Профилактика аутоагрессивного поведения

Суицид – умышленное самоповреждение со смертельным исходом, (лишение себя жизни). 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.

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

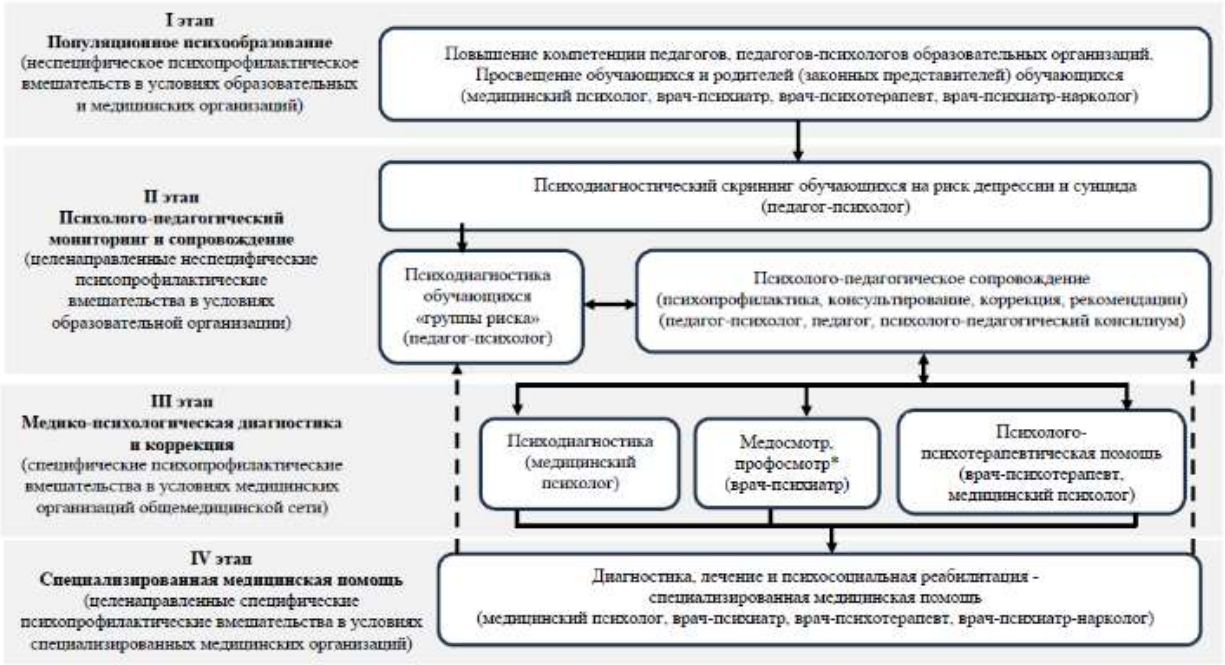

Рисунок 1. Схема межведомственного взаимодействия и маршрутизации при организации деятельности по профилактике суицидов и опасного поведения несовершеннолетних в субъектах Российской Федерации.

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

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.

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.

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.