

**Алгоритм действий педагогического работника
при выявлении признаков суицидального поведения**

1. Оценить особенности поведения, а именно наличие следующих проявлений:
 - устойчивое, в течение двух недель и более, снижение настроения с преобладанием переживаний одиночества, безнадёжности и безысходности;
 - резкое снижение успеваемости, появление безразличия к учёбе и оценкам;
 - 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;
 - прямые или косвенные заявления о желании умереть, убить себя, нежелании продолжать жить (даже если педагогу кажется, что эти заявления носят демонстративно-шантажный характер);
 - рискованное, самоповреждающее поведение;
 - агрессивное поведение (вербальное, физическое) по отношению к окружающим;
 - факты употребления ПАВ, алкоголя;
 - факты ухода из дома.
2. Оценить жизненную ситуацию обучающегося, а именно наличие следующих неблагоприятных факторов, требующих повышенного внимания:
 - отвержение сверстниками, травля (в том числе в соцсетях);
 - несчастная любовь или разрыв романтических отношений;
 - объективно тяжёлая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжёлое заболевание);
 - случаи суицида (попытки) в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых и сверстников;
 - нестабильная семейная ситуация: развод родителей, конфликты, предпочтение родителями одного ребёнка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
 - личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
 - ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником;
 - резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства);
 - любая ситуация, субъективно переживаемая ребёнком как обидная, оскорбительная, глубоко ранящая, несправедливая (при этом объективная оценка взрослым может сильно отличаться от мнения ребёнка).
3. Если педагог обнаружил у обучающегося признаки депрессивного состояния, суицидальные мысли, высказывания, факты нанесения себе физического вреда, необходимо незамедлительно, но сохраняя конфиденциальность от третьих лиц и этические нормы:

- 3.1. Сообщить родителям (законным представителям) о своих наблюдениях с целью мотивирования семьи на обращение за помощью к профильным специалистам.
- 3.2. Сообщить педагогу-психологу (при отсутствии – социальному педагогу, зам. по УВР) о своих наблюдениях с целью (при необходимости) принятия оперативных мер для оказания экстренной помощи обучающемуся.
- 3.3. Сообщить администрации о сложившейся ситуации с целью принятия управленческих решений по привлечению специалистов для оказания помощи обучающемуся, а также для составления плана психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
- 3.4. В случае подтверждения риска – оповещение родителей (под подпись) о возможном риске развития суицидального поведения.
- 3.5. Формирование и реализация плана (совместно с педагогом-психологом), родителями несовершеннолетнего индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося.
- 3.6. Обеспечение профилактической работы с обучающимися с результатами динамики.
- 3.7. При отказе родителей от обращения к педагогу-психологу или специалистам органов и учреждений системы здравоохранения – информирование КДНиЗП, органов опеки и попечительства о возможной угрозе жизни и здоровью несовершеннолетнего.

Помните!

Долг каждого сотрудника сообщать информацию о потенциальных суицидентах, суицидальных мыслях обучающихся и попытках совершения суицидальных и самоповреждающих действий заместителю директора по УВР (руководителю образовательного учреждения).

Информировать обучающихся о конфиденциальности полученной информации.

Обеспечить конфиденциальность полученной информации.

Обеспечить оказание необходимой и достаточной медико-психолого-социальной помощи обучающемуся специалистами. Убедиться в ее оказании.

Алгоритм действий педагогического работника в случае совершения законченного суицида (суицидальной попытки)

При обнаружении обучающегося с признаками самоповреждения (суицида):

1. Вызов «Скорой медицинской помощи» по телефону – 03, с мобильного – 112 и оказание первой медицинской помощи.
2. Сообщение в полицию – 02.
3. Оповещение администрации колледжа.
4. Ограничить доступ обучающихся и персонала колледжа к пострадавшему (погибшему).
5. Уведомление и вызов родителей /опекунов в колледж или больницу.
6. Сопровождение обучающегося в больницу и пребывание сотрудника колледжа в больнице до прибытия родителя /опекуна.
7. Оповещение директором колледжа учредителя (в случае события, связанного с ребёнком, оставшимся без попечения родителей).
8. Осуществление комплекса мер профилактики повторного суицида –психологического сопровождения ближайшего окружения (одноклассники, друзья, родственники).

РАСПИСКА

Я, _____,

(Ф.И.О., контактные данные)

законный представитель несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего)

даю (не даю) согласие на проведение в отношении моего сына (дочери) комплексной помощи (медицинской, социально-психологической, психолого-педагогической помощи).

Я проконсультирован(а) о возможности получения медицинской, психологической, социальной и иных видов помощи.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Мне в доступной форме разъяснены возможные последствия отказа.

дата, подпись

РАСПИСКА

Я, _____,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего старше 15 лет, дата рождения, контактные данные)

даю (не даю) согласие на проведение со мной комплексной помощи (медицинской, социально-психологической, психолого-педагогической помощи).

Я проконсультирован(а) о возможности получения медицинской, психологической, социальной и иных видов помощи.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Мне в доступной форме разъяснены возможные последствия отказа.

дата, подпись

ШТАМП
ОРГАНИЗАЦИИ

УВЕДОМЛЕНИЕ
о факте совершения суицидальной попытки,
несуицидального самоповреждающего поведения,
суицида несовершеннолетним

Руководителю
организации социального
обслуживания граждан

Доводим до Вашего сведения, что "___" _____ 20__ года выявлен факт совершения суицидальной попытки, несуицидального самоповреждающего поведения, суицида несовершеннолетним (нужное подчеркнуть):

Ф.И.О. ребенка _____

дата рождения (либо возраст) _____

место учебы/работы несовершеннолетнего _____

Адрес фактического проживания _____

Ф.И.О. родителей (иных законных представителей), телефон _____

Источник информации о совершенной суицидальной попытке, несуицидального самоповреждающего поведения _____

Описание места происшествия _____

Описание обстоятельств совершения суицидальной попытки, несуицидального самоповреждающего поведения, суицида _____

Информация о ранее совершенных(-ом) суицидальных попытках, несуицидальном самоповреждающем поведении или иных факторах неблагополучия, приведших к совершению суицидальной попытки, несуицидального самоповреждающего поведения (при наличии) _____

(должность специалиста,
подготовившего информацию,
телефон)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

**Форма анализа случая (суицидов, суицидальной попытки,
несуицидального самоповреждающего поведения)**

Пункт	Ответ
1. Общая информация	
Ф.И.О. несовершеннолетнего	
Дата рождения	
Место учебы (класс/группа)	
Адрес проживания	
Категория учета (СОП, группа риска, норма)	
Дата совершения	
2. Характеристика случая	
Описание происшествия, обстоятельства	
Выявленные причины, условия, место	
Принятые меры по устранению причин и условий (беседа с законными представителями – прогноз поведения н/л; консультация психиатра, нарколога; устранение средств, способствующих самоповреждению; педагогический консилиум; бдительное наблюдение за поведением; и т.д.)	
3. Характеристика семьи	
Полная (да/нет)	
Многодетная (да/нет)	
Опекунская (да/нет)	
Приемная (да/нет)	
Проживал(-ет) в семье с отчимом/мачехой (да/нет)	
Взаимоотношения в семье (доброжелательные/конфликтные; в состоянии развода, смерть родителей; злоупотребление ПАВ родителями и т.д.)	
Наличие хронической психопатологии у родителей (наблюдение у психиатра, нарколога)	
Является воспитанником учреждения для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей	
Другое	
4. Характеристика несовершеннолетнего	
Состоял на учете у психиатра (да/нет)	
Состоял на учете у нарколога (да/нет)	
Состоял на учете в органах системы профилактики (указать какой: межведомственный либо ведомственный (какой). Причина постановки на учет.	
Состоял ли на внутришкольном учете	
Взаимоотношения в школьном коллективе (принят/не принят)	
Наличие серьезных проблем в соматическом здоровье (инвалидность, выраженная потеря слуха, зрения и т.д.)	
Наблюдение за поведением н/л в школе, в быту	

(проявления эмоциональной нестабильности, агрессивности, лживости, конфликтности и т.д.)	
Другое	
5. Результаты диагностики психолога	
Проективные методики	
Определение уровня тревоги	
Определение состояния депрессии	
Изучение самооценки	
Наличие акцентуированных черт характера (демонстративность, тревожность, замкнутость, импульсивность, ригидность, повышенная впечатлительность, ранимость и т.д.)	
Оценка суицидального риска	
1. Наличие стресса (хронический или актуальный)	
2. Симптомы (эмоциональные, поведенческие, когнитивные, саморазрушающие поведение, ПАВ)	
3. План суицида (есть/нет, детализированность плана: время, место, средства).	
4. Наличие факта суицида у родственников, ближайшего окружения	
5. Наличие ранних суицидальных попыток	
6. Ресурсы (семья, друзья, хобби, планы на будущее и т.д.)	
Поведение в конфликтной ситуации	
Другое	
6. Дальнейшая профилактическая работа	
Помощь психолога (если оказывалась ранее – отразить динамику и результаты)	
Медицинская помощь	
Иная помощь	
Составление плана индивидуальной профилактической работы (ИПР), ответственный специалист, планируемый результат и дата завершения сопровождения (стабилизация психоэмоционального состояния несовершеннолетнего, пережившего попытку суицида, мобилизация его физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния)	

Подпись куратора случая, телефон _____
(ФИО)

Подпись руководителя
муниципальной группы
оперативного реагирования _____
(ФИО)

Дата заполнения формы _____