



**АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»**

Методический алгоритм
по анализу результатов социально-психологического тестирования
обучающихся для выявления склонности к аутоагрессивному поведению

г. Ханты-Мансийск, 2026

Общие положения

Настоящий методический алгоритм разработан с учетом результатов анализа социально-психологического тестирования (далее – СПТ) несовершеннолетних, отнесенных к группам повышенного риска, либо имеющих сочетание факторов, потенциально повышающих вероятность попадания в указанные группы.

Алгоритм предназначен для педагогов-психологов, социальных педагогов, классных руководителей и иных специалистов образовательных организаций, участвующих в профилактической работе с несовершеннолетними.

Результаты СПТ не являются самостоятельным основанием для установления склонности несовершеннолетнего к аутоагрессивному или суицидальному поведению. Их следует рассматривать как один из источников информации при комплексной оценке состояния несовершеннолетнего. СПТ используется как инструмент скринингового выявления сочетаний факторов, требующих дальнейшей профессиональной оценки. Окончательное решение о необходимости индивидуального сопровождения принимается на основании совокупности данных: результатов СПТ, информации о социальной ситуации несовершеннолетнего и результатов индивидуального психодиагностического обследования.

Цель: обеспечить единый подход к анализу результатов социально-психологического тестирования для оперативного выявления лиц, склонных к аутоагрессивному поведению.

1. Анализ результатов СПТ

1.1. Основные принципы анализа результатов СПТ

При анализе результатов СПТ рекомендуется руководствоваться следующими принципами:

1. Комплексность – оценка не отдельного показателя, а совокупности факторов риска и факторов защиты.
2. Индивидуализация – учет возраста несовершеннолетнего, его индивидуально-психологических особенностей, актуальной жизненной ситуации, особенностей семьи, образовательной среды и социального окружения.
3. Динамичность – рассмотрение результатов СПТ в сопоставлении с ранее полученными результатами, изменениями эмоционального состояния и поведения несовершеннолетнего.
4. Многоаспектность – сопоставление результатов СПТ с данными наблюдения, педагогической информацией, результатами ранее проведенной диагностики, сведениями о семье и жизненной ситуации несовершеннолетнего.
5. Конфиденциальность – персональные ответы и индивидуальные результаты СПТ не подлежат разглашению лицам, не участвующим непосредственно в организации помощи несовершеннолетнему.

1.2. Оценка профиля факторов риска и факторов защиты

Результаты СПТ анализируются с учетом сочетания показателей, характеризующих факторы риска и факторы защиты несовершеннолетнего.

В соответствии с методическими рекомендациями Министерства просвещения Российской Федерации «Организация деятельности образовательных организаций, направленной на профилактику употребления психоактивных веществ, пропаганду

здорового образа жизни среди обучающихся (на основе результатов социально-психологического тестирования)» особое внимание рекомендуется уделять следующим сочетаниям факторов:

- высокий уровень импульсивности (ИМ) в сочетании с высокой тревожностью (ТР), высокой фрустрацией (ФР), низкой фрустрационной устойчивостью (ФУ) и низким самоконтролем поведения (СП);
- высокая тревожность (ТР) в сочетании с высокой импульсивностью (ИМ), высокой фрустрацией (ФР), низкой фрустрационной устойчивостью (ФУ) и низким самоконтролем поведения (СП);
- высокая фрустрация (ФР) в сочетании с высокой импульсивностью (ИМ), высокой тревожностью (ТР), низкой фрустрационной устойчивостью (ФУ) и низким самоконтролем поведения (СП);
- низкий самоконтроль поведения (СП) в сочетании с низкой фрустрационной устойчивостью (ФУ), высокой импульсивностью (ИМ), тревожностью (ТР) и фрустрацией (ФР);
- низкая фрустрационная устойчивость (ФУ) в сочетании с низким самоконтролем поведения (СП), высокой импульсивностью (ИМ), тревожностью (ТР) и фрустрацией (ФР).

При этом во всех указанных сочетаниях дополнительно анализируется показатель принятия родителями (ПР) как один из значимых ресурсов социальной поддержки несовершеннолетнего.

Наличие одного выраженного фактора риска не является достаточным основанием для вывода о наличии аутоагрессивного или суицидального поведения. Приоритетное значение имеет сочетание нескольких факторов риска при недостаточной выраженности факторов защиты.

1.3. Ключевые аспекты, которые необходимо учитывать при анализе социально-психологического тестирования

Для формирования целостного представления о состоянии обучающегося результаты СПТ сопоставляются с:

- особенностями поведения в образовательной организации;
- изменениями учебной активности и посещаемости;
- отношениями со сверстниками;
- отношениями с педагогами;
- особенностями детско-родительских отношений;
- наличием конфликтных ситуаций;
- фактами буллинга, травли, кибербуллинга;
- переживанием утраты или иных психотравмирующих событий;
- признаками социальной и психологической дезадаптации;
- признаками самоповреждающего поведения;
- выраженной тревожностью, агрессивностью, эмоциональной неустойчивостью;
- наличием либо недостаточностью значимых взрослых и иных источников социальной поддержки.

А также иными обстоятельствами, способными оказать влияние на эмоциональное состояние несовершеннолетнего.

1.4. Комбинации факторов, обнаруженные по результатам прошлых тестирований

При разработке методического алгоритма учитывались результаты анализа совместной встречаемости мишеней СПТ за предыдущий отчетный период.

По результатам проведенного анализа наиболее распространенным сочетанием факторов, одновременно находящиеся вне нормативных значений, на которые стоит обратить особое внимание при анализе результатов предстоящей диагностики, является сочетание: СП (самоконтроль поведения) + ФУ (фрустрационная устойчивость).

Данное сочетание выявлено у 8613 обучающихся, что составляет 7,6% от общего числа прошедших СПТ.

2. Порядок действий педагога-психолога после получения результатов СПТ

Этап 1. Организационно-подготовительный

Педагог-психолог:

- получает и анализирует результаты СПТ, уделяя особое внимание сочетанию факторов риска и факторов защит;
- определяет обучающихся, требующих дополнительного внимания;
- анализирует результаты предыдущих обследований;
- изучает имеющиеся сведения о несовершеннолетнем;
- сопоставляет результаты СПТ с данными педагогического наблюдения;
- определяет необходимость дальнейшего обследования.

При этом учитываются возраст, индивидуальные особенности, цели обследования и требования к применению психодиагностического инструментария.

Этап 2. Сбор дополнительной информации

При наличии оснований педагог-психолог уточняет:

- особенности учебной деятельности;
- отношения со сверстниками;
- отношения с педагогами;
- особенности семейной ситуации;
- эмоциональное состояние;
- изменения поведения;
- наличие конфликтов;
- наличие психотравмирующих событий;
- особенности социальной адаптации;
- сведения о самоповреждающем поведении;
- иные обстоятельства, имеющие значение для оценки состояния.

Этап 4. Индивидуальное диагностическое обследование

При выявлении потенциальных рисков, связанных с аутоагрессивным поведением, после проведения анализа социально-психологического тестирования (СПТ) осуществляется индивидуальное обследование с применением дополнительных психодиагностических инструментов.

Цель обследования – не подтвердить результат СПТ, а уточнить его содержание и определить наличие либо отсутствие актуальных факторов риска.

3. Первичная маршрутизация обучающихся по результатам СПТ

Присутствие одного выраженного фактора риска не является достаточным основанием для заключения об аутоагрессивном поведении. Необходимым условием для дополнительного психолого-педагогического мониторинга является наличие устойчивых неблагоприятных сочетаний факторов риска и недостаточность защитных механизмов. В случае выявления указанных комбинаций рекомендуется проведение дополнительных диагностических мероприятий для оценки суицидальных рисков. Классный руководитель получает информацию, необходимую для организации безопасного сопровождения, при этом персональные ответы социально-психологического тестирования (СПТ) не разглашаются.

По результатам анализа обучающиеся могут быть условно распределены на следующие категории.

Категория 1. Факторы риска не выражены.

У обучающегося отсутствует сочетание выраженных факторов риска и недостаточности защитных ресурсов.

Рекомендуемые мероприятия:

- продолжение плановой профилактической работы;
- участие в общих мероприятиях образовательной организации;
- наблюдение в рамках годового психолого-педагогического плана;
- повторная оценка в сроки, установленные образовательной организацией и нормативными документами.

Дополнительное индивидуальное обследование по одному только результату СПТ не требуется при отсутствии иных оснований.

Категория 2. Потенциальные факторы риска.

Выявлены отдельные факторы риска либо неблагоприятные сочетания факторов, не сопровождающиеся признаками актуального кризисного состояния.

Рекомендуемые мероприятия:

- консультация педагога-психолога;
- педагогическое наблюдение;
- при наличии оснований – проведение дополнительного психодиагностического обследования;
- определение направлений профилактической работы;
- динамическое наблюдение.

Категория 3. Актуальные факторы риска.

Выявлено устойчивое неблагоприятное сочетание факторов риска и недостаточность защитных ресурсов либо имеются дополнительные признаки эмоционального неблагополучия, психологической дезадаптации, самоповреждающего поведения и иные обстоятельства, требующие индивидуального обследования.

Рекомендуемые мероприятия:

- индивидуальное обследование педагогом-психологом;
- проведение диагностического интервью;
- оценка актуального эмоционального состояния;
- определение индивидуального маршрута сопровождения;
- при необходимости – рекомендация обращения в медицинскую организацию;

- разработка плана индивидуальной профилактической работы/индивидуального психолого-педагогического сопровождения.

Категория 4. Признаки актуального суицидального риска или кризисного состояния.

При выявлении непосредственных признаков суицидального поведения, выраженного кризисного состояния, суицидальных высказываний, намерений, планов, попытки суицида либо иных обстоятельств, свидетельствующих о возможной угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего, действия осуществляются в соответствии с действующим Порядком межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В такой ситуации первостепенной задачей является обеспечение безопасности несовершеннолетнего, информирование ответственных лиц и организация необходимой медицинской и психологической помощи.

4. Перечень психодиагностических методик для использования при оценке факторов суицидального риска у детей и подростков

Выбор диагностического инструментария осуществляется педагогом-психологом с учетом возраста, целей обследования, выявленных факторов риска и профессиональной компетенции специалиста.

В качестве диагностического комплекса могут использоваться следующие методики:

№	Методика	Оцениваемый показатель	Возраст	Статус в реестре МГППУ
1	Шкала безнадежности (Hopelessness Scale, Beck et al., 1974)	переживание безнадежности	подростковый возраст и старше	условно рекомендуемая
2	Дифференциальный опросник переживания одиночества (ДОПО-3к), Е.Н. Осин, Д.А. Леонтьев	переживание одиночества	подростковый возраст и старше	основная
3	WHO-5 Well-Being Index (Индекс хорошего самочувствия)	текущее психическое благополучие	с 9 лет	основная
4	Многомерная шкала перфекционизма Фроста (Frost, 1990), В.А. Ясная, С.Н. Ениколопов	перфекционизм	подростковый возраст и старше	основная; для лиц младше 18 лет – условно рекомендуемая
5	Русскоязычная версия опросника «Шкала проявлений психологического благополучия	психологическое благополучие	начальная школа, подростковый возраст	основная

	подростков» (ППБП), В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко, Т.Г. Фомина			
6	MSCEIT–YRV (Mayer-Salovey- Caruso Emotional Intelligence Test – Youth Research Version)	эмоциональный интеллект	подростковый возраст	основная
7	Шкала Р. Шварцера «Проактивные аттитюды»	проактивные аттитюды	подростковый возраст и старше	основная
8	Тест школьной тревожности Филлипса	уровень и характер школьной тревожности	7–14 лет	основная для 3–8 классов, 9–14 лет; для 7–8 лет – условно рекомендуемая
9	Проективная методика для диагностики школьной тревожности А.М. Прихожан	школьная тревожность	6–9 лет	условно рекомендуемая
10	Шкала явной тревожности для детей (CMAS), адаптация А.М. Прихожан	тревожность	7–12 лет	условно рекомендуемая
11	Методика «Иерархия жизненных ценностей» Г.В. Резапкиной	ценностная сфера	10–18 лет	основная
12	Опросник «Сильные стороны и трудности» (ССТ) Р. Гудмана	психосоциальные и эмоциональные проблемы	10–17 лет	основная
13	Индекс социокультурной безопасности школьника Э.Н. Гилемхановой	деструктивные аспекты социально- психологической адаптации	с 12 лет	рекомендуемая
14	«Скрининговая процедура	сформированность личностных	5-17 лет	основная

	оценки личностных ресурсов обучающихся», Н.Н. Васягина, Е.Н. Григорян, Е.С. Барина	ресурсов обучающихся		
15	«Дифференциальный опросник переживания одиночества» (ДОПО-3к), Осин Е.Н., Леонтьев Д.А.	переживание одиночества	подростковый возраст и старше	основная
16	«Русскоязычная версия опросника «Шкала проявлений психологического благополучия подростков (ПБ)» (на основе Шкалы измерений проявлений психологического благополучия» (Massé et al., 1998), В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко, Т.Г. Фомина	психологическое благополучие	Начальная школа, подростковый возраст	основная

А также иные валидные диагностические инструменты в соответствии с возрастом и задачами обследования.

5. Плановое сопровождение

В рамках профилактического направления суицидальных рисков, педагогу-психологу следует:

- Реализовать коррекционные программы по снижению тревожности и обучению навыкам саморегуляции у обучающихся группы риска.
- Вести психологическое просвещение педагогов и родителей (как распознать и как реагировать).
- Участвовать в работе ППк для оценки динамики факторов риска и защиты, своевременной постановки или снятия с внутришкольного учёта.

Примечание о применении

Предложенный методический алгоритм не является исчерпывающим и может дополняться с учетом типа образовательной организации и имеющихся ресурсов.

Ключевым принципом остается комплексная интеграция источников информации для формирования целостного представления о состоянии несовершеннолетнего и выбора наиболее эффективной стратегии помощи.

Список используемой литературы

1. Организация деятельности образовательных организаций, направленной на профилактику употребления психоактивных веществ, пропаганду здорового образа жизни среди обучающихся : методические рекомендации / Институт развития образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. – [Б. м. : б. и., б. г.]. – URL: https://iro86.ru/images/2024/10.2024/Организация_деятельности_образовательных_организаций.pdf (дата обращения: 22.07.2026). – Текст : электронный.
2. Порядок межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних Ханты-Мансийского автономного округа – Югры : приложение к постановлению Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27.07.2023 № 39. – [Б. м. : б. и., 2023]. – URL: https://iro86.ru/images/2024/2025/Документы/4_Приложение_к_постановлению_КД_НиЗП_ХМАО_от_27.07.2023_39.pdf?ysclid=mukt02s8bm248833658 (дата обращения: 22.07.2026). – Текст : электронный.