

Алгоритм действий в случае выявления суицидального (самоповреждающего) поведения у несовершеннолетнего обучающегося для педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов ОО РБ

1. Терминология

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни). Психологический смысл такого явления чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой человек волей-неволей оказался.

Суицидальное поведение (СП) – это проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки. При истинном суицидальном поведении намерение лишить себя жизни не только обдумано, но и нередко долго «вынашивается».

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НСП) - намеренное нанесение себе телесного вреда, имеющего малую вероятность летального исхода, социально неприемлемое по своему характеру и производимое с целью уменьшить и/или справиться с психологическим дистрессом.

2. Причины

Основные причины суицидального поведения (СП) у подростков в России:

1. Конфликт с родителями (много противоречий в организации жизни, условия жизни, отсутствие личного пространства, затянувшаяся опека и пр.).
2. Несчастливая любовь.
3. Нарушение взаимоотношений со сверстниками, в том числе буллинг (травля).
4. Переживания из-за внешности ввиду подростковых изменений.
5. Экзаменационный стресс (подготовка к экзаменам, сдача ОГЭ, ЕГЭ, переживание из-за оценок).
6. Подражательные суициды и гибель кумиров.
7. Попадание в секту.
8. Смерть близких.
9. Употребление психоактивных веществ.

Основные причины несуицидального самоповреждающего поведения (НСП):

1. Попытка справиться с острым расстройством/тревогой/переживанием, добиться чувства облегчения.
2. Попытка отвлечься от болезненных переживаний через физическую боль.
3. Ощутить контроль над собственным телом, состоянием, эмоциями.
4. Преодолеть ощущение эмоционального онемения, пустоты – «почувствовать хоть что-то» (физическую боль), ощутить себя «живым».

Чем чаще подросток себя повреждает, тем больше у него вырабатывается толерантность к ощущению боли, пропадает страх.

3. Признаки (маркеры)

Инструкция по заполнению опросника «Оценка НСП и СП подростка» (Приложение 1.) с использованием методических указаний.

Данная таблица заполняется специалистом по отношению к ребенку во время индивидуальной встречи (в учреждении, стационаре, по месту жительства).

В столбце «ребенок» записывается информация со слов ребенка о самом себе, в столбце «родитель» записывается информация со слов родителей об их ребенке согласно факторам, приведенным в бланке.

Таблицу необходимо заполнить в момент проведения беседы. Данная таблица может заполняться в течение нескольких встреч, но первичный вывод о риске суицидальной опасности необходимо сделать после первичного приема.

Характеристика (Приложение 2.) заполняется классным руководителем, по просьбе специалиста, работающего с ребенком с суицидальным поведением. Характеристика должна быть составлена в течение дня.

Диагностические признаки суицидального поведения

1. Суицидальные попытки в анамнезе ребенка, способ СП, частота (*)

Как правило, подростки пытаются покончить с собой только один раз в жизни, однако имеются случаи и повторной суицидальной попытки. Происходит это примерно через три месяца после предыдущей попытки, поэтому необходимо быть особенно внимательными и чуткими в этот период.

Подростки, относящиеся к группе повышенного суицидального риска, остаются суицидоопасными в течение года. Все это время они должны знать: если жизнь опять начнет преподносить неприятные сюрпризы, им будет на кого опереться.

Маркеры. Суицидальные попытки в прошлом (были ли для попытки способы).

2. Наличие конкретного детализированного плана, в том числе осуществление подготовительной работы, разговоры про смерть, завершение дел, прощание (*)

Раздача ценных вещей. Люди, собирающиеся уйти из жизни, часто раздают вещи, которые очень многое для них значат. Если твой друг подумывает о том, чтобы совершить суицид, он может начать раздавать свои любимые компакт-диски, видеокассеты, плакаты, музыкальные инструменты, спортивные снаряды.

Подростки известны своей щедростью, но если ребенку дарят какую-то ценную вещь без всякого повода и если подарки эти ценны и дороги, то это должно вызвать подозрение. Будьте начеку, если даритель говорит: «Мне эта вещь больше уже не понадобится» или «Я хочу, чтобы у тебя что-то осталось от меня на память».

Приведение дел в порядок. Одни суицидальные подростки будут раздавать свои любимые вещи, другие сочтут необходимым перед смертью «привести свои дела в порядок». Одни кинутся убирать дом, другие поспешат расплатиться с долгами, сядут за письмо, на которое должны были ответить давным-давно, или же захотят вернуть вещь, взятую у приятеля, вымыть пол в комнате, разобрать бюро или письменный стол. Во всех этих поступках нет ничего подозрительного, напротив, сам по себе каждый из них совершенно нормальный и закономерный.

Однако в сочетании с другими «предупреждающими знаками» такая дотошность может означать, что подросток долго задерживаться в этом мире не собирается. Будьте особенно настороже, если подросток заведет разговор о завещании, моргах, крематориях и похоронах.

Угроза совершить суицид. Как правило, суицидальные подростки прямо или косвенно дают своим друзьям и близким понять, что собираются уйти из жизни. Прямую угрозу не переосмыслишь, различным толкованиям она не поддается. «Я собираюсь покончить с собой», «В следующий понедельник меня уже не будет в живых»... К прямым угрозам, даже если в них ощущается надрыв, относиться следует крайне серьезно. Делиться мыслями о самоубийстве ради бравады или с целью розыгрыша едва ли кому-нибудь придет в голову.

Косвенные угрозы, многозначительные намеки уловить труднее. Если подросток говорит: «Без меня жизнь хуже не будет», или «Иногда хочется со всем этим покончить раз и навсегда», или «Господи, как жить-то надоело!», - то как прикажешь его понимать: собирается ли он покончить с собой или же у него просто день не задался? Косвенные угрозы нелегко вычленишь из разговора, иногда их можно принять за самые

обыкновенные «жалобы на жизнь», которые свойственны всем нам, когда мы раздражены, устали или подавлены.

К прямым и косвенным угрозам следует относиться очень внимательно, хотя косвенные угрозы распознать бывает довольно сложно. По счастью, «предупреждающие знаки» угрозами не ограничиваются.

Словесные предупреждения. Не исключено, что подросток задумал совершить самоубийство, если произносит фразы типа:

- «Я решил покончить с собой».
- «Надоело. Сколько можно! Сыт по горло!»
- «Лучше умереть!»
- «Пожил – и хватит!»
- «Ненавижу свою жизнь».
- «Ненавижу всех и всё!»
- «Единственный выход – умереть!»
- «Больше не могу!»
- «Больше ты меня не увидишь!»
- «Ты веришь в переселение душ? Когда-нибудь, может, я и вернусь в этот мир!»
- «Если мы больше не увидимся, спасибо за все».
- «Выхожу из игры. Надоело!»

Маркеры. Многократное обращение к теме смерти в литературе и живописи, прослушивание депрессивной музыки и песен. Написание записки, прощального письма, появление прощального статуса в социальных сетях. Приведение в порядок своих дел (возвращение долгов, наведение порядка, доделывание дел). Непосредственные заявления типа «Я подумываю о самоубийстве», «Было бы лучше умереть» или «Я не хочу больше жить». Косвенные высказывания, например, «Вам не придется больше обо мне беспокоиться», «Мне все надоело» или «Они пожалеют, когда я уйду». Намек на смерть или шутки по этому поводу. Многозначительное прощание с другими людьми. Наличие конкретного детализированного плана (выбран способ самоубийства с высокой степенью летальности, имеется все необходимое для реализации плана, конкретное время и место, проведена подготовительная работа). Отсутствие планов на будущее.

3. Психические расстройства в анамнезе (*)

Наличие психического заболевания является одним из наиболее существенных факторов, увеличивающих вероятность совершения самоубийства.

Риск суицида наиболее высок при таких психических заболеваниях, как депрессия, шизофрения, алкогольная или наркотическая зависимость, личностные расстройства.

Маркеры. Наличие в анамнезе вышеперечисленных психических расстройств, ребенок состоит на учете у психиатра.

4. Летальность выбранного способа СП (*)

Способ самоубийства, о котором говорит подросток, обладает высокой степенью летальности - чем более травматичен способ, тем серьезнее суицидальный риск, например, падение с высоты, бросок под поезд или автомобиль, использование огнестрельного оружия, повешенье.

Маркеры. Выбран наиболее травматичный способ суицида.

5. Пребывание в «группах смерти» (*)

«Группы смерти» в Интернете – это сообщества для подростков в социальной сети Вконтакте и др., созданные с целью оказания психологического давления на детей с помощью выверенной психоэмоциональной тактики. В таких группах присутствуют

депрессивная музыка, депрессивные демотиваторы, видео реальных суицидов, фото самопорезов и многое другое.

Признаки вовлечения в деятельность таких групп:

- Неоправданное желание похудеть, вступление в группы анорексии, сохранение фотографий худых девушек и юношей, и, наоборот, размещение изображений, критикующих полных людей в оскорбительных формах.
 - Чрезмерное потребление кофе, нарушение сна, ранний утренний подъем.
 - Долгое времяпрепровождение за компьютером, планшетом, в мобильном телефоне, постоянный обмен сообщениями.
 - Ношение одежды преимущественно черных тонов, возможно, с символикой, пропагандирующей смерть.
 - Рисование на руках планет, саинтистских, масонских знаков, перевернутых крестов, сатанинских звезд и различных символов, побуждение сделать татуировки.
 - Перекрывание лица на фотографиях как руками, так и закрытие деталями одежды, демонстрация в фотографиях безымянного пальца.
 - Копирование на страницы музыки с откровенной символикой мартинизма, сатанизма, фашизма.
 - Скрывание от родителей и близких внутренних переживаний
 - Просмотр и обсуждение сериалов мистической направленности, со сценами жестокости, насилия.
 - Установление паролей, скрывание информации на всех девайсах, использование графического ключа для входа, постоянная очистка используемых браузеров, корзины.
 - Просмотр видео с пропагандой атеизма и нетрадиционной ориентацией.
 - Из субкультурной моды, помимо одежды и темных тонов, в символике используются определенные бренды, к примеру, кроссовки «НАЙК», сигареты "Мальборо" или "Винстон".
 - Выбрасывание девушками височной части головы, окрашивание волос в яркие зеленые, красные, синие цвета.
 - Сохранение различных аниме, вплоть до порнографического характера.
 - Использование определенного сленга в переписках и сообщениях, оставляемых в общем доступе, к примеру, в комментариях.
 - Размещение и копирование музыкальных групп определенной направленности, различных музыкальных направлений и течений с использованием символики, пропагандирующей смерть.
 - Ведение специальных дневников с характерными рисунками и подборками, возможными дальнейшими публикациями в сети.
 - Установление специальных браузеров для анонимного просмотра и входа в глубинный интернет.
 - Игры в определенных приложениях, в которых имеются внутренние чаты.
- Установление на смартфоны приложений для видео и аудио онлайн трансляции.

Маркеры. Увлечение ребенка субкультурой СЭДБОЙ (депрессивный мальчик): прослушивание YungLean, Bones, Pharaoh, TagShai; ношение черной одежды(преимущественно штанов, толстовки, кепки); черные волосы, черный маникюр. Ребенок состоит в группах: Море китов, Тихий дом, Белый кит, F57, F58, разбуди меня в 4.20, Океан китов и др.; постоянно рисует бабочек и китов (бабочки живут всего день, киты выбрасываются на берег, совершают суицид). Наличие на странице Вконтакте странных номеров и призыв «выпилиться», «ГО выпиливаться» – имитировать свой суицид. Произнесение или репосты таких фраз, как «Если бы мне давали деньги каждый раз, когда хочу умереть, я бы захотел жить», «Если я умру сегодня, обещаю не плакать».

6. Наличие изменений в настроении и поведении, эмоционально-личностной сфере ребенка

Человек ведет себя в зависимости от того, что в данный момент он чувствует. Потенциальные суициденты обычно грустны, задумчивы или же взвинчены, озлоблены, часто ненавидят сами себя. В поведении и внешнем виде тех, кто вынашивает планы самоубийства, проявляются их отрицательные эмоции. Обратите внимание на изменение в поведении ребенка.

Настроение. Каждый человек время от времени хандрит. Это состояние может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, служебными или семейными неурядицами и т.п. Но, когда настроение человека чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, то налицо причины для тревоги.

Питание. Отказ от еды или, наоборот, ненормально повышенный аппетит тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности. Подростки с хорошим аппетитом становятся разборчивы, те же, у кого аппетит всегда был плохой или неважный, едят «в три горла». Соответственно, худые подростки толстеют, а упитанные - худеют.

Сон. В большинстве своем суицидальные подростки спят целыми днями; некоторые же, напротив, теряют сон и превращаются в «сов»: допоздна ходят взад-вперед по своей комнате, некоторые ложатся только под утро, бодрствуя без всякой видимой причины.

Маркеры. Отчаяние и плач. Изменение режима сна и отдыха. Повышение или потеря аппетита. Вялость и апатия. Неспособность сконцентрироваться и принимать решения, смятение. Стремление к рискованным действиям, например, безрассудные поступки (руферство, зацеперство, смертельные селфи). Чувство вины, упреки в свой адрес, ощущение бесполезности, ненужности, низкая самооценка и самобичевание. Озлобленность, взрывы агрессии, бунт, неповиновение. Неприятности с законом - постановка на учет, правонарушения.

7. Изменения во внешнем виде ребенка

Известны случаи, когда суицидальные подростки перестают следить за своим внешним видом. Подростки, оказавшиеся в кризисной ситуации, неопрятны, ходят в мятой и грязной одежде, т.к. им совершенно безразлично, какое впечатление они производят на людей.

Маркеры. Несоблюдение правил личной гигиены и ухода за внешностью (неряшливость, неопрятность и другое), изменение отношения к собственному внешнему виду.

8. Изменения в коммуникативной активности ребенка

Активность. Подростки, которые переживают кризис, теряют интерес ко всему, что раньше любили. Спортсмены покидают свои команды, музыканты перестают играть на своих музыкальных инструментах, те же, кто каждое утро делал пробежку, к этому занятию остывают. Многие перестают встречаться с друзьями, избегают старых компаний, держатся обособленно.

Стремление к уединению. Суицидальные подростки часто уходят в себя, сторонятся окружающих, замыкаются, подолгу не выходят из своих комнат. Они включают музыку и выключаются из жизни. Иногда они стараются уйти незаметно, чтобы никто из присутствующих не обратил внимания на их отсутствие. Иногда они ведут себя так, словно жизнь им опостылела, и всем своим видом дают понять, что все и всё им надоело.

Если привычное поведение ребенка почему-то вдруг изменилось, если прошло уже несколько недель, а вы его не узнаете, значит с ним что-то произошло. Главные слова здесь - «изменится» и «почему-то вдруг»; существенно в данном случае не то, что ребенок ведет себя не так, как следует, а то, что он ведет себя не так, как вел себя раньше.

Маркеры. Потеря интереса к увлечениям, спорту или школе. Самоизоляция от семьи и любимых людей, стремление к уединению. Нехватка жизненной активности. Уход от обычной социальной активности, замкнутость.

9. Изменения в обучении, отношение к учебе

Многие учащиеся, которые раньше учились на «хорошо» и «отлично», начинают прогуливать уроки, их успеваемость резко падает. При этом отмечается потеря интереса к учебе, так как ребенок перестает видеть в этом смысл.

Маркеры. Относительно внезапные и резкие изменения в учебной деятельности, устойчивое снижение учебной мотивации и успеваемости.

10. Жертва насилия (в том числе буллинга)

Синяки и кровоподтеки на лице и теле ребенка будут вполне недвусмысленно свидетельствовать о том, что с ним жестоко обращаются. Возможно, ему будет нелегко объяснить, что произошло. Он будет говорить что-то невнятное или, рассказывая, будет прятать глаза или просто скажет, что рассказывать о побоях не желает.

Наглядным доказательством наличия эмоциональной травмы будут служить заниженная самооценка, а также грубые словесные препирательства между ребенком и его родителями. Впрочем, подростки, которым нанесена эмоциональная травма, держатся обыкновенно робко, застенчиво, словно боясь привлечь к себе внимание. Их приучили к мысли, что они ни на что не способны, глупы и невежественны. Часто поэтому им не хватает уверенности в себе, каждое слово в свою защиту дается им с невероятным трудом.

Сексуальную травму отследить особенно трудно, поскольку обычно такая травма держится в глубокой тайне. Нанесение сексуальной травмы пугает подростков, они теряют почву под ногами, испытывают стыд и чувство брезгливости. Такую травму многие подростки стараются держать в секрете, ибо боятся, что им никто не поверит. Боятся они и того, как бы насильник не расправился с ними или с членами их семьи.

Буллинг – это травля группой одного человека, характеризующаяся двумя признаками:

1. Травля осуществляется систематично и регулярно.
2. Агрессоры сильнее физически, численно, они принадлежат к доминирующей группе.

Маркеры поведения жертвы буллинга:

- его школьные принадлежности (учебники, тетради, личные вещи) часто бывают разбросаны по классу или спрятаны;
- на уроках ребёнок ведет себя неуверенно, боязливо, незаметно; когда отвечает, в это время в классе начинают распространяться шум, помехи, комментарии;
- во время перемены, в столовой держится в стороне от других школьников, скрывается, убегает от сверстников и старших школьников, старается находиться недалеко от учителей и взрослых;
- его оскорбляют, дразнят, дают обидные прозвища на агрессивные действия со стороны;
- на других детей он реагирует глупой улыбкой, старается отшутиться, убежать, плачет;
- хорошо ладит с учителями;
- плохо ладит со сверстниками;
- опаздывает к началу занятий
- поздно уходит из школы;
- во время групповых игр, занятий его игнорируют или выбирают последним.

Если данные поведенческие признаки отмечены, значит мы имеем дело с объектом жестокого обращения (буллинга).

11. Наличие повреждений кожных покровов (порезы, царапины, прижигания, синяки, выдранные волосы)

НСП у подростков – это, как правило, следствие неспособности справиться с психологическим напряжением, эмоциональной болью. Подростки с НСП имеют трудности в распознавании, понимании, контроле, выражении эмоций. Они испытывают

чувства безнадежности, собственной ничтожности, паники, вины, гнева (злости), ненависти к себе, растерянности, отверженности.

Виды НСП:

- порезы;
- царапины;
- прижигание (сигаретой, спичками/зажигалкой, горячими объектами);
- удары и щипки;
- навязчивое прокалывание кожи;
- выдиранье волос;
- намеренные действия, мешающие заживлению раны;
- спиливание костяшек пальцев.

Признаки НСП:

- шрамы;
- свежие порезы, сильные царапины, синяки и другие раны;
- наличие при себе/рядом острых/режущих предметов;
- ношение одежды только с длинными рукавами, полностью закрывающей ноги, даже в жару;
- затворничество в комнате/ванной в одиночестве;
- присутствие признаков тяжелого эмоционального расстройства, напряжения; частые сообщения о чувстве безнадежности, беспомощности, одиночестве, собственной бессмысленности/малозначимости.

Маркеры. Отмечаются признаки самоповреждения в той или иной форме. Частота нанесения порезов и их количество.

12. Проблемы в семье

В семьях, где часто наблюдаются конфликты между родителями и детьми, акты насилия, злоупотребление алкогольными или наркотическими веществами одним из родителей/обоими родителями, чаще всего наблюдаются суициды. Кроме того, способствовать суициду могут и такие семейные проблемы, как ранняя потеря родителей, значимого члена семьи, друга, отсутствие взаимопонимания между родителями и детьми, развод родителей, рождение младшего ребенка (сестры, брата), выход члена семьи из мест лишения свободы. В таких ситуациях подростки чувствуют себя беспомощными, а зачастую виновными в поведении родителей, что повышает риск возникновения суицида. Недоброжелательное отношение к ребенку - грубость, унижение, побои, жестокое обращение.

Маркеры. Семейные неурядицы (эмоционально холодные взаимоотношения с родителями, снижение материального достатка семьи, зависимое поведение родителей, переживание семьей горя утраты и др.).

13. Наличие психотравмирующего события

Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К его слома может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими и моральными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться человеку трагедией в его жизни. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, то могут возникнуть настроение и мысли, чреватые суицидом. К мыслям о самоубийстве подростков может подтолкнуть смерть родственников, родителей, братьев или сестер. После такой утраты жизнь подростка меняется самым решительным образом. Теперь ему приходится не только примириться с потерей любимого человека, но и заделать брешь, которую эта потеря проделала в его жизни. Некоторые подростки вообще не могут себе представить, как они будут жить дальше без отца или матери, брата или сестры.

Потери, от которых страдает подросток, не ограничиваются смертью близких. Некоторые из них начинают задумываться о самоубийстве после ссоры с любимой девушкой или переживая развод родителей, неудачи и конфликты в школе, детском коллективе.

Иногда они не хотят больше жить, если перенесли тяжелую болезнь или если попали в аварию, которая их обезобразила.

Каждый человек переносит утрату по-своему. Потеря, которая может показаться одному незначительной, для другого подростка будет невосполнимой, изменив всю его последующую жизнь. Такая потеря может подтолкнуть его к самоубийству.

Маркеры. Утраты, потери (смерть любимого человека, расставание; недавняя перемена места жительства). Хроническая, прогрессирующая болезнь, инвалидизация. Ранняя беременность.

14. Наличие зависимости у ребенка

Подросткам, чей мозг затуманен алкоголем или наркотиками, гораздо легче принять решение уйти из жизни. Они и без того подавлены, под воздействием же алкоголя и наркотиков самоубийство может показаться им единственным средством остановить душевную боль. Под воздействием ПАВ у них появляется кураж, и они более расположены к риску, чем в трезвом состоянии.

Среди суицидологов бытует мнение, что большинство подростков, которые либо совершили, либо собираются совершить суицид, так или иначе связано с алкоголем и наркотиками. В эту группу суицидологи включают и тех подростков, которые выпили и приняли наркотик прямо перед совершением суицидальной попытки, и тех, кто употреблял ПАВ регулярно, тех, у кого родители алкоголики и наркоманы, – всего 75% всех совершивших самоубийство молодых людей.

Бывает и так, что подростки, которые употребляют ПАВ, но им суицид не грозил, так увлекаются спиртным и наркотиками, что тоже могут оказаться в «опасной зоне». Они начинают носиться с бешеной скоростью на машине, совершать необдуманные поступки, неосторожно обращаться с огнестрельным оружием. Под воздействием наркотиков и алкоголя такие подростки совершают действия, которые могут оказаться несовместимыми с их жизнью.

Маркеры. Употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

15. Наличие в окружении ребенка сверстников/друзей/родственников, которые проявляют НСП и СП

Среди биологических родственников людей, совершающих суицидальные действия, уровень суицидов выше, чем в общей популяции. Это связано с закономерностями наследования психических расстройств и определённых поведенческих особенностей личности (импульсивности, например).

Рискуют совершить суицидальную попытку и те подростки, в чьих семьях самоубийство совершили родственники (особенно, если это родители, братья, сестры). Они ощущают пустоту, боль, тоску, гнев, горе и нередко в том, что их родственник решил уйти из жизни, виноватыми считают себя. Иногда депрессия от потери близкого человека становится совершенно непереносимой, и подростку начинает казаться, что дальше так жить невозможно. Совершивший самоубийство родственник формирует такую модель поведения, которая диктует мысль о том, что самоубийство – выход из трудной безвыходной ситуации. Поэтому неудивительно, что пережившие утрату близкого человека могут воспользоваться его опытом, решив, что суицид – вполне приемлемый способ выхода из кризиса.

Если у подростка в семье кто-то недавно покончил с собой, необходимо проявить к нему повышенную заботу и внимание. Обращать внимание на «предупреждающие знаки», внимательно прислушиваться к его словам.

Маркеры. Наличие у ребенка родственников, друзей, сверстников, которые проявляли(ют) НСП и СП.

ВЫВОДЫ

Приводимые маркеры суицидального поведения свидетельствуют о наличии суицидального риска у ребенка: чем больше факторов выявлено, тем выше риск суицидальной активности у ребенка. Пункты, отмеченные (*) требуют особого внимания при оценке, так как их наличие, выраженность и совокупность говорят о **высоком** суицидальном риске.

После сбора информации и заполнения таблицы специалист должен сделать вывод, например:

1) Высокий суицидальный риск (пункты № 1-5 (*) и другие факторы таблицы. Если у ребенка обнаружены 2 фактора с (*) из 5, то риск оценивается как высокий. В случае неоказания экстренной помощи, подросток может в самое ближайшее время проявить суицидальную активность).

2) Риск суицидальной опасности выявлен (если есть 1 фактор, отмеченный (*), и другие (без *), не менее трех факторов). В случае неоказания помощи, риск может увеличиться либо перейти в форму активного самоповреждения).

3) Выявлены признаки самоповреждающего несуицидального поведения (обязательно присутствует пункт № 11 - Наличие повреждения кожных покровов (порезы, царапины, прижигание, синяки, выданные волосы у ребенка) и другие факторы в зависимости от ситуации. Предполагается, что, если специалист социально-психологической службы не вмешивается в ситуацию, количество самоповреждений увеличится, либо самоповреждение распространится на другие участки тела, либо примет более изощренную форму).

4) Риски суицидальной опасности на момент обследования не выявлены (предполагается, что ребенок может самостоятельно справляться с возникающими стрессовыми ситуациями. У него отсутствуют самоповреждения, сформирован хороший контакт с родителями, наблюдаемые изменения в поведении обусловлены переходным периодом либо акцентуацией).

По результатам оценки риска для родителей формируются рекомендации, направленные на оказание помощи семье и снижение риска суицидальной опасности несовершеннолетнего, которые обязательно отражаются в бланке СП и НСП в ходе беседы.

Общие рекомендации по ведению беседы с потенциальным суицидентом

Не пренебрегайте суицидальными высказываниями - лучше перестраховаться, чем недооценить риск суицида.

Беседу с потенциальным суицидентом целесообразно построить по следующему примерному плану:

1. Выразить свою заинтересованность личностью и судьбой собеседника.
2. Задавать вопросы в прямой, искренней и спокойной манере; использовать технику активного слушания.
3. Выяснить, насколько ясный образ будущего суицидального действия сформирован у собеседника:
 - имеется ли у него суицидальный план;
 - намечены ли время и место исполнения;
 - были ли суицидальные мысли и попытки в прошлом;
 - как он сам оценивает вероятность своего суицида.

Помните, чем более обстоятельно разработан план, тем больше вероятность его реализации.

4. Попытаться выяснить причины и условия формирования суицидальных намерений. Не принуждать собеседника говорить о них, если рассказ для него слишком болезнен.

5. Побуждать выразить свои чувства в связи с проблемной областью его отношений.

6. Спросить, приходилось ли ему рассказывать кому-либо о том, что он говорит сейчас. Этот вопрос поможет подтолкнуть собеседника к мысли, что, возможно, главная его проблема в социальной (само) изоляции.

7. Быть готовым к тому, что вы будете вовлечены (возможно, на длительное время) в психотерапевтическую работу с вашим собеседником.

8. Заключить договор на период терапии о том, что попыток в этот период не будет (в устной или письменной форме).

В беседе с подростком важно обозначить:

- Я узнала, что у тебя есть порезы. Я здесь для того, чтобы понять, нужна ли тебе помощь.

- Я вижу (знаю), что у тебя есть порезы на теле. Можешь показать? Расскажи, как они появились? Как ты узнал, что можно делать порезы? Где ты это видел? Для чего ты это сделал?

- Что происходит в твоей жизни сейчас? Как у тебя в семье? Как тебе в школе?

- Правильно ли я поняла, что у тебя есть некоторые трудности (в отношениях с мамой,...), как ты собираешься с этим справляться? Тебе нужна помощь? Знаешь, есть люди, которые помогают подросткам в таких ситуациях...

- У многих подростков бывают такие ситуации. Это нормально, их надо решать. А резаться – это не выход. Резаться – это плохой способ. Есть другие способы, ты можешь обратиться...

В беседе с родителем важно обозначить:

- У вашей дочери есть порезы на теле, как вы к этому относитесь? Как, по-вашему, почему она это делает? Какие у вас отношения с дочерью?

- Вы знаете, в таком возрасте не все подростки откровенны с родителями. Иногда им легче поделиться с посторонними взрослыми, чем с родителями. Как вы думаете, в ее жизни есть трудные ситуации, есть вещи, с которыми она не может справиться самостоятельно, не может рассказать вам. Нужна ли ей помощь?

- Нужна ли помощь вам, чтобы разобраться в ситуации и улучшить взаимоотношения с дочерью? Есть специалисты, к которым можно обратиться и получить квалифицированную помощь.

Чего делать не следует:

- не отвечайте на заявления о суицидальных намерениях (сколь бы нелепо, с вашей точки зрения, они не звучали) репликами типа: «Слышать не хочу о таких глупостях», «Стоит ли говорить о вещах, которых все равно не совершишь?» Такие ответы могут только заставить вашего собеседника пожалеть о том, что он воспользовался кризисной линией;

- не показывайте, что вы шокированы заявлениями обратившегося, даже если вы действительно испытали эмоциональное потрясение;

- не вступайте в дискуссию о допустимости самоубийства. Сообщите только, что вы не хотите, чтобы люди уходили из жизни.

ОЦЕНКА НСП и СП подростка

ФИО ребенка _____ Возраст _____ Пол _____

ФИО родителей (лиц их замещающих): _____

	Факторы	Ребенок(Дата приема)_____	Родитель(Дата приема)_____
1.	Суицидальные попытки в анамнезе ребенка, способ СП, частота (*)		
2.	Наличие у ребенка конкретного детализированного плана (в т. ч. осуществление подготовительной работы, разговоры про смерть, завершение дел, прощание) (*)		
3.	Психические расстройства в анамнезе ребенка (*)		
4.	Летальность выбранного способа СП (*)		
5.	Пребывание ребенка в «группах смерти» (*)		
6.	Наличие изменений в настроении и поведении, эмоционально-личностной сфере ребенка		
7.	Изменения во внешнем виде ребенка		
8.	Изменения в коммуникативной активности ребенка		
9.	Изменения в обучении, отношении к учебе ребенка		

10.	Жертва насилия (в том числе буллинга)		
11.	Наличие повреждения кожных покровов (порезы, царапины, прижигание, синяки, выдранные волосы) у ребенка		
12.	Проблемы в семье ребенка		
13.	Наличие психотравмирующего события в жизни ребенка		
14.	Наличие зависимости у ребенка		
15.	Наличие в окружении ребенка сверстников/друзей, которые проявляют НСП и СП		

ВЫВОДЫ ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА _____

ВЫВОДЫ _____

РЕКОМЕНДАЦИИ _____

Специалист _____ Дата _____

4. Алгоритм действий в случае выявления признаков суицидального и не суицидального самоповреждающего поведения.

ЭТАП 1

Выявляется целевая группа несовершеннолетних, имеющих риск суицидального и не суицидального самоповреждающего поведения:

1) по итогам психологического тестирования в образовательной организации на предмет риска совершения суицида;

2) по итогам наблюдения родителя, классного руководителя, педагога-психолога, социального педагога, воспитателя и других работников образовательной организации, либо иной организации выявляющего суицидальный риск у несовершеннолетнего.

Ответственные: руководители образовательных, медицинских организаций, учреждения молодежной политики, социального обслуживания населения.

ЭТАП 2

1. Составление списка обучающихся, имеющих риск суицидального и не суицидального самоповреждающего поведения.

Ответственные: заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе.

2. Для родителей формируются рекомендации, направленные на оказание помощи семье и снижение риска суицидальной опасности несовершеннолетнего.

Ответственные: руководители образовательных, медицинских организаций, учреждения молодежной политики, социального обслуживания населения.

ЭТАП 3

Психолого-педагогическое сопровождение в образовательной организации, организации социального обслуживания:

1) педагог-психолог образовательной организации, иной организации, которая осуществляет психологическое сопровождение несовершеннолетнего (психотерапевт – по согласованию) разрабатывает программу индивидуального сопровождения несовершеннолетнего, составляет психолого-педагогические заключения по материалам исследовательских работ с целью ориентации педагогического коллектива, а также родителей (законных представителей) в проблемах личностного и социального развития ребенка.

2) социальный педагог образовательной организации осуществляет социальный патронаж ребенка (работу с родителями ребенка), взаимодействует с учреждениями социальной защиты, в котором находится ребенок. В случае необходимости принимает меры по организации досуговой занятости ребенка, содействует вовлечению его к летнему отдыху и иным мероприятиям общешкольного масштаба.

3) социальный приют или специалист по работе с семьей ППМС-центра организует работу с семьей и близким окружением ребенка.

Срок: не менее 1 года.

Ответственные: заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе, руководитель учреждения социального обслуживания населения.

ЭТАП 4

1. Снятие с сопровождения.

В случае положительной динамики и выполнения всех мероприятий предусмотренных планом, несовершеннолетний и его семья снимается с сопровождения (решение принимается педагогическим консилиумом образовательной организации).

После завершения классный руководитель, педагоги образовательной организации осуществляют наблюдение за ребенком в урочное и внеурочное время (в период пребывания ребенка в школе).

Ответственные: заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе, руководитель учреждения социального обслуживания населения.

2. Продление сопровождения:

1) в случае отрицательной динамики и не полной реализации плана мероприятий, сопровождение несовершеннолетнего и его семьи продлевается;

2) обучающиеся, имеющие высокий риск суицидального поведения для дальнейшей коррекционной работы подлежат направлению в ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ;

3) заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе обращается в ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ по телефону и письменно, сообщая о необходимости оказания психотерапевтической помощи несовершеннолетнему (телефон 8 (347) 241-85-52, адрес эл. почты ufa.rkpc@doctorrb.ru).

Ответственные: заместитель директора образовательной организации по воспитательной работе, руководитель учреждения социального обслуживания населения.

Примечание:

при отсутствии в образовательной организации педагога-психолога или в случае отказа родителя (законного представителя) от работы с педагогом-психологом образовательной организации рекомендуется привлечение психологов из других образовательных и иных организаций (в том числе специалистов центров ППМС, ПМПК, социально-психологических служб, учреждений молодежной политики, организаций социального обслуживания).