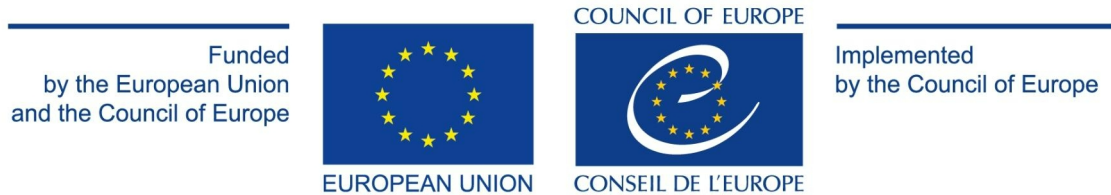


Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні
EU and Council of Europe working together to support the Prison Reform in Ukraine



Політика щодо запобігання суїцидальної поведінки в установах виконання покарань та у слідчих ізоляторах України

В рамках Спільного проєкту «Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні» національною консультанткою Ради Європи Аллою Шуть на запит Міністерства юстиції України було переглянуто версію Політики щодо запобігання суїцидальної поведінки в установах виконання покарань, опрацьованої в 2017 році Спільним проєктом ЄС і Ради Європи «Подальша підтримка пенітенціарної реформи в Україні»

Червень 2020 р.

ЗМІСТ:

Вступ.....	3
Визначення понять, що пов'язані із суїцидальною поведінкою	4
Фактори ризику скоєння самогубства, захисні фактори та перелік небезпечних сигналів та поведінки засуджених і ув'язнених	6
Порядок дій персоналу із запобігання суїциду.....	8
Обов'язки посадових осіб установи щодо організації роботи з профілактики та попередження самогубств серед осіб, які тримаються в УВП та СІЗО.....	9
Обов'язки засуджених і ув'язнених щодо попередження суїцидальних проявів (намірів) та у разі вчинення суїцидальних спроб.....	13
Діагностична робота із засудженими і ув'язненими	14
Профілактична та корекційна робота з засудженими і ув'язненими.....	16
Психологічне консультування.....	17
Постановка на профілактичний облік засуджених і ув'язнених, як осіб віднесених до групи ризику	20
Проведення службового розслідування за фактом самогубства засудженого.....	21
Психологічна картка роботи з особою, яка перебуває на профілактичному обліку схильних до самогубства.....	24
Додатки (1,2,3).....	27

Вступ

Самогубство – вічна проблема людства, до якої може буди схильна будь-яка людина у будь-який час. Це надзвичайно складна проблема, причини якої включають в себе соціальні, економічні, психологічні, культуральні, релігійні та медичні фактори ризику. Суїцидальна поведінка не є виключно медичною чи психологічною проблемою.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я більш ніж 800 000 людей у світі помирають від самогубства щороку, це означає що хтось лишає себе життя кожні 40 секунд. Самогубство – це друга причина смерті серед молоді віком від 15 до 24 років. Показник самогубств в Україні становить більше ніж 20 осіб на кожні 100 тис. населення.

Рівень самогубств серед засуджених та/або осіб, взятих під варту (далі – засуджені і ув'язнені) значно вищий, ніж у загальній популяції населення. В установах виконання покарань (далі – УВП) та слідчих ізоляторах (далі СІЗО) за 2019 рік було зафіксовано 50 випадків самогубств, це означає що кожного тижня одна особа здійснює самогубство. Більшість самогубств були здійснені у світлу пору доби, частіше по вівторкам та на вихідні дні, особами у віці від 25 до 35 років у перший рік перебування в установі, засуджених за вбивство (29%) та крадіжку (25%).

Таким чином, надзвичайно важливим є впровадження програм із запобігання суїцидів в УВП та слідчих ізоляторах, які базуються на підвищенні обізнаності персоналу щодо суїцидальної поведінки, поліпшенні доступу до соціально-психологічних та медичних послуг, обмежені доступу до засобів здійснення самогубства та проведенні постійного ситуаційного аналізу. Ця задача є міждисциплінарною, а її вирішення потребує координації та співпраці.

У цьому документі містяться деякі загальні підходи до впровадження політики щодо запобігання суїцидальної поведінки в УВП та СІЗО і пропонується ряд ключових дій, які можна використовувати в якості складової частини комплексної програми превенції суїцидів, спрямованої на зменшення частоти самогубств в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.

I. Мета політики

- 1.1. Вчасне виявлення осіб з суїцидальною поведінкою.
- 1.2. Профілактика суїцидальної поведінки.
- 1.3. Максимальне зниження ризику самогубств та членушкоджень в УВП та СІЗО.

II. Призначення політики

- 2.1. Збереження життя і здоров'я засуджених та ув'язнених під час відбування покарання.
- 2.2. Формування клієнт – орієнтованих програм щодо суїцидів.
- 2.3. Виявлення осіб з ознаками ризику, надання медико-психологічної допомоги конкретній особі.
- 2.4. Розуміння персоналом УВП та СІЗО природи суїциду, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних чинників виникнення і перебігу суїцидальних тенденцій, шляхів виявлення і засобів профілактики суїцидальної поведінки.
- 2.5. Навчання персоналу вчасно та ефективно діяти на етапах виявлення та подолання суїцидальних проявів.

III. Сфера застосування:

3.1. Засуджені і ув'язнені.

3.2. Персонал, який проводить роботу із засудженими і ув'язненими.

IV. Порядок запровадження:

4.1. Діагностика.

4.2. Профілактика.

4.3. Корекція.

4.4. Психологічне консультування.

4.5. У визначених випадках та у разі необхідності, переадресування осіб з суїцидальними тенденціями до медичних працівників.

Визначення понять, що пов'язані із суїцидальною поведінкою

Агресія – це мотивована деструктивна поведінка, яка суперечить нормам і правилам співіснування людини в суспільстві та приносить фізичну шкоду або викликає психологічний дискомфорт об'єктам нападу. Агресія – емоційно забарвлений жорсткий цілеспрямований напад. Бажання і готовність завдати шкоди, вдарити, знищити.

Афект – короткочасні емоційні реакції, що характеризуються бурхливими перебігами і різкими змінами настрою. Під час афекту у людини порушується контроль деструктивного емоційного стану і нездатність справитися з ним.

Група ризику – група суб'єктів, яка найбільш уразлива до соціальних, медичних впливів та впливів навколишнього середовища. В даному контексті – особи, які входять до «групи ризику», проявляють високу ймовірність реалізації наявних суїцидальних тенденцій, ризик суїцидальних дій – замахів на самогубство, ймовірність рецидиву суїцидальних актів, ризик повторних суїцидів.

Депресія – це найпоширеніший психічний розлад, що характеризується нудьгою, пригніченим настроєм, зниженням психічної активності та моторної активності, різноманітними соматичними розладами (втратою апетиту, схудненням тощо).

Доведення до самогубства – наслідок жорстокого поводження з особою, шантажу, примусу до протиправних дій або систематичного приниження її людської гідності. Потерпіла особа вимушена прийняти фатальне рішення та піти на навмисне самознищення (здійснення суїцидальних дій з метою самогубства) не самостійно, тобто через об'єктивно існуючі, як їй здається, нездоланні фактори, а внаслідок активного, інтенсивного негативного впливу іншої особи.

Дистрес – стан, при якому людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій і проявляє дезадаптивну поведінку, яка може проявлятися в агресії, пасивності або ізоляції.

Розлади настрою – психічний розлад, за якого особистість зазнає нестабільності настрою, зміни між легкою депресією та легкою ейфорією. Шкала настрою коливається від оптимістично-активного до песимістично-депресивного. В осіб із психічними захворюваннями, зокрема з маніакально-депресивним психозом, різко змінюється настрій, а за відсутності належних медикаментів вони схильні до суїциду.

Зневіра – пригнічений психічний стан, почуття образи, безнадійності та розчарування, що супроводжується загальним упадком сил. Виявляється у фізичній апатії та ліноності. Зневіра є емоційно негативним почуттям, яке викликане нездійсненими очікуваннями та бажаннями.

Психологічна корекція – раціонально організована система психологічних впливів, спрямованих на виправлення визначених особливостей психологічного розвитку.

Психокорекція це комплекс психологічних програм, які передбачають цілеспрямований вплив на особистісну та поведінкову сфери людини з метою формування психологічних якостей, необхідних для успішної соціальної адаптації.

Профілактика – комплекс заходів, який направлений на попередження девіантної поведінки особистості через створення активного навчання соціально-корисним навичкам, активізації особистісних ресурсів.

Ригідність – складність або нездатність психологічно перебудуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини. У пізнавальній діяльності ригідність виявляється у повільній зміні уявлень при зміні умов життя чи діяльності; в емоційному житті – у заклякості, млявості, нерухливості почуттів; у поведінці – негнучкості, інертності мотивів поведінки та морально-етичних вчинків.

Розлад особистості – порушення характерологічної конституції та поведінкових тенденцій особистості, яке зазвичай охоплює декілька сфер структури особистості, практично завжди супроводжується значним суб'єктивно переживаемим дистресом і соціальною дезінтеграцією та є результатом сумісного впливу конституціональних факторів і соціального досвіду. Перші прояви розладу особистості виявляються у старшому дитячому або підлітковому віці та зберігаються у дорослої людини протягом всього життя.

Самоушкодження – це умисна спроба завдати собі будь-якої шкоди (здійснити самоушкоджуючі дії), яка, більшістю випадків, не має на меті здійснення суїциду. Найбільш поширеним є спричинення собі фізичної шкоди. Типовими самоушкодженнями є нанесення собі порізів, обпикання шкіри, зловживання медикаментами або за допомогою ударів себе важкими предметами чи биття головою об стіну тощо.

Суїцид (самогубство) – акт позбавлення себе життя, при якому людина робить свідомі та навмисні дії, спрямовані на самознищення з вибором відповідних, **свідомо летальних** способів їх здійснення.

Суїцид афективний/імпульсивний – суїцидальні дії, обумовлені швидким розвитком сильного афекту розгубленості, туги та/чи злості з певним тимчасовим когнітивним звуженням свідомості внаслідок виникнення раптової гострої психотравмуючої події, рідше – під впливом акумуляції хронічних психотравм, до яких додається нова раптова психотравмуюча подія. Виникаючий кризовий стан викликає тимчасову втрату здатності свідомо управляти своїми емоціями та мисленням і контролювати поведінку. Засобами зведення рахунків із життям часто виступають предмети, що несподівано виявилися в полі зору суїцидента.

Суїцидальна спроба – це цілеспрямовані суїцидальні дії, направлені на позбавлення себе життя, які не закінчуються власною смертю не за волею суїцидента та можуть мати будь-які за важкістю ушкоджуючі наслідки (травмування, соматичні захворювання), що можуть мати відстрочений смертельний результат.

Самоушкоджуючі дії з демонстративно-шантажними псевдосуїцидальними намірами – усвідомлені навмисні вчинки, спрямовані на отримання будь-яких вигод від демонстрації намірів позбавити себе життя. Мають псевдосуїцидальний характер, оскільки їх метою не є добровільне навмисне припинення власного життя. Метою таких дій є тиск на оточуючих, щоб примусити їх змінити на бажане для особи вирішення актуальної психологічно значущої ситуації. Саме тому демонстрація намірів здійснити самоушкоджуючі дії чи їх реалізація відбувається у присутності оточуючих або в межах їх досяжності. Найчастіше така поведінка здійснюється у вигляді поверхневих порізів шкіри, уживання неотруйних ліків, імітації повішення чи стрибків з висоти. Зрідка такі спроби можуть закінчитися летальним випадком.

Суїцидальна підготовча поведінка – це підготовка до спроби самогубства, що може включати, як відповідні вербальні висловлювання чи думки, так і поведінку, наприклад: збирання таблеток, написання записок про самогубство, роздавання особистих речей.

Суїцидальні наміри – пасивні думки про бажання піти з життя або активні думки позбавити себе життя, які не супроводжуються підготовчою поведінкою.

Суїцидальна поведінка – будь-яка поведінка у вигляді безпосередньої реалізації суїцидальних дій або прийняття суїцидального рішення, а саме – самогубство, спроби самогубства, підготовча суїцидальна поведінка, висловлювання про наявні суїцидальні наміри.

Суїцидент – особа, яка виявляє будь-які форми суїцидальної поведінки, у тому числі здійснила суїцидальну спробу або самогубство.

Тривожність – індивідуальна властивість особистості, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, виникненням стану тривоги в ситуаціях, які сприймаються самою особою, як загрозливі, неприємні.

Фрустрація – стійке, довготривале негативне емоційне переживання, особливо сильне потягнення, викликане крайньою незадоволеністю від реальних чи надуманих перешкод на шляху досягнення мети.

Порівняння самоушкодження та голодування:

Самоушкодження та голодування часто використовуються засудженими або ув'язненими, щоб спробувати вплинути на ситуацію. Особливо це стосується осіб, справи яких все ще мають право на апеляцію. Ці два види тілесних ушкоджень різняться за соціальними та кримінальними характеристиками, а також за мотивами засуджених/ув'язнених. Голодування, як правило, застосовують особи, старші за середній вік, які мають міцні соціальні зв'язки, але звинувачені у тяжких злочинах. Їхні мотиви безпосередньо пов'язані з кримінальною чи судовою ситуацією. Самоушкодження, навпаки, часто наносять поспіхом емоційно нестабільні засуджені/ув'язнені без сімейних обов'язків, які походять із бідних або середніх соціальних прошарків. Зазвичай їх злочини не несуть важких покарань. Їхні мотиви більшою мірою пов'язані з сімейними та особистими проблемами або з умовами утримання, ніж із принципом самого ув'язнення. Зрештою, така поведінка трапляється частіше увечері, на вихідні та святкові дні.

Фактори ризику скоєння самогубства, захисні фактори, перелік небезпечних сигналів та зміни у поведінці засуджених і ув'язнених

Фактори ризику скоєння самогубства

Засуджені і ув'язнені, які мають нижче перераховані ознаки, не обов'язково вчиняють самоушкодження або суїцид, але потребують більш ретельної уваги з боку персоналу. Високий ризик самогубства може бути у «проблемних» засуджених і ув'язнених протягом перших 24 годин або протягом перших 4-х місяців ¹.

Особи, на яких необхідно звернути увагу:

- ✓ раніше мали суїцидальні спроби або чинили акти самоушкодження;
- ✓ рідні і близькі яких скоювали самогубство;
- ✓ втратили соціально-корисні зв'язки (особи, які не мають родичів, а особливо ті, чий родинні зв'язки розірвалися під час їх перебування в місцях позбавлення волі);

¹ - <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/suicide-and-self-harm/preventing-suicide-in-prison-inmates/>

- ✓ мають життєві складнощі (втрата рідних чи близьких, особисті фінансові борги або членів родини);
- ✓ засуджені вперше до тривалих строків позбавлення волі;
- ✓ мають сімейні проблеми (хронічна конфліктно-деструктивна атмосфера в родині, сімейні розлучення, зрада близької людини);
- ✓ мають порушення у сфері міжособистісних стосунків та відхилення у поведінці, загрозу чи факт приниження або згвалтування;
- ✓ соціально дезадаптовані;
- ✓ з розумовою відсталістю;
- ✓ мали високий соціальний статус до потрапляння в УВП/СІЗО;
- ✓ особи похилого віку;
- ✓ хворі на тяжкі соматичні захворювання або особи з психічними та поведінковими розладами;
- ✓ страждають від наркотичної чи алкогольної залежності;
- ✓ поміщені у дисциплінарний ізолятор;
- ✓ переведені в приміщення камерного типу, одиночні камери;
- ✓ перебувають у конфліктних стосунках з іншими засудженими;
- ✓ мають емоційні проблеми (тривожність, депресія, афект, фрустрація, агресія тощо);
- ✓ знаходяться під тиском або перебувають у ролі жертви;
- ✓ піддаються віктимізації з боку інших засуджених та ув'язнених;
- ✓ яким подовжено строк покарання або мають невдачу поданої апеляції;
- ✓ скоїли злочин проти особистості (особливо вбивство близької людини);
- ✓ яких було згвалтовано або належать до ЛГБТ спільноти.

Захисні фактори

Захисні фактори – це фактори, що виконують роль захисту та стримують людину від вчинення самогубства, зокрема:

- ✓ підтримуючі стосунки; наявний, міцний стосунок з сім'єю;
- ✓ наявність доступу до медичної та психологічної допомоги;
- ✓ формування навичок вирішення проблем; самодопомоги; врегулювання конфліктів та ненасильницьких способів розв'язання суперечок;
- ✓ підтримування культуральних переконань та релігійних концепцій, які заперечують самогубство і заохочують самозбереження;
- ✓ короткострокові психотерапевтичні втручання, психоосвітні заходи, навчання технікам самоконтролю тощо.

Перелік небезпечних сигналів та зміни у поведінці засуджених і ув'язнених

Ознаки та сигнали: тиха монотонна промова; уповільнене мовлення, короткі відповіді; прискорене експресивне мовлення, пафос в інтонації; різкі зміни настрою; плаксивість, млявість, бездіяльність; порушення рухових функцій, загальмованість; проблеми зі сном.

Зміни у поведінці: песимістична оцінка минулого і сучасного; відсутність перспектив на майбутнє, безнадія; різкі зміни настрою або в поведінці; дарування та роздавання цінних предметів, власності, повертання боргів, упорядкування справ; має конкретний план, як він/вона це зробить; самоізоляція та відмовляння від контактів з іншими людьми; коли тема суїциду з'являється в малюнках, виборі книг, музики.

Заяви: відкрито говорить про смерть; стверджує, якщо його/її не стане, це не буде ні для кого втратою; «ненавиджу життя», «всім буде краще без мене», «мені нічого чекати від життя», «вони пошкоднують про те, що вони мені зробили», «не можу цього винести», «я став/стала тятарем для всіх», «я накладу на себе руки», «нікому я не потрібен/потрібна», «це вище за мої сили» і т.п.

Порядок дій персоналу із запобігання суїциду

Слід зазначити, що позитивні відносини між персоналом та засудженими/ув'язненими значно покращують ефективність діагностичної роботи по виявленню суїцидального ризику.

Начальник відділення соціально-психологічної служби (далі СПС):

1. Слідкує за соціально-психологічним кліматом у середовищі засуджених і ув'язнених відділення СПС, аналізує та фіксує усі відхилення в їх поведінці, зовнішньому вигляді, відношенні до праці в журналі обліку роботи. Веде список осіб, які перебувають у групі ризику.
2. Володіє інформацією про осіб, схильних до приниження людської гідності, одностатевих зв'язків, жорстокого поводження тощо. Проводить з ними правороз'яснювальну роботу щодо кримінальної відповідальності за діяння, передбачені статтею 120 Кримінального кодексу України.
3. Включає до плану роботи заходи, спрямовані на профілактику самогубств серед засуджених і ув'язнених.
4. Розробляє план безпеки розташування спальних місць засуджених та ув'язнених, які знаходяться у групі ризику, або здійснює розміщення їх у відокремлених наглядових камерах задля запобігання доступу до засобів скоєння самогубства. Доводить до відома молодших інспекторів відділу нагляду та безпеки місцезнаходження таких осіб.
5. Спостерігає за поведінкою засуджених і ув'язнених, які перебувають у групі ризику, визначає коло їх спілкування з найближчим оточенням, близькими та родичами, аналізує взаємовідносини з цими особами. У разі змін у поведінці, які свідчать про депресивний стан, негайно інформує заступника начальника установи із соціально-виховної і психологічної роботи та психолога.
6. Проводить із засудженими і ув'язненими індивідуальні бесіди, спрямовані на формування у них позитивного настрою, оптимістичних поглядів на життя.
7. Консультується з психологом перед накладенням стягнень на осіб, які перебувають у групі ризику.
8. Вживає заходів щодо зміцнення та відновлення соціальних зв'язків засуджених і ув'язнених з членами їх сімей. Спільно з психологом визначає необхідні заходи щодо залучення рідних та близьких до роботи з особами, які перебувають у групі ризику.
9. Вживає заходів щодо залучення осіб, які перебувають у групі ризику, до проходження курсів з розвитку соціальних навичок, до участі у заходах культурно-масового та фізкультурно-оздоровчого характеру, стимулює та заохочує проявлення ними суспільно корисної ініціативи.
10. Під час проведення масових заходів згідно з розпорядком дня інформує молодших інспекторів відділу нагляду та безпеки установи про осіб, які залишились у приміщеннях гуртожитку (днювальні, хворі тощо).

У разі виявлення суїцидальної поведінки серед осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, представник персоналу, який виявив ознаки такої поведінки, інформує чергового

помічника начальника установи та подає начальнику установи рапорт, в якому обов'язково повинна міститися інформація: хто виявив суїцидальну поведінку у засудженого або ув'язненого; у чому виражалася суїцидальна поведінка; яка допомога була надана; хто з посадових осіб адміністрації установи попереджений за цим фактом.

Молодший інспектор відділу нагляду і безпеки УВП та молодший інспектор відділу режиму і охорони у СІЗО:

1. Володіє інформацією про осіб, які перебувають у групі ризику, а також про місцезнаходження їх спальних та робочих місць. Приділяє особливу увагу поведінці таких осіб у вихідні, вранці та вночі.
2. Під час чергування у виробничій зоні контролює місця, де за специфікою роботи засуджені і ув'язнені працюють поодиночки, перевіряє їх наявність на робочих місцях кожні дві години, особливу увагу звертає на наявність та поведінку осіб, які перебувають у групі ризику.
3. У разі виявлення суїцидальної спроби у особи, яка тримається в установі, негайно подає сигнал тривоги, інформує чергового помічника начальника установи, при безпосередньому запобіганню суїциду – спільно з представниками оперативної групи негайно доставляє особу до чергової частини, про що складає відповідний рапорт.
4. У випадку поміщення у ДІЗО, карцер або переведення в ПКТ(ОК) осіб, які перебувають у групі ризику, ретельніше спостерігає за їх поведінкою у приміщеннях та прогулянкових двориках.

У разі намагання особи вчинити акт самогубства в ДІЗО, карцері, ПКТ(ОК) сприяє припиненню таких дій та негайно доповідає про це черговому помічнику начальника установи (черговому помічнику начальника слідчого ізолятора), а у випадку перебування у камері інших засуджених або ув'язнених, звертається до них з вимогою надати допомогу потерпілому. Двері камери до прибуття чергового помічника начальника установи або його заступника не відчиняє. **У разі виявлення суїцидальних спроб** серед осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, представник персоналу, який виявив ознаки такої поведінки, інформує чергового помічника начальника установи та подає начальнику установи рапорт, в якому обов'язково повинна міститися інформація: хто виявив суїцидальну спробу у засудженого або ув'язненого; у чому виражалася суїцидальна спроба; яка допомога була надана; хто з посадових осіб адміністрації установи попереджений за даним фактом.

Обов'язки посадових осіб установи щодо організації роботи з попередження самогубств серед осіб, які тримаються в УВП та СІЗО

1. Начальник установи:

1. Відповідає за забезпечення належного рівня безпеки, захисту життя та здоров'я осіб, які тримаються в установі.
2. Забезпечує ефективну взаємодію служб установи з профілактики та попередження самогубств.
3. На оперативних нарадах керівництва установи щокварталу заслуховує заступника із соціально-виховної та психологічної служби про стан роботи з профілактики та попередження самогубств серед осіб, які тримаються в установі.

2. Перший заступник начальника установи:

1. Спрямовує роботу персоналу оперативного відділу, відділу нагляду та безпеки (відділу режиму та охорони), чергових змін на виявлення умов, що сприяють скоєнню самогубств серед осіб, які тримаються в установі.
2. Забезпечує контроль за діяльністю підпорядкованих служб в частині організації належного нагляду за особами, які перебувають у групі ризику.

3. Заступник начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи:

1. Безпосередньо організовує роботу з профілактики та попередження самогубств серед осіб, які тримаються в установі.
2. Організовує проведення правороз'яснювальної роботи серед засуджених і ув'язнених, які схильні до вчинення неправомірних дій відносно до інших осіб (створення конфліктів, нападу на адміністрацію тощо) щодо кримінальної відповідальності за діяння, передбачені статтею 120 Кримінального кодексу України.
3. З метою забезпечення належного соціально-психологічного клімату в установі планує та організовує проведення заходів соціального, психологічного, педагогічного та релігійного характеру. Ці заходи проводяться безперервно та послідовно і відображаються у плані роботи відділу (групи) соціально-виховної та психологічної роботи.
4. Відповідає за організацію навчання персоналу установи щодо профілактики та попередження самогубств серед засуджених та ув'язнених.
5. Організовує збір матеріалів для включення осіб у групу ризику. Забезпечує складання необхідних документів (наказу по установі про постановку особи у групу ризику, про закріплення персоналу установи за особами, які перебувають у групі ризику тощо).
6. У разі отримання інформації про особу, яка має відхилення у поведінці, бере участь в інструктажі чергової зміни, що заступає для здійснення нагляду за засудженими та ув'язненими, на якому доводить отриману інформацію до її відома з метою забезпечення постійного нагляду за поведінкою таких осіб.
7. Залучає до роботи з профілактики та попередження самогубств священнослужителів релігійних конфесій, зареєстрованих у встановленому законом порядку.

4. Психолог установи:

1. Здійснює діагностику суїцидальної поведінки:
 - 1.1. Новоприбулих до установи осіб.
 - 1.2. Засуджених, які залишені для виконання робіт з господарського обслуговування слідчих ізоляторів.
 - 1.3. Осіб, узятих під варту.
 - 1.4. Осіб, які відбувають покарання в установі.
2. Виявляє та проводить психокорекційну роботу з особами, схильними до приниження людської гідності, одностатевих зв'язків, жорстокого поводження тощо. Надає рекомендації персоналу установи щодо роботи з такими особами.
3. Вживає заходів щодо нейтралізації негативного впливу на засуджених і ув'язнених, адаптації їх до нових умов. Особливу увагу звертає на осіб, які перебувають в установі менше одного року.
4. Здійснює спостереження за поведінкою осіб, які отримали листи або інші повідомлення, що містять інформацію психотравмуючого змісту (смерть, тяжка хвороба, розрив стосунків з рідними або близькими, втрата значних матеріальних цінностей, стихійне лихо тощо), контролюючи їх психічний стан. При цьому вживає заходів щодо зняття можливих негативних психічних станів.
5. Стосовно осіб, які знаходяться у тяжких психологічних станах (стрес, дистрес, депресія, фрустрація тощо) або стосовно яких складено рапорт щодо проявів суїцидальної поведінки,

вживає запобіжні заходи, використовуючи прогресивну релаксацію, психотерапевтичні вправи, емоційну підтримку або аутогенні тренування.

6. У разі недоцільності, на думку психолога, надання особі психологічної допомоги (психічні розлади особи, категорична відмова від спілкування з психологом тощо) складає відповідну довідку, яка реєструється в канцелярії установи та зберігається у заступника начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи.

7. Проводить профілактичну роботу з особами, які перебувають у групі ризику, як схильні до суїцидальної поведінки, надає індивідуальне консультування щомісячно та у разі потреби (грунтуючись на спостереженні за поведінкою даних категорій осіб, результатах психодіагностики, інших джерелах отримання інформації). Інформація про проведену роботу відображається в щоденнику індивідуальної роботи із засудженим/ув'язненими та журналі обліку засуджених/ув'язнених, а також в психологічній картці особи.

8. Виявляє осіб, схильних до суїцидальної поведінки, про що негайно інформує начальника медичної частини установи (медичний персонал) та заступника начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи.

9. Узгоджує з лікарем - психіатром або начальником медичної частини осіб з наявними психічними та поведінковими розладами, які потребують психологічного супроводу.

10. У разі виявлення конфліктних ситуацій між засудженими та ув'язненими (інформація персоналу установи, записи в журналі обліку рапортів про порушення режиму, а також скарг, заяв та інших повідомлень про правопорушення тощо) вживає певних запобіжних заходів.

11. Спільно з начальником відділення (вихователем) СПС установи визначає осіб, які мають позитивний вплив на засудженого або ув'язненого, котрий перебуває у групі ризику, та здійснює їх консультування.

12. Взаємодіє з психологами загальноосвітніх навчальних закладів Міністерства освіти і науки України щодо методичного забезпечення профілактики самогубств.

13. Здійснює моніторинг морально-психологічного клімату в середовищі засуджених шляхом проведення анкетування. Аналіз отриманих результатів щодо факторів, які негативно впливають на клімат доводить до керівництва установи з метою вжиття заходів щодо їх усунення.

14. Вживає інших заходів щодо профілактики та попередження самогубств відповідно до Типових посадових обов'язків психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 04.11.2013 № 2300/5.

15. У разі випадку самогубства:

15.1. Проводить з особами, які перебувають у групі ризику, психопрофілактичні заходи, спрямовані на нейтралізацію негативного психологічного впливу ("заразливого" ефекту) на поведінку даних осіб.

15.2. Розробляє зміст та методику проведення начальниками відділень (вихователями) СПС групових профілактичних бесід, спрямованих на зняття можливих негативних соціально-психологічних наслідків.

5. Оперативний працівник установи:

1. У встановленому законом порядку отримує інформацію про зміни у поведінці осіб, які перебувають у групі ризику, а також про виявлену конфліктну ситуацію за участі таких осіб та вносить відповідні відомості до журналу оперативної інформації чергового помічника начальника установи для ознайомлення представників зацікавлених служб установи.

2. У разі необхідності, під час інструктажу чергової зміни молодших інспекторів відділу нагляду та безпеки звертає увагу на забезпеченні посиленого нагляду та контролю за поведінкою окремих осіб.

6. Черговий помічник начальника установи (слідчого ізолятора):

1. Слідкує за наявністю у приміщенні чергової частини установи даних на осіб, які перебувають у групі ризику, інформації про попередні суїцидальні спроби, членушкодження та суїцидальні наміри. На кожному інструктажі доводить до відома молодших інспекторів відділу нагляду та безпеки і виробничого персоналу установи інформацію стосовно цих осіб.
2. Під час обходу комунально-побутових приміщень, житлової та виробничої зон приділяє особливу увагу огляду місць можливого вчинення суїциду (горища, підвали тощо), вживає заходів щодо недопущення безконтрольного проникнення до них осіб, які тримаються в установі, а у разі потреби – ізоляції цих місць.
3. У разі отримання інформації про необхідність здійснення посиленого нагляду за особами, які мають відхилення у поведінці, забезпечує контроль за їх поведінкою силами чергової зміни та оперативної групи.
4. У разі отримання інформації про суїцидальну спробу особи, негайно доставляє її до психолога або психіатра установи (якщо особа не потребує негайної медичної допомоги) або забезпечує виклик медичних працівників для надання невідкладної допомоги. У разі відсутності останніх доставляє її до приміщення медичної частини і залишає під наглядом чергового фельдшера та представника оперативної групи до прибуття психолога або психіатра.
5. При поміщенні засудженого, який перебуває у групі ризику, у ДІЗО або переведенні в ПКТ(ОК) проводить інструктаж молодших інспекторів відділу нагляду та безпеки (режиму і охорони) щодо приділення цій особі особливої уваги, запобігає поміщенню таких осіб поодинці.
6. При надходженні повідомлення про вчинення самогубства особою, яка тримається в установі, забезпечує виклик медичного працівника, оперуповноваженого та психолога, негайно прибуває на місце події та обмежує доступ до нього інших осіб.
7. Відповідно до вимог нормативно-правових актів Міністерства юстиції України інформує органи, що проводять перевірку за фактом смерті засудженого чи особи, взятої під варту.

7. Інспектор (спеціаліст) по контролю за виконанням режимних вимог установи (інспектор з обліку слідчого ізолятора):

1. У своїй роботі безпосередньо підпорядковується начальнику оперативного підрозділу установи виконання покарань (слідчого ізолятора).
2. Володіє інформацією про осіб, які перебувають у групі ризику.
3. При виявленні листів психотравмуючого змісту (смерть, тяжка хвороба, розрив стосунків з рідними або близькими, втрату значних матеріальних цінностей, стихійне лихо або інші термінові повідомлення щодо особистих інтересів цих осіб) негайно передає їх психологу установи під підпис у журналі обліку кореспонденції осіб, які тримаються в установі виконання покарань (слідчому ізоляторі) для невідкладного ознайомлення засуджених і ув'язнених.

8. Виробничий персонал установи:

1. Володіє інформацією про осіб, які перебувають у групі ризику (знає прізвища, імена та по батькові цих осіб).
2. Особам, які перебувають у групі ризику, визначає робочі місця у дільницях, що добре проглядаються і контролюються та за характером виробництва не передбачають роботу поодинці, під час роботи постійно спостерігає за їх поведінкою.
3. Запобігає самовільному спорудженню засудженими та ув'язненими на території виробничої зони не передбачених планами споруд, шаф, сховищ.
4. Контролює виробничі приміщення, що тимчасово не використовуються, а також приміщення, де засуджені та ув'язнені за характером виробництва працюють поодинці.

Вживає заходів щодо виключення можливості самовільного знаходження у таких приміщеннях осіб, які перебувають у групі ризику.

5. Під час перевірки наявності засуджених і ув'язнених на робочих місцях особливу увагу приділяє особам, які перебувають у групі ризику, припиняє їх безконтрольне пересування по території цеху (дільниці). Повідомляє психолога установи та начальника відділення СПС про випадки відхилення у поведінці цих осіб.

9. Лікар-психіатр (лікар-терапевт) установи:

1. Надає психіатричну допомогу засудженим відповідно до вимог Закону України «Про психіатричну допомогу» з урахуванням медичної етики та деонтології.

Обов'язки засуджених і ув'язнених щодо попередження суїцидальних проявів (намірів) та у разі вчинення суїцидальних спроб

Старший днювальний гуртожитку зобов'язаний:

1. Знати кількість засуджених і ув'язнених, які перебувають у групі ризику, розташування їх спальних місць, скільки з них на роботі, хворих, утримується в ДІЗО, карцері або ПКТ (ОК). Повідомляти начальнику відділення (вихователю), ЧПНУ або молодшим інспекторам чергової зміни про їх безпідставну тривалу відсутність.

2. У разі зникнення чи неповернення у встановлений час виданих засудженим для користування колючо-ріжучих предметів (ножиць) та господарського інвентарю негайно повідомляти про це начальника відділення (вихователя) СПС установи, а у разі його відсутності ЧПНУ або молодших інспекторам чергової зміни.

3. Повідомляти начальника відділення (вихователя), СПС установи про псування або втрату білизни засудженим або ув'язненим, в тому числі схильним до самогубства.

4. Повідомляти начальнику відділення (вихователю) СПС установи про зміни у поведінці засуджених і ув'язнених, що можуть свідчити про суттєве погіршення їх психоемоційного стану.

5. Стежити за дотриманням графіку роботи підсобних приміщень.

6. У разі виявлення особи, яка намагається вчинити акт самогубства, сприяти припиненню таких дій та негайно доповідати про це начальнику відділення (вихователю), ЧПНУ або молодшому інспектору чергової зміни, звертатися до інших засуджених та ув'язнених і вживати заходів з метою перешкодити вчиненню таких дій та надати допомогу потерпілому.

7. Виконувати інші обов'язки, покладені на них адміністрацією установи виконання покарань, які визначені Правилами внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 05.09.2018 року №1010/32462 та Правилами внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів ДКВСУ, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 14.06.2019 року № 1769/5, що не суперечать законодавству.

Днювальний гуртожитку зобов'язаний:

1. Знати кількість засуджених і ув'язнених, які проживають у гуртожитку, скільки з них на роботі, хворих, утримується в ДПК, ДІЗО, карцері або ПКТ (ОК).

2. Стежити за виходом засуджених і ув'язнених у нічний час за межі відділення СПС та гуртожитку. Повідомляти старшого днювального гуртожитку, ЧПНУ або молодшого інспектора чергової зміни про відсутність засуджених або ув'язнених.

3. Про всі надзвичайні події терміново доповідати начальнику відділення (вихователю), ЧПНУ або молодшим інспекторам чергової зміни.
5. У разі виявлення особи, яка намагається вчинити акт самогубства, сприяти припиненню таких дій та негайно доповідати про це старшому днювальному гуртожитку, начальнику відділення (вихователю), ЧПНУ або молодшому інспектору чергової зміни, звертатися до інших засуджених та ув'язнених, вживати заходів з метою перешкодити вчиненню таких дій та надати допомогу потерпілому.
6. Виконувати інші обов'язки, покладені на них адміністрацією установи виконання покарань, які визначені Правилами внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 05.09.2018 року №1010/32462 та Правилами внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів ДКВСУ, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 14.06.2019 року № 1769/5, що не суперечать законодавству.

Черговий камери зобов'язаний:

1. Про всі надзвичайні події терміново доповідати молодшим інспекторам чергової зміни.
2. Повідомляти про погіршення стану здоров'я, зміни у поведінці засуджених та ув'язнених, що можуть свідчити про суттєве погіршення їх психоемоційного стану.
3. У разі виявлення особи, яка намагається вчинити акт самогубства, вимагати від неї припинити такі дії та негайно доповідати про це молодшому інспектору чергової зміни, звертатися до інших засуджених або ув'язнених, та вживати заходів з метою перешкодити вчиненню таких дій та надати допомогу потерпілому.
4. Виконувати інші обов'язки, покладені на них адміністрацією установи виконання покарань, які визначені Правилами внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 05.09.2018 року №1010/32462 та Правилами внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів ДКВСУ, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 14.06.2019 року № 1769/5, що не суперечать законодавству.

Діагностична робота із засудженими і ув'язненими

Неможливо з точністю передбачити суїцид, проте важливо проводити визначення ступеню ризику, оцінку факторів захисту, випрацьовувати стратегії управління ризиками та розробити план безпеки.

Діагностика суїцидальної поведінки – збір, узагальнення та аналіз інформації про схильність особи до самогубства.

Види:

Первинна – здійснюється начальником дільниці карантину, медичним працівником, психологом та іншим персоналом установи під час прибуття та перебування засудженого чи ув'язненого у дільниці карантину.

Поточна – передбачає спільну діяльність персоналу всіх служб установи виконання покарань, спрямовану на виявлення серед засуджених і ув'язнених осіб, схильних до самогубства. Поточна діагностика здійснюється протягом усього терміну перебування засудженого або ув'язненого в установі.

Планова – здійснюється психологом установи виконання покарань шляхом проведення психодіагностичних заходів: щодо засуджених і ув'язнених, які перебувають у групі ризику – не рідше одного разу на квартал (у виховних колоніях – на місяць); щодо інших засуджених – один раз на рік (у виховних колоніях – один раз на півроку).

Позапланова – передбачає спільну діяльність персоналу всіх служб установи виконання покарань та слідчого ізолятора, спрямовану на визначення морально-психологічного стану особи в ситуаціях виникнення непередбачуваних складних життєвих обставин (негативна звістка з дому, спонтанний конфлікт, зрада близької людини тощо).

Методи:

- ✓ документальне вивчення особистості;
- ✓ медичне обстеження;
- ✓ психодіагностичне вивчення;
- ✓ індивідуальні бесіди з оцінкою факторів ризику та наявності захисних факторів;
- ✓ збір незалежних характеристик;
- ✓ спостереження;
- ✓ анкетування.

Джерела інформації щодо суїцидальних намірів:

- ✓ особова справа (повідомлення про спроби вчинення членушкодження, самогубства, довідки за наслідками проведення судово-психіатричних експертиз, інформація про соціально корисні зв'язки, сімейний анамнез, ставлення до вчиненого злочину та інші дані стосовно особистості);
- ✓ індивідуальна програма соціально-виховної та психологічної роботи із засудженим та ув'язненими;
- ✓ повідомлення про соматичні або психічні захворювання (розлади), перенесені черепно-мозкові травми, інфекційні хвороби (туберкульоз, менінгіт тощо);
- ✓ результати психодіагностичного вивчення особистості засудженого або ув'язненого;
- ✓ інші джерела інформації (повідомлення, отримані в результаті спілкування з близькими та рідними засудженого або ув'язненого, його оточенням, персоналом установи, який безпосередньо контактує з особою тощо);
- ✓ візуальне спостереження.

Діагностичні інструменти щодо визначення суїцидальної поведінки

Комплексна оцінка ризику суїциду містить 4 компоненти: (1) ідентифікація чинних факторів ризику суїциду, (2) виявлення захисних факторів, (3) розслідування суїцидальної ідеї, наміру та плану та (4) визначення рівню ризику, розробка плану безпеки та психотерапевтичного втручання.

1. Опитувальник А. Бека.
2. Анкета про стан здоров'я (PHQ9) (Додаток 1).
3. Тест на виявлення суїцидального ризику CP – 45.
4. Шкала оцінки ризику самогубства (C-SSRS) (Додаток 2).

*Особливу увагу приділяти відвертості засуджених під час здійснення тестової діагностики. З особами, які за результатами проведення тестової діагностики, показали недостовірні або не правдоподібні дані, організувати повторне вивчення з використанням «батареї тестових методик», експрес-бесіди з використанням відкритих та напіввідкритих питань, спостереження за поведінкою.

**Профілактична та корекційна робота
із засудженими і ув'язненими**

Профілактика суїцидальної поведінки – комплекс заходів, спрямованих на покращення соціально-психологічного клімату серед засуджених, ув'язнених та персоналу, застосовуючи принципи динамічної безпеки та про-соціального моделювання; обмеження доступу до летальних засобів/засобів скоєння суїциду; підвищення обізнаності персоналу УВП та СІЗО з питань запобігання суїцидальної поведінки.

Корекція суїцидальної поведінки – цілеспрямована робота, направлена на запобігання первинних суїцидальних спроб та реадаптації відносно вже скоєних суїцидальних спроб.

Види профілактичної роботи	Види корекційної роботи
<p>Первинна – заходи, що мають на меті запобігти спробам скоєння суїциду; до неї також відносять інформаційно-навчальні заходи з питань суїцидології;</p> <p>безпосередня – полягає в роботі з суб'єктами, які здійснювали спробу самогубства, з метою уникнення рецидивів суїцидальної поведінки;</p> <p>опосередкована – надання допомоги близькому оточенню осіб, які скоїли суїцидальну спробу, для уникнення рецидивів суїцидальної поведінки в такому оточенні.</p>	<p>Кризова підтримка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зняття негативних адаптивних переживань, відреагування почуттів; - прояснення конфліктної ситуації і досягнення розуміння проблеми; - структурування ситуації, що має допомогти людині побачити цілісну картину проблеми і шляхи її виникнення; -активізація антисуїцидальних установок, допомога особі у визначенні важливих зв'язків з близьким оточенням, їх значущості у житті, актуальних сенсів розвитку особистості; - робота із сім'єю: зміцнення чи відновлення міжособистісних зв'язків, з формування почуття поваги до людини, сприйняття її як рівної, визначення її права на власний світогляд, свої ціннісні орієнтації; - піднесення цінності його/її особистості. <p>Кризове втручання (інтервенція):</p> <ul style="list-style-type: none"> - зняття гостроти психотравми; - вербалізація, висловлювання емоційних переживань суїцидента; - пошук шляхів конструктивного подолання психотравмуючої ситуації, спираючись на попередній життєвий досвід людини; - усвідомлення проблеми, яка знаходиться в основі суїцидального наміру, і спроба знайти більш конструктивний спосіб реалізації цієї потреби; - формування в особистості мотивації для особистої психотерапевтичної роботи. <p>Підвищення рівня адаптації людини:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формування і розвиток нових невипробуваних засобів адаптації;

	- формування навичок продуктивного вирішення конфлікту.
Форми профілактичної роботи	Форми корекційної роботи
<p>Індивідуальна робота – своєчасне надання соціально-психологічної допомоги засудженим і ув'язненим, які знаходяться в тяжких психотравмуючих та суїцидонебезпечних станах. Особлива увага приділяється суїцидонебезпечній категорії осіб.</p> <p>Групові та робота – заходи, спрямовані на послаблення і усунення соціально-психологічних та побутових причин і умов, які сприяють формуванню суїцидальної поведінки, а також проведення правороз'яснювальної роботи серед засуджених та ув'язнених щодо кримінальної відповідальності за діяння, передбачені статтею 120 Кримінального кодексу України.</p>	<p>Індивідуальна робота спрямована на корекцію суїцидальної поведінки, зменшення рівня тривожності, надання емоційної підтримки.</p> <p>Групові заняття – проведення курсів з розвитку соціальних навичок, розглядання стратегій подолання труднощів.</p>
Фактори та заходи, що впливають на результативність профілактичної та корекційної роботи	
<p>Просвітницька робота щодо зловживання психоактивними речовинами; надання інформації про попередження суїциду і куди звертатись з проблемами; залучення громадських організацій; релігійних конфесій; зустрічі з відомими людьми (художники, поети, бібліотекари, вчителі, співаки, спортсмени, військові); участь у громадській діяльності (спортивні змагання і події, клуби, гуртки за інтересами, секції, Кіноклуб Docudays), дискусії і диспути тощо; створення позитивного психологічного клімату в УВП/СІЗО та середовища підтримки; використання принципів динамічної безпеки та просоціального моделювання; підтримка з боку близьких людей, взаєморозуміння між членами родини; закріплення за засудженим шефа-наставника (індивідуального інспектора-наставника) та волонтера з кола засуджених або ув'язнених; психологічний супровід протягом адаптації в дільниці КДІР; психологічні консультації, підтримуючі бесіди, тренінги з соціальних навичок.</p>	

Програма з попередження самогубств вимагає мультидисциплінарного підходу всіх структур. Ця робота повинна мати всебічний характер, бути інтегрованою і синергічною, оскільки жоден окремо взятий підхід не може вплинути на таку складну проблему, як суїцид.

Психологічне консультування

Має компетентний характер і передбачає наступні заходи:

- ✓ консультативна робота з рідними та персоналом, спрямована на зняття провокуючих факторів та посилення захисних факторів;
- ✓ підвищення або розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі;
- ✓ профілактика порушень психічного здоров'я;
- ✓ навчання конструктивним поведінковим стратегіям у проблемних ситуаціях;

- ✓ навчання технікам керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження.

Консультування має проводитись у приватній та спокійній манері. У засудженого або ув'язненого може не бути жодних факторів ризику або бути декілька чи навіть більшість із зазначених факторів ризику. Однак під час консультування важливо спостерігати за поведінкою засудженого/ув'язненого, яка може бути більш інформативною ніж окремі фактори ризику.

Етапи консультування:

- ✓ встановлення довірливих стосунків;
- ✓ діагностика та збір даних про особу для складання психологічного портрету; спостереження за манерами, звичками, тембром голосу тощо;
- ✓ визначення можливих рішень, погодження плану дій, визначення способу контролю за реалізацією наміченого плану;
- ✓ аналіз результативності консультування.

Спілкування з потенційним суїцидентом

Говорити про самогубство не завжди легко або зручно. Але говорити необхідно обов'язково, тому що це – найкращий шлях визначити, чи має особа в цей час думки про самогубство або намагалась накласти на себе руки в минулому.

Що варто робити:

- ✓ розмовляйте про проблему прямо, запитуйте про думки та почуття. Запитайте: «Ви думаєте про самогубство?». Розмови про самогубство не створюють та не збільшують ризику, якщо в людини таких намірів не було, навпаки, коли людина думає про самогубство, то, нарешті, знаходить когось, кому небайдуже її переживання, хто згоден обговорити цю заборонену тему;
- ✓ висловлюйте свою зацікавленість особистістю і долею співрозмовника. Поставте запитання, яке допоможе вам краще зрозуміти переживання людини «Складно уявити, що Ви відчуваєте. Розкажіть мені, як це?»;
- ✓ використовуйте техніку активного слухання. Суїциденти особливо страждають від сильного почуття відчуження. Вони потребують обговорення свого болю, фрустрації й того, про що говорять;
- ✓ проявляйте співчуття та емоційну підтримку. Можна говорити: «Я бачу, що Ви страждаєте», «Я чую, що Вам самотньо», «Я відчуваю смуток в Ваших словах»;
- ✓ запитайте, як людина зазвичай долає труднощі, щоб знайти ресурс, на який можливо буде опиратися в подальшій роботі;
- ✓ дайте надію/сподівання;
- ✓ з'ясуйте, наскільки чітко сформовано загальну візію запланованого суїциду:
- ✓ - чи конкретний план здійснення суїциду;
- ✓ - чи визначено час та місце здійснення запланованого;
- ✓ - чи були суїцидальні думки та спроби в минулому;
- ✓ - як суїцидент сам оцінює ймовірність свого суїциду.

При організації проведення подібної бесіди потрібно враховувати, що не слід сподіватися на відкритість при обговоренні суїцидальних думок, поведінки, планів. Люди, що мають підвищену суїцидальну готовність часто навіть заперечують це. Іноді думки про самогубство виникають настільки швидко, що суїцидент навіть не встигає продумати план та відразу переходить до дій.

- ✓ складайте спільний план подолання кризи. Запитайте: «Які у Вас є ідеї щодо підвищення Вашої безпеки у разі виникнення суїцидальних думок?»;
- ✓ оцінюйте та відстежуйте ризик самогубства на постійній основі, якщо є на то підстави;
- ✓ необхідно проводити консультування до суїцидальної кризи.

Першочергова задача – зменшити рівень тривоги, надати емоційну підтримку, спонукати висловити свої почуття у зв'язку з проблемною сферою.

Запитайте, чи доводилося засудженому або ув'язненому розповідати комусь про те, що він/вона зараз говорить. Це запитання допоможе підштовхнути співрозмовника до думки, що, можливо, головна його/її проблема – у соціальній (само-) ізоляції.

Пам'ятайте: що чим докладніший план, тим більша ймовірність його реалізації.

Будьте готові до того, що ви будете залучені (можливо, надовго) у психотерапевтичну роботу з вашим співрозмовником.

Чого робити не слід:

- ✓ не сперечайтесь, не відповідайте на заяви про суїцидальні наміри репліками: «Чути не хочу про такі дурниці!», «Яке може бути самогубство, всі переживають труднощі». Такі відповіді тільки змусять вашого співрозмовника/співрозмовницю пошкодувати, що почав/почала з вами розмову;
- ✓ не показуйте, що ви шоковані заявами суїцидента, навіть якщо справді переживаєте емоційне зворушення;
- ✓ не вступайте в дискусію про припустимість самогубства; повідомте лише, що не хочете, аби співрозмовник йшов/йшла із життя;
- ✓ не обіцяйте того, чого може не бути, але підтримуйте сподівання;
- ✓ не залишайте людину наодинці в ситуації високого суїцидального ризику, можете укласти з нею суїцидальний контракт (Додаток 3).

Поведінка персоналу з особами з суїцидальними тенденціями або зневіреними

Самогубства можна запобігти. Стигматизація до самогубств призводить до того, що багато людей не звертаються за необхідною допомогою. Важливо сформувати з особою довірливі стосунки, щоб вона змогла розповісти вам правду про те, що в неї дійсно на думці. Важливо, **ЯК** ви говорите, яка у вас інтонація.

Майте справу з людиною, а не з «проблемою». Важливо, щоб вона відчувала себе «на рівних» з вами. Якщо ви спробуєте діяти як вчитель або експерт, або прямолінійно вирішувати проблеми, це може відштовхнути.

Слухайте людину уважно, а не тільки чуйте факти. Дозвольте людині, не перебиваючи, вилити душу.

Не думайте, що вам слід щось говорити кожен раз, коли виникає пауза. Мовчання дає кожному з вас час подумати.

Проявіть щирі участь та інтерес, не використовуйте стиль розмови - «допит з пристрастю». Ставте прості, прямі питання типу «Що трапилося?», «Що сталося?» Вони для співрозмовника будуть менш загрозливими, ніж складні, які «розслідують» питання.

Скеровуйте розмову у бік душевного болю. Спробуйте побачити та відчути ситуацію очима вашого співрозмовника. Дайте можливість співрозмовнику знайти свої власні відповіді, навіть якщо ви вважаєте, що знаєте очевидне рішення або вихід.

У багатьох випадках рішення просто не існує і ваша роль полягає в тому, щоб надати дружню підтримку, вислухати, бути поряд з людиною, яка страждає.

І останнє: у ситуації завершеного суїциду серед засуджених і ув'язнених важливим є надання допомоги близькому оточенню самогубці у подоланні негативних психічних станів та

запобігання слідування або імітації такої поведінки. Соціальне оточення суїцидента, як правило, вирізняється тим, що деякі засуджені можуть відчувати провину, вважаючи, що не почув заклик про допомогу, не зміг запобігти. Деякі особи з близького соціального оточення суїциданта можуть відчувати провину, вважаючи, що не почули заклик про допомогу, не змогли допомогти. Важливим також є надання соціально-психологічної підтримки самим працівникам установи (можуть надати інші психологи установи, або спеціалісти в галузі психології з вищих навчальних закладів та громадських організацій).

Постановка на профілактичний облік засуджених та ув'язнених, як осіб, віднесених до групи ризику

Підставою для постановки на профілактичний облік (зняття з обліку) засудженого або ув'язненого є рішення комісії установи:

- ✓ негайне інформування працівником УВП чи СІЗО про виявлення ознак суїцидальної поведінки з боку засудженого або ув'язненого чергового помічника начальника установи або чергового помічника слідчого ізолятора про необхідність здійснення посиленого нагляду за цією особою;
- ✓ негайне подання мотивованого рапорту начальнику установи про необхідність оцінки суїцидальної поведінки конкретної особи;
- ✓ начальник установи у разі отримання рапорту негайно надає доручення: психологу щодо вжиття профілактичних заходів; заступнику начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи щодо збору матеріалів, які характеризують особу, спосіб її життя і поведінку; начальнику медичної частини установи щодо клінічного обстеження такої особи;
- ✓ не пізніше **трьох діб** після подання рапорту начальник установи чи особа, яка виконує його обов'язки, проводить засідання комісії (у виховних колоніях – педагогічної ради) для вирішення питання про постановку засудженого або ув'язненого до групи ризику. Присутність даної особи на засіданні комісії не обов'язкова. Матеріали на засіданні комісії доповідає начальник відділення соціально-психологічної служби, у якому знаходиться засуджений або ув'язнений;
- ✓ рішення про постановку на профілактичний облік (зняття з обліку) оформлюється протоколом, у якому вказується: дата проведення засідання комісії, її фактичний склад, прізвище, ім'я, по батькові, установочні дані особи, яка проявляє ознаки суїцидальної поведінки, та підстави її постановки на облік;
- ✓ витяг з протоколу засідання комісії доводиться до персоналу установи, який безпосередньо взаємодіє із засудженими та ув'язненими;
- ✓ за особами, яких включено до групи ризику, наказом начальника установи закріплюються певні працівники установи: шеф-наставник, які зобов'язані володіти інформацією про найближчі наміри та плани цих осіб, щомісяця долучати до матеріалів на таких осіб рапорти про зміни у їх поведінці;
- ✓ спальні та робочі місця таким особам надаються у місцях, що добре проглядаються та контролюються;
- ✓ виведення таких осіб на роботу здійснюється тільки у першу зміну;
- ✓ матеріали стосовно особи, яка перебуває на обліку, як особа групи ризику (витяги з протоколу, наказу, рапорти про доцільність включення до групи ризику), долучаються до її особової справи, а копії зберігаються у психолога;
- ✓ списки осіб, які перебувають у групі ризику, складаються психологом установи,

щомісяця оновлюються та обов'язково повинні бути в черговій частині (використовуються під час проведення інструктажів) психолога, начальників відділень СПС (на осіб, які перебувають у групі ризику та відбувають покарання в такому відділенні СПС), начальників цехів та майстрів (на осіб, які виводяться на роботу), молодших інспекторів з нагляду за засудженими (в маршрутних картках);

✓ у разі переведення особи, яка перебуває у групі ризику, до іншої установи психолог долучає до її особової справи психологічну картку роботи з такою особою;

✓ термін перебування особи у групі ризику не обмежується. У разі потреби, але не менше одного разу на півроку, начальник відділення СПС, в якому знаходиться засуджений або ув'язнений, який перебуває у групі ризику, виносить на розгляд комісії питання про доцільність подальшого перебування цієї особи у групі ризику. З цією метою проводиться заслуховування психолога та персоналу, закріпленого за такою особою, про проведену роботу та зміни в її поведінці;

✓ рішення засідань комісії фіксуються у відповідному розділі індивідуальної програми соціально-виховної та психологічної роботи із засудженим та ув'язненими;

✓ рішення про зняття особи з групи ризику оформлюється протоколом, у якому вказуються: дата засідання комісії, її фактичний склад, прізвище, ім'я, по батькові, установочні дані особи, строк перебування на обліку та підстави зняття. Витяг з протоколу засідання комісії доводиться до персоналу установи, який безпосередньо взаємодіє із засудженими та ув'язненими;

✓ після звільнення особи з установи по відбуттю строку покарання, яка перебувала у групі ризику, її психологічна картка долучається до особової справи;

✓ матеріали стосовно особи, яка перебувала у групі ризику (протоколи, накази, рапорти начальників відділення про зміни у поведінці), необхідно зберігати у заступника начальника установи із соціально-виховної та психологічної роботи. Копії наказу та протоколів про включення до групи ризику засуджених та ув'язнених долучати до особової справи;

✓ рішення про зняття особи з групи ризику оформлюється протоколом, витяг з протоколу долучається до особової справи засудженого і ув'язненого.

Проведення службового розслідування за фактом самогубства засудженого/ув'язненого

За фактом самогубства засудженого/ув'язненого протягом трьох годин з фактичного часу їх встановлення надсилається спецповідомлення до вищого керівного органу, в якому обов'язково зазначаються:

✓ установа, де відбулася надзвичайна подія;

✓ дата, можливий час вчинення самогубства та фактичний час їх встановлення;

✓ місце та спосіб вчинення самогубства;

✓ установочні дані про особу, яка вчинила самогубство (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, громадянство, освіта, сімейний стан, місце проживання до засудження або ув'язнення, наявність попередніх судимостей, дані про останню судимість, початок та кінець строку покарання);

✓ дата прибуття такої особи до установи;

✓ інформація про попередні суїцидальні спроби, самоушкодження та суїцидальні наміри, перебування особи у групі ризику;

✓ можливі причини самогубства (при встановленні причин слід розрізняти такі поняття як афективний суїцид, доведення до самогубства, демонстративно-шантажні аутоагресивні дії, нещасний випадок, невинуватий ризик, самоотруєння, самоушкодження тощо);

- ✓ прізвища посадових осіб, які брали участь в огляді місця події.

За фактом самогубства засудженого або ув'язненого проводиться службове розслідування, проведення якого призначається начальником міжрегіонального управління. Службове розслідування проводиться з метою всебічного вивчення обставин надзвичайної події, виявлення та усунення можливих причин і умов, що сприяли вчиненню самогубства. Службове розслідування організовується та проводиться адміністрацією УВП чи СІЗО.

До проведення службового розслідування залучаються представники соціально-психологічної служби, служби нагляду та безпеки (режиму і охорони), оперативної та медичної служби установи (слідчого ізолятора), в якій сталась надзвичайна подія.

Закінчивши службове розслідування, матеріали у **5-денний термін** направляються до відповідного Міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України.

На основі вивчення матеріалів службового розслідування та обставин справи на місці події працівниками Міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України складається висновок.

У висновку службового розслідування обов'язково зазначаються:

- ✓ посадові особи, якими проведено службове розслідування;
- ✓ установочні дані про особу, яка вчинила самогубство (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання до засудження або ув'язнення, національність, громадянство, сімейний стан, освіта, відомості про попередні судимості, відомості про останню судимість, початок та кінець строку покарання, термін можливого застосування умовно-дострокового звільнення від відбування покарання і заміни невідбутої частини покарання більш м'яким, рух засудженого, фабула злочину);
- ✓ попереднє місце роботи до засудження (ув'язнення), інформація щодо працевлаштування в установі;
- ✓ дата, місце, час та спосіб вчинення самогубства;
- ✓ обставини вчинення самогубства;
- ✓ ким, коли і в якому місці було виявлено суїцидента;
- ✓ покази та пояснення найближчого оточення (осіб, які підтримували із суїцидентом дружні відносини), а також осіб, які мали конфлікти із суїцидентом, якщо такі відомості виявлено в ході перевірки;
- ✓ інформація про підтримання суїцидентом соціальних зв'язків (кількість листів, телефонних розмов, отримання посилок/передач, наявність побачень, коли і з ким відбувалися);
- ✓ інформація про перебування суїцидента на профілактичному обліку як схильного до самогубства, у тому числі на момент вчинення суїциду;
- ✓ конкретні причини і обставини, за яких застосовувались заходи стягнення і заохочення;
- ✓ інформація про попередні суїцидальні спроби, самоушкодження, суїцидальні наміри тощо;
- ✓ відомості, які надають відповідь на запитання: «Чому особа прийняла рішення про вчинення самогубства?»;
- ✓ інформація щодо належності суїцидента до неформальної категорії/групи засуджених або ув'язнених;
- ✓ інформація щодо належності суїцидента до релігійної організації, відвідування

релігійних заходів;

- ✓ інформація щодо членства суїцидента в цільових групах, утворених громадськими організаціями;
- ✓ ймовірність отримання суїцидентом інформації психотравмуючого змісту;
- ✓ інформація про боргові зобов'язання та наявність конфліктів;
- ✓ інформація щодо дотримання начальником відділення соціально-психологічної служби і психологом строків і порядку проведення індивідуальної роботи із суїцидентом;
- ✓ повна психологічна характеристика (інформація про відхилення у поведінці, перебування у негативних психічних станах);
- ✓ повний текст передсмертної записки (за наявності);
- ✓ детальний аналіз стану здоров'я суїцидента на момент вчинення самогубства та обставини, що могли спровокувати суїцидальну поведінку через хворобу (із обов'язковим зазначенням наявних хронічних, тяжких невиліковних та інфекційних захворювань, психічних розладів, черепно-мозкових травм тощо);
- ✓ інформація щодо порушення (відмови у порушенні) кримінальної справи;
- ✓ прорахунки в діяльності персоналу установи щодо організації роботи з профілактики та попередження самогубств, виходячи з їх функціональних обов'язків та можливий вплив цих прорахунків на подію, що відбулася, а також, пропозиції щодо заходів реагування;
- ✓ пропозиції щодо усунення недоліків у профілактичній роботі;
- ✓ інша інформація, що має значення для розслідування.

Висновок службового розслідування підписується працівниками Міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України, які забезпечують координацію соціально-психологічної служби, служби нагляду та безпеки (режиму і охорони), оперативної та медичної служби установи (слідчого ізолятора), в якій сталась надзвичайна подія, та затверджується начальником міжрегіонального управління або особою, яка виконує його обов'язки, та надсилається до Департаменту з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України, а саме до Управління ресоціалізації та соціальної реабілітації.

Інші матеріали службового розслідування до Міністерства юстиції не направляються.

За аналогічною схемою проводиться робота щодо службових розслідувань попереджених випадків самогубств, за результатами яких висновок також надсилається до Департаменту з питань виконання кримінальних покарань Міністерства юстиції України (Управління ресоціалізації та соціальної реабілітації).

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ

(найменування установи виконання покарання)

Місце для
фото

ПСИХОЛОГІЧНА КАРТКА

роботи з особою, яка перебуває у групі ризику і схильна до самогубства

Розпочато _____

Закінчено _____

Відомості про переміщення особи під час перебування в установі

Дата прибуття	Найменування установи	Прізвище та ініціали психолога установи	№ відділення	Дата та підстави вибуття

Прізвище: _____

Ім'я: _____

По батькові: _____

Дата народження: _____

Місце народження: _____

Освіта: _____

Сімейний стан: _____

Попередні судимості: _____

Остання судимість: _____

Початок строку: _____

Кінець строку: _____

Передбачені законодавством заохочувальні норми (УДЗ, заміна невідбутої частини покарання більш м'яким, зміна умов тримання) _____

Підстави постановки засудженого до групи ризику: _____

Персонал установи, закріплений за особою, яка схильна до самогубства

№ з/п.	Прізвище, ім'я, по батькові	Посада	Заходи, що проводились

Засуджені/ув'язнені, які мають позитивний вплив на особу, яка перебуває у групі ризику

№ з/п.	Прізвище, ім'я, по батькові

План психологічної підтримки

№ з/п.	Заходи	Термін	Відмітка про виконання	Примітки

Психолог установи _____

Примітка: план психологічної підтримки особи, яка схильна до вчинення самогубства, складається на кожні півроку та повинен включати: психодіагностичні і психопрофілактичні заходи (аутогенне тренування, психогігієнічний комплекс та прогресивна релаксація, психофізичні вправи та інше), психологічні індивідуальні бесіди, експрес – бесіди та інше.

Результати медичного огляду:

Начальник медичної частини установи _____

" ____ " _____ 20 ____ року

Результати роботи психолога з особою, схильною до вчинення самогубства

Результати психодіагностичного обстеження особи, яка перебуває у групі ризику:

Психологічна характеристика

Висновки

Прогноз поведінки

Рекомендації щодо подальшої роботи із засудженим

Психолог установи _____
" ____ " _____ 20 ____ року

Облік індивідуально-профілактичної роботи

Дата	Час	Зміст	Хто проводив

Результати динамічного спостереження

Результати засідання комісії установи щодо доцільності перебування особи у групі ризику

Відмітки про перевірку психологічної картки

Дата, посада, прізвище та підпис інспектуючої особи	Зміст пропозицій та зауважень

PHQ-9 - шкала самооцінки депресії

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? (свою відповідь позначте «\»)	ніколи	кілька днів	більше половини часу	майже щодня
1. Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ.	0	1	2	3
2. Поганий настрій, відчуття пригніченості чи безнадії.	0	1	2	3
3. Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість.	0	1	2	3
4. Відчуття втоми або зниження енергії.	0	1	2	3
5. Поганий апетит або переїдання.	0	1	2	3
6. Негативне відчуття щодо себе — що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину.	0	1	2	3
7. Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора.	0	1	2	3
8. Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність.	0	1	2	3
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду.	0	1	2	3

У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або ж спілкування з іншими людьми?	Зовсім не ускладнили Деяко ускладнили Дуже ускладнили Надзвичайно ускладнили
---	---

Критерії оцінки результатів PHQ-9 *

Загальний бал	
0-4	Депресія відсутня
5-9	Легка («субклінічна») депресія
10-14	Помірної тяжкості депресія
15-19	Середньої тяжкості депресія
20-27	Тяжка депресія

* Бал ≥ 10 є інформативним в значенні ВДР (Великий депресивний розлад) з чутливістю та специфічністю 83%.

Додаток 2

Шкала оцінки ризику самогубства (C-SSRS) включає 4 етапи: бажання померти, суїцидальні думки, потім наявність шляхів скоєння суїциду (пошук таблеток; гачків та мотузки), спланованість часу і місця. Будь яка відповідь «ТАК» означає, що особа потребує психологічної допомоги. Відповідь «ТАК» на питання 4,5,6 – потребує термінової, невідкладної допомоги.

Кроки та підказки (рекомендовані питання виділено жирним шрифтом та підкреслено)	Так	Ні
<p>1. Бажання померти <i>Клієнт висловлює думки або настрої про небажанням жити або бажання заснути і не прокинутись.</i> <u>Чи виникало у Вас бажання померти? Чи хотіли Ви заснути і ніколи не прокидатись?</u></p>	За останній місяць	
<p>2. Суїцидальні думки <i>Клієнт має загальні <u>невизначені</u> думки про бажання покінчити життя самогубством. Проте, він не думає про план, методи або шляхи скоєння суїциду.</i> <u>Чи Ви думали про те, щоб вбити себе?</u></p>	Низький ризик	Задайте п 6
Якщо є позитивна відповідь на питання 2, продовжуйте опитування 3-6. Якщо відповідь «НІ» на запитання 2, переходьте до питання 6.		
<p>3. Суїцидальні думки з методом (без певного плану або наміру): <i>Клієнт має суїцидальні думки та вже думав про щонайменше один метод протягом останнього місяця. Це відрізняється від визначеного плану з відпрацьованими деталями часу, місця чи методу. "Я думав про передозування, але ніколи не складав конкретного плану щодо того, де чи як я б це власне зробив і я б ніколи до цього не дійшов".</i> <u>Чи Ви думали, як би Ви покінчили з життям (яким чином)?</u></p>	Середній ризик	
<p>4. Намір здійснити суїцид (без конкретного плану) <i>Активні думки про те, щоб покінчити з життям в деталях та повідомлення від клієнта про певний намір діяти на відміну «у мене є думки, але я точно не вчиню самогубство».</i> <u>Чи є Вас думки про скоєння самогубства, чи думали Ви про їх втілення?</u></p>	Високий ризик	
<p>5. Суїцидальний намір з конкретним планом: <i>Думки про вбивство себе з детально або частково розробленим планом, і з певним наміром здійснити його.</i> <u>Чи почали Ви планувати чи вже спланували деталі самогубства? Чи маєте Ви намір втілити цей план?</u></p>	Високий ризик	
<p>6. Питання про суїцидальну поведінку: <u>Чи робили Ви колись щось або починали робити або готувались до того, щоб покінчити з життям?</u> Приклади: знайшов пігулки; дістав пістолет; роздав цінні речі;</p>	Протягом життя	За останні три місяця

<p>написав заповіт чи записку про самогубство; вийняв таблетки, але не проковтнув жодної; тримав пістолет, але передумав, або хтось забрав з його рук; пішов на дах, але не стрибав; або вже випив пігулка, намагався стріляти себе, різати себе, намагався повіситись тощо.</p> <p>Якщо відповідь «ТАК»: Як давно Ви почали це робити? Більш ніж рік тому? # Впродовж року? # Останні три місяці?</p>	Середній ризик	Високий ризик	
---	-----------------------	----------------------	--

Додаток 3

Суїцидальний контракт - угода письмова або усна, за якою особа погоджується не завдати шкоди собі. Розробляється план безпеки.

Такий контракт не використовується для хворих, які мають розлад особистості, страждають на психотичні, імпульсивні, депресивні розлади, або знаходяться у стані збудження, або перебувають під впливом психоактивних речовин.

<p>Крок 1. Визначити суїцидальні ознаки (думки, образи, настрій, ситуація, поведінка):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
<p>Крок 2. Розробити стратегії подолання кризових ситуацій, які були ефективні в минулому, та / або стратегії, які можуть спрацювати в майбутньому:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
<p>Крок 3. Особи, до яких можна звернутися у кризовий період:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
<p>Крок 4. Особисті причини, або що може допомогти залишитися живим:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.