



УПРАВЛЕНИЕ ПО ОПЕКЕ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВУ  
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА  
г. УФА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ  
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ  
«САТОРИС»**

**Оценка риска  
аутоагрессивной опасности  
несовершеннолетнего**

**Уфа – 2021**

**Оценка риска суицидальной опасности несовершеннолетнего. – Уфа, 2021. - 28 с.**

**Рецензент: Алексеева И.А.**, психолог, генеральный директор Санкт-Петербургского фонда кризисной психологической помощи детям и подросткам «Новые шаги», преподаватель Института практической психологии «Иматон» (г. Санкт-Петербург).

**Авторы-составители:**

**Ахметова А.Р.** – социальный педагог высшей категории, директор МБОУДО ЦППМСП «Саторис»;

**Антонова О.Ю.** – педагог-психолог высшей категории, заместитель директора по УВР МБОУДО ЦППМСП «Саторис»; Отличник образования Республики Башкортостан;

**Лазаренко О.В.** – социальный педагог высшей категории, заведующий социально-профилактическим отделом МБОУДО ЦППМСП «Саторис»;

**Иванова О.Л.** – педагог-психолог высшей категории, заведующий психологическим отделом МБОУДО ЦППМСП «Саторис»;

**Погодина М.С.** – методист высшей категории МБОУДО ЦППМСП «Саторис».

Методическое пособие составлено для проведения диагностических мероприятий по определению суицидального риска несовершеннолетних детей.

Данное пособие адресовано педагогам-психологам, социальным педагогам образовательных учреждений, специалистам системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, всем тем, кто оказывает помощь детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицида среди детей и подростков по-прежнему остается одной из актуальных социальных проблем как в целом по России, так и в Республике Башкортостан. В 2020 году 20 башкирских школьников покончили с собой. Число же суицидальных действий и намерений гораздо больше.

Важно понять, что подростковый суицид сложнее, чем может показаться на первый взгляд. Период подросткового возраста в психологии характеризуется как кризисный период; это момент перехода из детства во взрослую жизнь.

Подросток – это уже не ребенок, но еще и не взрослый. У него появляется новообразование - «чувство взрослости», а нового смысла, ценностей взрослой жизни, форм взаимодействия во взрослом мире еще нет. Ведущей деятельностью в этот период является общение со сверстниками. Быть принятым в своем окружении друзьями и одноклассниками становится гораздо значимее и важнее, чем у взрослого человека. Сложный кризисный период подросткового возраста характеризуется не только внутренними конфликтами самого ребенка, но и появлением огромного количества конфликтов с окружающим миром, пока для него непонятным, неясным, пугающим. Попытка войти в новую взрослую жизнь связана с проблемами, которые подросток не в силах решить самостоятельно и объяснить окружающим.

Тема подростковых суицидов требует постоянной совместной работы республиканских, городских и районных служб и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних, регулярной работы с родителями и их детьми.

Данная брошюра представляет собой переработанное и дополненное методическое пособие с одноименным названием от 2017 г. Опыт работы по методике, разработанной в 2017 г., и изменения, которые произошли за 4 года в обществе (в частности, пандемия новой коронавирусной инфекции и связанный с этим режим дистанционного обучения и удаленной работы) потребовали внести изменения и дополнения в технологию оценки риска суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения. Пособие направлено на улучшение качества работы специалиста при проведении диагностических мероприятий по оценке суицидальной опасности несовершеннолетних.

Проведение диагностических мероприятий по данному пособию проводится с подростками, имеющими порезы на теле, состоящими в «группах смерти», демонстрирующими депрессивное, зависимое поведение, общающимися с подростками с аутодеструктивным (самоповреждающим) поведением.

Главная задача специалиста образовательной организации, работающего по данному методическому пособию, провести оценку риска суицидальной опасности несовершеннолетнего и мотивировать ребенка и родителя (законного представителя) на обращение к психологу ППС-центра и/или психиатру (психотерапевту) Республиканского клинического психотерапевтического центра Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (Приложение 3.).

**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** – 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 обдуманно, но и нередко долго «вынашивается».

### **Основные причины суицидов 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. Социально-экономические изменения, которые влияют непосредственно на семью и становятся для нее непреодолимыми.
9. Смерть близких.
10. Употребление психоактивных веществ.

**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.

**Мотивы:** Попытка справиться с острым расстройством/тревогой/переживанием, добиться чувства облегчения.

Попытка отвлечься от болезненных переживаний через физическую боль.

Ощутить контроль над собственным телом, состоянием, эмоциями.

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.

**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. Потребление контента с суицидальной направленностью (\*)**

«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 глубокий 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 Yung Lean, Bones, Pharaoh, Tag Shai; 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 «вскрыться», «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, обещай мне 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, отношении 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 ребенок 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;
- выдирание 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. Отношения с каждым из родителей**

В семьях, где часто наблюдаются конфликты между родителями и детьми, 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. Однако если один из родителей является ресурсным для ребенка, дает ему надежду, что ситуация улучшится, помогает справиться со сложностями в семье и вне ее, то ребенок получает опыт преодоления проблем и риск аутоагрессивного поведения снижается.

**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 слову 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 добавляются акты насилия, злоупотребление алкогольными или наркотическими веществами одним из родителей/обоими родителями, 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).

Рискует 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.

## 16. Увлечение аниме

Аниме - это японская анимация, очень популярная в мире. В основном мультфильмы рассчитаны на подростковую и взрослую аудиторию. Аниме имеет много разных жанров, в том числе порнографический и пропагандирующий ЛГБТ.

Как в обычных мультфильмах, в аниме часто поднимаются серьёзные вопросы, на которые зрители должны найти ответ в ходе просмотра. Но люди, воспитанные на совершенно иных, не японских, традициях, не в состоянии правильно интерпретировать поднятую проблему. В итоге предполагаемый воспитательный момент исчезает или приобретает негативный оттенок.

В аниме гораздо больше крови и смерти, чем мы привыкли видеть. Сцен насилия много, и они показаны во всей красе. В японской культуре нет негласного «табу» на изображение крови и смерти. Это способно оказать негативное влияние на сознание ребёнка или подростка, который смотрит такие мультфильмы в большом количестве.

Фантастические миры, показываемые в аниме, настолько привлекательны, что подростку трудно вернуться к нормальной действительности. Так что чрезмерное увлечение аниме часто становится причиной эскапизма – ухода от реальности. В итоге дети теряют интерес к общению со сверстниками, забывают прежние увлечения, перестают уделять внимание учёбе.

Считается, что подростки воспринимают сюжеты анимационных фильмов через так называемые «образы-закладки». Одним из ярких образов в аниме является «крыша», которая притягивает героев фильмов и где они находятся на краю небоскрёба в опасной близости от манящей высоты. Следствием этого становится желание детей заниматься ружингом (*лазание по крышам домов и высотных зданий*). Другой образ-закладка – красивые героини в крови, часто встречающиеся в сюжетах аниме-сериалов. Их появление образовало особую субкультуру «шрамов» – подростки в социальных сетях выкладывают фотографии с реальными кровавыми порезами на руках и теле.

Совокупность этих факторов нарушает формирование личностной идентичности подростков, приводит к тому, что они теряют жизненные ориентиры, становятся более уязвимыми перед жизненными трудностями и готовы решать проблемы через лишение себя жизни.

**Маркеры.** Увлечение аниме, большое количество подписок на аниме-паблики в соцсетях.

## 17. Самочувствие в период самоизоляции и дистанционного обучения

Период самоизоляции оказался тяжелым не только для взрослых. У 80% школьников в это время проявились неблагоприятные психические реакции. Только каждый восьмой школьник благоприятно адаптировался к условиям самоизоляции и дистанционного обучения. У каждого второго школьника появились нарушения сна, у каждого четвертого – синдром головной боли, каждый пятый назвал режим самоизоляции невыносимым.

Кроме ухудшения физического самочувствия и вынужденного отсутствия «смены картинки», школьники тяжело переносили сложности, с которыми столкнулись их родители: проблемы материального характера, конфликты и пр. Всё это усугубляет остроту пубертатного периода.

Самоизоляция может продолжиться в любой момент, пока не сформируется коллективный иммунитет. Ожидаются новые волны COVID-19, поэтому этот критерий считаем важным для оценки риска суицидальной опасности.

**Маркеры.** Жалобы на ухудшение физического самочувствия. Конфликты в семье.

## 18. Цифровая зависимость

В условиях глобальной цифровизации появились новые формы зависимостей, которые могут серьёзно влиять на поведение человека. Особенно актуальна проблема в детской и подростковой среде. У большинства современных детей планшет или смартфон

появляется уже в начальной школе и даже раньше, тем самым они получают неограниченный доступ к интернету, при этом не имея выработанной системы противодействия зависимости.

Всею полноты личного общения социальная сеть не предоставляет. Более того, возникает иллюзия, что те люди, которые находятся у человека в «друзьях» в соцсети, подписаны на его каналы или страницы, действительно с ним дружат. Однако это не так, и со многими из них в реальной жизни человек даже не знаком. А если бы познакомился, то, возможно, не захотел бы общаться. Реальное общение, которое мы получаем при личном контакте, наиболее ёмкое. Поэтому формально круг контактов расширяется, а качество этих контактов резко снижается. Цифровая зависимость создаёт иллюзию расширения социальных границ, а на самом деле значительно их сужает. Критическое мышление не развивается, человек потребляет любой контент, в том числе, суицидальной направленности.

**Маркеры.** Утрата контроля над количеством времени, проведённом в интернете. Агрессия в ситуации недоступности Интернета или гаджета.

## 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 несуйцидального поведения** (обязательно присутствует пункт № 11 - Наличие повреждения кожных покровов (порезы, царапины, прижигание, синяки, выдернутые волосы у ребенка) и другие факторы в зависимости от ситуации. Предполагается, что, если специалист социально-психологической службы не вмешается в ситуацию, количество самоповреждений увеличится, либо самоповреждение распространится на другие участки тела, либо примет более изощрённую 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.

### **Список использованной литературы**

1. Алексеева И.А. «Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь» - 2005 г.
2. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. (Электронный ресурс).
3. Амбрумова, А.Г., Вроно Е.М. О некоторых особенностях суицидального поведения детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1985. - № 10.
4. Больше трети школьников пожаловались на депрессию из-за дистанционки (<https://www.rbc.ru/society/14/09/2020/5f5dcf3f9a794742ec7d8f2e>).

### **Рекомендуемая литература**

#### **для специалиста**

1. Дуглас Райли. Подростковая депрессия. – 2014 г. Сакович Н.А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказкотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков. 2012 г.
2. Кристофер Лукас, Генри Сейден. Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства. 2001 г.
3. Зотов Михаил. Суицидальное поведение. Механизмы развития, диагностика, коррекция. 2006 г.

#### **Рекомендуемая литература по детско-родительским отношениям**

1. Роберт и Джин Байярд. «Ваш беспокойный подросток. Практическое руководство для отчаявшихся родителей». 2011 г.
2. Адель Фабер, Элейн Мазлиш. «Как говорить, чтобы подростки слушали, и как слушать, чтобы подростки говорили». 2016 г.
3. Франсуаза Дольто. «На стороне подростка». 2010 г.



## Приложение 1.

### ОЦЕНКА НСП и СП подростка

ФИО ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

ФИО родителей (лиц их замещающих): \_\_\_\_\_

	<b>Факторы</b>	<b>Ребенок (Дата приема)</b> _____	<b>Родитель (Дата приема)</b> _____
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, выдеранные 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 \_\_\_\_\_

**Приложение 2.**  
**Примерный образец характеристики на ученика с суицидальным или самоповреждающим поведением**

Официальный бланк учреждения

**Характеристика (Ф.И.О.) обучающегося \_\_\_\_, г.р.,  
\_\_\_\_ класса,  
МБОУ (Школа, Лицей, Гимназия № \*\*)**

(Ф.И. ребенка) обучается в данном учреждении с .....

*(классный руководитель должен отразить в характеристике, следующую информацию:*

- наблюдаются ли за последнее время изменения во внешнем виде ребенка, если да, то каким образом они проявляются;*
- имеются ли за последнее время внезапные изменения в поведении учащегося, если да, то каким образом они проявляются;*
- наблюдаются ли за последнее время изменения в сфере общения ребенка, если да, то каким образом они проявляются;*
- наблюдаются ли за последнее время изменения в обучении ребенка и его отношении к учебе;*
- отмечают ли за последнее время повреждения кожных покровов (порезы, царапины, прижигания, синяки, выдранные волосы) у ребенка;*
- имеются ли проблемы в семье ребенка;*
- переживал ли ребенок в ближайший год психотравмирующую ситуацию либо находится в ней в настоящее время;*
- замечал ли педагог, что ребенок употреблял алкоголь, наркотики или другие ПАВ;*
- имеются ли в окружении ребенка сверстники, друзья, родственники, которые проявляют суицидальное поведение или несуйцидальное самоповреждающее поведение;*
- другая важная информация, по мнению педагога).*

Классный руководитель / педагог

(Ф.И.О., подпись)

Дата \_\_\_\_\_

### Приложение 3.

#### Городские учреждения, оказывающие помощь несовершеннолетним с суицидальным и самоповреждающим поведением

1. МБОУДО ЦППМСП «Саторис» - ул. Первомайская, 5/1, телефон: 8 (347) 242-19-19.
2. МБОУДО ЦППМСП «Развитие» - ул. Дагестанская, 31/1, телефон: 8 (347) 227-13-36.
3. МБОУДО ЦППМСП «Журавушка» - ул. Кремлевская, 29, телефон: 8 (347) 287-72-78.
4. МБОУДО ЦППМСП «Семья» - ул. Комсомольская, 79, телефон: 8 (347) 241-42-30.
5. МБУ ГЦПМСС «Индиго» - ул. Шафиева 12/2, телефон: 8 (347) 223-58-83.
6. ГАУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр МЗ РБ, отделение патологии речи и психотерапевтической реабилитации детей и подростков - ул. Достоевского, 14, телефон: 8(347)251-19-20.

#### «Потерянное поколение» / «Есть надежда» Джонатан Рид

Я - часть потерянного поколения  
И я отказываюсь верить, что  
Я могу изменить этот мир.  
Я понимаю, возможно, это шокирует вас, но  
«Счастье уже внутри тебя»  
- Это ложь, на самом деле.  
Деньги сделают меня счастливым  
И в тридцать лет я расскажу своему ребенку, что  
Он - не самая важная вещь в моей жизни.  
Мой босс будет знать, что  
Мои принципы:  
Работа  
Важнее, чем  
Семья  
Послушайте:  
С давних пор  
Люди живут семьями  
Но сейчас  
Общество никогда не будет таким, как прежде.  
Эксперты говорят мне  
Через тридцать лет я буду праздновать десятилетие моего развода.  
Я не верю, что  
Я буду жить в стране, которую сам создам.  
В будущем  
Уничтожение природы станет нормой.  
Никто не верит, что  
Мы сохраним нашу прекрасную планету.  
И, конечно,  
Мое поколение уже потеряно.  
Глупо полагать, что  
Есть надежда.

А теперь прочитайте стихотворение снизу-вверх.

Этот «белый стих» читается в обе стороны как символ двух противоположных сюжетов развития человечества.

Какой из них выбрать - решать вам.