Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство просвещения Российской Федерации

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей»

Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних

Москва – Санкт-Петербург
2025

Методические рекомендации разработаны во исполнение Комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних (пункт 17), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2021 г. № 1058-р.

Методические рекомендации по вопросам межведомственного взаимодействия при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних / Авторы-составители: Гончаренко А.А., Мартынюк К.Л., Розанов В.А., Семенова Н.В. / Под ред. Артамоновой Е.Г. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025. – 21 с.

Методические рекомендации разработаны с целью повышения эффективности взаимодействия специалистов системы здравоохранения и образования, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Рекомендации предлагают схему межведомственного взаимодействия и маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних в субъектах Российской Федерации, включая краткое описание действий специалистов на соответствующих этапах маршрутизации.

Рекомендации дополнены памятками для педагогов по превенции самоубийств среди обучающихся на основе учета индивидуальных психологических особенностей несовершеннолетних и раннего выявления суицидальных намерений, а также памятками о признаках суицидального, самоповреждающего поведения обучающихся, рискованного, опасного, экстремального поведения в онлайн и офлайн среде.

Данные рекомендации адресованы врачам-психиатрам, врачам-психотерапевтам, врачам психиатрам-наркологам, медицинским (клиническим) психологам, врачам общемедицинской практики, врачам-педиатрам и руководителям медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь несовершеннолетним, педагогам-психологам (психологам в сфере образования), педагогам и руководителям образовательных организаций.

© Коллектив авторов, 2025.
© ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, 2025.
© ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2025.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 4

Организационная модель межведомственного взаимодействия с целью охраны психического здоровья детей и подростков и профилактики суицидального поведения 5

Рисунок 1. Схема межведомственного взаимодействия и маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних в субъектах Российской Федерации. 7

Приложения 12

Памятка для педагогов по превенции самоубийств среди обучающихся 12

Порядок оценки поведенческих реакций несовершеннолетнего при индивидуальной беседе 15

Основные формы проявления и характерные признаки нервно-психической неустойчивости 15

Памятка для педагогов о факторах суицидального риска обучающихся (по Навигатору профилактики) 16

Признаки суицидального, самоповреждающего поведения обучающихся 17

Признаки рискованного / опасного / экстремального поведения в онлайн и офлайн среде 20

Список рекомендуемой литературы 21

ВВЕДЕНИЕ

Проблема профилактики суицидальных рисков в детско-подростковом возрасте, являясь междисциплинарной, относится к компетенции как сферы здравоохранения, так и образования. Эффективность ее решения носит комплексный характер и обусловлена четким взаимодействием специалистов, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Научные исследования и статистические данные подтверждают, что факторы риска развития суицидального поведения особенно выражены в подростковом возрасте. В связи с наличием психических расстройств такой риск возрастает в 5–15 раз. Самыми распространенными диагнозами являются аффективные расстройства (32–47%). К наиболее суицидогенным в подростковом возрасте относятся депрессия, биполярное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство и иные[1].

В связи с этим, в настоящих рекомендациях акцентировано внимание на организации профилактической работы с несовершеннолетними обучающимися подросткового возраста и их родителями (законными представителями) с целью предупреждения суицидов и опасного поведения (в данном контексте подразумевается риск формирования суицидальных мыслей и действий).

Предлагая схему межведомственного взаимодействия и маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних в субъектах Российской Федерации (далее – Маршрут-схема), рекомендации включают краткое описание действий специалистов на соответствующих этапах маршрутизации.

Рекомендации дополнены памятками для педагогов по превенции самоубийств среди обучающихся на основе учета индивидуальных психологических особенностей несовершеннолетних и раннего выявления суицидальных намерений, а также памятками о признаках суицидального, самоповреждающего поведения обучающихся, рискованного, опасного, экстремального поведения в онлайн и офлайн среде.

Данные методические рекомендации адресованы адресованы врачам-психиатрам, врачам-психотерапевтам, врачам психиатрам-наркологам, медицинским (клиническим) психологам, врачам общемедицинской практики, врачам-педиатрам и руководителями медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь несовершеннолетним, педагогам-психологам (психологам в сфере образования), педагогам и руководителям образовательных организаций.

[1] Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации / Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЦЕЛЬЮ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Несовершеннолетние, совершающие самоубийства, представляют собой неоднородную группу, куда входят и подростки с проблемами психического здоровья, и не имеющие этих проблем, рискующие или наоборот, не склонные к риску, отстающие в учебе асоциальные подростки, и высокоодаренные и социально благополучные несовершеннолетние. Эти тенденции нельзя понять исключительно в рамках медицинского подхода, требуется более широкое осмысление суицидального поведения несовершеннолетних как культурного и социально-психологического феномена. Есть много оснований полагать, что ведущая причина роста саморазрушающего поведения современных подростков – это хронический психосоциальный стресс и неспособность наиболее уязвимых индивидуумов к адаптации в исключительно конкурентной и динамичной социальной среде.

При разработке психопрофилактических мер приоритет необходимо отдавать стратегиям, мероприятиям и проектам, которые направлены на повышение стрессоустойчивости, жизнестойкости, эмоциональной стабильности, т.е. на **укрепление психического здоровья**, осознание своих жизненных целей и формирование смыслов. Одной из наиболее очевидных и эффективных является образовательная стратегия, направленная на просвещение и образование различных контингентов – от широких масс родителей, детей, педагогов и врачей-педиатров, до узких специалистов, в частности, педагогов-психологов, клинических психологов, детских психиатров и суицидологов. Школы и медицинские учреждения имеют наибольшие возможности для реализации образовательных стратегий, предоставляя свои аудитории, контингенты и сотрудников. Основное внимание следует уделять широкой неспецифической психопрофилактике и психогигиене, распространению и пропаганде позитивных знаний о психическом здоровье, его детерминантах и факторах. Вторым по значимости является распространение знаний о признаках дистресса, депрессии и суицидальной угрозы. Третьим по значимости является повышение доступности медико-психологической и специализированной психиатрической помощи и распространение знаний о существующих ресурсах помощи и поддержки.

Организационная модель охраны психического здоровья несовершеннолетних и профилактики суицидального поведения на основе межведомственного взаимодействия, а также схема маршрутизации по результатам скрининговых обследований и выявления целевых групп с факторами риска с акцентом на адресность и этапность мероприятий представлена на рис. 1.

Психическое здоровье выступает основой благополучия человека как состояние, в котором

возможно реализовать свои способности, противостоять стрессовым ситуациям, продуктивно работать и эффективно взаимодействовать в обществе. В связи с этим, в основу разработанной модели заложено повышение компетенций педагогических работников образовательных организаций и просвещение родителей (законных представителей) обучающихся по вопросам сохранения психического здоровья – **популяционное психообразование** как системная психопрофилактическая работа, направленная на информирование о возможных психических расстройствах и методах совладания со специфическими проблемами в сфере психического здоровья[2].

В данной модели сделан акцент на адресность и этапность мероприятий с возможностью учета региональных особенностей в части имеющихся кадровых и экономических ресурсов.

При организации работы рекомендуется использовать единый понятийно-терминологический аппарат – **Глоссарий суицидологических терминов[3],** обновленный и согласованный межведомственной рабочей группой в 2024 году. Глоссарий универсален для всех возрастных групп и ориентирован на использование специалистами всех ведомств, участвующих в профилактике суицидального поведения по профилю: психиатров, психотерапевтов, клинических и медицинских психологов, специалистов по социальной работе, врачей общей практики, педагогов-психологов (психологов в сфере образования), организаторов психиатрической и суицидологической помощи и психолого-педагогического сопровождения, специалистов других ведомств.

[2] Профилактика суицидального поведения подростков: организационная модель межведомственного взаимодействия // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / Гончаренко А. Ю., Розанов В. А., Фрейзе В. В., Мартовецкая Г. А., Семенова Н. В. , сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 5. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2022. – С. 455–471.

[3] Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации / Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – с.19-25.

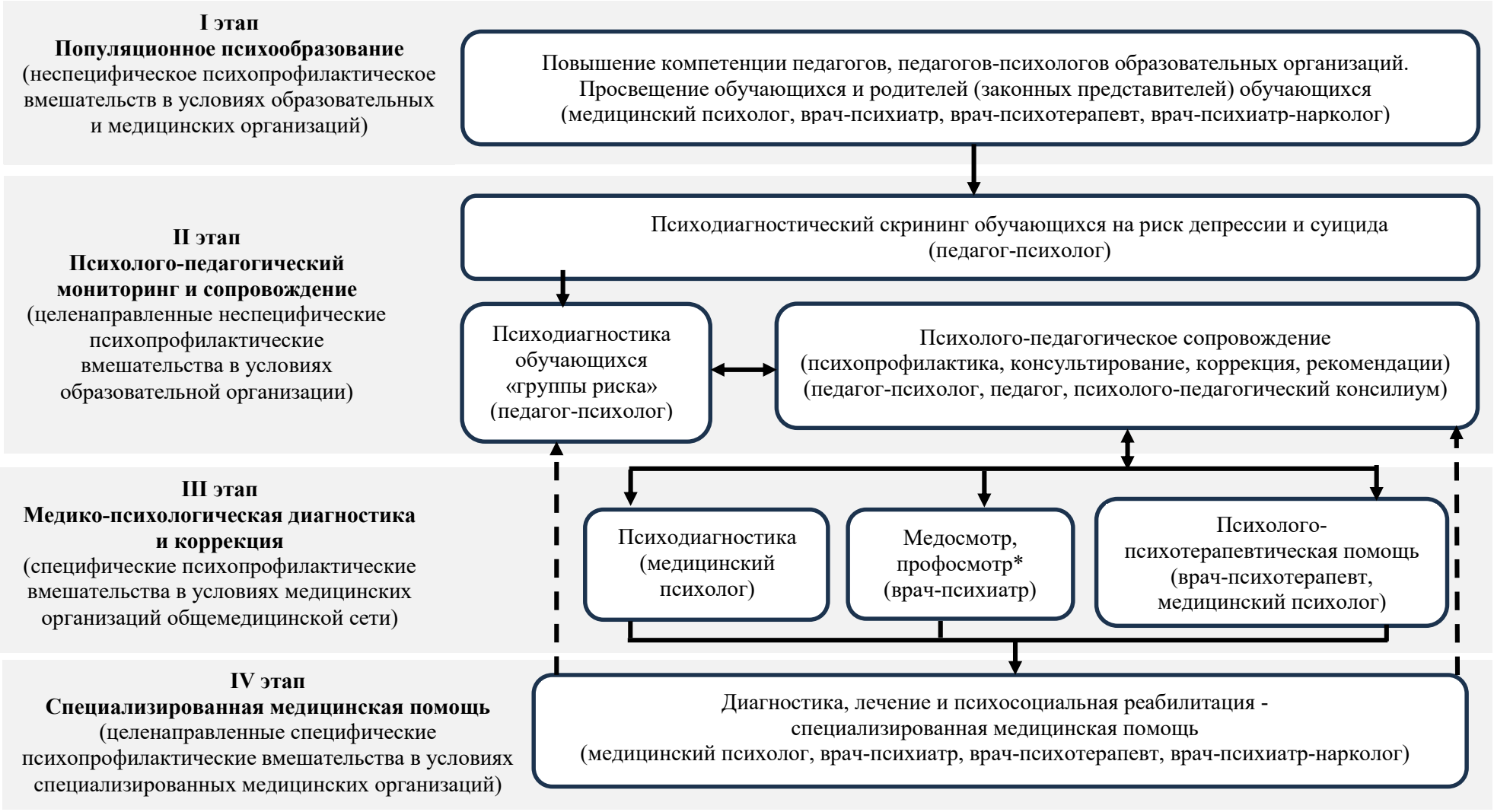

Рисунок 1. Схема межведомственного взаимодействия и маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних в субъектах Российской Федерации.

* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

I этап – популяционное психообразование рекомендуется организовать в формате очных и онлайн лекций, размещения видеороликов на сайтах образовательных и медицинских организаций, распространения памяток и буклетов для педагогов и родителей (законных представителей) обучающихся о симптомах психических расстройств у детей и подростков, о важности проведения своевременной диагностики и соблюдения рекомендаций специалистов: педагогов-психологов, медицинских психологов и психиатров, осуществляющих профилактический осмотр.

Рекомендуется организовать обучение педагогов-психологов и иных педагогических работников образовательных организаций в плане настороженности в отношении инициальных симптомов донозологических психопатологических состояний у детей и подростков, углубленной работы с обучающимися из «групп риска» по психологической дезадаптации, психическим расстройствам, суицидальному поведению, методам психокоррекции данных расстройств, дальнейшей тактике и профилактике.

II этап – психолого-педагогический мониторинг и сопровождение включает проведение педагогами-психологами (психологами в сфере образования) скрининговых обследований в образовательных организациях для выявления несовершеннолетних с признаками депрессии или высокими показателями риска суицида. Результаты скрининга и последующей психодиагностики детей «группы риска» служат для последующего принятия решения психолого-педагогическим консилиумом образовательной организации о мерах психолого-педагогической коррекции и поддержки или рекомендации о направлении ребенка к клиническому психологу в медицинскую организацию общесоматической сети для подтверждения и клинической верификации уровня депрессии и суицидального риска, в том числе с участием психиатра (профилактический осмотр). В условиях образовательных организаций с обучающимися, включенными в «группу риска» суицидального поведения (в том числе после лечения в специализированном медучреждении), организуется адресная психопрофилактическая, психокоррекционная и социальная работа – первичная психопрофилактика, психолого-педагогическое консультирование, коррекция и психолого-педагогическое сопровождение.

III этап – медико-психологическая диагностика и коррекция. В связи с наличием стигматизирующих установок к психиатрическим службам, важнейшим звеном в схеме маршрутизации несовершеннолетних с признаками психологического неблагополучия и риском развития психических расстройств является возможность получения первичной психологической и психотерапевтической помощи не в специализированном психиатрическом учреждении, а в учреждении общемедицинской сети.

Такая помощь может оказываться силами медицинских (клинических) психологов и психотерапевтов в детских территориальных поликлиниках (штатные должности медицинских психологов предусмотрены Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н; также штатные должности медицинских психологов и психотерапевтов предусмотрены Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Минздрава России от 14.10.2022 № 668н), в условиях многопрофильных детских диагностических центров, центров психологической (кризисной помощи), организованных в структуре педиатрической службы).

На основании клинического осмотра с учетом данных углубленного экспериментально-психологического обследования выделяются следующие **группы несовершеннолетних,** которые маршрутизируются далее в соответствии с актуальным состоянием:

– ***с признаками психологической дезадаптации без клинических проявлений психических расстройств*** – проводится психокоррекционная работа силами клинического психолога педиатрического учреждения;

– ***находящиеся в состоянии психологического кризиса с риском возникновения суицидальных тенденций,*** нуждающиеся в помощи кризисных психологов и психотерапевтов – направляются в специализированные психиатрические (психотерапевтические) учреждения, где при необходимости может быть осуществлена госпитализация;

– ***с пограничными психическими расстройствами,*** при которых необходима психотерапевтическая помощь, психосоциальная реабилитация и вторичная психопрофилактика, – в специализированную психиатрическую службу;

– ***с хроническими психическими расстройствами,*** нуждающиеся в динамическом наблюдении и лечебно-консультативной помощи психиатра – в специализированную психиатрическую службу.

По результатам клинической верификации и диагностики психиатром принимается решение о маршрутизации несовершеннолетнего (при необходимости) в специализированное медучреждение или об оказании медико-психологической помощи с привлечением клинического психолога и психотерапевта на базе медучреждения общесоматической сети.

IV этап – специализированная медицинская помощь может осуществляться в различных организационных формах силами специализированной (психиатрической/ психотерапевтической) службы – при наличии в регионах – в специализированных центрах психического здоровья детей и подростков. Основной акцент оказания помощи рекомендуется делать на амбулаторное звено и дневные стационары, что дает возможность проводить коррекцию/лечение без отрыва

от образовательного процесса.

Профильным медицинским учреждениям рекомендуется иметь свой психообразовательный сайт, на котором размещаются материалы по признакам психических расстройств, видеоролики, информация о телефоне доверия, специалистах, оказывающих помощь, с возможностью задать вопросы соответствующим специалистам.

Оказание качественной психолого-педагогической и социальной помощи детям из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, невозможно без тесного взаимодействия с иными профильными органами и организациями системы профилактики (центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и иные).

По окончании реализации четвертого этапа несовершеннолетний маршрутизируется на этап психолого-педагогического мониторинга и сопровождения (II этап Маршрут-схемы).

В рамках межведомственного взаимодействия рекомендуется организовывать и осуществлять **адресную психолого-педагогическую и социальную поддержку** несовершеннолетнего и его семьи с вовлечением в психопрофилактический процесс:

- педагогов-психологов и социальных педагогов – для создания комфортной образовательной среды;

- ресурсов дополнительного образования и молодежных волонтерских организаций города – для организации внешкольной занятости обучающихся;

- центров социальной помощи семьям – для нормализации семейных взаимоотношений и иного;

- детских поликлиник, детских диагностических центров, специализированных учреждений – для оказания психологической, психотерапевтической и, при необходимости, психиатрической помощи.

Важными направлениями межведомственной работы являются:

- медико-психологической и социальной помощи суицидентам и их семьям в соответствии с разработанными индивидуальными программами реабилитации;

- при территориальной удаленности и низкой плотности населения – организация выездной работы междисциплинарных бригад[4] в отдаленные районы субъекта Российской Федерации для проведения консультаций детей, находящихся в «группе риска» по психосоциальной дезадаптации, и их семей.

[4] См. Правила организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами (Приложение № 20 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н).

Разработка индивидуальных рекомендаций и маршрутизации по психосоциальной реабилитации необходима для динамической оценки психологического и социального функционирования несовершеннолетнего во всех сферах его жизни, своевременного выявления признаков ухудшения психического состояния и направления на повторный курс медико-психологической реабилитации – вторичной психопрофилактики.

Преимуществом данной модели является низкая экономическая составляющая ее организации с привлечением ресурсов заинтересованных ведомств в реализацию преимущественно первичной и вторичной психопрофилактической и психообразовательной работы, возможность динамического преемственного психолого-педагогического и социального сопровождения несовершеннолетних с признаками психических расстройств и «группы риска» на каждом этапе, а также возможность улучшения деятельности на любом из ведомственных уровней.

Внедрение данной модели в организациях, оказывающих психологическую, социальную, психотерапевтическую и психиатрическую помощь, может иметь несомненный клинический (снижение тяжелых форм психических расстройств у детей и подростков), социальный (снижение распространенности поведенческих нарушений в детско-подростковой среде) и экономический (модель не требует дополнительных финансовых вложений, снижение затрат на стационарное лечение за счет реорганизации психопрофилактической и социальной помощи) эффекты.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ
ПО ПРЕВЕНЦИИ САМОУБИЙСТВ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Превенция суицидальных происшествий среди обучающихся является одной из важных задач популяционной психопрофилактики в деле сохранения и укрепления психического здоровья несовершеннолетних граждан Российской Федерации.

Психофизиологические особенности развития организма ребенка, изменение системы взаимоотношений при переходе в старшие классы, повышение психических и физических нагрузок, – все это предъявляет повышенные требования к психическому здоровью обучающихся, особенно в период адаптации к новому школьному коллективу или изменений в составе семьи. Подавляющее большинство суицидальных происшествий осуществляется на фоне межличностных конфликтов, семейных неурядиц и личных проблем. Каждому случаю самоубийств предшествуют суицидальные попытки, которые, как правило, повторяются в 25% случаев, причем каждый десятый суицидент погибает от повторной суицидальной попытки.

У несовершеннолетних, склонных к совершению суицидальных действий, в начальном периоде обучения нередко выявляются низкий уровень психической устойчивости и дезадаптационные расстройства, при этом микросоциальная среда, в которой они находятся, зачастую характеризуется нездоровым морально-психологическим климатом, межличностными конфликтами, неудовлетворительной организацией их жизни и быта.

Даже единичный случай самоубийства в образовательном коллективе вызывает у его членов чувство неуверенности, пессимизма, отрицательно сказываясь на обучении, вызывая негативное отношение к образовательной организации и отрицательный общественный резонанс.

Поэтому, в основе психопрофилактических мероприятий, наряду с ранним выявлением обучающихся, склонных к суицидальному поведению, рекомендуется предусматривать меры, по оказанию действенной помощи в разрешении личных и семейно-бытовых проблем, а также преодолению трудностей в обучении, что в конечном итоге способствует благоприятной адаптации несовершеннолетних к учебе.

Действия классных руководителей
по превенции суицидального поведения обучающихся

Большая часть суицидальных действий несовершеннолетних, приходится на лиц, относящихся к категории здоровых. Поэтому эффективность мероприятий по предотвращению суицидов зависит не столько от психиатрической службы, сколько, в первую очередь, от классных руководителей, представителей администрации образовательной организации и педагогов-психологов. Классным руководителям рекомендуется постоянно изучать обстановку в образовательных коллективах, знать запросы и настроения класса – внимательно отслеживать психологию микрогрупп, персонально работать с ее лидерами. Необходимо выполнять рекомендации педагогов-психологов и врачей в отношении несовершеннолетних с низким уровнем психического здоровья, организовать постоянную профилактическую работу с ними.

Деятельность классных руководителей по предотвращению суицидальных происшествий условно можно разделить на несколько этапов.

1 этап – изучение индивидуальных психологических особенностей несовершеннолетних. На основе результатов обследования педагогом-психологом составляется краткая характеристика лиц, которые по результатам обследования имеют те или иные проблемы в адаптации к учебе, признаки нервно-психической неустойчивости, склонность к неадекватным поступкам, суицидальным действиям. Классным руководителям необходимо внимательно изучить составленные педагогом-психологом характеристики и рекомендации по особенностям индивидуальной воспитательной работы с конкретными несовершеннолетними, путем анализа конкретных биографических и социальных данных уточнить вероятность риска суицидальных действий. Не менее важную роль, чем заключение педагога-психолога, имеет индивидуальная беседа с несовершеннолетним.

2 этап – раннее выявление суицидальных намерений осуществляется путем наблюдения внешних поведенческих реакций обучающихся в ходе занятий, участия в общественно- полезной и волонтерской деятельности, в часы досуга и отдыха. При этом основная роль здесь отводится одноклассникам с высоким уровнем социальной зрелости. При выявлении лиц с изменениями рисунка поведения следует проинформировать их о возможности проведения (в школе или в поликлинике) индивидуальных бесед с педагогом или педагогом-психологом. Такие же собеседования рекомендуется систематически проводить классным руководителям со всеми лицами, имеющими повышенный суицидальный риск по данным обследования. Следует помнить, что только профильный специалист может с достаточной вероятностью определить риск суицидальных действий. Представителям педагогического коллектива, включая классных руководителей, в ходе обучения рекомендуется учитывать психофизиологические особенности несовершеннолетних, особенно в 14-16-летнем возрасте, а именно: активное формирование организма, выраженная эмоциональная лабильность (чрезмерная чувствительность, ранимость), категоричность суждений и полярная оценка событий, импульсивность действий, отсутствие жизненного опыта, социальной зрелости, наработанных вариантов выхода из трудных ситуаций.

3 этап – проведение профилактических индивидуальных бесед с несовершеннолетними, чье поведение, высказывания или же психологическое состояние позволяют предположить развитие у него суицидальных тенденций. Наиболее уязвимы потенциальные суициденты в отношении лично-семейных и школьных конфликтов, при этом в юном возрасте эмоциональное состояние подвержено колебаниям. Постоянная публичность (активность в социальных сетях) в современном сообществе не позволяет проигнорировать чужое мнение. В начальном периоде дезадаптации для потенциального суицидента характерен интенсивный поиск контактов, способствующих возможности отреагирования, нередко с прямыми или косвенными высказываниями о нежелании жить. Очень важно, чтобы такая информация не воспринималась окружающими как шантажная, не заслуживающая внимания в случаях, являющихся попыткой привлечь внимание к своему трудному положению. Даже если в этот момент нельзя изменить характер жизненных условий, сочувствие, сопереживание и эмоциональный резонанс помогут снять психологическое напряжение и предотвратить суицидальные поступки, − или выиграть время для направления к специалисту. Доброжелательное отношение к несовершеннолетнему, находящемуся в кризисной ситуации, способствует большей продуктивности в установлении контакта в последующей работе, а также оказывает непосредственное положительное влияние на успех разрешения ситуационного кризиса и обратное развитие суицидальных тенденций.

4 этап – оказание помощи и психологической поддержки. Формирование ближайших жизненных целей и перспективных жизненных стратегий у несовершеннолетних, находящихся в кризисных ситуациях, достигается, в основном, в ходе психокоррекционной работы с педагогом-психологом. Задача же классного руководителя (педагога) − оказание постоянного позитивного

внимания данным несовершеннолетним, поощрение их жизненной активности, изменение взглядов на сложившуюся ситуацию и формирование положительной самооценки. Главное при этом − постоянно, но деликатно обращать внимание на таких несовершеннолетних и дать им почувствовать, что они никогда не останутся один на один со своими проблемами, которые обязательно будут разрешены.

Психологическую поддержку рекомендуется осуществлять всем ближайшим окружением несовершеннолетних, одноклассниками и школьными «лидерами», волонтерами. Для этого со стороны педагогического коллектива также необходима индивидуальная разъяснительная работа, которая ведется без акцентирования внимания непосредственно на суицидальных намерениях и мыслях.

Для своевременного выявления риска возможных суицидальных действий классным руководителям (педагогам) в процессе обучения необходимо обращать внимание на характерные признаки подготовки к самоубийству: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки:

1. Прямые и явные заявления о смерти: «Я собираюсь покончить с собой»; «Я не могу так дальше жить».

2. Косвенные намеки о суицидальном намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой»; «Вам больше не придется обо мне волноваться».

3. Многочисленные шутки (бравада) на тему самоубийства.

4. Проявление нездоровой (повышенной, постоянной) заинтересованности вопросами смерти.

Поведенческие признаки:

1. Раздача вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, прощение обид и иное.

2. Радикальные перемены в поведении, изменения в привычках, внешнем виде: появление неряшливости, пропуск занятий, невыполнение заданий, избегание общения с одноклассниками, раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, отгороженность от друзей, семьи, чрезмерная (нехарактерная ранее) деятельность или, наоборот, безразличие к окружающему, внезапные приступы подавленности. Нарастание признаков беспомощности, пассивности, безнадежности, отчаяния и обиды.

Ситуационные признаки:

1. Социальная изоляция (отсутствие друзей), чувство отверженности.

2. Жизнь в нестабильном окружении (серьезный кризис в семье, в отношениях с родителями или родителей друг с другом).

3. Злоупотребление алкоголем.

4. Интимные проблемы, школьные конфликты или неприятности.

5. Ощущение себя жертвой насилия — физического, сексуального или эмоционального.

6. Попытки суицида раньше.

7. Совершение самоубийства кем-то из друзей, знакомых или членов семьи.

8. Переживание тяжелой потери (смерти кого-то из близких, развода родителей).

9. Излишне критическая настроенность по отношению к себе.

Порядок оценки поведенческих реакций несовершеннолетнего при индивидуальной беседе

Основные признаки	Позитивные признаки	Негативные признаки
Внешний вид	опрятный	неопрятный
Речь	связная	сумбурная
Контактность	хорошая	плохая
Самооценка	адекватная	завышенная (заниженная)
Настроение	хорошее	угнетенное
Самочувствие	хорошее	сниженное
Нервно-психическое напряжение	отсутствует	выраженное
Признаки агрессии	отсутствуют	имеют место
Чувствительность (сензитивность)	нормальная	повышенная
Мотивация к учебе	высокая (достаточная)	отрицательная (сниженная)
Общая оценка поведения	поведение адекватное	есть поведенческие отклонения

Основные формы проявления и характерные признаки нервно-психической неустойчивости

Основные формы проявления нервно-психической неустойчивости	Характерные признаки нервно-психической неустойчивости (по результатам изучения характеристик, беседы и наблюдения)
Общие характеристики поведения	Замкнутость, изолированность в группе. Грубость, сквернословие. Склонность к вспышкам агрессивности. Эгоизм. Подозрительность, мнительность. Высокая подверженность негативному влиянию. Повышенная ранимость, робость, пугливость. Неустойчивость интересов и привязанностей, частые смены настроения. Конфликтность.
Нарушение дисциплинарных и моральных норм	Склонность к пререканиям со старшими и руководителями, невыполнение распоряжений. Прогулы, побеги из дома. Ранняя алкоголизация. Употребление наркотиков и токсических веществ. Случаи суицидных попыток. Склонность к асоциальному поведению.
Недостаточная социальная зрелость	Ограниченность, несформированность или несоответствие возрасту интересов и склонностей. Отсутствие устойчивых увлечений. Иждивенческие тенденции. Неспособность сдерживать или управлять своими эмоциями, действиями. Пренебрежение общественными устоями.
Предпатологические и патологические нарушения	Общая вялость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, неустойчивость настроения, нарушение сна, частые головные боли. Чрезмерная робость, необоснованный пессимизм, фиксированность на состоянии здоровья. Ограниченность внимания, неадекватность реакций, спутанность суждений, нелогичность. Вспыльчивость, резкое побледнение или покраснение кожных покровов при эмоциональных переживаниях, тремор (дрожание) рук, век, губ. Замедленный темп действий, вязкость мышления. Замкнутость, погруженность в собственные мысли и переживания, сверхценные идеи, необъяснимые поступки. Неряшливость. Чрезмерная активность без четкой направленности.

ВАЖНО! При выявлении вышеуказанных признаков необходимо **учитывать их в сочетании** для направления ребенка к педагогу-психологу (психологу в сфере образования) или медицинскому психологу, который, при необходимости, осуществит дальнейшую маршрутизацию.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ
О ФАКТОРАХ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ОБУЧАЮЩИХСЯ
(по Навигатору профилактики[5])

В памятке описаны группы факторов суицидального риска обучающихся с короткими рекомендациями по действиям педагогов образовательных организаций в ситуации их выявления у обучающихся.

Обращаем внимание на то, что:

– не все из перечисленных ниже факторов могут присутствовать одновременно;

– наличие одного или двух поведенческих признаков, описанных ниже ситуаций указывают на то, что обучающемуся нужна помощь специалиста.

Педагогу, при выявлении одного-двух нижеописанных факторов, поведенческих признаков или описанных ситуаций в жизни обучающегося, необходимо проинформировать педагога-психолога (при отсутствии – социального педагога, заместителя директора по воспитательной работе) о своих наблюдениях.

Если педагог обнаружил у подростка описанные в таблице ниже признаки депрессивного состояния, суицидальные мысли, факты нанесения себе физического вреда (признаки несуицидального самоповреждающего поведения), необходимо **незамедлительно** (сохраняя конфиденциальность по отношению к третьим лицам, этические нормы):

1. Сообщить педагогу-психологу (при отсутствии – социальному педагогу, заместителю директора по воспитательной работе) о своих наблюдениях с целью принятия (при необходимости) оперативных мер для оказания экстренной помощи обучающемуся.
2. Сообщить администрации образовательной организации о сложившейся ситуации, с целью принятия управленческих решений по привлечению профильных специалистов для оказания помощи обучающемуся, а также для составления плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
3. Сообщить родителям (законным представителям) обучающегося о своих наблюдениях с целью мотивирования семьи на обращение за помощью к профильным специалистам.

[5] Навигатор профилактики девиантного поведения. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся / Богданович Н.В., Вихристюк О.В., Дворянчиков Н.В., М.Г., Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. – 25 с.

Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, в том числе против половой неприкосновенности / Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. – МГППУ, 2024. –29 с.

ПРИЗНАКИ СУИЦИДАЛЬНОГО, САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Сферы повышенного внимания педагогов	Факторы риска
Особенности поведения обучающегося	1. Устойчивое в течение 2-х и более недель снижение настроения с преобладанием переживаний безнадежности, одиночества, безысходности. 2. Резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам. 3. Любые резкие изменения в привычном поведении (например, стал неряшливым, не хочет разговаривать с друзьями, потерял интерес к тому, чем раньше любил заниматься, пропускает занятия; стал более импульсивным, эмоциональным или замкнутым). 4. Прямые или косвенные заявления о желании умереть, убить себя, нежелании продолжать жизнь (даже если педагогу кажется, что эти заявления носят демонстративно-шантажный характер). 5. Рискованное, самоповреждающее поведение; агрессивное поведение (вербальное, физическое) по отношению к окружающим. 6. Сведения о включенности ребенка в асоциальные/деструктивные группы, ночное общение в социальных сетях. 7. Факты ухода из дома.
Ситуации в жизни обучающегося	1. Любая ситуация, субъективно переживаемая ребенком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая (при этом объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения обучающегося). 2. Отвержение сверстниками, травля (в том числе, в социальных сетях). 3. Несчастная любовь или разрыв романтических отношений. 4. Объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание). 5. Случаи суицида (попытки) в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников. 6. Нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники). 7. Личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха. 8. Ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником. 9. Резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства). 10. Наличие ситуаций, связанных с совершением противоправных посягательств в отношении несовершеннолетних, в том числе, против половой неприкосновенности.
Наличие симптомов депрессии	1. Устойчивое снижение настроения, переживания своей ненужности (бремени для близких людей), одиночества, чувства неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения, низкая самооценка и чувство вины. 2. Переживания, описываемые как «невыносимая психическая (душевная) боль», как физическое ощущение «мучительного чувства дискомфорта в груди», часто сопровождаемые отсутствием чувств к близким людям. 3. Вялость, хроническая усталость, безнадежность и беспомощность.

	4. Снижение интересов к деятельности или снижение удовольствия от деятельности, которая раньше обучающемуся нравилась. 5. Поглощенность темой смерти. 6. Социальная изоляция и сложности во взаимоотношениях. 7. Резкое снижение успеваемости, прогулы уроков/занятий в образовательной организации. 8. Деструктивное (разрушительное, отклоняющееся) поведение. 9. Повышенная чувствительность к неудачам или неадекватная реакция на похвалы и награды. 10. Повышенная раздражительность, гневливость (зачастую из-за мелочей), враждебность или выраженная тревога. 11. Жалобы на физическую боль, например, боль в желудке или головную боль, жалобы на значительные изменения сна и аппетита (бессонница или сонливость, потеря аппетита или неконтролируемое обжорство).
Признаки несуицидального самоповреждающего поведения	1. Частота самоповреждений – не менее 5 раз за последний год. 2. Обязательно наличие психологических целей и причин, связанных с намерениями совершить самоповреждения: – получение облегчения от негативных чувств или мыслей, таких как напряжение, тревога и самоупреки, – снятие внутреннего напряжения, вызванного межличностными проблемами, – вызывание (индуцирование) у себя положительных эмоций на фоне телесной боли, – в некоторых случаях травма воспринимается как заслуженное самонаказание. 3. Негативные чувства и мысли, устойчивость мыслей о самоповреждении. 4. Межличностные трудности. 5. Травма чаще всего наносится острым предметом; общие области травмы включают переднюю область бедер и тыльную сторону предплечья.

Наличие ситуаций, связанных с совершением противоправных посягательств в отношении несовершеннолетних, в том числе, против половой неприкосновенности являться одним из факторов суицидального риска несовершеннолетнего.

Подробное описание действий (алгоритмов) специалистов образовательных организаций представлено в Навигаторе профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. и относится к ситуациям, когда:

– обучающийся сообщает специалисту образовательной организации о ситуации физического насилия и/или пренебрежения/оставления в опасности;

– специалист образовательной организации предполагает, что в отношении обучающегося было совершено физическое насилие, пренебрежение/оставление в опасности;

– родитель (законный представитель) обучающегося обращается к специалисту образовательной организации и сообщает о ситуации физического насилия;

– обучающийся является свидетелем ситуации насилия или жестокого обращения;

– обучающийся сообщает специалисту образовательной организации о ситуации травли или кибертравли (травли в сети Интернет) либо находится в такой ситуации;

– обучающийся сообщил специалисту образовательной организации о случае совершенного в отношении него сексуального насилия или злоупотребления;

– специалист образовательной организации обнаружил признаки, предполагающие возможное сексуальное насилие или злоупотребление в отношении обучающегося.

Рискованное / опасное / экстремальное поведение является одним из факторов риска обучающегося, в том числе суицидального. Если педагог заметил один из признаков такого поведения или получил об этом информацию от третьих лиц, не следует делать окончательных выводов об экстремальности (опасности) увлечений. Важно проверить информацию и убедиться в том, что в данной ситуации поведение обучающегося не носит демонстративный характер. Вовлеченные в субкультуру, как правило, тщательно скрывают свой род деятельности от окружающих (не заводят страницы под своим настоящим именем, не показывают лица, закрывают альбомы и список групп и т.д.). Перед тем, как сделать окончательные выводы о наличии данного фактора риска в поведении обучающегося:

– понаблюдайте за ним, ненавязчиво и «между делом» интересуйтесь, как он проводит свободное время;

– обратитесь с результатами своих наблюдений к педагогу-психологу;

– проведите мониторинг аккаунтов в социальных сетях, как самого обучающегося, так и его одноклассников (фотографии или видео могут появиться у кого-то из одноклассников, а не непосредственно у самого обучающегося);

– узнайте у других педагогов, наблюдали ли они у данного обучающегося указанные признаки, но не сообщайте о том, с какой целью интересуетесь;

– если Вы классный руководитель, свяжитесь с родителями (законными представителями) обучающегося и поделитесь с ними своими наблюдениями.

ПРИЗНАКИ РИСКОВАННОГО / ОПАСНОГО / ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ОНЛАЙН И ОФЛАЙН СРЕДЕ

Среда проявления	Факторы риска (признаки проявления)
Рискованное поведение (онлайн)	1. Чрезмерное использование и длительное (более 6 часов) ежедневное пребывание в Интернете. 2. Стремление скрывать свою онлайн-активность или чрезмерное бравирование этим. 3. Проблемное использование Интернета (предпочтение онлайн-коммуникации, навязчивое использование Интернета и когнитивная поглощенность жизнью в сети). 4. Повышенный интерес к ненадлежащему контенту (в том числе публикация или перепосты шок-контента) или ненадлежащее использование Интернета и социальных сетей. 5. Увлеченность запрещенными сайтами, движениями и пабликами в социальных сетях, а также контентом, связанным с рискованным поведением. 6. Расторможенное поведение в Интернете или социальных сетях, проявляющееся в сдвиге норм поведения и иллюзии анонимности (то, что ребенок не позволяет себе в офлайн, допускает в онлайн, например, кибербуллинг по отношению к другим, троллинг, флейминг и т.д.). 7. Ведомость и внушаемость в ситуации онлайн-коммуникации с пользователями Интернета и социальных сетей, трудности в распознавании манипулятивного контента или манипулятивных онлайн-коммуникации.
Рискованное поведение (офлайн)	1. Использование сленга (залаз, сходинг, заброс, пойдем дигать, запал объекта и т.п.). Следует иметь в виду, что сленг достаточно быстро меняется. 2. Участие в группах и форумах, посвященных руфингу[6], диггерству[7], сталкингу[8], зацепингу[9], или объектам, интересующим представителей перечисленных групп. 3. Появление на страницах в социальных сетях фотографий и видео (не обязательно своих), сделанных на крышах зданий, строительных кранах, в подземных сооружениях, и т.п. 4. По совокупности с перечисленными признаками – грязь на одежде (например, черные следы сажи), наличие спецовки и берцев в гардеробе, специальные инструменты в рюкзаке (резиновые или строительные перчатки, разводной ключ, налобный фонарь и т.п.), специфический запах («запах железной дороги») и др. 5. Обучающийся избегает обсуждений своего досуга или, напротив, подробно делится информацией, бравирует перед окружающими своими увлечениями.

ВАЖНО! При выявлении вышеописанных признаков необходимо **учитывать их в сочетании** для направления ребенка к педагогу-психологу (психологу в сфере образования) или медицинскому психологу, который, при необходимости, осуществит дальнейшую маршрутизацию.

[6] Руфинг или «крышелазание» – передвижение по высотным точкам зданий и/или выполнение на них трюков (например, сальто на краю крыши).

[7] Диггерство – непрофессиональное исследование искусственных подземных сооружений (например, бомбоубежищ, закрытых станций метро).

[8] Сталкинг или «сталкеринг», «сталкерство» – исследование заброшенных, недостроенных и охраняемых объектов.

[9] Зацепинг или «трейлсерфинг» – езда между или под вагонами, на хвостовом вагоне или крыше поезда.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков. Версия 1.0. Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, в том числе против половой неприкосновенности / Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. – МГППУ, 2024. – 29 с.
2. Навигатор профилактики девиантного поведения. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся / Богданович Н.В., Вихристюк О.В., Дворянчиков Н.В., М.Г., Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. – 25 с.
3. Профилактика суицидального поведения подростков: организационная модель межведомственного взаимодействия // Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / Гончаренко А. Ю., Розанов В. А., Фрейзе В. В., Мартовецкая Г. А., Семенова Н. В. / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 5. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2022. – С. 455–471.
4. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): Методические рекомендации / Ахапкин Р.В., Дозорцева Е.Г., Любов Е.Б., Банников Г.С., Кещян К.Л., Чистопольская К.А. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.