0	1	2	3
2.5.	Жестокое обращение со слабыми и младшими	0	1	2	3
2.6.	Пренебрежительное отношение к сверстникам	0	1	2	3
2.7.	Принадлежность к деструктивной группе (девиантные субкультуры, политические движения экстремистской направленности, секты и пр.)*	0	1	2	3
2.8.	Восприимчивость к негативному влиянию со стороны	0	1	2	3
2.9.	Положение стороннего наблюдателя в классе	0	1	2	3
3. Взаимоотношения с взрослыми					
3.1.	Конфликтный характер взаимоотношений с одним или несколькими учителями	0	1	2	3
3.2.	Негативное отношение к педагогическим воздействиям	0	1	2	3
3.3.	Нарушение субординации	0	1	2	3
3.4.	Наличие стремления к нарушению границ в общении	0	1	2	3
3.5.	Отсутствие доверительных отношений хотя бы с одним значимым взрослым (родитель, тренер, учитель и др.), невозможность делиться переживаниями	0	1	2	3
3.6.	Избегание общения	0	1	2	3
4. Свободное время					
4.1.	Отсутствие устойчивых социально одобряемых интересов	0	1	2	3
4.2.	Неорганизованность досуга (не посещает секции, кружки, студии)	0	1	2	3
4.3.	Проведение свободного времени в уличной компании	0	1	2	3
4.4.	Проведение свободного времени в сети Интернет	0	1	2	3
5. Особенности поведения					

5.1.	Нарушение устава школы: недисциплинированность, срыв уроков, драки, порча школьного имущества и пр.	0	1	2	3
5.2.	Раздаривание другим вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, примирение с давними врагами	0	1	2	3
5.3.	Резкие перепады настроения: то внезапной эйфории, то приступов отчаяния; настроение часто не соответствует ситуации: добродушие и покладистость при скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации	0	1	2	3
5.4.	Демонстрация неадекватной реакции на слова, беспричинные слезы, медленная и маловыразительная речь	0	1	2	3
5.5.	Проявление раздражительности, угрюмости, нахождение в подавленном настроении, дистанцирование от семьи и друзей	0	1	2	3
5.6.	Чрезмерная активность или наоборот, безразличие к окружающему миру	0	1	2	3
5.7.	Пренебрежение правилами личной гигиены: неопрятность и отсутствие эстетики во внешнем виде	0	1	2	3
5.8.	Демонстрирование склонности к риску, неоправданным и опрометчивым поступкам	0	1	2	3
5.9.	Симпатия к антисоциальным группам и ситуациям	0	1	2	3
5.10.	Употребление ПАВ: алкоголь, наркотики, никотин и пр.	0	1	2	3
5.11.	Отсутствие жизненных целей, радости от достижений, планов на будущее	0	1	2	3
5.12.	Агрессивная или болезненная реакция на критику; неспособность к психической саморегуляции (неумение контролировать импульсы, спонтанные реакции)	0	1	2	3
5.13.	Изворотливость, лживость, уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы	0	1	2	3
5.14.	Наличие специфических символов/логотипов на одежде и личных вещах, предпочтение в одежде отдается отдельным брендам, популярным среди представителей субкультур	0	1	2	3
6. Вербальные реакции					
6.1.	Прямые и явные рассуждения о смерти: «Я собираюсь покончить с собой...»; «Я не могу так дальше жить...»	0	1	2	3
6.2.	Косвенные намеки о своем намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой...»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться...»	0	1	2	3
6.3.	Интерес к разговорам о наркотиках; убежденное отстаивание «права человека на употребление наркотиков», идей о «необходимости наркотиков для человечества» и «бесперспективности борьбы с ними»	0	1	2	3
6.4.	Нездоровая заинтересованность вопросами смерти: появление литературы по этой теме, переписка	0	1	2	3

	в Интернете и т.п.				
6.5.	Низкая способность к осознанию, вербализация эмоций	0	1	2	3
6.6.	Излишняя критичность по отношению к себе	0	1	2	3
6.7.	Потеря энтузиазма, появление высказываний о бессмысленности и тяжести жизни, серьезное отношение к лозунгам типа «Живи быстро, умри молодым», безразличие к делам, безынициативность	0	1	2	3
6.8.	В неформальном общении обсуждение событий в социальных сетях и/или общение о компьютерных играх с использованием специфических терминов	0	1	2	3
7. Особенности семьи					
7.1.	Отсутствие родителей				5
	Опекунская семья				4
	Мать и отчим				3
	Неполная семья				2
	Отец и мачеха				1
7.2.	Асоциальный образ жизни родителей или одного из них	0	1	2	3
7.3.	Сложное материальное положение	0	1	2	3
7.4.	Конфликтные отношения между родителями	0	1	2	3
7.5.	Конфликтные отношения между ребенком и родителями/ одним из родителей	0	1	2	3
8. Дополнительные характеристики					
8.1.	Физиологические реакции: бледность или покраснение кожи; расширенные или суженные зрачки; покрасневшие или мутные глаза; кашель; изменение координации движений (пошатывание или спотыкание) и пр.				2
8.2.	Предпринимал раньше попытки суицида				5
8.3.	Самоубийство совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи				4
8.4.	Перенес тяжелую психологическую травму:				5
	– смерть кого-то из близких				3
	– развод родителей				3
8.5.	– физическое, психическое или сексуальное насилие				3
	Изменение пищевого поведения, режима сна, состояния здоровья, внешнего вида (радикальный цвет волос, татуировки специфической тематики, следы самоповреждений на руках, пирсинг и пр.)				2

Результат наблюдения:

Общая сумма баллов _____

Группа _____

Примечание _____

Педагог-психолог, социальный педагог _____

Карта наблюдения разработана для раннего выявления обучающихся с признаками отклоняющегося поведения (в т.ч. суицидального), заполняется социальным педагогом и педагогом-психологом с привлечением классного руководителя. Карта наблюдения поможет определить сферы и степень неблагополучия ребенка, стать основой для разработки плана индивидуально-профилактической работы и определения степени ее эффективности.

Наблюдение охватывает учебную деятельность, положение в классе и взаимоотношения со сверстниками, взаимоотношения с взрослыми, свободное время, особенности поведения, вербальные реакции, особенности семьи, а также дополнительные характеристики обучающегося. В каждой из сфер выделены индикаторы рисков деструктивности и степень их выраженности у обучающегося. Необходимо определить **выраженность каждого индикатора**, ориентируясь на следующие значения:

0 баллов – признак отсутствует

1 балл – минимальная степень выраженности

2 балла – не систематичный, но фиксируемый характер

3 балла – систематичный характер наблюдаемого признака.

Оценивая показатель «2.7* Принадлежность к деструктивной группе (девиантные субкультуры, политические движения экстремистской направленности, секты и пр.)», ориентироваться на следующие значения:

0 баллов – не принадлежит к деструктивной группе, обществу;

1 балл – демонстрирует симпатию, интерес к девиантным субкультурам, политическим движениям экстремистской направленности, сектам и пр.;

2 балла – наличие отдельных признаков принадлежности к деструктивным группам (во внешнем виде, манере поведе-

ния, вербальных реакциях, выборе источников информации и пр.);

3 балла – открыто причисляет себя к той или иной субкультуре, политическому движению экстремистской направленности, секте и пр.

После определения степени выраженности каждого индикатора подсчитывается общая сумма баллов и определяется **степень неблагополучия**.

1 группа – от 0 до 50 баллов – низкая степень неблагополучия обучающегося. Для обучающихся данной группы характерно отсутствие или незначительные затруднения в сфере учебной деятельности, взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, организованности досуга, а также нарушение норм поведения, вербальных реакций.

2 группа – от 51 до 97 баллов – умеренная степень неблагополучия обучающегося. Для обучающихся данной группы характерны отдельные затруднения в сфере учебной деятельности, не позволяющие отнести их к категории отстающих; во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, незанятость полезной деятельностью в свободное время, эпизодические нарушения поведения, семейное неблагополучие.

3 группа – от 98 до 140 баллов – значительная степень неблагополучия обучающегося. Для обучающихся данной группы характерны значительные трудности в сфере учебной деятельности, занимаемый статус в классе и во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, бесконтрольное проведение свободного времени, девиации поведения, со склонностью к деструктивности, семейное неблагополучие.

4 группа – от 141 до 202 баллов – высокая степень неблагополучия обучающегося. Для обучающихся данной группы характерны трудности в сфере учебной деятельности, позволяющие констатировать систематическое отставание в освое-

нии образовательной программы, нестабильное положение в классе и взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, неорганизованность свободного времени, проявления асоциальности в поведении, указывающие на склонность к деструктивному поведению, значительные проблемы в семье.

Важным параметром наблюдения является изменение суммы баллов в динамике (в первом и во втором полугодии). Необходимо также обращать внимание на количество баллов, приближающихся к границе групп (например, 50-51 баллов, 97-98 балла, 140-141 баллов), так как они свидетельствуют о возможном переходе обучающегося в «группу риска». Обучающиеся, попавшие в 3 и 4 группы, требуют повышенного внимания со стороны классного руководителя, педагога-психолога и социального педагога, а также привлечения к профилактической деятельности специалистов других ведомств – субъектов профилактики.

Необходимо обращать внимание на соотношение баллов, набранных в разных сферах. Например, если обучающийся попал во II группу, но при этом набрал высокий суммарный балл в следующих сферах: особенности поведения, вербальные реакции, особенности семьи и ситуативные характеристики, то он требует повышенного внимания со стороны педагогов.

Сумма баллов по сферам наблюдения:

5. Особенности поведения – от 0 до 42 баллов;
6. Вербальные реакции – от 0 до 24 балла;
7. Особенности семьи – от 0 до 20 баллов;
8. Дополнительные характеристики – от 0 до 27 баллов.

Обучающиеся, попавшие в 3 и 4 группы неблагополучия (карта наблюдения), проходят дополнительную социально-психологическую диагностику, на основании результатов которой педагогом-психологом и социальным педагогом составляется профиль обучающегося.

Адресная профилактика

Адресная профилактика – стратегия, которая ориентирована на социальное окружение индивида и предполагает профилактику и коррекцию средовых факторов (предпосылок) развития отклоняющегося/асоциального поведения. Основными «мишенями» воздействия могут являться семья, ближайшее социальное окружение (школьный класс/ студенческая группа), неформальная среда (неформальные группы, объединения, сообщества).

Категории лиц, требующие повышенного профилактического и воспитательного внимания и «группы риска»

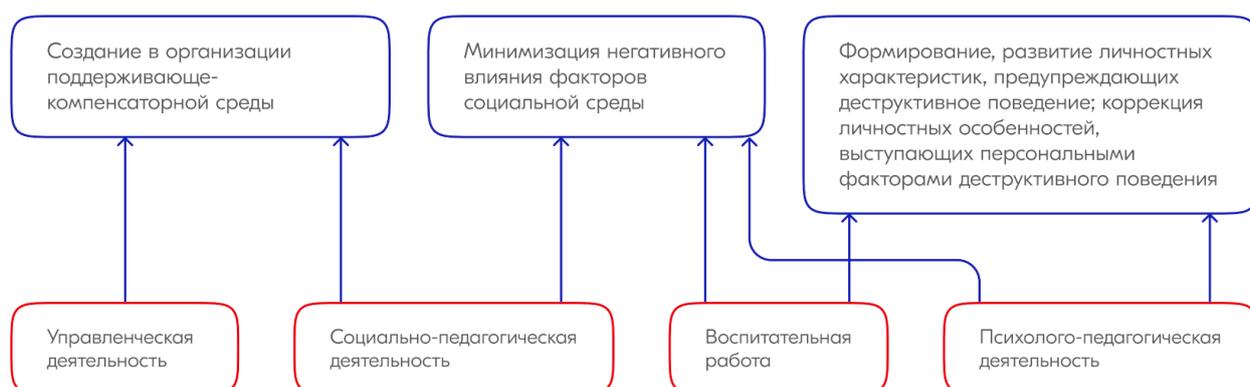
- с высоким риском суицида: незавершённый суицид, завершённый суицид
- с высокой степенью радикализации по религиозному, национальному, политическому, социальному направлениям (скулшутинг, АУЕ, фанаты и др.)
- с высоким риском химической зависимости, злоупотребления ПАВ
- с высоким риском нехимических зависимостей, злоупотребления компьютерными играми, ограничения физической активности, питания, общения и др.
- с высоким риском тяжёлых последствий в связи с домашним насилием
- с объективными серьёзными трудностями ребёнка/подростка, связанными с посещением организаций, учреждений (обусловленными спецификой его деятельности, поведения, наличия проблем со здоровьем, коммуникацией и социальной активностью)

→ с иными ситуациями, связанными с пребыванием ребёнка/подростка/семьи в трудной жизненной ситуации и требующими оказания психологической, правовой, социальной, медицинской помощи в рамках межведомственного взаимодействия (жестокое обращение, нарушение половой неприкосновенности или подозрение на неё и др.)

Специфика реализации адресной профилактики

- Правовая защита
- Социальная помощь
- Педагогическая поддержка
- Психологическое сопровождение индивидуального развития
- Социальное воспитание
- Обучение навыкам социальной компетентности

Направления профилактики деструктивного поведения детей и молодёжи



Обеспечение эффективной адресной профилактики

→ Наблюдение и экспертные оценки поведения обучающихся, воспитанников со стороны педагогов и родителей (законных представителей) на основе знания маркеров деструктивного поведения

- Мониторинги – постоянные скрининговые психологические исследования личностных особенностей, связанных с формированием деструктивного поведения
- Индивидуальная психодиагностика детей, подростков, молодёжи, требующих особого психолого-педагогического внимания, позволяющая разрабатывать программы индивидуальной профилактической работы

Тематика и формы родительской компетенции по вопросам профилактики деструктивного поведения

Темы:

- Возрастные и индивидуальные особенности развития
- Закономерности и условия благоприятного психического развития
- Современные риски взросления и угрозы детству
- Причины формирования деструктивного поведения
- Результаты новейших психологических исследований в области профилактики
- Маркеры деструктивного поведения различных видов
- Способы позитивной коммуникации, профилактики конфликтов
- Методы поддержки детей и молодежи в трудных жизненных ситуациях
- Службы и специалисты по оказанию помощи лицам с признаками деструктивного поведения в кризисных ситуациях

Формы:

- **Групповые:**
 - лекция (изложение сути теории)
 - групповая консультация (разговор о проблемах друг с другом, мнение лидера)
 - диспут (спор мнений)

- дискуссия (продвижение точки зрения через аргументы)
- форсайт-сессия (анализ прошлого и конструирование будущего)
- коуч-сессия (мотивационная коммуникация)
- тренинг (наработка навыка)
- конференция (собрание на тему)
- круглый стол (собрание в рамках более крупного мероприятия)
- семинар-практикум (активное участие слушателей)
- кейс-технологии (наборы материалов для самостоятельного изучения)
- конкурс (соревнование на победу)
- информирование (стенды, буклеты, рубрики на сайте)

→ **Индивидуальные:**

- консультация (совет)
- беседа (разговор, обмен мнениями)
- диагностика особенностей воспитания и обучения (распознавание и оценка)

Организация психологической работы при наличии отказа от психологического сопровождения

В соответствии с ч. 3 ст. 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям **на основании заявления или согласия** в письменной форме их родителей (законных представителей).

А в соответствии с ч. 3 ст. 44 этого же Федерального закона **родители** несовершеннолетних обучающихся **имеют право:**

- защищать права и законные интересы обучающихся (п. 5)
- получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) субъекта
- давать согласие на проведение таких обследований или участие в таких обследованиях, отказываться от их проведения или участия в них
- получать информацию о результатах проведённых обследований субъекта (п. 6)

Пути организации психологической работы в случае отказа родителей от психологического сопровождения

- **Организация опосредованного психолого-педагогического сопровождения** через классного руководителя/куратора/ специалиста по работе с молодёжью при взаимодействии с педагогом-психологом организации
- **Использование** специалистами образовательной организации (психолог классный руководитель куратор студенческой группы преподаватели специалист по работе с молодёжью и др.) **метода формализованного и полужормализованного наблюдения** как основного метода сбора информации об актуальном психологическом состоянии субъекта
- **Использование педагогических приёмов** для организации и реализации работы по профилактике негативных проявлений в подростковой среде (воздействие и помощь субъекту и его семье осуществлять через классного руководителя/куратора студенческой группы специалиста молодёжных организаций преимущественно групповые формы педагогического воздействия)

- **Оказание** педагогом-психологом профессионального сопровождения специалистов организации направленного на развитие и совершенствование их психологической грамотности

Алгоритм антикризисного плана при сопровождении суицидальных случаев



- **Завести блокнот:** записать в него ФИО обучающегося/субъекта, дату рождения, контактные данные, адрес проживания



- **Обозначить точки опоры из круга общения:** записать ФИО и контактные данные лиц, кому субъект доверяет
- **Обозначить точки опоры профессиональной помощи:** за-



писать телефоны доверия, номер психолога, психотерапевта, медицинского психолога, то есть контакты специалистов, к которым может обратиться субъект в кризисные моменты



- **Совместно с психологом обнаружить и записать триггеры:** люди, действия, события, обстоятельства и другие факторы, которые могут расстроить, «вывести из себя»



- **Определить и зафиксировать копинг-стратегии:** уже имеющиеся или возможные конструктивные способы совладания с триггерами



- **Записать «зацепки за жизнь»:** вспомнить/ придумать ситуации, когда субъект чувствует, что живёт, действия, которые делают его жизнь более радостной и счастливой

Сопровождение ситуаций с высоким риском суицида, незавершенным или завершенным суицидом

- Организация диагностической работы по оценке актуального психоэмоционального состояния ребенка и его социально-психологических особенностей (склонности к депрессии, агрессии (в том числе аутоагрессии), способностей к социальной адаптации, уровень сформированности эмоционального и социального интеллекта, критического мышления, ценностных составляющих личности), анализ соотношений факторов риска и факторов защиты субъекта, определение уровня суицидального риска
- Информирование ребенка и его родителей (законных представителей) о выявленном уровне суицидального риска
- На основании полученных результатов принять решение о необходимости направления ребенка за дополнительной консультацией медицинских специалистов и составления плана дальнейшего психолого-педагогического сопровождения ребенка

Сопровождение ситуаций с высокой степенью радикализации по религиозному, национальному, политическому, социальному направлениям

- Организация условий, при которых ребенок может конструктивными (продуктивными) способами привлечь к себе внимание окружающих и сверстников, а именно помочь найти дополнительные способы самореализации, узнать и развить свои интересы
- Организация условий, в которых ребенок может самостоятельно преодолевать трудности, опираясь на себя, своих сверстников и значимых взрослых, а именно

проведение групповых занятий с целью обсуждения тех проблем, которые возникают у обучающихся /воспитанников, как они с ними справляются и как можно конструктивно их решать

- Оказывать психологическую поддержку ребенка и строить доверительные отношения, которые позволяют дать ребенку ощущение внутренней опоры, стабильности и устойчивости («неваляшность»)
- Находить вместе с ребенком дополнительные увлечения и помогать конструктивно трансформировать имеющийся интерес, развивать социально-приемлемые способы отреагирования агрессии и снятия психоэмоционального напряжения
- Оказывать психологическое сопровождение специалистов, направленное на профилактику эмоционального выгорания
- Планировать адресную (групповую) работу со специалистами/классом/студенческой группой, направленную на снятие психоэмоционального напряжения, формирования эмоционально-волевой регуляции, критического мышления, конструктивного взаимодействия

Ошибки адресной профилактики

- Неудовлетворительная девиантологическая подготовка педагогических кадров
- Рассогласование в понимании возможностей и границ влияния организации на девиантное поведение
- Некорректное конструирование в организациях девиантоперативных мероприятий; излишняя фиксация на темах девиантного поведения, непреднамеренная героизация и романтизация случаев девиантного поведения, подспудное информирование о средствах, способах девиантного поведения
- Бессмысленное и вредоносное ожидание скорого превентивного эффекта, стойкого превентивного результата после небольшого количества мероприятий; упрощенное понимание феномена девиантного поведения; непринятие научных данных о явлении; установка на «развлекательность» и «простоту» содержания профилактики

Ещё немного важной информации

Этапы вовлечения в деструктивные сетевые движения

Первый этап

Анализ открытой информации из профиля пользователя и его активности в социальной сети

1. Первое посещение сайта, паблика, форума
2. Регистрация
3. Постановка лайка, дизлайка, оставление комментария
4. Начало участия в дискуссии, обсуждении, появление желания добавить новых друзей

Второй этап

Тестирование и сортировка пользователей по типам девиаций и интересов

5. Выявление у подростка социальных и психологических проблем: с родителями и другими родственниками, друзьями, одноклассниками, девушкой/молодым человеком, наличие буллинга, травли, сексуальные проблемы, одиночество, непонимание окружающими, плохая успеваемость, агрессия, желание отомстить, финансовые проблемы, неудовлетворенность внешним видом и другое
6. Выявление у подростков интереса к соответствующим темам: оружие и взрывчатые вещества, сексуальный контент, наркотики, мистика, религия, игры, угловатая романтика, шок-контент, смерть, убийство, проблемы межнационального и межрасового взаимодействия и другое

Третий этап

Заинтересовывание

7. Предоставление материалов по интересующей пользователей тематике, недоступных в обычном режиме использования Интернета
8. Предложение войти в группу, в «круг избранных», стать одним из немногих

Четвертый этап

Удержание

9. Вызов сильных эмоций, снижение критического мышления, изменение ценностей и поведения, замена родительской семьи и реальных друзей на членство в публичке и виртуальные отношения, предложение использовать/носить определённые атрибуты. Появление внешних признаков: изменение настроения, поведения, профиля пользователя в сети, стиля одежды, вокабуляра (осмысленное произнесение звуков, слов или терминов), интересов, покупка непонятных и странных товаров
10. Получение от пользователя компрометирующих материалов. Подтверждение осуществления денежных переводов на сайт деструктивного движения, видео с убийством животных, избиение людей, роликов с интимными сценами, изнасилованиями, травли, буллинга одноклассников и другое

Пятый этап

Склонение к активным действиям, участию в акции

11. Шантаж, оскорбление, изгнание из круга избранных (исключение из «новой семьи»), понижение в иерархии сторонников движения, предложение стать героем, сделать что-то настоящее, вписать свое имя в историю, стать знаменитым

Шестой этап

Сопровождение при проведении индивидуальной или групповой акции

12. Вывод сторонника движения на индивидуальную или групповую акцию

Про суициды подробнее

Суицидальное поведение часто **классифицируется** с точки зрения насильственности метода. Как правило, передозировки с законными или незаконными веществами считаются ненасильственными **по методу**, тогда как прыжки с высоты, огнестрельные ранения и другие методы считаются насильственными. Другое измерение для классификации — это **медицинские последствия** поведения, при этом как попытки с высокой летальностью определяются те, которые после посещения отделения неотложной помощи требуют медицинской госпитализации. Дополнительное измерение включает в себя **степень планирования и импульсивность** попытки, которые могут иметь последствия для медицинских исходов попытки самоубийства.

Риск повторной попытки суицида сохраняется в течение 24 месяцев после последней попытки.

Определение степени намерения может быть сложным. **Индивидуумы могут не признавать суицидального намерения**, особенно в ситуациях, когда это может привести к госпитализации или вызвать проблемы с близкими.

Суицидальное поведение может возникать в любой момент жизни, но редко встречается у детей в возрасте до пяти лет. У детей до 12 лет это часто поведение, которое родители запрещают из-за риска несчастного случая (например, сидение на подоконнике). Примерно 25–30 % людей, пытающихся совершить самоубийство, продолжают совершать повторные попытки.

Суицидальное поведение проявляется в контексте различных психических расстройств, чаще всего:

- биполярного расстройства
- депрессивного расстройства
- шизофрении

- шизоаффективного расстройства
- тревожных расстройств (в частности, панического расстройства, связанного с переживанием катастрофы и флешбэками при ПТСР)
- употребления психоактивных веществ (особенно алкоголя)
- пограничного расстройства личности
- диссоциального расстройства личности
- расстройства питания (расстройства пищевого поведения)
- расстройства адаптации

Это поведение **редко** проявляется людьми, не имеющими заметной патологии, если только оно не предпринимается из-за болезненного состояния здоровья с намерением привлечь внимание к мучениям, по политическим или религиозным причинам или вместе с партнером в договоренности о самоубийстве, с которым они оба не имеют этого диагноза или когда сторонние осведомители хотят скрыть его.

Пассивные суицидные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему сознательного лишения себя жизни. Примером этому являются высказывания: «Хорошо бы умереть», «Заснуть бы и не проснуться», «Если бы со мной что-нибудь произошло, и я бы умер...» и т. д.

Период от возникновения суицидных мыслей до попыток их реализации называется пресуицидом. Его длительность может исчисляться минутами при остром пресуициде и месяцами при хроническом пресуициде.

Суицидные замыслы — когда продумываются способы суицида, время и место действия. Суицидные намерения предполагают присоединение к замыслу решения реализовать его.

Истинные самоубийства, покушения и тенденции имеют целью лишение себя жизни. Для истинного суицидного поведения характерно следующее.

1. Наличие планов с предпочтением методов и средств суицида с наибольшим летальным потенциалом, а также выбором места и времени, ограничивающих своевременное оказание помощи.

2. Ожидаемый итог суицидальных действий — гибель. Важно отметить, что смерть не является целью суицида, она лишь ключевой элемент в общем механизме достижения цели, определяемой мотивом: «протест», «призыв», «избежание» и др.

3. Максимальное обесценивание жизни, повышение бесстрашия к смерти.

4. Смерть рассматривается как прекращение страдания и личного участия в стрессовой ситуации.

5. Ограничение жизненной перспективы и проецирования себя в будущее: индивидуальная линия времени заканчивается суицидом и крайне редко переходит эту черту. Это ограничивает поиск индивидом возможных вариантов разрешения ситуации в настоящем и исключает его участие в будущем (в постсуицидный период).

6. Внешний мир — будущее видится обычно без личного участия и ассоциируется с проецированием на остающихся в живых:

- негативных переживаний и ответственности за совершенный суицид («...пусть потом страдают»);
- облегчения забот, например, при альтруистическом суициде тяжелобольных, считающих себя обузой для окружающих («...без меня им будет лучше»).

Попытка самоубийства — это поведение, которое человек предпринял, по крайней мере, с некоторым намерением умереть. Одной из основных мотиваций истинного суицидно-

го поведения является бегство от непереносимой жизненной ситуации (в отличие от подавленного влечения к жизни вообще при депрессии). Однако **суицидные реакции** не всецело обусловлены тяжелой жизненной ситуацией. Развитие данных реакций, а нередко и самих психотравмирующих ситуаций, **связано с наличием определенных не адаптивных установок, которые в неблагоприятных условиях могут приводить к возникновению межличностных конфликтов и суицидному поведению**. Подобные суицидогенные установки связаны с представлением о большей, чем собственная жизнь, значимости лично-семейных или социально-престижных ценностей и формируются под влиянием воспитания, психотравмирующих переживаний и различных микросоциальных воздействий. Указанные установки препятствуют принятию оптимального способа выхода из кризиса, а при повторной утрате или угрозе утраты доминирующей ценности вновь инициируют суицидное поведение. Постсуицид, начинающийся вслед за попыткой самоубийства, подразделяется на четыре типа.

Критический постсуицид. Конфликт утратил свою актуальность, суицидных тенденций нет, отношение к совершенной попытке негативное, с чувством вины и стыда перед окружающими, страхом перед возможным смертельным исходом суицидной попытки и пониманием того, что покушение на свою жизнь не разрешает ситуации. Помощь ограничена рациональной психотерапией.

Манипулятивный постсуицид. Конфликтная ситуация значительно улучшилась для пациента под влиянием его суицидных действий; суицидных тенденций нет; отношение к совершенной попытке рентное: легкое чувство стыда и страх перед возможным смертельным исходом; закрепление суицидного поведения как способа воздействия на окружающих, переход к демонстративно-шантажному поведению. Требует-

ся изменение ценностных ориентаций, выработка негативного отношения к суициду, разрушение манипулятивного шаблона реагирования.

Аналитический постсуицид. Конфликт по-прежнему актуален для суицидента; суицидных тенденций нет; отношение к совершенной попытке негативное; опробуются новые способы разрешения конфликта; при их неэффективности и невыносимости конфликтной ситуации возможен повторный суицид с большим риском смертельного исхода. Необходима помощь в ликвидации конфликтной ситуации со стороны соответствующих служб. Если же эта ситуация обусловлена психопатологической продукцией, требуется лечение и последующее систематическое наблюдение психиатра.

Суицидно-фиксированный постсуицид. Конфликт актуален, суицидные тенденции сохраняются и могут скрываться, отношение к суициду положительное. Больной нуждается в строгом надзоре и лечении в условиях закрытого психиатрического стационара.

Личность становится ареной борьбы двух сил: суицидогенных и антисуицидных факторов. Самыми **частыми суицидогенными факторами (триггерами)** являются:

- потеря близкого человека
- отвержение близким человеком
- утрата здоровья и работоспособности
- утрата престижа
- утрата уважения окружающих.

Им противостоят **антисуицидные факторы (зацепки к жизни)**:

- родительские чувства
- нежелание причинять боль близким
- выраженное чувство долга
- страх боли и смерти

- неэстетичность смерти
- страх инвалидности в случае неудачной попытки
- страх осуждения
- представление о неиспользованных жизненных возможностях
- наличие творческих планов и замыслов
- наличие прошлых достижений в значимых для человека областях

Парасуицид нередко используется диссоциальными личностями для эпатажа окружающих, демонстративными — для шантажа. Алкоголикам и наркоманам нужны острые ощущения, чтобы вывести себя из состояния бесчувственности и безрадостности. Для этого они используют рискованные и болезненные действия: хождение по перилам моста и другие игры со смертью; прижигание кожи или удушение; демонстрацию окружающим готовности покончить с собой, чтобы включиться в их эмоциональное состояние и вместе с ними испытать сильные чувства.

Для манипулятивно-шантажного суицидного поведения характерно:

1. Преимущественно аффектогенный, импульсивный характер поведения (часто прослеживается в прошлом и в данной ситуации).

2. Наличие планов с предпочтением методов и средств суицида с минимальным летальным потенциалом, выбором места и времени с необходимым минимальным количеством присутствующих — «объекта(ов) влияния».

3. Гибель не входит в планы суицидента (но в отдельных ситуациях риск гибели может быть высок, и в итоге, при летальном исходе, должен рассматриваться не как истинный суицид, а как несчастный случай).

4. Ценность личной жизни для суицидента сохранена, но искажена — жизнь является предметом торга и подвергается риску. Тем не менее сохранность даже искаженного отношения к ценности жизни, создает базис для психокоррекционной работы.

5. Суицидные действия рассматриваются преимущественно как способ решения конфликта.

6. Ожидаемый итог суицидных действий — воздействие на объект влияния с целью достижения вторичной выгоды.

7. Проецирование себя в будущее сохраняется: линия времени не заканчивается покушением, но, продолжаясь в постсуицидный период, обычно включает четко оформленные немногочисленные варианты (преимущественно эгоцентричные и ригидные) сценария личного поведения и окружающих.

8. Внешний мир: будущее видится с личным участием и обязательно включает ближние цели — ожидаемые результаты воздействия попытки на объект влияния — изменения его поведения или другой вторичной выгоды.

В **основе** суицидального поведения лежит **эмоциональный комплекс**:

- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, от тебя ничего не зависит)
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя)
- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется)
- безнадежность (когда будущее не обещает ничего хорошего)
- отчаяние (невозможность терпеть душевную боль)

Личностный смысл суицидального поведения включает:

- протест
- месть
- призыв
- избегание
- самонаказание
- отказ

Протест возникает в ситуации конфликта с враждебным объектом, на которое направлено суицидное воздействие.

Мечь — форма протеста, заключающаяся в нанесении конкретного ущерба врагу. Эти формы поведения предполагают наличие высокой самооценки, активную позицию личности с переходом гетероагрессии в аутоагрессию.

Призыв обусловлен желанием получить помощь с целью изменения ситуации; позиция личности при этом менее активна.

Путем **избегания** наказания или страданий личность уходит из жизни, сохраняя при этом высокую самооценку.

Самонаказание имеет два варианта: искупление вины (казнь преступника) и уничтожение жестокого судьи (Внутреннего Родителя).

Отказ от существования полностью совпадает с целью лишения себя жизни. Ему, как правило, предшествуют антивитальные переживания, при которых появляются мысли: «жить не стоит», «не живешь, а существуешь» и т. п.

Суицид может быть **следствием специфического развития личности**, связанного со взаимоотношениями индивида с родителями и особенностями воспитания. При этом в качестве ведущего механизма суицида выступает стремление воссоединиться с умершим родителем. Сформировавшись в детстве, этот механизм может включаться затем в ситуации утраты или угрозы утраты значимого другого. Кроме того, суицидное поведение может играть роль последнего сигнала своим

родителям в попытке перестроить взаимоотношения в семье. Эта роль затем разыгрывается в суицидных фантазиях, когда человек как бы предупреждает своих родителей о предстоящей попытке самоубийства.

В происхождении суицидогенных установок может участвовать родительское предписание «Не будь!», которое приводит к следующим ранним решениям. «Если все пойдет слишком плохо, я убью себя. Если ты не изменишься, я убью себя. Я убью себя, и ты пожалеешь об этом (или полюбишь меня). Я почти умру, и ты пожалеешь об этом (или полюбишь меня). Я заставлю тебя убить меня. Я докажу тебе, даже если это меня убьет. Я доведу тебя, даже если это меня убьет».

Многим суицидентам свойственен перфекционизм (стремление к совершенству, идеалу), следствиями которого являются переутомление и снижение продуктивности, избегание активности в ситуации риска из-за опасений оказаться не на высоте. Наблюдаются конкурентные отношения с людьми ввиду частых сравнений с ними и зависти, конфликты из-за чрезмерных требований к людям, дефицит близких и доверительных отношений. Перфекционизм является существенным фактором сопротивления суицидентов лечению. У них отмечается нереалистичское ожидание быстрого исцеления; обесценивание небольших улучшений; недоверие к специалистам и разочарование в них из-за чрезмерно высоких требований; преждевременный отказ от лечения.

Для формирования того или иного варианта **суицидоопасной реакции** основное **значение имеют** следующие **факторы**:

- степень выносливости к фрустрации вообще
- место, занимаемое фрустрированной потребностью в системе ценностей
- состояние энергетических ресурсов индивида

- особенности межличностных отношений со значимыми другими лицами из ближайшего окружения

К числу наиболее **частых причин суицидов среди подростков** относят следующие:

- напряженные отношения с родителями
- конфликты со сверстниками и учителями
- потеря любимого человека
- подражание человеку, совершившему самоубийство
- уязвленное чувство собственного достоинства
- переезд семьи на новое место жительства
- неразделенная любовь и ревность
- нежелательная беременность
- состояние переутомления
- разрушение защитных механизмов личности вследствие употребления психоактивных веществ
- насмешки и постоянное чувство неполноценности у подростков в том числе с плохой успеваемостью
- неожиданная неудача у отличника, привыкшего к восхищению и не способного пережить чувство обиды, стыда и вины за то, что подвел родителей
- неблагополучие семей с различными формами дисгармоничного развития, со склонностью к асоциальному поведению, повышенной агрессивностью
- высококонрастные устои
- идеализация чувства любви и дружбы
- книжное восприятие действительности
- стресс столкновения с реальностью (разочарование)
- различные типы акцентуации характера

Для нарциссического подростка характерна склонность к риску, пренебрежение опасностью. Конформный подросток может совершить суицид за компанию. Для сенситивных подростков характерны повторные вспышки суицидных мыс-

лей в ситуации, которая подогревает свойственное им представление о собственной неполноценности. Под влиянием цепи неудач, обид и разочарований они могут совершить неожиданное для окружающих самоубийство по механизму «последней капли».

Циклоидные подростки попадают в поле зрения психиатра обычно в связи с суицидными попытками во время субдепрессивной фазы, которая углубляется жизненными неудачами и нареканиями окружающих. У них заметна печать отчаяния, неосознанное желание навредить самому себе.

У лабильного циклоида возможны аффективные суицидные попытки или истинные покушения на самоубийство в субдепрессивной фазе, если в это время подросток подвергается психической травматизации, укрепляющей его в мыслях о своей неполноценности. У него может также развиваться суицидоопасная депрессивная реакция на утрату значимых лиц, разлуку с ними, отвержение ими. У таких подростков значимы аффективные реакции самонаказания. Суицидное поведение отличается быстрым принятием решения, основывается на неопределенном стремлении «что-то с собой сделать». Другим фактором может служить желание «забыться». Чаще всего к саморазрушающему поведению толкает эмоциональная холодность близких и значимых лиц.

Импульсивные подростки склонны к суицидным демонстрациям, которые чаще всего спровоцированы наказаниями. Подросток считает наказание несправедливым и совершает демонстративную попытку самоубийства, чтобы доставить неприятности обидчику. На фоне аффекта или опьянения подросток может перейти меру осторожности. В состоянии одиночества или в безысходной ситуации агрессия может обернуться на самого себя. Обычно подросток наносит порезы и ожоги, порой из мазохистских побуждений.

Демонстративное суицидное поведение служит основной причиной психиатрической госпитализации истероидных подростков в возрасте 15–16 лет.

Выбираются лишь безопасные способы «суицида» или изображается серьезная попытка в расчете на вмешательство окружающих. В качестве причины подростки обычно называют неудачную любовь, однако под этим романтическим ореолом, как правило, скрывается необходимость восстановить утраченный статус, побыть в центре внимания, избежать наказания и самому наказать обидчиков. Если подросток таким образом достигает своей цели, суицидные демонстрации становятся для него привычным способом разрешения конфликтов.

К суицидным демонстрациям примыкает подростковая бравада, когда игра со смертью используется для получения репутации исключительной личности. У лабильных истероидов и возбудимых подростков встречаются острые аффективные суицидные реакции, при которых на высоте аффекта на какойто момент может возникнуть желание умереть или вручить свою жизнь воле случая: «Будь что будет!» В таких случаях демонстративное по замыслу действие может закончиться самоубийством.

Подросткам трудно формулировать свои мысли и переживания. Они не могут объяснить, что чувствуют, не умеют анализировать свои поступки и прогнозировать их последствия. Совершая манипулятивные демонстративные суициды, психически здоровые подростки часто наносят реальный вред своему здоровью из-за неадекватного прогнозирования медицинских последствий в связи с собственной некомпетентностью.

Подростковый криз включает **перепады настроения без достаточных причин и другие попеременные полярные проявления:**

- повышенная ранимость и бравада (демонстрация смелости)
- застенчивость и развязность
- сентиментальность и черствость
- жажда признания и подчеркнутая независимость
- антиавторитарность и обожание случайных кумиров
- чувственное фантазирование и сухое мудрствование

На этом фоне легко возникают **суицидоопасные депрессивные реакции**.

Основные **внутренние конфликты** в это время:

- бунт против контроля со стороны взрослых/потребность в руководстве
- желание близости/страх интимности
- испытание и проверка на прочность внешних границ/поддержка и забота со стороны взрослых
- мысли о будущем/ориентация на настоящее
- сексуальное созревание/психическая неподготовленность к сексуальному опыту

В это время наблюдаются следующие характерные реакции.

Реакция эмансипации заключается в стремлении высвободиться из-под чрезмерной опеки старших. У недостаточно любимого ребенка, воспитывающегося по методу строгих наказаний за непослушание и вознаграждений за деловые успехи, побуждения переориентируются на замещающие объекты, и формируется высокий уровень ожиданий и притязаний. Если родители постоянно ругают ребенка за эгоизм, хвастовство или недомыслие, он усваивает представление о себе как о никчемном и глупом человеке и соответственно себя ведет. Крайняя форма реакции — побеги из дому и бродяжничество.

Вариантом этой реакции является **реакция оппозиции**, которая возникает в ситуации лишения привычной любви и заботы со стороны матери и других близких или непомерных требований с их стороны. Истероидные и шизоидные подростки критикуют порядок, гипертимные нарушают его. Возможны уходы из дома, прогулы школы и другие нарушения правил и порядка, а также демонстративное суицидное поведение.

Реакция группирования со сверстниками проявляется в потребности подростка быть членом группы сверстников, чаще однополый. При семейнопедагогической запущенности, а также в закрытых заведениях для подростков (интернаты, спортивные лагеря, отделения больниц) реакция группирования может стать главным регулятором поведения подростка. В рамках этой реакции может развиваться суицид «за компанию», в том числе под влиянием общения в Интернете.

Хобби-реакции проявляются в виде очень важных для подростка увлечений, которые делятся на интеллектуально-эстетические, телесно-мануальные, лидерские, накопительские, эгоцентрические, азартные, информативно-коммуникативные. Ради хобби подросток может жертвовать остальными занятиями, в том числе учебой. На фоне аддиктивного процесса может развиваться компульсивное саморазрушающее поведение с повторными попытками самоубийства.

Реакция компенсации заключается в восполнении неудач в одной сфере (например, в учебе) в другой (например, в «смелом» поведении). О реакции гиперкомпенсации говорят и в тех случаях, когда подросток пытается самоутвердиться именно в трудной для него области: например, застенчивый мальчик пытается стать своим в дурной компании, начинает курить, пить, принимать наркотики, оставляет учебу, совершает рискованные для жизни поступки.

Реакция имитации обнаруживается в подражании кумиру, причем это может быть как поп-звезда, так и преступный авторитет, окруженный романтическим ореолом. Данная реакция может лежать в основе суицидов, совершаемых на фоне сообщений СМИ об очередной эпидемии подростковых самоубийств. Вариантом реакции имитации является реакция отрицательного подражания, при которой поведение подростка прямо противоположно навязываемому образцу. Иногда сын алкоголика за счет отрицательного подражания становится трезвенником. К сожалению, чаще эта реакция лежит в основе необъяснимого появления хулигана в семье с завышенными моральными требованиями.

Полезные ссылки

Навигатор профилактики девиантного поведения - 2022



Методические рекомендации для образовательных организаций по индивидуальной работе



Методические рекомендации по проведению классных часов



Рабочая тетрадь классного руководителя



Рабочая тетрадь для классных часов



Методические рекомендации по сопровождению родителей



Организация просветительской работы с родителями



Заключение

Своевременное выявление отклонений в поведении на этапе их возникновения является важным условием организации эффективной коррекционно-профилактической работы. Очевидно, что ранняя профилактическая работа гораздо эффективнее реабилитационной, проводимой с обучающимися, для которых модели деструктивного, отклоняющегося поведения стали привычными и гораздо более значимыми, нежели на начальном этапе их формирования. Молодые люди с отклоняющимся поведением со временем приобретают связи, поведенческие привычки, которые в значительной степени снижают реабилитационный потенциал и усложняют коррекционную работу педагога-психолога с ними. Поэтому невозможно переоценить значение раннего выявления отклонений в поведении.

