

*Лакреева Анна Владимировна*

старший преподаватель

*Федоренко Анна Станиславовна*

студентка

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

## **НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ТРУДНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема несуицидального самоповреждающего поведения (селфхарма) среди подростков. На основе анализа научных источников выделены основные виды, формы, причины, факторы и психологические особенности подростков с самоповреждающим поведением. Представлены результаты эмпирического исследования, позволившие выявить противоречия между теоретическим пониманием феномена и практикой реагирования в образовательной среде.*

***Ключевые слова:** аутодеструктивное поведение, селфхарм, несуицидальные самоповреждения, подростки, профилактика девиантного поведения.*

***Введение.** Одной из наиболее острых задач современного образования и общества в целом является сохранение психического и физического здоровья подрастающего поколения. Особую тревогу вызывает рост девиантных форм поведения среди несовершеннолетних, среди которых особое место занимает аутодеструктивное поведение, а именно – несуицидальные самоповреждения, или селфхарм.*

Актуальность темы определяется несколькими обстоятельствами. Во-первых, статистические данные показывают, что именно подростковый возраст является «пиковым» по распространённости самоповреждений. Согласно имеющимся данным, первые случаи фиксируются в 12–14 лет, а к 16–19 годам до-

стигают максимума [2, с. 35–39]. При этом около 85% среди практикующих селфхарм подростков составляют девочки. Во-вторых, реальное число случаев остаётся скрытым, а специалисты школ часто не обладают компетенциями для корректной реакции.

Цель данной работы – на основе теоретического анализа и эмпирического исследования выявить ключевые причины и факторы самоповреждающего поведения у подростков, а также предложить принципы профилактики в образовательной организации.

*Обзор литературы.* В современной науке селфхарм определяется как преднамеренное причинение себе физического вреда без суицидальных намерений. Такое поведение характеризуется повторяемостью, целенаправленностью и социальной неприемлемостью и осуждением. В зависимости от способа повреждений выделяют инструментальные (порезы, ожоги, удары) и соматические (расчёсы, выдёргивание волос, кусание губ и щёк) формы [14, с. 143]. Зачастую, такие действия импульсивны, слабо контролируемые, плохо осознаваемые самими подростками [1, с. 16].

Существует несколько теоретических рамок для объяснения данного феномена. Клинико-психологический подход (С.В. Давидовский, С.А. Игумнов) трактует самоповреждения как проявление пограничного расстройства личности, депрессии или тревожных расстройств [2]. А.А. Реан связывает селфхарм с заниженной самооценкой и агрессией, направленной внутрь себя [6]. Социально-психологический подход (Д.В. Берёзкин, А.В. Кузовков, Н.А. Польская, Д.К. Якубовская) выводит на первый план семейное неблагополучие, буллинг и деструктивное влияние интернет-сообществ, которые нередко нормализуют практику самоповреждений и романтизируют ее [1; 5]. Мэгги Терп и Норман Фарбероу, рассматривают селфхарм в широком контексте саморазрушающего поведения, разделяя открытые способы (порезы, ожоги) и латентные формы, такие как игнорирование опасности и рискованные поступки [1, с. 18].

Причины самоповреждающего поведения можно разделить на три группы: эмоционально-регулятивные (желание избавиться от эмоциональной боли,

ослабить напряжение), социально-психологические (влияние сверстников и соцсетей, крик о помощи) и личностные (самонаказание, чувство вины, пережитое насилие, психические расстройства) [1; 2].

Как показывают работы разных авторов, сквозной механизм здесь один – невыносимая психологическая боль переводится в физическую, что приносит временное облегчение, однако в конечном счете только усиливает чувство вины и социальную изоляцию [3, с. 98–100].

Возникновению селфхарма способствует многоуровневая система факторов. Психологический уровень включает импульсивность, ощущение эмоциональной пустоты, низкую самооценку, перфекционизм. Семейный уровень – эмоциональное отвержение со стороны родителей, жестокое обращение, гиперопека или чрезмерный контроль. Социально-средовой уровень – буллинг в школе, культ успешности, влияние интернет-групп, романтизация риска и самоповреждений. Также выделяют клинический уровень (депрессия, тревожные расстройства, ПРЛ) и мировоззренческий (обесценивание собственного тела, экзистенциальная пустота) [1; 2; 5].

Последствия селфхарма затрагивают все стороны жизни подростка. С медицинской точки зрения это риск инфицирования, рубцевание тканей, повреждение сосудов и даже летальный исход. Психологические последствия – нарастание стыда и вины, формирование зависимости от самоповреждений, углубление депрессии и тревоги. Социальные последствия – стигматизация, изоляция, потеря способности выстраивать доверительные отношения с близкими. Несуицидальные формы самоповреждения и суицид – разные явления, однако, исследования доказывают, что систематические самоповреждения повышают вероятность суицидальных попыток в будущем [2; 3].

*Результаты исследования и обсуждение.* Для эмпирического изучения проблемы самоповреждающего поведения среди подростков было проведено анонимное анкетирование. Цель опроса – выявить, как рассматриваемая проблема проявляется на практике, какие причины и способы реагирования выделяют участники образовательных отношений, а также какие трудности и проти-

воречия возникают. В анкетировании приняли участие десять респондентов – педагогические работники МАОУ СОШ №49 города Краснодара, среди которых были заместитель директора по воспитательной части, педагог-психолог, педагоги начальных классов и учителя-предметники.

Анкета включала следующий перечень вопросов.

1. «Сталкивались ли Вы за последние три года со случаями самоповреждающего поведения среди обучающихся? (да/нет)».

2. «Как часто, по Вашему мнению, подростки скрывают следы самоповреждений от взрослых? (никогда/редко/часто/почти всегда)».

3. «Какие причины самоповреждений у подростков Вы считаете наиболее распространенными? (нужно выбрать не более трех вариантов: семейные проблемы/школьное давление/психологические особенности/влияние интернет-сообществ и сверстников/наличие психических расстройств)».

4. «Какова, на Ваш взгляд, наиболее типичная реакция учителей при обнаружении следов самоповреждений у ученика? (испуг и нравоучительство/игнорирование/информирование психолога/корректная поддерживающая беседа)».

5. «Какие трудности Вы испытываете в работе с подростками, склонными к самоповреждениям? (отказ родителей от помощи/скрытность подростков/административное давление/недостаток времени/нехватка знаний)».

6. «Что, по Вашему мнению, наиболее эффективно в профилактике самоповреждающего поведения в школе? (индивидуальная работа с подростком/обучение педагогов/работа с родителями/классные часы и лекции)».

По результатам анкетирования было выявлено, что 100% респондентов ответили, что сталкивались со случаями самоповреждающего поведения среди обучающихся за последние три года. 80% опрошенных считают, что подростки часто или почти всегда скрывают следы самоповреждений от взрослых, и лишь 20% выбрали вариант «редко».

Отвечая на вопрос о причинах самоповреждения 80% респондентов указали семейные проблемы. 60% опрошенных назвали школьное давление и психо-

логические особенности (неумение справляться с эмоциями, низкая самооценка). 40% отметили влияние интернет-сообществ и сверстников, а также наличие психических расстройств.

Типичная реакция учителей при обнаружении следов самоповреждений, по наблюдениям респондентов, в большинстве случаев выражается в испуге и последующем нравоучении – так отметили 60% респондентов. 40% опрошенных отметили, что учителя склонны игнорировать проблему, делая вид, что не заметили. 40% указали, что педагоги информируют психолога. 20% респондент отметил, что отдельные учителя пытаются провести поддерживающую беседу, однако, по мнению психолога, делают это не всегда корректно из-за недостатка компетенций.

Среди трудностей, с которыми сталкиваются специалисты, 80% отметили отказ родителей обращаться к психиатру или психотерапевту, а также скрытность подростков и недоверие к взрослым. 60% респондентов указали на административное давление и недостаток времени для индивидуальной работы. 40% отметили нехватку специальных знаний и методик.

Наиболее эффективными мерами профилактики 100% опрошенных назвали индивидуальную доверительную работу с подростком. 80% также отметили необходимость обучения педагогов правильному реагированию на случаи самоповреждения и просветительскую работу с родителями. 40% из респондентов сочли эффективными классные часы и лекции для учащихся.

Исходя из результатов анкетирования можно сделать вывод, что проблема самоповреждения подростков актуальна для образовательной среды. Ведущими причинами выступают семейное неблагополучие и школьное давление, а ключевым противоречием является разрыв между пониманием специалистами необходимости индивидуальной работы и реальными трудностями, такими как отказ родителей, скрытность подростков, административное давление.

Сопоставляя результаты теоретического анализа и практического исследования, можно выделить следующие совпадения и расхождения. Совпадения касаются признания ведущей роли семейных проблем и школьного давления в

возникновении самоповреждений, а также того факта, что подростки в большинстве случаев скрывают следы самоповреждений, а педагоги зачастую реагируют неадекватно (испуг, нравоучения, игнорирование). Расхождения заключаются в том, что теоретические источники делают больший акцент на клинических факторах (депрессивные и тревожные расстройства, пограничное расстройство личности), тогда как практикующие специалисты в ходе опроса фокусируются в первую очередь на социально-психологических причинах. Кроме того, теория предлагает развернутые модели межведомственного взаимодействия, однако на практике специалисты сталкиваются с отказом родителей от обращения к психиатрам и административным давлением.

Таким образом, сущность данного отклонения у подростков заключается в попытке совладания с эмоциональной болью деструктивным способом при отсутствии конструктивных стратегий эмоциональной регуляции. Основными причинами выступают комплекс факторов: семейное неблагополучие, школьное давление, психологические особенности подростка (импульсивность, эмоциональная пустота, низкая самооценка), а также влияние интернет-сообществ. Особенности проявления проблемы в образовательной среде в том, что подростки тщательно скрывают следы самоповреждений а педагоги при обнаружении таких случаев в большинстве своем не обладают компетенциями для корректного реагирования, что приводит к реакциям, усугубляющим состояние подростка; ключевым противоречием является разрыв между пониманием специалистами необходимости доверительной индивидуальной работы и реальными ограничениями (сопротивление родителей, административное давление, дефицит времени).

*Заключение.* Проведенный анализ, позволяет констатировать, что в основе профилактической работы должна лежать, прежде всего, устойчивая профессионально-этическая позиция специалиста образовательной организации. В основе данной позиции заложены следующие ключевые ценности. Безусловным приоритетом является жизнь и здоровье подростка – никакие учебные достижения или поведенческие особенности не могут быть поставлены выше его без-

опасности. Ценность понимания сущности аутоагрессии: подросток, практикующий самоповреждения – это человек, испытывающий сильную эмоциональную боль, нуждающийся в понимании и принятии. Конфиденциальность – доверие подростка является хрупкой основой любой помощи, информация не подлежит разглашению без согласия, за исключением случаев прямой угрозы жизни, и даже тогда специалист обязан объяснить свои действия. Наконец, важно уважение его выбора: невозможно заставить подростка прекратить самоповреждения, можно лишь предложить альтернативные способы совладания с болью и расширить его поведенческий репертуар, оставляя выбор за ним.

Из этих ценностей вытекают практические принципы работы. Первый и главный – «не навреди», который не подразумевает никакого публичного стыда, угроз, наказаний или нравоучений. Второй – информированное согласие, при котором подросток имеет право знать, что будет происходить и зачем. Третий – постепенность, работать над снижением частоты и интенсивности. Четвертый – профессиональная супервизия: работа с самоповреждениями эмоционально затратна, поэтому сложные случаи необходимо обсуждать с более опытными коллегами для избежания выгорания и ошибок. Наконец, специалисту необходимо развивать в себе такие качества, как эмоциональная устойчивость (спокойная реакция на следы самоповреждений), умение задавать открытые вопросы (не «зачем ты это сделал?», а «что происходит с тобой в тот момент?») и слушать «безоценочно», а также понимание границ своей компетенции.

Таким образом, профессиональная позиция строится на уважении к личности подростка, отказе от нравоучительных мер в пользу доверия, поддержки и своевременного направления к специалистам.

Полученные результаты расширяют теоретические представления о деструктивной сущности аутоагрессивного несуицидального поведения подростков и подходах к профилактике в образовательной организации. Выявленные трудности и противоречия могут быть полезны для классных руководителей, педагогов-психологов и иных специалистов при разработке программ профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения подростков.

### *Список литературы*

1. Берёзкин Д.В. Половозрастной состав группы подростков с несуицидальными самоповреждениями, обратившихся в отделение медико-социально-психологической и психотерапевтической помощи СПб ГКУЗ ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина в первой половине 2021 года, и ее клинико-психологические характеристики / Д.В. Берёзкин, А.В. Кузовков // Психиатрия – проза и поэзия: материалы Российской научной конференции. – Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2021. – С. 15–18. – URL: [https://pure.spbu.ru/ws/portalfiles/portal/86256130/\\_25.09.21.pdf](https://pure.spbu.ru/ws/portalfiles/portal/86256130/_25.09.21.pdf) (дата обращения: 08.06.2026). EDN HRHRKK
2. Давидовский С.В. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения / С.В. Давидовский, С.А. Игумнов // Суицидология. – 2020. – №11(3). – С. 33–43. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-kontseptsii-i-osobennosti-proyavleniya-samopovrezhdayuschego-povedeniya/viewer> (дата обращения: 08.06.2026). DOI 10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-33-43. EDN TJTGTT
3. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) / Н.А. Польская // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. №1. – С. 96–105. – URL: <https://psy.jes.su/s0205-95920000617-5-1-ru-144/> (дата обращения: 08.06.2026). EDN JVFTVB
4. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) / Н.А. Польская // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т. 22. №2. – С. 140–152. – URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014\\_n2/72333](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n2/72333) (дата обращения: 08.06.2026). EDN SJUUMP
5. Польская Н.А. Влияние социальных сетей на самоповреждающее поведение у подростков / Н.А. Польская, Д.К. Якубовская // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. №3. – С. 156–174. DOI 10.17759/cpp.2019270310. EDN TJMBWB
6. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности: монография / А.А. Реан. – СПб., 1996. – 39 с.

7. МКБ-10 – Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69). Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. – URL: [https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=МКБ-10\\_с\\_гиперссылками.pdf](https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=МКБ-10_с_гиперссылками.pdf) (дата обращения: 08.06.2026).

8. Код диагноза MB23 – Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). – URL: <https://psymos.ru/storage/jofwtsdKUqnRaVriTQPE/PMR8K3dB9lxWw1sFHXBwNY5HEVAHSX5N7tOf2G5T.pdf> (дата обращения: 08.06.2026).