

**Аппарат Администрации Смоленской области
Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав
Смоленской области**



**Материалы по итогам
организационно-практического семинара
по обмену опытом профилактической работы
«Межведомственное взаимодействие
в сфере предупреждения детского суицида, вовлечения
несовершеннолетних в совершение действий,
представляющих опасность для их жизни, обеспечения
информационной безопасности детей»**

(сборник докладов)



г. Смоленск

27 апреля 2017 года

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

Муровицкий Александр Иванович, заместитель руководителя Аппарата Администрации Смоленской области, заместитель председателя Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области

4

Открытие организационно-практического семинара

Моисеев Сергей Владимирович, инспектор отдела процессуального контроля следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Смоленской области

8

«О состоянии и мерах по предупреждению детского суицида. Причины и способы совершения суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних, выявленных на территории Смоленской области»

Михайлова Наталья Александровна, Уполномоченный по правам ребенка в Смоленской области

10

«Актуальность проблемы суицидального поведения детей, суицидальные риски несовершеннолетних. Организация раннего выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних. Применение медиативных технологий в целях разрешения межличностных конфликтов, как возможных причин суицидального поведения несовершеннолетних»

Новикова Марина Владимировна, инспектор отдела организации деятельности участковых уполномоченных полиции и подразделений по делам несовершеннолетних УМВД России по Смоленской области

13

«Об организации деятельности органов внутренних дел по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, выявлению лиц, вовлекающих детей в совершение незаконных действий, создающих угрозу их жизни, в том числе в закрытые «группы смерти», проведению индивидуально-профилактической работы с подростками, участниками указанных групп»

Степанкина Эльвира Николаевна, начальник отдела дополнительного образования, организационно-массовой и воспитательной работы Департамента Смоленской области по образованию и науке

15

«Общепрофилактическая деятельность органов, осуществляющих управление в сфере образования, по предупреждению детского суицида. Внедрение в профилактическую деятельность образовательных организаций элементов медиации, школьных служб примирения, как формы профилактики детского суицида»

Петухов Александр Олегович, начальник отдела комплексного анализа и мониторинга Департамента Смоленской области по образованию и науке

16

«Реализация мероприятий, направленных на формирование у несовершеннолетних навыков безопасного пользования сетью «Интернет»

Степанцова Евгения Александровна, педагог-психолог отдела по профилактике социального сиротства СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей»

19

«Раннее выявление признаков суицидального поведения ребенка. Алгоритм работы специалистов, работающих с детьми, со случаем попытки детского суицида»

- Гомбалевская Мария Сергеевна**, педагог-психолог ОГБУ «Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс» 25
- «Организация работы психолога по профилактике суицидального поведения детей, оказанию психологической помощи несовершеннолетним, их родителям при выявлении попытки детского суицида. Способы улучшения психологического климата детского коллектива»
- Уласень Татьяна Валентиновна**, главный специалист по медицинской психологии Департамента Смоленской области по здравоохранению, к.м.н. 32
- «Причины, мотивы, признаки суицидального поведения детей. Методы ранней диагностики (распознавания) суицидального поведения. Возможные варианты реагирования специалиста, работающего с детьми, при выявлении факта суицидального поведения»
- Окружнова Татьяна Викторовна**, главный детский специалист-психиатр Департамента Смоленской области по здравоохранению, заведующая детским отделением ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница», к.м.н. 38
- «Оказание неотложной доврачебной помощи при суицидальной попытке. Формы и виды помощи, оказываемой медицинскими организациями, в случае выявления признаков готовящегося суицида, попытки суицида несовершеннолетнего»
- Материалы дискуссионной площадки с участием ответственных секретарей, членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных районах, городских округах Смоленской области (районных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в г. Смоленске)**
- Григорьева Наталья Тарасовна**, ответственный секретарь Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области 42
- «О практике применения отдельных норм КоАП РФ при рассмотрении материалов об административных правонарушениях несовершеннолетних, родителей (законных представителей), иных взрослых лиц на заседаниях комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав»
- Перелетова Ирина Викторовна**, главный специалист отдела по осуществлению контрольных функций, вопросам помилования и организационной работе Правового департамента Смоленской области 47
- Об итогах проверок Правовым департаментом Смоленской области деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных образованиях Смоленской области
- Приложение 1.** Проект «Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних» 51
- Приложение 2.** Рекомендации для специалистов, работающих с детьми, со случаем попытки детского суицида (разработаны Департаментом Смоленской области по образованию и науке) 65
- Приложение 3.** Рекомендации по организации деятельности педагога-психолога в образовательной организации по выявлению суицидальных проявлений у несовершеннолетних (разработаны Департаментом Смоленской области по образованию и науке) 67



А.И. Муrowицкий, заместитель
руководителя Аппарата
Администрации Смоленской области,
заместитель председателя Комиссии
по делам несовершеннолетних и
защите их прав Смоленской области

Уважаемые коллеги!

Ежегодное проведение организационно-практического семинара по вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, социального сиротства и семейного неблагополучия с участием районных комиссий, представителей органов и учреждений системы профилактики Смоленской области, заинтересованных ведомств стало доброй традицией. Мероприятие организовано в рамках реализации областной государственной программы «Обеспечение законности и правопорядка в Смоленской области» на 2014 - 2020 годы, Региональной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы.

Тема семинара «Межведомственное взаимодействие в сфере предупреждения детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, обеспечения информационной безопасности детей».

Мы собрались для обсуждения актуальных вопросов совершенствования механизма межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики как на муниципальном, так и на региональном уровнях, для обмена положительным опытом профилактической работы в сфере предупреждения детского суицида, обеспечения информационной безопасности детей.

В мероприятии сегодня принимают участие (270 человек): представители органов системы профилактики и заинтересованных ведомств Смоленской области: Аппарата Администрации Смоленской области, Уполномоченный по правам ребенка в Смоленской области, сотрудники прокуратуры Смоленской области, УМВД России по Смоленской области, следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Смоленской области, УИИ УФСИН России по Смоленской области, Департамента Смоленской области по образованию и науке, Департамента Смоленской области по социальному развитию, Департамента Смоленской области по здравоохранению, Правового департамента Смоленской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций по Смоленской области Главного управления Смоленской области по делам молодежи и гражданско-патриотическому воспитанию; председатели, ответственные секретари районных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав; сотрудники подразделений по делам несовершеннолетних территориальных органов внутренних дел УМВД России по Смоленской области; руководители органов, осуществляющих управление в сфере образования; специалисты по делам материнства и детства отделов социальной защиты населения; руководители организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; руководители социально-реабилитационных центров

для несовершеннолетних; специалисты областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения, ответственные за организацию работы по профилактике детского суицида, оказанию медицинской и реабилитационной помощи детям при попытке суицида.

Сегодня проблема обеспечения информационной безопасности детей, создания эффективных мер профилактики суицидального поведения несовершеннолетних является актуальной и рассматривается на различных уровнях с привлечением внимания общественности.

В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы, утвержденной Указом Президента РФ от 1 июня 2012 года № 761, подчеркивается сложная ситуация с суицидами среди молодых людей в возрасте от 10 до 18 лет и указывается на необходимость разработки системы мер по предотвращению подросткового суицида.

Попытки самоубийств среди подростков многократно превышают число завершенных суицидов, 50 % подростков совершают суицидальные попытки неоднократно. Анализ причин суицидального поведения несовершеннолетних свидетельствует о появлении новых форм преступных действий, оказывающих влияние на сознание ребенка и мотивацию его поведения. В ряде случаев попытку подросткового суицида можно назвать попыткой дистанционного убийства ребенка, так как к суицидальным действиям детей активно «подталкивают», сознанием подростков умело манипулируют, в том числе через социальные сети «Интернет».

Примером такой опасной деятельности являются случаи вовлечения подростков в «трейсерфинг» (проезд на крыше поезда) или иные виды смертельно опасного «зацепинга», ружинг (незаконное проникновение на крыши высотных зданий), игры «Беги или умри», когда ребенку предлагается перебежать дорогу как можно ближе перед движущимся транспортом, игры с асфиксией, когда умышленно перекрывается доступ кислорода к мозгу (путем удушения полотенцем) с целью вызвать кратковременный обморок и состояние эйфории и др.

В целях обеспечения безопасности жизни и здоровья несовершеннолетних, создания мер, способствующих предотвращению самоубийств среди детей, выявлению преступлений, связанных с доведением или склонением детей к самоубийствам, а также профилактике суицидального поведения детей, на рассмотрение в Государственную Думу РФ депутатами Государственной Думы И.А. Яровой, О.В. Окуновой внесены 2 проекта федеральных законов (они представлены в раздаточных материалах):

№ 118634-7 «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации в части установления дополнительных механизмов противодействия деятельности, направленной на побуждение детей к суицидальному поведению»;

№ 118707-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части установления дополнительных механизмов противодействия деятельности, направленной на побуждение детей к суицидальному поведению» (которым предусматривается дополнение Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» новым понятием «противоправные действия, представляющие опасность для жизни несовершеннолетних», расширение полномочий комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в части определения дополнительного направления работы: по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по предупреждению вовлечения несовершеннолетних в совершение противоправных действий, представляющих опасность для их жизни).

Проект федерального закона № 118707-7 поддержан Администрацией Смоленской области, Смоленской областной Думой.

Администрацией Смоленской области через деятельность Комиссии по делам

несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области принимаются меры по координации межведомственного взаимодействия заинтересованных ведомств по вопросам организации профилактики детского суицида.

На заседаниях областной Комиссии ежегодно рассматриваются вопросы об организации работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, по итогам рассмотрения вопроса на заседании областной Комиссии, состоявшемся 20.02.2017, было принято решение о необходимости разработки порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних, утвержден состав рабочей группы по разработке порядка, членами рабочей группы, районными комиссиями направлены в областную Комиссию предложения по формированию проекта порядка межведомственного взаимодействия, подготовлен первичный проект порядка межведомственного взаимодействия. 05.04.2017 проведено заседание рабочей группы, на котором обсуждался проект порядка межведомственного взаимодействия, были внесены ряд дополнений. Департаментом Смоленской области по образованию и науке разработаны приложения к порядку: рекомендации для специалистов, работающих с детьми, в ситуации выявления суицидального поведения несовершеннолетнего; рекомендации для психологов образовательных организаций. По разработанному порядку высказано мнение, внесены дополнения сотрудниками кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Доработанный проект порядка межведомственного взаимодействия представлен в раздаточных материалах у всех участников семинара.

Утверждение порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних запланировано за выездном заседании областной Комиссии, которое состоится на базе СОГБОУ «Гагаринская общеобразовательная школа-интернат», всем участникам семинара предлагается при наличии замечаний по проекту направить их в областную Комиссию.

В ходе семинара планируется провести краткий анализ причин и способов совершения суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних на территории области; проработать вопрос о возможности применения инновационных способах профилактической работы – о применении медиативных технологий в целях разрешения межличностных конфликтов, как возможных причин суицидального поведения несовершеннолетних, проведении мероприятий, направленных на формирование у несовершеннолетних навыков безопасного пользования сетью «Интернет»; определить способы выявления лиц, вовлекающих детей в совершение незаконных действий, создающих угрозу их жизни, в том числе в закрытые «группы смерти», заслушает примеры практической работы в указанном направлении педагогов-психологов, специалистов по медицинской психологии.

Аппаратом Администрации Смоленской области подготовлены раздаточные материалы. Прошу обратить внимание участников семинара на полученные материалы:

- актуальный Банк данных об органах и учреждениях системы профилактики;
- Концепция развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 марта 2017 г. № 520-р;
- Сценарий Всероссийского родительского собрания «Профилактика Интернет-рисков и угроз жизни детей и подростков», разработанный Минобрнауки России;
- Памятка «Профилактика детского суицида», разработанная Департаментом Смоленской

области по социальному развитию;

- Положение о конкурсе рисунка среди учащихся образовательных организаций города Смоленска и Смоленской области «Защити свои персональные данные», утвержденное приказом руководителя Управления Роскомнадзора по Смоленской области от 31.03.2017 № 50 и др.

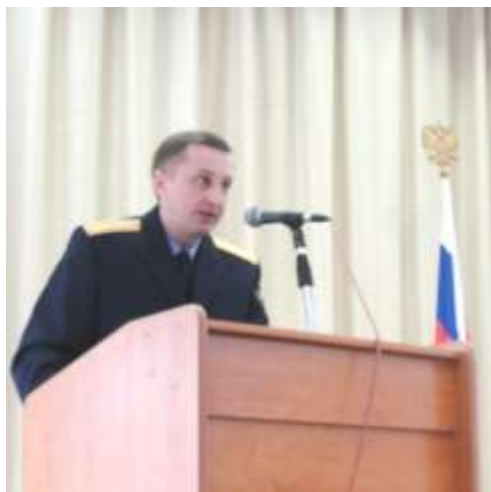
Подготовлены дополнительные материалы в электронном виде для предоставления участникам семинара.

Управлением Роскомнадзора по Смоленской области разработаны и переданы в областную Комиссию электронные материалы по рассматриваемым сегодня вопросам: для специалистов, педагогов, для родителей несовершеннолетних и для подростков.

Работа в сфере защиты детства должна подчиняться главному правилу – всегда действовать в интересах ребенка и держать эти интересы в центре своего внимания, только в этом случае общими усилиями всех органов и учреждений системы профилактики, органов местного самоуправления, заинтересованных ведомств возможно создание безопасной среды для ребенка.

Пленарное заседание организационно-практического семинара





С.В. Моисеев, инспектор отдела процессуального контроля следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Смоленской области

О состоянии и мерах по предупреждению детского суицида.

Причины и способы совершения суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних, выявленных на территории Смоленской области

В последнее десятилетие обеспечение благополучного и защищенного детства стало одним из основных национальных приоритетов России. Раскрытие и расследование преступлений, совершенных несовершеннолетними и в отношении них, является одним из приоритетных направлений деятельности следственного управления. Повышение качества расследования преступлений указанной категории является одной из важнейших задач, стоящих перед следственными органами Следственного комитета России.

Особую тревогу вызывают случаи самоубийства детей, не достигших возраста 18 лет. По таким фактам следственные органы ориентированы на необходимость возбуждения уголовных дел с целью выяснения следственным путём мотивов суицидов малолетних, исследования предпосылок суицидального поведения детей и выявления случаев доведения до самоубийства.

В 2016 году следственными подразделениями СУ по области зарегистрированы 2 самоубийства несовершеннолетних, а также 10 случаев покушения на самоубийство несовершеннолетних. За 1 квартал 2017 года зарегистрировано уже 2 самоубийства и 8 случаев покушения на самоубийство несовершеннолетних. Следует отметить, что более корректно говорить о 6 случаях покушения на самоубийство, поскольку 2 из указанных 8 случаев не связаны с причинением вреда здоровью несовершеннолетних – это случаи с так называемыми «группами смерти», где дети не успели совершить сам факт покушения на самоубийство.

Анализ сообщений указанной категории показывает, что внешние мотивы суицидальных попыток в подавляющем большинстве случаев обусловлены внутрисемейными конфликтами

(ссоры с родителями, в том числе, на почве острого неприятия детьми разумных и допустимых методов воспитания), проблемами общения со сверстниками и поведения в коллективе, ссорами и потребностями взаимопонимания с лицами противоположного пола. В 2016 году в качестве способов реализации попыток суицида несовершеннолетними выбирались: в 6 случаях - прием медицинских и иных препаратов; в 2 случаях – попытка прыгнуть с высоты; в 2 случаях – нанесение порезов. В качестве причин совершения попыток суицида в случаях, зафиксированных на территории Смоленской области в 2016 году в 3 случаях явились конфликты с лицами противоположного пола, в 4 случаях - семейный конфликт, в 3 случаях - внутренний конфликт, вызванный сложившимися жизненными обстоятельствами.

В 1 квартале 2017 года в качестве способов реализации попыток суицида несовершеннолетними выбирались: в 5 случаях - прием медицинских и иных препаратов; в 1 случае – нанесение порезов. В качестве причин совершения попыток суицида в 5 случаях явился семейный конфликт, в 1 случае конфликт с лицами противоположного пола («неразделенная любовь»).

В 2016 году нами возбуждено 2 уголовных дела по ст. 110 УК РФ по фактам самоубийств 2 несовершеннолетних. За истекший период 2017 года по результатам проверок по сообщениям о совершении самоубийств несовершеннолетними возбуждены 2 уголовных дела, еще 2 уголовных дела возбуждены по фактам, связанным с попытками доведения неустановленными лицами с использованием социальной сети «ВКонтакте» до самоубийства двух несовершеннолетних девочек, учащихся одной из школ г. Смоленска. Все уголовные дела возбуждены по признакам преступления, предусмотренного ст. 110 УК РФ, для тщательного и всестороннего исследования обстоятельств гибели несовершеннолетних (в случае смерти), условий их жизни и возможных причин, побудивших к самоубийству либо покушения на самоубийство.

Необходимо отметить увеличение роли и влияния сети Интернет, в том числе социальных сетей, на рост количества подростковых суицидов. В этой связи актуальной является проблема профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, раннее выявление попыток склонения несовершеннолетних к суициду посредством так называемых «Групп смерти».

С целью профилактики совершения преступлений в отношении несовершеннолетних, в том числе предусмотренных ст. 110 УК РФ, а также в целях реабилитации несовершеннолетних, пострадавших от преступных посягательств либо оказавшихся в социально опасном положении по инициативе следственного управления на территории Смоленской области на базе областного государственного бюджетного учреждения «Смоленский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Феникс» создана Служба сопровождения несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению.

11.11.2011 между следственным управлением и уполномоченным по правам ребенка в Смоленской области подписано соглашение о сотрудничестве по вопросам обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод детей, совершенствования законодательства о правах несовершеннолетних, организации правового просвещения и правовой помощи. В настоящее время данное Соглашение обновляется.

18.06.2014 заключено соглашение о сотрудничестве в сфере обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод детей, реабилитации и психологического сопровождения несовершеннолетних, пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности, других тяжких и особо тяжких преступлений, а также оказавшихся в социально опасном положении, с Департаментом Смоленской области по социальному развитию.

Кроме того, в следственном управлении ежедневно осуществляется мониторинг информации, опубликованной в газетах, выпускаемых на территории области, передач местных телевизионных каналов, а также новостных сайтов в сети «Интернет» и иных информационных

ресурсах, с целью выявления сообщений о преступлениях, совершенных несовершеннолетними и в отношении несовершеннолетних. Также, в следственном управлении действует телефон доверия «Ребенок в опасности», по которому любой гражданин, в том числе и несовершеннолетний, может сообщить о совершенном или готовящемся преступлении в отношении детей.

По инициативе СУ по области Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области в настоящее время разрабатывается вопрос создания межведомственной рабочей группы по вопросам детского суицида.

В заключение хотелось бы сказать, что борьба с преступлениями в отношении детей требует не просто дополнительных, а системных мер, в том числе внесения в Уголовный кодекс Российской Федерации изменений, предусматривающих уголовную ответственность для администраторов и кураторов «Групп смерти в социальных сетях. При этом очевидно, что одним из условий эффективного противодействия преступлениям, совершаемым в отношении несовершеннолетних, а также оказания им своевременной и квалифицированной помощи, в том числе реабилитации таких детей, является организация единой системы накопления информации о фактах насилия над детьми и нахождения ребенка в трудной жизненной ситуации.



Н.А. Михайлова, Уполномоченный по правам ребенка в Смоленской области

Актуальность проблемы суицидального поведения детей, суицидальные риски несовершеннолетних. Организация раннего выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних. Применение медиативных технологий в целях разрешения межличностных конфликтов как возможных причин суицидального поведения несовершеннолетних

Актуальность обсуждаемой проблемы обусловлена тем, что право на жизнь – важнейшее из прав человека. Провозглашенное ст. 20 Конституции, оно является необходимым условием всех остальных прав и, с этой точки зрения, высшей личной ценностью. Право на жизнь относится к основным неотчуждаемым, принадлежащим каждому от рождения универсальным правам. Тем более ребенок олицетворяет начало жизни и находится в начале познания своего жизненного пути, своих возможностей, своей судьбы. Детская смерть – это нелепое и трагичное событие - всегда приходит как «гром среди ясного неба», как страшная реальность, которую разум близких людей отказывается принимать.

Суицид – пугающая тема, ее не очень приятно обсуждать. Поэтому, столкнувшись либо с прямыми угрозами своего близкого покончить с собой, либо подозревая такое развитие событий, человек нередко оказывается в растерянности, не знает, как к этому относиться: то ли

игнорировать угрозы, не обращая на них внимания, считая их пустыми разговорами, то ли бросаться спасать близкого любой ценой. Зачастую от реакции близких людей, от их умения вовремя распознать угрозу, от их действий, их искреннего желания поддержать ребенка, возможно, зависит его жизнь.

Сотрудники аппарата Уполномоченного осуществляют постоянный мониторинг не только количества проявлений суицидального поведения несовершеннолетних, но и, прежде всего, реализации межведомственных профилактических мер.

Благодаря межведомственным усилиям за последние годы, с 2009 по 2016 год, удалось добиться уменьшения фактов суицидального поведения детей в Смоленской области почти в три с половиной раза. Тем не менее, в 1 квартале 2017 года зарегистрировано 2 случая самоубийства, 6 попыток суицида. Каждый такой случай говорит о том, что страх перед жизнью побеждает страх смерти. Изучение проблемы суицида и анализ конкретных случаев показывают, что большинство несовершеннолетних решаются на самоубийство для того, чтобы привлечь внимание окружающих их людей на свои проблемы.

В настоящее время повышают риск совершения суицида у несовершеннолетних следующие внешние факторы: распространение суицидальных интернет-сообществ, которые пропагандируют индивидуальный или расширенный киберсуицид; нейтральное отношение к нему общества; информационная «поддержка» некоторыми СМИ темы суицида. Растет распространенность и легкодоступность наркотических средств среди молодежи, которые нередко являются составной частью суицидальной попытки, притупляя чувство самосохранения.

Данные обстоятельства указывают на то, что первостепенное внимание необходимо уделять вопросам принятия системных мер по профилактике суицидального поведения детей и подростков. Проблема профилактики суицидального поведения несовершеннолетних находится в сфере пристального внимания и межведомственного взаимодействия Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области. Осуществляется взаимодействие профильных органов власти, действует «Детский телефон доверия», разработаны методические рекомендации по профилактике суицидов у детей и подростков.

Тем не менее, присутствуют факты недостаточного изучения случая самоубийства ребенка на уровне социального окружения и детских учреждений. Необходим внутренний анализ и рассмотрение произошедшего с целью установления фактов и оценки полноты действий должностных лиц по предупреждению суицида в детских учреждениях. Зачастую, кроме проверки, проведенной следственными органами, не все случаи в муниципальном образовании подвергается изучению. То обстоятельство, что муниципалитеты не всегда информированы о трагических случаях, затрудняет работу с семьей по преодолению сложившейся в ней трудной жизненной ситуации, отодвигает профилактическую работу, а также создает иллюзию благополучия. Отсутствие информации ведет к невозможности заблаговременного взаимодействия органов, организаций и учреждений в случаях, требующих принятия экстренных мер по оказанию психолого-реабилитационной помощи несовершеннолетним, совершившим попытку суицида.

Профилактика суицидального поведения детей и подростков в каждом муниципальном образовании должна исходить из анализа ситуации. При этом важно прежде всего понять, что является причиной суицида. Профилактика депрессий и оптимизация межличностных отношений с родителями и в школе – первоочередные, по мнению смоленских медиков, задачи в профилактике суицидального поведения детей. Тем более, что произошло смещение ценностей с духовно-нравственных на материальные. Поэтому необходимо уделять особое внимание духовно-нравственному воспитанию несовершеннолетних и работе с родителями.

Далее следует разработать систему мер по предотвращению подросткового суицида, в том

числе, подготовку психологов для работы с детьми и подростками с суицидальными наклонностями, а также организацию проведения психологическими службами образовательных учреждений профилактической работы с детьми, родителями, социальным окружением ребенка, выработку программы противодействия пропаганде молодежных суицидов в Интернет-среде.

Управлением Роскомнадзора по Смоленской области для всех участников образовательных отношений подготовлены и направлены во все муниципальные образования через Департамент Смоленской области по образованию и науки методические рекомендации и разработки мероприятий, а также видеоролики на тему «Информационная безопасность детей в Интернете». Также проведены обучающие семинары для районных членов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав г. Смоленска, Смоленского и Ярцевского районов.

Медицинская профилактика суицидов среди детей включает в себя раннее выявление нервно-психических заболеваний у детей, широкое использование консультативной помощи врача-психиатра и, при необходимости, нарколога.

Вторичная профилактика психических расстройств у детей проводится, прежде всего, ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер», где специализированная помощь детям оказывается в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Как отмечают специалисты, в последние десятилетия произошел резкий сдвиг в скорости биологического созревания молодежи: раннее начало половой жизни, учебной и трудовой деятельности. Для молодых людей характерны депрессии, высокий уровень тревожности, агрессии. Их психологическое развитие и социальная адаптация в какой-то степени не способны угнаться за теми требованиями общества, которые позволяют характеризовать подростка как готового к взрослой и самостоятельной жизни.

К возрастным особенностям подросткового возраста относятся противоречивость чувств, импульсивность; сочетание чувствительности, ранимости, романтизма и жестокости, холодности; завышенная самооценка и неуверенность в себе; отказ от общепринятых норм поведения и подчинение себя случайным «кумирам»; максимализм в оценках и неспособность к принятию аргументированных решений; упрямство и внушаемость. Особенно явно отмеченные черты выступают в сочетании с устойчивым негативным отношением к общественной морали, установкам родителей, стилю семейных отношений.

Основные причины суицида несовершеннолетних: неразделенная любовь, конфликты с родителями и сверстниками, страх перед будущим, безнадежность и одиночество. Как правило, причинами суицида становятся проблемы, которые подростку зачастую кажутся абсолютно неразрешимыми. Это переживания, связанные с утратой, унижением, отчаянием, разочарованием, отвержением, потерей самоуважения, составляют многообразие жизни, пусть и не в самых оптимистичных ее проявлениях.

Необходима организация в регионе кризисных центров, где может быть своевременно оказана помощь детям с суицидальными формами поведения.

Кроме того, следует обратить внимание на создание муниципальных служб медиации. К примеру, в сентябре 2016 года на базе учреждения дополнительного образования «Центр дополнительного образования № 1 г. Смоленска была создана муниципальная служба медиации, в состав которой входят 10 специалистов-медиаторов, которые проводят восстановительные процедуры по конфликтным ситуациям в образовательных учреждениях г. Смоленска по запросам участников образовательных отношений.

Среди учреждений, подведомственных Департаменту Смоленской области по образованию и науке, особый вклад в профилактику суицидального поведения детей и подростков вносят СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей», где имеется в штате

редкий, но необходимый специалист – суицидолог, а также СОГБУО «Центр диагностики и консультирования».

Каждая смерть ребенка – это трагедия. До самой последней минуты решившийся на последний шаг человек надеется, что ему помешают, что кто-то спасет его, а близкие люди испугаются за него и будут его любить. «Если бы мы только могли предположить, что он/она замышляет!», «Если бы только знали – сделали бы все, чтобы предотвратить трагедию!» – восклицают близкие. Те, кто размышляют о самоубийстве как о реальном «выходе», «решении» проблем, тем или иным образом раскрывают свои стремления. Многие трагедии можно попытаться предотвратить, для этого достаточно быть другом своего ребенка, не бояться признавать своих ошибок.



М.В. Новикова, инспектор отдела организации деятельности участковых уполномоченных полиции и подразделений по делам несовершеннолетних УМВД России по Смоленской области

Об организации деятельности органов внутренних дел по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, выявлению лиц, вовлекающих детей в совершение незаконных действий, создающих угрозу их жизни, в том числе в закрытые «группы смерти», проведению индивидуально-профилактической работы с подростками, участниками указанных групп

Деятельность УМВД России по Смоленской области (в том числе сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних) по предупреждению подростковой безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а так же правонарушений в их отношении, включая деятельность по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, а так же выявление лиц, вовлекающих несовершеннолетних в совершение незаконных действий, создающих угрозу их жизни, осуществляется в соответствии с Конституцией РФ, Федеральным законом РФ № 120-1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012-2017 года», утвержденной Указом Президента РФ от 01.06.2012 №761.

В связи с актуальностью проблемы профилактики детских суицидов, указанная деятельность является приоритетной и осуществляется в тесном взаимодействии с органами и ведомствами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, СУ СК России по Смоленской области, Уполномоченным по правам ребенка в Смоленской области и Комиссией по делам несовершеннолетних и защиты их прав Смоленской области.

В настоящее время действия сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних территориальных органов внутренних дел области по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних – законодательно не закреплены. Однако Министерством внутренних дел РФ

в настоящее время внесены законодательно предложения о внесении изменений и дополнений в части наделения указанными полномочиями сотрудников ПДН.

В совместной работе необходимо использовать разработанный «Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних».

УМВД России по Смоленской области, на постоянной основе организована и проводится работа по мониторингу Интернет пространства с целью выявления сайтов, направленных на пропаганду суицидов и вовлечение подростков в закрытые группы смерти, проведению индивидуально-профилактической работы с выявленными подростками, участниками указанных групп, а так же проводится правовая пропаганда через средства массовой информации и в образовательных организациях области.

Так, сотрудниками подразделений по делам несовершеннолетних в отчетном периоде текущего года в образовательных организациях проведено более 500 лекций и бесед по указанной тематике, размещено более 20 публикаций в СМИ. На Интернет-сайте УМВД России по Смоленской области дополнительно размещена информация о возможности обращения по общероссийскому детскому телефону доверия с единым номером 8-800-2000-122.

В текущем году УМВД России по Смоленской области выявлено 28 групп в социальной сети ООО «Вконтакте», пропагандирующих суицидальный контент среди подростков, в которых участниками были 23 подростка.

Информация о выявленных Интернет-ресурсах УМВД России по Смоленской области направлена для проверки и принятия решения в соответствии с действующим законодательством РФ в Федеральную службу по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций». В результате чего данные обращения рассмотрены и группы закрыты.

Сотрудниками подразделений по делам несовершеннолетних территориальных органов внутренних дел на районном уровне Смоленской области на постоянной основе проводятся профилактические мероприятия с лицами состоящими на всех видах профилактических учетов, направленные на снижение случаев суицидальных действий среди подростков.

Основное число подростков, которые участвуют (состоят) в закрытых «группах смерти» – это учащиеся средних общеобразовательных организаций и профессиональных учреждений. Следовательно можно сделать вывод о том, что необходимо в работе уделять больше внимание работе в данных организациях, проведению индивидуальной профилактической работе с несовершеннолетними и их родителями и это можно сделать в тесном взаимодействии с педагогическим коллективом образовательных учреждений.

Хочется поблагодарить организаторов семинара за приглашение на мероприятие сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних области, так как полученные знания помогут в работе с детьми по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.



Э.Н. Степанкина, начальник отдела дополнительного образования, организационно-массовой и воспитательной работы Департамента Смоленской области по образованию и науке

Общепрофилактическая деятельность органов, осуществляющих управление в сфере образования, по предупреждению детского суицида. Внедрение в профилактическую деятельность образовательных организаций элементов медиации, школьных служб примирения, как формы профилактики детского суицида

В настоящее время сохраняет свою актуальность проблема самоубийств среди несовершеннолетних. Для преодоления сложившейся ситуации необходимо осуществить комплекс дополнительных мер, направленных на повышение эффективности межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения среди обучающихся.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, должны:

своевременно направлять методические рекомендации по организации деятельности в образовательных организациях по предупреждению детского суицида, по вопросам раннего выявления признаков суицидального поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях, разработанные Минобрнауки РФ;

предоставлять ежеквартальный отчет о реализации данных рекомендаций в Департамент Смоленской области по образованию и науке,

консультировать сотрудников образовательных организаций, органов и учреждений системы профилактики по вопросам разработки методических рекомендаций (иных материалов) по указанной тематике;

проводить информационно-просветительские мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних, на формирование позитивного отношения к жизни у детей.

К компетенции органов, осуществляющих управление в сфере образования, относится:

проведение межведомственных информационных семинаров, конференций, заседаний «круглых столов», рабочих групп по вопросам профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних, суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей,

изучение тенденций социально-психологических причин детского суицида на территории соответствующего муниципального образования.

проведение мониторинга состояния работы по профилактике детского суицида и асоциальных явлений в образовательных организациях по программам, разработанным Минобрнауки РФ;

организация информирования населения о службах, оказывающих социально-психологическую помощь, в том числе экстренную психологическую помощь по телефону, об особенностях профилактики суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних путем размещения информации в СМИ, на информационных стендах, официальных сайтах организаций;

организация внедрение в профилактическую деятельность образовательных организаций элементов медиации, школьных служб примирения в целях формирования у детей и педагогов навыков разрешения конфликтных ситуаций.



А.О. Петухов, начальник отдела комплексного анализа и мониторинга Департамента Смоленской области по образованию

Реализация мероприятий, направленных на формирование у несовершеннолетних навыков безопасного пользования сетью «Интернет»

31 декабря 2015 года Президент Российской Федерации В.В.Путин утвердил обновленную Стратегию национальной безопасности РФ. В документе подчеркивается, что сохранение традиционных духовно-нравственных ценностей - одно из важнейших условий национальной безопасности России. Информационная безопасность детей и подростков является неотъемлемой составляющей информационной безопасности в Российской Федерации. И в первую очередь это касается работы в сети Интернет. Интернет стал неотъемлемой частью нашей жизни и одним из ключевых источников информации. Многочисленную и крайне активную часть его аудитории составляют дети. Две трети учащихся входят в глобальную сеть самостоятельно, без присмотра родителей и педагогов. Очень высок процент школьников среди пользователей социальных сетей (72% детей – пользователи социальных сетей; из них: 50% ВК и 10% Одноклассники). К

сожалению, для достаточно большой части детей социальные сети являются основным местом общения. Многие школьники посещают веб-страницы нежелательного и запрещённого содержания. По данным Фонда развития Интернет, а также анализа обращений на горячую линию помощи «Дети Онлайн» 35% подростков в возрасте 12-17 лет сталкивались с сексуальными изображениями, 33% видели информацию, фото и видео с насилием, жестокостью и убийствами, 19% встречали на сайтах пропаганду наркотиков, алкоголя и курения и ещё 11% - пропаганду самоубийства. Бесконтрольный доступ к Интернету может привести к киберзависимости и игромании, нарушению нормального развития ребёнка, неправильному формированию нравственных ценностей, знакомству с людьми с недобрыми намерениями, попаданию под влияние киберсект. В этой связи сегодня проблема информационной безопасности детей стала актуальной. Можно выделить следующие проблемы в данной сфере:

низкая грамотность детей в вопросах безопасного поведения в интернет-пространстве (по результатам социологических исследований только 29% пользуются антивирусом, 20% детей не переходят по незнакомым ссылкам, 23% не заходят на сомнительные сайты, 18% не общаются с незнакомцами);

опережающее использование детьми интернет-сервисов по сравнению с началом их систематизированного обучения компьютерной грамотности; 32% детей сидят в сети ежедневно по 8 часов, при этом среди их родителей только 50% пользуются Интернетом каждый день.

недостаточность реализуемых дополнительных профессиональных программ для педагогов, занятых в сфере информационных технологий;

необходимость повышения степени вовлечённости родителей в обеспечение детской безопасности в сети Интернет (только 22% родителей используют технические средства защиты);

недостаточность системной информационно-просветительской работы, направленной на профилактику интернет-зависимости, информирование родителей и детей о безопасном поведении при использовании информационно-коммуникационных технологий; нехватка развивающего, обучающего и интересного детям контента в сети Интернет, а также его пропаганда.

В эпоху информационного общества, характеризующегося увеличением роли информации и знаний во всех сферах жизни, потребность в медиапотреблении есть и у детей, в т.ч. и у детей 10-11 лет. Однако, у них полностью отсутствует критическое восприятие информации в сети и понимание того, кто эту информацию создаёт. Поэтому задача, прежде всего родителей, обучить детей правильно работать в Интернете.

Также следует особо подчеркнуть ответственность родителей за безопасность детей в информационном пространстве. Родители должны помнить, что до 18 лет есть ограничения на использование информации и обязанности родителей по воспитанию детей. Родители должны ежедневно владеть информацией о том, чем занимаются их дети в Интернете и с кем общаются через сетевые сервисы и понимать, что никто так сильно не отвечает за безопасность детей, как они сами. Необходимо понять истинные потребности своих детей и найти в себе силы и время общаться, играть слушать их. У родителей должна быть сформирована информационно-коммуникационная культура, позволяющая осуществлять защиту детей от нежелательной информации и умение грамотно организовать информационное пространство ребёнка в семье.

Большую тревогу вызывает нежелание родителей подключать дополнительные опции для защиты детей от нежелательного контента, такие как родительский контроль «Safe Kids» от Ростелекома. Аналогичные предложения есть у операторов мобильной связи: «Детский пакет» от МТС, «Детский интернет» от МегаФона.

Одна из самых развитых систем защиты детей от нежелательного контента существует в Великобритании. Там в 2013 году был принят закон, введивший систему фильтров для провайдера. По обращению пользователя доступ к материалам различных категорий может быть ограничен. К началу 2014 года такими фильтрами воспользовались около 40% британских семей, где есть дети в возрасте от пяти до 15 лет. В России только 30% родителей применяют фильтры родительского контроля, 19% используют детский браузер и 22% не используют какие-либо средства.

В этом случае педагоги общеобразовательных организаций берут на себя ответственность

за профилактическую работу с родителями: родительские собрания, индивидуальные беседы и консультации, лекции.

Департаментом Смоленской области по образованию и науке совместно с Управлением Роскомнадзора по Смоленской области, а также образовательными организациями Смоленской области в период с 3 по 9 апреля по 2017г. для детей школьного возраста была организована и проведена «Неделя безопасного поведения в сети Интернет», приуроченная ко дню рождения Рунета (7 апреля).

В рамках «Недели безопасного поведения в сети Интернет» были проведены: «открытые» уроки о правилах безопасного поведения в сети Интернет, классные часы и беседы с учащимися, тестирования знаний по теме «Интернет-безопасность», общешкольные родительские собрания о важности защиты личной информации при использовании несовершеннолетними цифровых технологий, организовано распространение памяток для родителей «Ребёнок и Интернет» и др.

Департаментом Смоленской области по образованию и науке и Управлением Роскомнадзора по Смоленской области с целью привлечения внимания к вопросам, связанным с распространением и защитой персональных данных в сети Интернет, объявлен Конкурс «Защити свои персональные данные» (конкурс рисунков) для обучающихся общеобразовательных организаций Смоленской области в возрасте от 14 до 17 лет включительно.

Вопросы информационной безопасности включаются в курсы повышения квалификации педагогов.

Важную роль в создании безопасной информационной образовательной среды играет профилактическая работа с обучающимися, основанная на учёте их возрастных особенностей. Школы области ежегодно участвуют в общероссийских мероприятиях, посвящённых безопасности в сети Интернет: Единый урок по безопасности в сети Интернет, квест для детей и подростков по цифровой грамотности «Сетевичок», Месяц безопасного Интернета. Для проведения профилактических мероприятий следует использовать информационные порталы, посвященные безопасности детей в Интернете: saferunet.ru, detionline.org, www.interneshka.net, персональныеданные.дети, Сетевичок Данные ресурсы информационного и развлекательного характера направлены на освящение вопросов, связанных с защитой прав субъектов персональных данных, способах и средствах защиты о распространения и использования негативной информации. Ссылки на данные ресурсы имеются на сайте Департамента.

Для преодоления негативного воздействия Интернета, помимо профилактической работы, в каждой школе проводятся и организационные мероприятия:

- назначение ответственного за точку доступа;
- организация контроля использования учащимися Интернета;
- утверждение инструкции для ответственного за работу точки доступа к сети Интернет;
- утверждение документов, регулирующие деятельность субъектов образовательного процесса в сети Интернет (регламентов по работе школьников и учителей в сети, правил пользователя по безопасной работе в Интернете, инструкций для сотрудников и т.д.).

Помимо организационных и профилактических мероприятий для ограничения доступа школьников к негативной информации, в школах установлена система контентной фильтрации. В соответствии с принятой схемой организации связи система контент фильтрации в образовательных организациях осуществляется провайдером, предоставляющим доступ к сети Интернет посредством установки сетевых экранов (фильтров), обеспечивающих техническую возможность исключения доступа к ресурсам, несовместимым с задачами воспитания обучающихся. Для организации подключения сетевых экранов провайдера к централизованной системе контент-фильтрации, содержащей список разрешенных или запрещенных адресов ресурсов сети Интернет, провайдер обеспечивает подключение сетевых экранов к выделенным IP-адресам серверов системы исключения доступа NetPolice с определенным адресом DNS-сервера или эквивалентной системы. Провайдер самостоятельно, в случае необходимости, устанавливает дополнительные вспомогательные сервера DNS-фильтрации, обеспечивающие исключение доступа к ресурсам, несовместимым с целями и задачами воспитания и образования и организует их непосредственное взаимодействие с базой централизованной системы исключения доступа. В случае пропадания связи между системой контент-фильтрации и сетевыми экранами доступ в сеть Интернет блокируется для всех пользователей. Ссылки на наиболее эффективные системы

имеются на сайте Департамента.

Есть в сети и абсолютно безопасный для детей сегмент Интернета – доменная зона «.дети». Данный домен объединяет безопасные русскоязычные сайты, предназначенные специально для детей.

Очевидно, что сегодня важно говорить о комплексном подходе к проблеме информационной безопасности и организации работы со всеми целевыми аудиториями: детьми, родителями и педагогами. Формирование информационной культуры в области безопасности процесс длительный и сложный, и от того как эффективно будет организована данным направлении работа, зависит будущее наших детей.



Е.А. Степанова, педагог-психолог отдела по профилактике социального сиротства СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей»

Раннее выявление признаков суицидального поведения ребенка. Алгоритм работы специалистов, работающих с детьми, со случаем попытки детского суицида

Суицидальное поведение у детей и подростков отличается естественным возрастным своеобразием. Детям характерна повышенная впечатлительность и внушаемость, способность ярко чувствовать и переживать, склонность к колебаниям настроения, слабость критических способностей, импульсивность в принятии решения. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогают избежать трагедии.

На первое место среди причин для совершения подростками самоубийства ставятся внутрисемейные конфликты. Вторым, не менее значимым побудителем детских самоубийств называются конфликты в школе.

Нередко испытываемые подростком в учебном заведении психологические трудности приводят к понижению его самооценки, появлению ощущения незначительности и незащищённости, к отсутствию стрессоустойчивости. Кроме того, среди причин суицидов также отмечаются: несчастная любовь и конфликты на сексуальной почве. Иногда подростки просто играют со смертью, прибегая к угрозе самоубийства как к последнему аргументу при выяснении отношений.

К основным мотивам суицидальной активности подростков относят: переживание обиды, одиночества, отчужденности и непонимания; действительная или мнимая утрата любви родителей, неразделенное чувство и ревность; переживания, связанные со смертью, разводом или уходом родителей из семьи; чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения; боязнь позора, насмешек или унижения; страх наказания, нежелание извиниться; любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность; чувство мести, злобы, протеста; угроза или

вымогательство; желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации; сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильмов.

Суицидальное поведение детей в разные периоды жизни имеет ряд особенностей. До 13-летнего возраста суицидальные попытки практически не встречаются. Начиная с 14-15 лет эта активность резко возрастает, достигая максимума к 16-19 годам. Понятие «смерть» в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже между 2 - 3 годами, и для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны и достигают большой интенсивности, но продолжаются недолго. Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком. Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на «второе рождение» характерно для суицидентов детского и подросткового возраста. Представления о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т. п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование.

Формирование суицидального поведения в детском и подростковом возрасте во многом зависит также от некоторых особенностей личности суицидента, в частности, таких как: эмоциональная неустойчивость, повышенная внушаемость, чувствительность, импульсивность. Эти черты, выраженные нередко до уровня акцентуации характера, создают предпосылки для социально-психологической дезадаптации личности в пубертатном периоде.

Характерные признаки суицидального поведения.

Если подросток задумал серьезно совершить самоубийство, то обычно об этом нетрудно догадаться по ряду характерных признаков, которые можно разделить на 3 группы: словесные, поведенческие и ситуационные.

Словесные признаки

Подросток, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своём душевном состоянии: прямо говорит о смерти: «Я собираюсь покончить с собой», «Я не могу так дальше жить»; косвенно намекает о своём намерении: «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придётся обо мне волноваться»; много шутит на тему самоубийства; проявляет нездоровую заинтересованность вопросами смерти.

Поведенческие признаки

Подросток может: раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами; проявлять признаки беспомощности, безнадёжности и отчаяния; демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как: в еде - есть слишком мало или слишком много; во сне - спать слишком мало или слишком много; во внешнем виде - стать неряшливым; в школьных привычках - пропускать занятия, не выполнять домашние задания, избегать общения с одноклассниками, проявлять раздражительность, угрюмость, находиться в подавленном настроении; замкнуться от семьи и друзей; быть чрезмерно деятельным или наоборот безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния.

Ситуационные признаки

Ребенок может решиться на самоубийство, если: социально изолирован, чувствует себя отверженным; живёт в нестабильном окружении (серьёзный кризис в семье; алкоголизм; личная или семейная проблема); ощущает себя жертвой насилия - физического, сексуального или эмоционального; предпринимал раньше попытки самоубийства; имеет склонность к суициду вследствие того, что он совершился кем-то из друзей, знакомых или членов семьи; перенёс тяжёлую потерю (смерть кого-то из близких, развод родителей); слишком критически относится к себе.

Для подростков склонных к самоубийству характерны не только высокая внушаемость, но и стремление к подражанию. Поэтому, когда случается одно самоубийство, оно становится сигналом к действию для других, предрасположенных к этому подростков. Иногда небольшие группы ребят даже объединяются с целью создания некой субкультуры самоубийств.

Суицидально опасная референтная группа молодежи: с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие; сверхкритичные к себе; лица, страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат; подростки, столкнувшиеся с несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями; люди, страдающие от болезней или покинутые окружением.

Среди суицидентов различаются две категории.

Первую из них составляют лица с низким уровнем социализации, для них характерна не только социально-психологическая дезадаптация, т.е. нарушения в сфере межличностных отношений, но и социальная неприспособленность к требованиям общества, которая проявляется в неумении или нежелании строить свое поведение в соответствии с социальными нормами. Социальный статус их, как правило, невысок. Суицид часто является последним шансом в ряду других форм девиантного поведения, свойственного лицам этой группы.

Психологический кризис, предшествующий суициду, характеризуется ситуационными реакциями оппозиции и дезорганизации. Человек нередко кончает с собой на высоте злобной агрессивной реакции. Суициденты этой категории и составляют основной контингент лиц, совершающих самоубийства, которые должны быть отнесены к социальным отклонениям агрессивной ориентации.

Вторую группу составляют лица с достаточно высоким уровнем социализации. Многие из них достигли высокого социального статуса, поведение их не выходило за рамки норм. Лишь с момента совершения суицидального поступка такие лица попадают в разряд «девиантов». Причина суицида в социально-психологической дезадаптации, которая связана с переживанием ими сложных конфликтов, для решения которых оказалось недостаточно их жизненного опыта. Указанная категория совершает суициды, характеризуемые как отклонения социально-пассивного типа.

После совершения попытки самоубийства в ближайшем постсуициде выделяются 3 главных компонента: актуальность конфликта, степень фиксированности суицидальных тенденций, особенности отношения к совершенной попытке.

На этом основании принято выделять 4 типа постсуицидальных состояний:

Критический. Конфликт утратил свою значимость, суицид привел к разрядке напряжения. Суицидального мотива нет. Отношение к совершенной попытке - чувство стыда и страха. Понимание того, что это не изменяет положения, не разрешит ситуации. Вероятность повторения - минимальная.

Манипулятивный. Актуальность конфликта уменьшилась из-за благоприятного воздействия на окружающих. Суицидальных тенденций нет. Отношение - легкое чувство стыда и страх перед смертью. Отчетливое закрепление данного поведения для достижения своих целей. Вероятность повторения высока.

Аналитический. Конфликт по-прежнему актуален. Суицидальных тенденций нет. Отношение - раскаяние. Поиски иных путей решения. Вероятность повторения возрастает, если другой путь разрешения конфликта не будет найден.

Суицидально - фиксированный. Конфликт актуален. Суицидальные тенденции сохраняются. Отношение к суициду положительное.

По мере ликвидации соматических осложнений на первый план выдвигаются: ликвидация конфликтной ситуации, выработка адекватных установок, повышение толерантности к психогенным влияниям, ликвидация психопатологической продукции.

Риск суицидального поведения увеличивается в случае: наличия предыдущей (незаконченной) попытки суицида; тенденции к самоповреждению (аутоагрессия); наличия суицидальных попыток в семье; алкоголизма (длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые часто предшествуют суициду); хронического употребления наркотиков и токсических препаратов; аффективных расстройств, особенно тяжелых депрессий; хронических или смертельных болезней; тяжелых утрат, например смерти родителя, особенно в течение первого года после потери; лично-семейных конфликтов (развод, болезнь, одиночество, неудачная любовь, оскорбления со стороны окружающих, половая несостоятельность); конфликтов, связанных с антисоциальным поведением, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора; материально-бытовых трудностей; конфликтов, связанных с учебой (неуспехи в учебе).

Признаками эмоциональных нарушений являются: потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость; частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость); необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду; постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти; ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие; уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку; нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы; погруженность в размышления о смерти; отсутствие планов на будущее; внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей; пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого; пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем

К внешним проявлениям относятся: тоскливое выражение лица (скорбная мимика); тихий монотонный голос, замедленная речь; краткость ответов, отсутствие ответов; ускоренная экспрессивная речь; общая двигательная заторможенность, бездеятельность, адинамия, двигательное возбуждение; стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью; эгоцентрическая направленность на свои страдания

Вегетативные нарушения: слезливость; расширение зрачков; сухость во рту («симптомы сухого языка»); тахикардия; повышенное артериальное давление; ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха; ощущение комка в горле; головные боли; бессонница; повышенная сонливость; нарушение ритма сна; отсутствие чувства сна; чувство физической тяжести, душевной боли в груди; то же в других частях тела (голове, животе); запоры; снижение веса тела; повышение веса тела; снижение аппетита.

Причины, приводящие к суицидам, имеют психологический характер, поэтому работа по профилактике и предупреждению суицидов заключается, прежде всего, в укреплении психологического здоровья.

Структуру психопрофилактической деятельности можно представить на первичном, вторичном и третичной уровнях.

Первичная профилактика направлена на формирование адекватного стиля поведения в трудных жизненных ситуациях. Существенную роль в достижении целей этого этапа играет современная школа. Первичная профилактика разрабатывается с учетом необходимости влияния

на три основные сферы самореализации личности – семью, образовательное учреждение и место проведения досуга (включающего микросоциальное окружение).

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на: формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие психологически устойчивого стиля поведения; формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку суициденту, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально-психологической адаптации после попытки самоубийства; внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие адекватной модели поведения при разрешении трудной жизненной ситуации, а также технологий раннего обнаружения случаев наличия суицидального поведения у учащихся; развитие социально-профилактической инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение суицидента.

Именно поэтому в качестве стратегического приоритета первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, а на причины суицидального поведения и его последствия, на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья, освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направляющей первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами.

Вторичная профилактика направлена на тех, кто уже находится в состоянии суицидального поведения. Цель профилактики – максимально сократить продолжительность воздействия стрессовой ситуации на человека, ограничить степень вреда, наносимого как суициденту, так и окружающему микросоциуму – друзьям, одноклассникам, семье, то есть предотвратить самоубийство. Результативность этого этапа может быть определена по восстановлению личностного и социального статуса суицидента.

Важнейшими составными частями вторичной профилактики являются создание системы раннего выявления суицидального поведения, обеспечение доступности комплексного обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи.

Педагоги, школьные психологи, социальные работники вместе с родителями таких суицидентов должны стремиться к созданию атмосферы непримиримости к рецидиву, оптимизировать их здоровые личностные и социальные устремления. Очень важно обеспечить длительное пребывание таких индивидов в нормативных микросредах (учебный класс в общеобразовательной школе, учреждения дополнительного образования и т.д.).

В случаях, когда совершается попытка самоубийства, суицидент нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего, необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и средовые особенности способствовали суициду, имеется ли соматическая патология, какие индивидуально-личностные особенности суицидента и каков предполагаемый реабилитационный потенциал.

Третичная профилактика направлена на предотвращение срывов и рецидивов самоубийств. Собственно, это и есть реабилитация, которая, по мнению экспертов ВОЗ, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления лица, совершившего суицид к деятельности на максимально возможном уровне.

Работа с родителями в процессе профилактики суицидов предполагает реализацию воспитательных (осознание взрослыми членами семьи важности и необходимости специальной работы с детьми по предупреждению суицидального поведения) и образовательных (освоение основных приемов организации семейной профилактики) задач.

Одной из задач психологов системы образования является организация профилактики и преодоления обучающимися школьной и в дальнейшем социальной дезадаптации. Таким образом, первичная профилактика суицидального поведения в образовательном учреждении осуществляется посредством мероприятий, направленных на: развитие позитивного самосознания,

умение ценить свою и чужую индивидуальность, умение работать в команде, формирование отношения к жизни как к ценности.

Примерами таких мероприятий могут быть: тренинги по обучению основам эмоциональной саморегуляции, социальным навыкам и умениям преодоления стресса, тренинги позитивного отношения к жизни (к окружающим), уверенности в себе, выработки мотивации достижения успеха, тренинги личностного роста, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, повышение уровня самоконтроля, конференции, внутришкольные семинары, дебаты по обсуждению основных проблем подросткового возраста (к ним следует привлекать специалистов (врачей, психологов и др.), которые могут оказать консультативную помощь), классные часы, которые могут быть посвящены проблемам общения со сверстниками, конструктивным стратегиям выхода из конфликтных ситуаций, взаимоотношениям в семье, отношения к самому себе (восприятие своих способностей, недостатков, внешнего вида и т.п.) с привлечением психолога.

Особенности общения педагогов с несовершеннолетними, демонстрирующими признаки суицидального поведения

В связи с описанными выше особенностями поведения несовершеннолетних, демонстрирующими признаки суицидального поведения, желательно использовать определенные правила общения с данной категорией подростков.

Взрослые люди обязаны иметь в виду, что суицид у подростков является в большинстве случаев следствием невнимания к ним, отсутствия элементарных знаний психологии данного возраста. Необходимо помнить, что при наличии у подростка кризисных явлений он всегда нуждается в участии. Только в этом случае возможно предотвратить как импульсивные действия с трагическими последствиями, так и неблагоприятное развитие длительной конфликтной ситуации.

Следует учитывать характер социальных факторов, прежде всего на уровне окружающей подростка микросреды, наличие душевного заболевания (если оно не диагностировано, могут обращать на себя внимание странности настроения, поведения), возвышенная романтичность натуры подростка (что может послужить основой для возникновения психотравмирующей ситуации при соприкосновении с реалиями жизни).

Необходимо реагировать на рассуждения на тему самоубийства, его способах, резкие переходы настроения от угрюмо-мрачного, озлобленного до необычайно радостного, благостного, особенно на фоне бессонницы, анорексии, утомляемости, вегетативных нарушений.

При высказывании подростком суицидальных мыслей, намерений, наличии действий в этом направлении, взрослые обязаны: обеспечить постоянное наблюдение за ребенком, сделать недоступными для него предметы и вещества (например, лекарства), с помощью которых он может осуществить свой суицидальный замысел до тех пор, пока врач – психиатр не даст свои рекомендации; успокоить подростка беседой и дать возможность ему выговориться; организовать обследование у врача-психиатра в психиатрическом диспансере по месту жительства.

Взрослому, работающему с подростком, в поведении которого прослеживаются суицидальные намерения, следует помнить о ранимости и отчаянии, царящем в его душе, всерьез принимать его проблемы.

При этом в беседе будет ошибочно: стыдить и ругать ребенка за его намерения (следует подбирать ключ к загадке суицида, помочь разобраться в причинах); недооценивать вероятность суицида, даже если ребенок внешне легко обсуждает свои намерения (необходимо оценивать степень риска суицида, используя критерии и шкалы риска, приведенные в приложении; относиться к ребенку формально, он должен почувствовать, что его принимают как личность и его жизнь кому-то небезразлична); предлагать неоправданные утешения, общие слова, банальные решения, не учитывающие конкретную жизненную ситуацию; оставлять ребенка одного в ситуации риска (если есть такая возможность, нужно привлечь родных и близких, друзей и т.п.; чрезмерно контролировать и ограничивать ребенка, главное – дружеская поддержка и опора, которые помогут ему справиться с возникшими затруднениями).

Если замечена склонность подростка к самоубийству: внимательно выслушайте решившегося на самоубийство подростка; приложите все усилия, чтобы понять проблему, скрытую за словами; оцените серьезность, намерений и чувств, глубину эмоционального кризиса ребенка; внимательно отнеситесь ко всем даже самым незначительным обидам и жалобам. Не

пренебрегайте ничем из сказанного.

Не бойтесь прямо спросить, не думает ли он или она о самоубийстве. Опыт показывает, что такой вопрос редко приносит вред. Часто подросток бывает рад возможности открыто высказать свои проблемы. Ребенок может почувствовать облегчение после разговора о самоубийстве, но вскоре опять может вернуться к тем же мыслям. Поэтому важно не оставлять его в одиночество даже после успешного разговора.

Поддерживайте его и будьте настойчивы. Человеку в состоянии душевного кризиса нужны строгие и утвердительные указания. Убедите его в том, что он сделал верный шаг, приняв вашу помощь. Осознание вашей компетентности, заинтересованности в его судьбе и готовности помочь дадут ему эмоциональную опору. Следует принять во внимание и другие возможные источники помощи: друзей, семью, врачей, к которым можно обратиться.



М.С. Гомбалеvская, педагог-психолог ОГБУ
«Смоленский социально-реабилитационный
центр для несовершеннолетних «Феникс»

**Организация работы психолога по профилактике
суицидального поведения детей, оказанию психологической помощи
несовершеннолетним, их родителям при выявлении попытки детского суицида.
Способы улучшения психологического климата детского коллектива**

Работа психолога социозащитного учреждения для несовершеннолетних, подведомственного Департаменту Смоленской области по социальному развитию, в рамках профилактики суицидального поведения детей и подростков, а также по оказанию психологической помощи несовершеннолетним и их родителям осуществляется по трем основным направлениям:

1. Своевременное выявление суицидального риска.
2. Превентивные меры.
3. Кризисное вмешательство.

В рамках первого направления, в настоящее время в учреждении разработан ряд мероприятий, направленных на своевременное выявление суицидального риска:

1. Первичное диагностическое обследование, направленное на выявление особенностей эмоционального реагирования и адаптационных возможностей несовершеннолетних (проективный тест М. Люшера - используется для оценки психоэмоционального состояния, выявления лиц, склонных к депрессивным состояниям и аффективным реакциям, уровня нервно-психической устойчивости, опросник суицидального риска (ОСР) А.Г. Шмелёва – применяется для измерения уровня эмоциональной дезадаптации, выявления индивидуального стиля и содержания суицидальных намерений клиента, Метод незаконченных предложений «Сакса и Леви» - используется для выявления осознаваемых и неосознаваемых установок человека).

2. Экспресс-диагностика родительского поведения, ведущего к нарушению прав ребенка в семье, а также определение степени риска пренебрежения нуждами ребенка; наличия

проявлений рискованного поведения несовершеннолетнего в семье (импульсивного, демонстративного, аутоагрессивного, тревожного) (Методика «Дерево» - направлена на оценку реального положения человека в семейной системе, методика «Цветовой тест отношений» - направлена на изучение эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям, в том числе, и к самому себе, и отражающим как сознательный, так и частично неосознаваемый уровни этих отношений).

3. Мониторинг (на основании неструктурированного и структурированного наблюдения), направленный на выявление у несовершеннолетних диагностических признаков суицидального риска.

Поведенческие индикаторы: уход в себя; капризность; привередливость; агрессивность; тревожность; саморазрушающее и рискованное поведение; потеря самоуважения; нарушения сна; аппетита; изменение успеваемости; внешний вид; отказ от совместных дел; «приведение дел в порядок», предыдущие попытки суицида, аутоагрессивное поведение).

Коммуникативные сигналы: усиление жалоб на физическое недомогание; жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость; замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов; ускоренная экспрессивная речь; патетические интонации, причитания, склонность к нытью; предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью; прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»); косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»); шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.

Когнитивные индикаторы: так называемая негативная триада, характерная для депрессивных состояний - негативные оценки своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное); «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида; нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы.

Эмоциональные индикаторы: депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние); склонность к быстрой перемене настроения; скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость; злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность; тревога, ожидание непоправимой беды, страх; тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности; углубление мрачного настроения при радостных событиях.

Признаки высокой вероятности суицида: открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым); косвенные «намёки» на возможность суицидальных действий (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра», имитирующая самоубийство), активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.); фиксация на примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще); символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар ценного имущества); разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

4. Глубинная диагностика, которая предполагает: изучение эмоционально-личностной сферы и межличностных отношений, выявление акцентуаций характера и психических отклонений (проективный метод портретных выборов Сонди в модификации Л.Н. Собчик – направлен на выявление важных устойчивых качеств личности, оценку степени адаптированности, выявление болезненно заостренных черт характера и клинических проявлений, тест-опросник К. Леангарда - Г. Шмишека – направлен на определение типа акцентуации характера, Тематический апперцептивный тест (четыре фотографии) - исследование движущих сил личности — внутренних конфликтов, влечений, интересов и мотивов, методика СПСП М.В. Горская - предполагает изучение склонности подростков к суицидальному поведению, методика Диагностика «СР-45» П.И. Юнацкевич – предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям).

5. Второе направление деятельности – превентивные меры включают разработку и реализацию программ по профилактике суицидального поведения.

В настоящее время в учреждении для несовершеннолетних реализуются следующие программные продукты (табл.1)

Таблица 1. Программы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних

№ п/п	Название программы, системы занятий (№ приложения)	Цель	Задачи
1.	Адаптированная программа обучения приемам психомышечной тренировки Целевая группа От 10 лет и старше.	Оптимизация эмоционального состояния; формирование «якорей» для самокоррекции эмоционального состояния.	1.Актуализировать в сознании клиентов ощущения мышечного напряжения и расслабления. 2.Учить достигать состояния мышечного расслабления посредством внутреннего самоконтроля.
2.	Адаптированная программа занятий с элементами тренинга «Коррекция личностной тревожности у детей школьного возраста» Целевая группа От 9– 12 лет.	Снижение уровня личностной тревожности, улучшение эмоционального состояния детей и их поведения.	1.Содействовать расширению тактильного опыта. 2.Активизировать уверенность и решительность. 3.Содействовать снижению эмоционального и мышечного напряжения. 4.Содействовать выведению внутренних эмоциональных переживаний во внешнюю форму через продукт художественной деятельности средствами арттерапии и созданию новых позитивных переживаний. 5.Активизировать творческое воображение и самовыражение артсредствами. 6.Содействовать реализации вербальной потребности. 7.Содействовать развитию рефлексии. 8.Способствовать расширению границ комфортного психологического пространства. 9.Способствовать развитию самоосознания внутренних ощущений и чувств. 10.Активизировать проявления эмпатии. 11.Содействовать формированию позитивного образа «Я». 12.Активизировать способность вербализовать внутренние ощущения и чувства. 13.Активизировать умение принимать и предлагать компромисс.
3.	Адаптированная программа: «Развитие и активизация навыков социальной компетенции посредством персонального компьютера «Шаг за шагом». Целевая группа от 10 лет и старше.	Содействие совершенствованию личностных качеств через развитие умения самостоятельно пользоваться информационным средством – персональным компьютером.	1.Активизировать самостоятельность ребенка, уверенность его в своих умениях и возможностях. 2.Способствовать развитию внутреннего плана действия, умения самостоятельно организовывать свой досуг. 3.Способствовать развитию произвольности, самоконтроля.
4.	Адаптированная система психологических занятий для активизации и	Создание условий для активизации и совершенствования	1. Содействовать повышению уровня коммуникативной и социально-психологической компетентности подростков.

	совершенствования позитивных личностных качеств подростков «Шаги в будущее». Целевая группа от 12 лет и старше.	позитивных личностных качеств подростков.	2. Активизировать способы позитивного эффективного поведения в различных ситуациях при взаимодействии с ровесниками и конструктивного разрешения конфликтов. 3. Содействовать повышению самооценки у подростков посредством авансированной похвалы, создания ситуации успеха.
--	---	---	--

Работа с родителями/законными представителями несовершеннолетних по профилактике суицидального поведения осуществляется в рамках эклектического направления и ведется по следующим программам (табл.2.)

Таблица 2. Программы по профилактике суицидального поведения для родителей/законных представителей несовершеннолетних

№ п/п	Название программы, системы занятий (№ приложения)	Цель	Задачи
1.	Адаптированная программа экспресс-диагностики актуальной эмоциональной ситуации в семье. Целевая группа С 3-х лет	Выявление внутреннего ресурса семейной системы.	1. Оценить реальное положение ребенка в семейной системе. 2. Изучить актуальное эмоциональное состояние членов семьи. 3. Определить эмоциональное отношение ребенка к членам семьи.
2.	Адаптированная программа психологической коррекции детско-родительских отношений «Семейная гавань» Целевая группа Семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации	Коррекция детско-родительских отношений в семьях «группы риска», посредством формирования позитивного родительства.	1. Содействовать предотвращению и (или) преодолению кризисных ситуаций в семьях посредством обучения членов семей позитивным приемам межличностного взаимодействия в «детско-родительских» отношениях. 2. Оказывать содействие в реализации внутреннего потенциала семьи. 3. Способствовать повышению социально-психологической компетентности родителей. 4. Содействовать сохранению кровных семей воспитанников, прошедших реабилитацию в учреждении посредством системной работы специалистов центра с семьей и ее ближайшим социальным окружением.

Кроме того используются следующие современные методы и технологии (табл.2.).

Одним из приоритетных направлений практической деятельности психолога социозащитного учреждения является внедрение новых социально-психологических и здоровьесберегающих технологий в работу с несовершеннолетними, входящими в группу «суицидального риска», их родителями (законными представителями) (табл.3).

Таблица 3. Современные методы и технологии, используемые в работе с несовершеннолетними, входящими в группу «суицидального риска», их родителями (законными представителями)

№ п/п	Название технологии	Направленность	Практическая реализация
1. Социально-психологические технологии			

1.	Техники метода эмоционально-образной терапии	Гармонизация межличностных отношений, коррекция страхов, помощь созависимым, помощь в преодолении горя, потери, работа с тревогой и стрессом	В практике индивидуального консультирования клиентов (в том числе по телефону) с 10 лет
2.	Личностно-ориентированные технологии (эмпатийное и активное выслушивание, отзеркаливание, перефразирование, обсуждение с целью прояснения, эффективная обратная связь, восстановительная медиация, семейная конференция, круг примирения)	Понимание субъективного мира клиента и донесение этого понимания до клиента.	В практике телефонного индивидуального консультирования клиентов.
3.	Элементы арттерапии.	Коррекционное воздействие на клиента изобразительными средствами, реконструирование психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, выведение переживаний, связанных с ней во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а так же создании новых позитивных переживаний и креативных способов их выражения	Групповые занятия в программах элементах тренинга «Коррекция личностной тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста». Групповые занятия в рамках адаптированной системы психологических занятий для активизации и совершенствования позитивных личностных качеств подростков «Шаги в будущее»

2. Здоровьесберегающие технологии

1.	Элементы лечебной педагогики по К.Орфу.	Активизация познавательного интереса, творческого самовыражения. Содействие развитию саморегуляции поведенческих реакций. Содействие расширению границ комфортного психологического пространства. Содействие развитию самоосознания внутренних ощущений и чувств.	Индивидуальные и групповые занятия в рамках «Адаптированной программы обучения приемам психомышечной тренировки». Индивидуальные и групповые занятия в рамках Адаптированной программы: «Развитие и активизация навыков социальной компетенции посредством персонального компьютера «Шаг за шагом» .
2.	Элементы телесно-ориентированной терапии.	Снижение эмоционального и мышечного напряжения. Содействие расширению личностного пространства, посредством осознания границ телесности.	Групповые занятия в программах элементах тренинга «Коррекция личностной тревожности у детей школьного возраста».
3.	Точечный массаж.	Снижение эмоционального и мышечного напряжения. Содействие развитию саморегуляции поведенческих реакций.	Индивидуальные и групповые занятия в рамках «Адаптированной программы обучения приемам психомышечной тренировки».
4.	Психомышечная релаксация с элементами	Гармонизация эмоционального состояния. <i>Этюды</i> на расслабление отдельных групп мышц для обучения	В первой части индивидуальных и групповых занятий по

	визуализации.	приемам саморасслабления детей от 5-ти до 10 лет с невротическими проявлениями. Психомышечная релаксация – обучение приемам расслабления мышц тела (с фиксацией внимания на дыхании/без фиксации внимания на дыхании) на основе осознания контраста ощущений напряжения и расслабления. Визуализация – снижение эмоционального напряжения через активизацию творческого воображения (мысленное представление какой-либо приятной сцены, реальной или предполагаемой, связанной с прошлым, настоящим или будущим).	недирективной игровой терапии. Индивидуальные и групповые занятия в рамках «Адаптированной программы обучения приемам психомышечной тренировки». Групповые занятия в программес элементами тренинга «Коррекция личностной тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста».
--	---------------	--	--

В целях повышения эффективности деятельности по профилактике суицидального поведения, с 2014 г. в учреждении функционирует Служба примирения «Открытая дверь» - победитель Всероссийского конкурса социальных проектов Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, г. Москва.

Цель деятельности Службы - оказание содействия несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации, их семьям в разрешении конфликтных ситуаций с использованием технологии восстановительной медиации.

В период с 2014 по 2017 гг. специалистами Службы реализовано 85 восстановительных программ. Основным источником информации о конфликте стали родители/законные представители и несовершеннолетние.

Основным проблемным полем родителей/законных представителей явились конфликтные ситуации в семейной системе, несовершеннолетних - нарушение взаимоотношений в коллективе сверстников и детско-родительский конфликт.

Было проведено более 100 предварительных и примирительных встреч, а также телефонные звонки сторонам.

81 программа завершилась примирением сторон; одна программа была не завершена ввиду отказа одного из супругов от участия; три заявки от родителей не были завершены ввиду отказа несовершеннолетних участвовать в программе. Тем не менее, специалист отслеживает ситуации в семьях, общаясь с родителями подростков по телефону.

Третьим направлением деятельности психолога социозащитного учреждения является кризисное вмешательство, которое предполагает:

оказание экстренной психологической помощи несовершеннолетнему, демонстрирующему эмоциональные реакции и поведение, связанное с суицидальным риском с соблюдением следующих пошаговых этапов:

- создание безопасного комфортного психологического пространства,
- работа с актуальными негативными эмоциональными переживаниями,
- активизация позитивных внутриличностных ресурсов,
- работа с самосознанием,
- подкрепление положительного личного опыта;

оказание экстренной консультативной психологической помощи в рамках деятельности Детского телефона доверия.

Департамент Смоленской области по социальному развитию является координатором Детского телефона доверия на территории Смоленской области

С 2010 г. на базе нашего учреждения, действует детский телефон доверия с единым общероссийским номером: 8-800-2000-122.

Цель: оказание оперативной психологической поддержки детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации или ставшим жертвами насилия.

За период с 2010 по 2017 г. на детский телефон доверия поступило 10 обращений, связанных с косвенным риском суицидального поведения.

За период работы наибольшее количество обращений на «Детский телефон доверия» поступило от детей и подростков, причем основной причиной обращения явился детско-родительский конфликт.

Консультантом детского телефона доверия проведена работа, направленная на снижение остроты эмоционального напряжения, вызванного актуальной ситуацией, совместно с несовершеннолетними проанализированы альтернативные способы реагирования и разрешения проблемной ситуации. *Результат:* 10 случаев обращения были успешно завершены.

Приоритетным направлением профилактики является *построение гармоничных отношений в детском коллективе*, т.к. нарушение в системе отношений «ребенок-ребенок» является одной из основных причин суицидального поведения. Работа в рамках данного направления предполагает:

реализацию программ социально-психологической и социально-педагогической реабилитации с использованием эффективных приемов помощи ребенку в проблемной ситуации, опираясь на его индивидуально-типологические особенности (табл.4);

организацию досуговой деятельности несовершеннолетних посредством их включения в программу «Ритм года» (табл.5).

Таблица 4. Приемы эффективной помощи ребенку в проблемной ситуации

<i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Приемы эффективной помощи ребенку в проблемной ситуации</i>
Нестабильность и ригидность нервной системы	Рационализация воспитательного процесса
Неразвитость произвольности психических процессов в сравнении со сверстниками.	Выравнивание культурно-образовательных возможностей ребенка (коррекция и развитие психических процессов) Личностная перспектива (предоставление возможности развивать творческий потенциал в деятельности и общении)
Высокая тревожность	Доверие к личности ребенка («У тебя все получится, я в тебя верю», «Ты сделаешь это сам или тебе нужна моя помощь»)
Слабая социальная рефлексия	Формирование реально осознаваемых мотивов поведения: обсуждение проблемной ситуации («Для чего тебе было важно это сделать?», «В результате ты получил то, чего хотел?»)
Трудности общения	Формирование реально действующих мотивов поведения (введение правил и границ: «Береги себя, береги друга», «Узнай у друга сможет ли он...», «Через 5 минут наступит время спокойной игры...», «Через 7 минут время твоей игры завершится»)
Неадекватное поведение	Анализ конфликтных ситуаций (см. Приложение 2)
Низкий социальный статус	Пример и авторитет педагога по отношению к детям: поддержка, понимание, сочувствие, безусловное эмоциональное принятие; позитивная иррадиация авторитета педагога на отношения ребенка со сверстниками (включение в совместную деятельность с другими детьми, эмоциональная поддержка)
Дисгармония мотивов	Позитивное стимулирование (акцент на положительный результат в действии и деятельности)
Тревожность	Авансирование успеха («У тебя все получится»)
Низкая активность	Акцентуация достижений в деятельности («Мне нравится, как у тебя получилось, как ты это сделал»)
Нарушенный образ «Я»	Безусловное принятие ребенка («Я понимаю, тебе очень страшно; я понимаю, ты разозлился»)
Неадекватная самооценка	Выборочное игнорирование негативных поступков
Неудовлетворенное притязание на признание	Эмоциональное поглаживание («Как у тебя прошел сегодня день, что получилось, какие были трудности, как ты с ними справился?»)
Комплекс неполноценности	Позитивное побуждение к деятельности и общению

Таблица 5. Программа организации досуговой деятельности несовершеннолетних

№ п/п	Название программы	Цель	Задачи
-------	--------------------	------	--------

1.	Прикладная программа по организации реабилитационно-досуговой деятельности воспитанников «Ритм года». Целевая группа С 3-х лет	Создание благоприятного психологического климата, укрепление коллектива через совместную досуговую деятельность воспитанников и педагогов	Способствовать созданию условий для реализации актуальных и потенциальных творческих возможностей воспитанников которым обеспечивается: - здоровое развитие воспитанника; - оптимизация пребывания воспитанника в условиях учреждения временного пребывания; - интеллектуальное, эстетическое, физическое, коммуникативное самовыражение личности воспитанника; активизация позитивных приемов межличностного взаимодействия; стимулирование активной жизненной позиции воспитанника.
----	--	---	--

Таким образом, работа по профилактике суицидального поведения будет эффективной при условии продуктивного взаимодействия в системах «ребенок-взрослый», «ребенок-ребенок», основанного на безусловном эмоциональном принятии и доверии.



Т.В. Уласень, главный специалист по медицинской психологии Департамента Смоленской области по здравоохранению, к.м.н.

**Причины, мотивы, признаки суицидального поведения детей.
Методы ранней диагностики (распознавания) суицидального поведения. Возможные варианты реагирования специалиста, работающего с детьми, при выявлении факта суицидального поведения**

Кризисная психология и психотерапия - относительно новые, но интенсивно развивающиеся сферы психологической практики.

Выявление большого количества суицидов, актов насилия, совершаемых бывшими участниками войн, нарушений психики и проблем дезадаптации у жертв и свидетелей катастроф заставило развернуть программы по изучению долговременных последствий травматических событий и способов их профилактики и устранения.

Вопросы психотравматологии занимают одну из актуальных позиций в области психологии и психиатрии в связи с возрастающим в последнее время числом психических травм.

На современном этапе психологи выделяют следующие **типы травматических ситуаций**:

- 1) краткосрочное, неожиданное травматическое событие;
- 2) постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие.

Вместе с тем, ключевым моментом в патогенезе психической травмы у детей и подростков рассматривается фактор насилия. М.Д. Асановой в «Руководстве по предупреждению насилия над детьми» выделены **четыре основных типа насилия**:

1. Физическое насилие: любое физическое воздействие на ребёнка в возрасте до 18 лет,

оказанное воспитателем (родителем) в ответ на нежелательное или неправильное, с точки зрения воспитателя, поведение ребёнка. Это истязание, побои, причинение вреда здоровью.

2. Сексуальное насилие: любой контакт или взаимодействие между ребёнком и другим лицом (включая подростков), при котором ребёнок сексуально эксплуатируется.

3. Эмоциональное насилие: длительная неадекватная реакция взрослых в ответ на экспрессивное поведение ребёнка. Психологическое насилие: длительное неадекватное поведение взрослых, подавляющее личность ребёнка, его творческий и интеллектуальный потенциал.

4. Над ребенком совершено экономическое насилие, если: - не удовлетворяются его основные потребности, контролируется поведение с помощью денег; - взрослыми растрачиваются семейные деньги; - ребенок используется как средство экономического торга при разводе.

Следует акцентировать внимание и на факторах, при которых риск применения любых форм насилия по отношению к ребёнку возрастает: бедность; низкий уровень образования родителей; негативное отношение матери к беременности (нежеланный ребёнок).

Подростковый суицид – это чаще всего крик о помощи, попытка обратить на себя внимание, попытка решить свои проблемы «по- взрослому».

Кто из подростков входит в “группу риска”? Кто подвергается риску? Хотя определить, какой тип людей “суицидоопасен”, невозможно, известно, что одни подростки подвергаются большему риску совершить самоубийство из-за специфических ситуаций, в которых они оказались, и специфических проблем, которые перед ними стоят.

Типы суицидоопасных ситуационных реакций подросткового возраста (А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно):

1. Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст). Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе – жесткое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция (чаще средний подростковый возраст). Характерны: аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе – воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае — стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Характерны: эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае – уход от трудностей.

На разных этапах подросткового возраста – раннем (12–14 лет), среднем (15–16 лет) и старшем (17–18 лет) существуют свои особенности формирования и проявления суицидального поведения, связанные со спецификой физиологии, психологии, личностными и поведенческими индивидуальными качествами.

В младшем подростковом возрасте суицидальные проявления, как правило, не планируются заранее, попытки самоубийства совершаются при помощи первых попавшихся под руку средств, в ситуациях угрозы наказания. У этой группы подростков покушения на самоубийство не имеют тяжелых медицинских последствий. Это не истинное стремление к смерти, а желание избежать конфликта, устранившись от трудной ситуации.

В средней возрастной группе суицидальные проявления характеризуются демонстративными самоповреждениями, попытками, имеющими целью отомстить обидчику, наказать окружающих. Часты попытки суицида в состоянии аффективного напряжения, в кульминационные моменты конфликта, и медицинские последствия таких покушений часто бывают тяжелыми. Для подростков данной возрастной группы характерны приступы раздражительности и злобности, эмоциональной неустойчивости, жажда чувственных (сенсорных) переживаний, в сочетании с бедностью интересов, ограниченностью кругозора, неадекватным реагированием на различные ситуации обмана, крушения надежд, неудачи. Такие подростки еще неустойчивы к стрессам, практически не владеют навыком самоконтроля.

Чем меньше возраст, тем ярче обнаруживается агрессивная направленность в

психологической структуре суицидального поведения.

По мнению большинства исследователей, наиболее суицидогенны те семьи, которые внешне благополучны, но внутри них – скрытые конфликты. Семьи с асоциальной направленностью способствуют адаптации ребенка в такой же среде, выполняя роль защитных механизмов. Для младшего пубертата наиболее суицидоопасны внутрисемейные конфликты, для среднего и старшего – конфликты со сверстниками и в школе.

Социально-психологические факторы играют решающую роль в стимуляции всех видов суицидального поведения. Среди них на первом месте оказываются факторы дезадаптации, связанные с нарушением социализации, когда статус не соответствует уровню притязаний.

Формы суицидального поведения:

1. “Протестные” формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл в отрицательном воздействии на объективное звено. “Мечь” - конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению. Предполагается наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с механизмом трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

2. При поведении типа “призыва” смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.

3. При суицидах ”избегания” суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность.

Смысл - избежание непереносимой ситуации путем самоустранения.

4. “Самонаказание” можно определить как “протест во внутреннем плане личности” конфликт при своеобразном расширении “Я” интериоризации и сосуществовании 2х ролей: “Я - судьи” и “Я - подсудимого”, уничтожение в себе врага.

5. При суицидах “отказа” мотивом является отказ от существования, а целью - лишение себя жизни.

Группа риска среди подросткового возраста:

1. Подростки, имеющие предыдущую (незаконченную) попытку суицида (парасуицид).

2. Подростки, демонстрирующие суицидальные угрозы, прямые или завуалированные.

3. Подростки, имеющие тенденции к самоповреждению (аутоагрессию).

4. Подростки, у которых в роду было суицидальное поведение и суициды.

5. Алкоголизованные подростки. Риск суицидов очень высок. Среди молодых людей его вклад может быть до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем, алкоголизм в нескольких поколениях, способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

6. Подростки с хроническим употреблением наркотиков и токсических препаратов ПАВ (психо-активные вещества) мотивационный контроль над поведением подростка, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

7. Подростки, страдающие аффективными расстройствами, особенно тяжелыми депрессиями (психопатологические синдромы).

8. Подростки, страдающие хроническими или фатальными заболеваниями (в том числе, когда данными болезнями страдают значимые взрослые).

9. Подростки, переживающие тяжелые утраты, например смерть родителя (любимого человека), особенно в течение первого года после потери.

10. Подростки, у которых выраженные семейные проблемы: уход из семьи значимого взрослого, развод, семейное насилие и т.п.

Как следует из материала, характеризующего группы риска – только межведомственное взаимодействие специалистов может подтвердить наличие и выраженность дезадаптивных форм поведения и сформировать дифференцированный, включая обязательно, медицинский подход к их коррекции.

Специалисты (педагоги-психологи, социальные педагоги), сталкивающиеся с этими группами должны остерегаться упрощенного подхода или чрезмерно быстрых заключений. Подростки могут попасть в группу риска, что еще не означает их склонности к суициду. Необходимо подчеркнуть, что не существует какой-либо одной причины или мотива

самоубийства. Тем не менее, ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью. С особой бдительностью следует принять во внимание сочетание опасных сигналов, если они сохраняются в течение определенного времени. Не может быть никаких сомнений в том, что крик о помощи нуждается в ответной реакции помогающего специалиста.

Возрастные особенности суицидального поведения детей и подростков

Специфика суицидального поведения детей дошкольного и младшего школьного возраста

Понятие "смерть" в детском возрасте обычно воспринимается весьма абстрактно, как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью. Само понятие смерти возникает у детей уже между 2 – 3 годами, и для большинства она не является пугающим событием.

В дошкольном возрасте дети не считают ее концом жизни, а воспринимают как временное явление, подобно сну или отъезду. Вместе с тем, смерть близких, домашнего животного или сверстника из-за особенностей мышления и ограниченности опыта осознается ребенком как результат его желаний, что нередко приводит к сильному чувству вины. Возникающие печаль и грусть очевидны, но продолжаются недолго. Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).

В младшем школьном возрасте дети считают смерть маловероятной, не осознают ее возможности для себя, не считают необратимой. Ближе к подростковому возрасту объективные факты смерти становятся более важными, чем фантазии, формируется понимание различия между живым и неживым, живущим и умершим. В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление.

Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

Отличительной особенностью детского возраста является отсутствие страха смерти ввиду несформированности самого понятия смерти.

По мнению большинства исследователей, концепция смерти у ребенка приближается к концепции смерти взрослого лишь к 11—14 годам.

Как же формируется представление о смерти у детей? Оно проходит несколько этапов: от полного отсутствия представления о смерти до формального знания о ней. Но смерть для ребенка является понятием отвлеченным, он никак не связывает его ни со своей личностью, ни с личностью близких. У ребенка не сформировано представление, что смерть необратима. Он считает, что какое-то время его не будет, а потом он опять вернется.

Кроме того, для этого возраста характерно несоответствие целей и средств суицидального поведения; иногда при желании умереть выбираются не опасные с точки зрения взрослых средства и, наоборот, демонстрационные попытки нередко «переигрываются» из-за недооценки опасности применяемых средств и способов.

Ввиду незрелости и отсутствия жизненного опыта даже незначительная конфликтная ситуация кажется безвыходной, а потому становится чрезвычайно суицидоопасной.

Большое значение для этого возраста имеет отягощенный семейный анамнез.

Суицидогенные составляющие семейного воспитания — гиперопека, авторитарность родителей с ригидными установками, низкий культурный и образовательный уровень родителей. Конфликты с семьей чаще всего связаны с неприятием молодым человеком системы ценностей старшего поколения.

Особенности суицидального поведения в подростковом и юношеском возрасте

Суицидальное поведение на разных этапах онтогенетического развития имеет свои особенности.

Выделяется два основных «пика»: «пик молодости» – от

15 до 23 лет и «пик инволюции» - после 40 лет. Наибольшим своеобразием, как показывают опыт и данные многочисленных исследований, характеризуются детско-подростковый этап и инволюционный периоды жизни человека.

Анализ суицидальных проявлений подростков показал, что суицидальное поведение в этом возрасте, хотя и имеет много общего с аналогичным поведением у взрослых, все же несет в себе возрастное своеобразие. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных растущему организму и личности в период ее становления.

Аутоагрессивные действия детей и подростков чрезвычайно опасны.

Для подростков смерть становится более очевидным явлением. Но они фактически отрицают ее для себя, гоня на мотоциклах, экспериментируя с опасными веществами или будучи вовлеченными в другую привлекательную, но рискованную активность. В дальнейшем подросток принимает мысль о своей смерти, но, преодолевая возникшую тревогу, отрицает реальность этой возможности. Дети, а нередко и многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно - шантажирующим аутоагрессивным (агрессия, направленная на самого себя) поступком.

Это заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у детей и подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения.

Стремление быть свидетелем реакции окружающих на свою смерть или надежда на “второе рождение” характерно для суицидентов детского и подросткового возраста.

Представления о смерти на протяжении детства проходит несколько этапов: от полного отсутствия в сознании ребенка представления о смерти до формального знания о ней и знакомства с атрибутами ухода из жизни (понятиями траура, похорон и т. п.). Знание о смерти не соотносится ребенком ни со своей собственной личностью, ни с личностью кого-либо из близких; не сформировано представление о необратимости смерти, которая понимается как длительное отсутствие или иное существование.

Отсутствие страха смерти является отличительной чертой психологии детей. Было бы ошибочно относить попытки детей и подростков к демонстративным действиям. Дети, в силу отсутствия жизненного опыта и осведомленности, не могут использовать метод выбора. Нерасчетливость, отсутствие знаний о способах самоубийства создают повышенную угрозу смерти вне зависимости от формы самовоздействия. Опасность увеличивают также возрастные особенности. У подростков формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении о ценности жизни.

Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Кроме критерия осознанности намерения лишиться себя жизни, для определения истинности покушения на самоубийство у взрослых анализируются способы реализации суицида и особенности поведения суицидента.

Анализируя суицидоопасные конфликтные ситуации, можно предположить, что для ребенка или подростка они могут складываться из незначительных, по мнению взрослых, неурядиц. Однако, некоторый максимализм в оценках, неумение предвидеть истинные последствия своих поступков и прогнозировать исходы сложившейся ситуации, отсутствие жизненного опыта, свойственные периоду детства и, создавали ощущение безысходности, неразрешимости конфликта, порождали чувство отчаяния и одиночества. Все это делало даже незначительную конфликтную ситуацию суицидоопасной для ребенка и, особенно для подростка, что подчас недооценивалось окружающими взрослыми. Все это обуславливает повышенный суицидальный риск в пубертатном возрасте.

Если среди взрослых суицидентов со значительным перевесом (1/3) преобладают мужчины, то в подростковой среде — ситуация обратная: среди девочек выявилось почти в 2,5 раза больше потенциальных самоубийц, чем среди мальчиков того же возраста (3,9% против 1,6%). Дело здесь, по-видимому, не в половых различиях, а в опережающем развитии девочек в этом возрастном диапазоне.

Влияние возрастного фактора на суицидальный синдром достаточно явно прослеживается в следующих данных:

влечению к смерти в острой форме подвержены 1,3% 10—11-летних подростков,
✓ 1,9% — в возрасте 12—13 лет,
✓ 2,7% — 14—15-летних
✓ 4,5% — в возрасте от 16 до 18 лет.

Объяснение этого феномена кроется в изменении личности с детской модели взаимоотношений с окружающим миром на взрослую, более ответственную модель поведения. Девочки же, раньше взрослея, острее чувствуют на себе этот процесс.

В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте также существенно влияние семейного фактора. Отец и мать, по данным исследования, являются идеалом лишь у 21% «проблемных» подростков, в группе «нормальных» мальчиков и девочек этот показатель составляет 41% (для отца) и 56% (для матери). Наибольшим доверием у подростков пользуются мамы (77% всех опрошенных мальчиков и девочек). Однако чем сильнее у подростка выражен суицидальный синдром, тем реже он доверит свои тревоги даже матери, еще реже отцу (23—29%).

Потеря доверительной связи с родителями — вот один из сильнейших стимуляторов суицидального синдрома у подростков. Мысли о самоубийстве мучают подростка тем чаще, чем меньше он доверяет своим родителям. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1%, наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска до 18%. Но болезненнее всего дети воспринимают даже не конфликты с родителями, а их холодное безразличие к себе.

Своеобразием детско-подросткового этапа онтогенеза отличаются также мотивация и динамика суицидального поведения. Так, для детей характерны мозаичность, вариабельность пресуицидального статуса, что создает особые затруднения в распознавании угрозы самоубийства.

Суицидоопасна в этом возрасте и скрытая депрессия. По мнению многих исследователей, **депрессии у детей и подростков часто маскируются гиперактивностью, агрессией, что затрудняет ее диагностирование.**

Типичной для детско-подросткового возраста является также суицидоопасная группа, состоящая из подростков, **отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви и сексуальных отношений.**

Основные мотивы суицидального поведения детей:

- ✓ 32% — обида;
- ✓ 30% — протест;
- ✓ 38% — одиночество, стыд, недовольство собой.

Соотношение попыток и смертей у подростков — 50:1. Соотношение суицидальных попыток девочек и мальчиков — 2,5:1. Среди демонстрационных попыток это соотношение составляет 4,3:1.

До 19 лет среди суицидентов больше девочек. Состояние подростков, совершивших суицидальную попытку, определяется «следами» пережитой психотравмирующей ситуации, динамикой психического состояния после суицида, особенностями личностно-характерологического реагирования, дополнительными переживаниями, связанными с суицидальной попыткой и соматическими последствиями попытки, семейным микроклиматом и обстановкой в окружающей среде.

На формирование суицидального поведения подростка может оказать подростковая субкультура.

Следует акцентировать внимание и на разных клинических проявлениях постсуицидального поведения. Знание типов постсуицидального поведения позволяет избрать тактику ведения суицидента; в том числе решить вопрос о необходимости госпитализации в психиатрический стационар.

Для лиц молодого возраста более характерны критический и манипулятивный тип постсуицида.

При этом, для формирования типа постсуицида требуется определенное время, когда суицидент осмысляет совершенный им поступок для себя и своего окружения, а также оценивает адекватность предпринятых им действий как способа разрешения суицидального конфликта. Кроме того, на этапе поступления в стационар включаются механизмы психологической защиты, когда пациент выдает себя за жертву обстоятельств».

О дифференцированном подходе оказания психологической помощи

Психологи-педагоги проводят широкий спектр диагностических обследований на предмет отклонения от нормы, нарушений межличностных отношений в целом и детско-родительских отношений, в частности, исследуют сферы интересов. Но заключение о наличии у ребенка стрессовой ситуации выстраивается без учета патопсихологического диагноза, который могут дать только клинические психологи и тем самым определить патологический фон, на котором развилось состояние. Соответственно выпадает фрагмент лечебно-коррекционных мероприятий.

Для осуществления в этом случае преемственности между специалистами помогающих профессий следует продумать механизм обязательного взаимодействия с лечебными организациями, так как в случае суицидального поведения речь идет об общей дезадаптации подростка и в первую очередь о ее медицинских аспектах.

Еще один момент, который хочется обсудить - это психическое и психологическое состояние детей и подростков, воспитывающихся в интернатных, социозащитных учреждениях.

Следует особо акцентировать внимание на проблеме социальной адаптации выпускников специализированных социозащитных учреждений для детей-сирот. Результаты исследований И. Ф. Дементьевой (2008), Д.А. Тихомирова (2014) свидетельствуют о том, что в настоящее время проблема социальной адаптации выпускников институциональных учреждений для детей-сирот не только не решена, но и усугубилась. Так, по приведенным ими данным, если в 1994 г. доля выпускников, покинувших детский дом или интернат, которым удалось встать на ноги и наладить нормальную жизнь, составляла 20%, то в последнее время - только 10%, алкоголизм и наркомании развиваются у 40% выпускников интернатных учреждений, 40% из них совершают преступления. Часть ребят сами становятся жертвами криминала, а 10% заканчивают жизнь самоубийством.

В связи с часто выявляемыми ситуациями дезадаптивного поведения, обусловленными нарушениями со стороны аффективной сферы, формирующимися личностными расстройствами, случаями патологически отягощенной наследственности по психическим нарушениям, превалированием соматической ослабленности и резидуально-органического фона, облегчающих развитие и декомпенсацию имеющихся отклонений со стороны психической сферы, целесообразно рассмотреть введение в штат реабилитационных центров клинических психологов или психотерапевтов, которые согласно профессиональным стандартам должны оказывать диагностическую и коррекционную помощь в случаях дезадаптации.

В настоящее время психологами-педагогами в социальных учреждениях оказывается высококвалифицированная помощь детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Заслуживают внимания вопросы диагностики нарушений психического и психологического развития. Согласно профессиональным стандартам психологи-педагоги не расписывают патопсихологический диагноз, на котором в последующем должно строиться заключение психиатра, не налажена система запроса из социального учреждения в центры психического здоровья детей и подростков, детские психиатрические стационары на предмет раннего наблюдения ребенка психиатром или клиническим психологом/психологом-педагогом, психотерапевтом. Не ведется регистр психической патологии и имеющихся отклонений психологического развития у детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.



Т.В. Окружнова, главный детский специалист-психиатр Департамента Смоленской области по здравоохранению, заведующая детским отделением ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница», к.м.н.

**Оказание неотложной доврачебной помощи при суицидальной попытке.
Формы и виды помощи, оказываемой медицинскими организациями, в случае выявления признаков готовящегося суицида, попытки суицида несовершеннолетнего**

Неотложная доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего до прибытия медицинских работников или транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение доступными средствами.

Ее должен оказать: тот, кто находится рядом (взаимопомощь) - сотрудники полиции, педагогические работники..., сам пострадавший (самопомощь).

Объем доврачебной помощи и его эффективность зависит, преимущественно, от характера повреждений и потребности в ней.

Последовательность доврачебной помощи:

1. Необходимо прекратить действие вредных и опасных факторов (при повешении – вынуть из петли, при самопорезах – остановить кровотечение....);
2. Установить, жив пострадавший, для этого необходимо определить:
 - пульс на сонной артерии (переднее-боковая часть шеи, над ключицей);
 - наличие дыхания (дыхательная экскурсия, поднести зеркало ко рту, приложить ухо к передней или задней поверхности грудной клетки);
 - состояние зрачков (расширенный зрачок не является достоверным признаком смерти и может свидетельствовать о коме, алкогольном и наркотическом опьянении);
 - состояние сознания (поговорить и оценить адекватность и скорость ответов; спросить Ф.И.О, где сейчас находится, спросить дату (ориентировка в месте, времени, собственной личности);
 - цвет кожных покровов (розовые, бледные, синюшные);
3. При необходимости провести мероприятия по оживлению:
 - при повешении: вытащить из петли, затем поднять ноги вверх, чтобы голова оказалась ниже ног, сделать массаж воротниковой зоны (от лопаток к голове, сильно растереть уши; если запал язык и корень перекрыл дыхательные пути – разжать рот и вытащить его);
 - при остановке сердца выполняется непрямой массаж сердца с искусственной вентиляцией легких: положить спиной на твердую поверхность, разогнуть голову, на рот положить неплотную ткань, зажать нос и вдыхать воздух в рот; затем выполняют 4-5 давящих движений на грудину сложенными ладонями; после восстановления самостоятельного дыхания необходимо похлопать его по щекам, после чего пострадавший должен открыть глаза, можно дать подышать нашатырем. Кроме того, дать любое успокаивающее (валериана, корвалол....);
 - при кровотечениях: остановить кровотечение: наложить жгут (любой эластичный предмет....) при венозном – ниже, при артериальном – выше места повреждения; наложить стерильную повязку...
4. В случае если человек жив - вызвать **скорую помощь (103)** или самостоятельно (с соблюдением безопасности) доставить в медицинское учреждение.

На сайте МЧС указано: «...Всех самоубийц необходимо доставлять в лечебные учреждения. Оказывать им помощь должны специалисты реаниматологи, хирурги, терапевты, токсикологи, психиатры, а в период реабилитации – психологи».

Случаи готовящегося суицида, также должны быть причиной обращения за помощью в медицинское учреждение: к психиатрам, медицинским психологам и психотерапевтам.

Определяющим критерием в выборе режима пребывания, объема помощи и учреждения является тяжесть психического состояния.

Психиатрическая помощь может быть оказана, как амбулаторно (обращение к врачу-психиатру, медицинскому психологу, врачу-психотерапевту), так и в условиях стационара.

В Смоленской области во всех ЦРБ в штате поликлиник есть врачи-психиатры, которые оказывают первичную психиатрическую помощь. В Сафоновской, Ярцевской, Вяземской и Рославльской ЦРБ функционируют стационарные психиатрические учреждения.

Специализированная психиатрическая помощь осуществляется в Смоленском областном клиническом психиатрическом диспансере и Смоленской областной клинической психиатрической больнице.

В работе применяется биопсихосоциальный (бригадный) подход к диагностике и реабилитации суицидентов; лиц, находящихся в кризисных и тяжелых жизненных ситуациях; зависимых от игр, представляющих опасность для здоровья.

Для жителей города Смоленска и Смоленского района на базе диспансера (ул. Докучаева, 1) возможно обследование и лечение в амбулаторных условиях, в отделениях дневного пребывания (центр пограничных состояний (Тухачевского, 5) и психотерапевтическое отделение (Войкова, 12).

Для лиц, по психическому состоянию, требующих круглосуточного наблюдения, необходима госпитализация и лечение в общепсихиатрических стационарах.

Порядок оказания психиатрической помощи в РФ регламентирован ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» № 3185-1 от 02.09.1992 (в редакции от 03.07.2016).

В соответствии с данным законом возможно оказание психиатрической помощи, как с согласия законного представителя, так и в недобровольном порядке.

Теперь подробнее остановлюсь на порядке **оказания психиатрической помощи детям**.

В возрасте до 15 лет психиатрическая помощь оказывается с согласия законного представителя, с 15 лет – с согласия самого несовершеннолетнего.

В случае отказа законного представителя или самого подростка – возможно освидетельствование, госпитализация и лечение принудительно, по решению суда (недобровольная госпитализация).

Учреждения, в которых оказывается психиатрической помощи детям – это, кроме ЦРБ, диспансерное отделение №2 СОКПД (г. Смоленск, ул. Докучаева, д.1) и СОКПБ (Смоленский р-н, п. Гедеоновка), стационарные детские отделения СОКПБ (Смоленский р-н, п. Гедеоновка) и СОКПД (Смоленск, ул. Рыленкова, д. 5А), отделение дневного пребывания СОКПД.

Подросткам 15-17 лет – общепсихиатрические отделения СОКПБ и СОКПД, центр пограничных состояний и психотерапевтическое отделение СОКПБ (в случаях, не требующих круглосуточного наблюдения).

В диспансерном отделении ОГБУЗ СОКПБ функционирует «**телефон доверия**» (8 (4812) 42-75-00); режим работы: 15.12 – 8.00 часов – рабочие дни, круглосуточно – в выходные и праздничные дни.

Что конкретно необходимо делать, когда стало известно о суицидальных мыслях, замыслах, самоповреждениях или об игре с опасными последствиями?

1. Нельзя оставлять одного без присмотра ни на одну минуту;
2. При общении с суицидентом необходимо:
 - ✓ держаться уверенно (это успокаивает и демонстрирует возможность помощи);
 - ✓ беседа должна быть только индивидуальной (во время беседы не должно быть помех и присутствия посторонних);
 - ✓ показать свою заинтересованность и желание помочь;
 - ✓ проявлять терпение;
 - ✓ не спорить, не взывать к разуму;
 - ✓ не анализировать мотивы поступка, не высказывать предположений;
 - ✓ не приказывать, не совершать шокирующих, неожиданных действий;
3. Сообщить законному представителю в доступной для него форме о произошедшем, опасности и последствиях, необходимости медицинской, а точнее психиатрической, психологической и психотерапевтической помощи;
4. Желательно вызвать скорую помощь (доставить суицидента к психиатру); обещание родителей или других родственников о самостоятельном обращении может быть серьезной ошибкой, так как при сохранении суицидальной активности и недостаточном наблюдении дает возможность завершения суицида;
5. Далее возможны два варианта:

первый - при получении предварительного согласия на психиатрическую помощь законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет или самого несовершеннолетнего 15-18 лет проводится психиатрическое освидетельствование, по результатам которого решается вопрос о необходимости госпитализации и стационарного лечения в добровольном порядке;

второй вариант более сложный, трудоемкий и требует четкого знания ФЗ «О психиатрической помощи и правах граждан при ее оказании...», так как, учитывая опасность для жизни и здоровья ребенка, требует применения ст. ст. 23 и 29 (п. п. «а», «в») – недобровольного психиатрического освидетельствования и принудительной госпитализации в случае, когда психическое состояние представляет непосредственную опасность для себя (п. «а» ст. 29) и в случае оставления лица без психиатрической помощи нанесет существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния (п. «в» ст. 29) и обследование и лечение возможны только в стационарных условиях.

Что необходимо для обращения за психиатрической помощью?

Необходимо отметить, что в соответствии с ФЗ «О психиатрической помощи...» направление на консультацию и госпитализацию от врача-психиатра необязательно.

В соответствии с ФЗ любой гражданин (законный представитель) может самостоятельно обратиться за консультацией (в диспансерное отделение) или для госпитализации, кроме того, на консультацию может направить врач любой специальности.

При обращении родитель или иной законный представитель должен предъявить:

- ✓ документ, удостоверяющий личность и подтвердить свои полномочия;
- ✓ свидетельство о рождении (паспорт) несовершеннолетнего;
- ✓ в случаях плановой госпитализации также: выписка из истории развития ребенка (форма 112), справка о контактах, сертификат прививок.
- ✓ в экстренных случаях - несовершеннолетний госпитализируется только при наличии документов, удостоверяющих личность пациента и его законного представителя, также возможно помещение и без документов.

В случае госпитализации ребенок пройдет полное клинико-психологическое исследование, которое включает общеклинические анализы, осмотр педиатра, невролога, офтальмолога, оториноларинголога, ЭЭГ, РЭГ, Эхо-ЭГ.

В обязательном порядке будет выполнено комплексное исследование всех психических сфер, с акцентом на эмоциональную, характерологические и особенности психо-социального окружения. Особое значение уделяется исследованию семьи (детско-родительские отношения, стили воспитания) и проблемам межличностных отношений.

В дальнейшем, после лечения, комплексной коррекции, в состоянии стабилизации, дети выписываются под дальнейшее динамическое наблюдение врача-психиатра. Как правило, дети с родителями направляются на динамическое сопровождаются социально-психологических служб органов образования и социальной защиты.

С родителями, в доступной для них форме, проводятся разъяснительные беседы и выдаются конкретные рекомендации.

**Материалы дискуссионной площадки
с участием ответственных секретарей, членов комиссий по делам
несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных районах, городских округах
Смоленской области (районных комиссий по делам несовершеннолетних и защите
их прав в г. Смоленске)**

Н.Т. Григорьева, ответственный секретарь
Комиссии по делам несовершеннолетних и
защите их прав Смоленской области

**Об итогах проверок организации деятельности
комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области
за 2 полугодие 2016 года, 1 полугодие 2017 года**

В соответствии с графиками проверок деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных районах Смоленской области во 2 полугодии 2016 года, 1 полугодии 2017 года членами Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области, совместно с представителями Департамента Смоленской области по образованию, науке и делам молодежи, УМВД России по Смоленской области, областной прокуратуры, Правового департамента Смоленской области проведены повторные проверки общей организации деятельности **5 комиссий** по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных образованиях Смоленской области: Ершичский район (09.09.2016), «Угранский район» (15.09.2016); «Гагаринский район» (17.04.2017); «Дорогобужский район» (07.04.2017); Промышленного района г. Смоленска (14.04.2017).

По итогам проверок выявлены следующие нарушения в организации деятельности комиссий:

- выявлены нарушения в организации административного производства:

○ **выявлены факты вынесения решений по итогам рассмотрения комиссией протоколов об административных правонарушениях, в которых** в нарушение требований ч. 2 ст. 28.2 КоАП РФ **не указывались сведения о месте и времени совершения административного правонарушения** (отсутствие данных, прямо перечисленных в ч. 2 ст. 28.2 КоАП РФ, является существенным недостатком протокола); в соответствии с п. 4 ч. 1 ст. 29.4 КоАП РФ при выявлении факта неправильного составления протокола выносится определение о возвращении протокола об административном правонарушении и других материалов дела в орган, должностному лицу, которые составили протокол; но в указанных случаях определения о возвращении протоколов комиссией не выносились;

(С учетом положений ч. 2 ст. 28.2 КоАП РФ, в событии административного правонарушения, предусмотренного ст. 5.35 КоАП РФ, необходимо в обязательном порядке указывать:

- на место совершения законным представителем административного правонарушения. Под местом совершения административного правонарушения, предусмотренного ст. 5.35. понимается та территория населенного пункта, где должны должным образом исполняться возложенные законом обязанности по содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и законных интересов несовершеннолетних (то есть тот населенный пункт, где преимущественно находятся дети).

- на период времени, в течение которого длилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение им возложенных законом обязанностей. Под периодом времени понимается тот промежуток времени, в течение которого законный представитель свои обязанности не исполнял либо исполнял ненадлежащим образом. При определении времени совершения рассматриваемого административного правонарушения, необходимо учитывать, что правонарушение, предусмотренное ст. 5.35. является длящимся и считается оконченным в

момент его обнаружения. При невозможности установления времени, в течение которого длилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение возложенных законом обязанностей, допустимо указывать на дату выявления события административного правонарушения;

- на объективную сторону совершенного ими административного правонарушения. Под объективной стороной (место и время также характеризуют объективную сторону административного правонарушения) понимаются те действия (бездействие), которые свидетельствуют о неисполнении либо ненадлежащем исполнении ими возложенных законом обязанностей. Указанные действия, в подавляющем большинстве случаев должны носить характер систематических. Хотя, в исключительных случаях, в зависимости от специфики произошедшего события, возможно неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязанностей в течение нескольких часов или суток. Так, например, ненадлежащим исполнением обязанностей по содержанию и воспитанию будет оставление без присмотра малолетнего ребенка в общественном месте на некоторое время. Поскольку малолетний ребенок в силу своего возраста, является наиболее беззащитным и его оставление может привести к тому, что он потеряется или поставит свою жизнь в опасность).

○ выявлены **факты нарушения** установленного ч. 2 ст. 29.11 КоАП РФ **трехдневного срока направления** заказным почтовым отправлением **копии постановления** по делу об административном правонарушении физическому лицу; **факты отсутствия сведений о вручении** (направлении) **копии постановления** по делу об административном правонарушении;

○ выявлены **факты нарушения** пятнадцатидневного срока рассмотрения материалов об административных правонарушениях, установленного пунктом 1 ст. 29.6 КоАП РФ;

○ выявлены **факты длительных сроков (более 1 месяца) пересылки** материалов об административных правонарушениях: исх. от 16.02.2017, вх. 22.03.2017;

○ в протоколах заседаний, в описательной части постановлений по итогам рассмотрения материалов об административных правонарушениях родителей несовершеннолетних (законных представителей) **отсутствуют квалифицирующие признаки состава указанного административного правонарушения:**

- **по ч. 1 ст. 5.35 КоАП РФ** («мать нигде не работает, периодически употребляет спиртные напитки»; «ведет аморальный образ жизни»; «за злоупотребление несовершеннолетним сыном (2000 г.р.) спиртными напитками в общественных местах» (квалифицирующие признаки состава административного правонарушения по ст. 20.20 (20.21) КоАП РФ); «за пропуски сыном занятий в школе»; «систематически находится в нетрезвом состоянии, в семье происходят частые скандалы»; «сын находился на улице в позднее время»; «несовершеннолетний имеет неудовлетворительные отметки по 5 предметам, пропускает занятия в школе»; «материально не содержит, обучением дочери не интересуется, употребляет алкогольную продукцию» и др.; квалифицирующие признаки состава административного правонарушения по ч. 1 ст. 5.35 КоАП РФ не были зафиксированы и в протоколах об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН);

(Факт совершения правонарушения иных противоправных антиобщественных проступков несовершеннолетним не дает основания для привлечения к административной ответственности его законного представителя, без наличия причинно-следственной связи между его действиями и поведением его законного представителя. Родители или иные законные представители могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 5.35 КоАП РФ только в том случае, если была установлена их вина. Статьей 1.5 КоАП РФ установлено, что лицо подлежит административной ответственности только за те административные правонарушения, в отношении которых установлена его вина. Неустранимые сомнения в виновности лица, привлекаемого к административной ответственности, толкуются в пользу этого лица.)

- **по ч. 1 ст. 6.10 КоАП РФ** (отмечается: «вовлекал несовершеннолетнего в распитие алкогольной продукции, в нарушении п.3 ст. 16 Федерального закона №171-ФЗ от 22.11.1995 года»; отмечаются факты совместного распития с несовершеннолетним алкогольной продукции, но в чем именно выражалось вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной продукции не указывается; выявлены факты вынесения административных наказаний лицу по ч. 1 ст. 6.10 КоАП РФ за вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной

продукции и одновременно несовершеннолетнему по ст. 20.21 КоАП РФ за появление в общественных местах в состоянии опьянения (место и время совершения совпадают); квалифицирующие признаки составов административных правонарушений по части 1 статьи 6.10 КоАП РФ в указанных случаях не были зафиксированы и в протоколах об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН ОВД);

(с учетом положений ч. 2 ст. 28.2 КоАП РФ, в событии административного правонарушения, предусмотренного статьей 6.10. КоАП РФ, необходимо в обязательном порядке указывать:

- знало ли «вовлекающее» лицо о несовершеннолетнем возрасте «вовлекаемого» лица;

- в чем выразилось вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, то есть объективную сторону административного правонарушения. Объективная сторона указанного правонарушения выражается только **в форме активных действий лица по вовлечению несовершеннолетнего в употребление**, т. е. склонении его к этому, эти действия могут проявляться:

1. в предложении попробовать, в виде угощения, а также в форме обмана, т. е. сообщении неверных сведений о каких-либо состояниях, ощущениях от употребления, обещании каких-либо выгод,

2. в форме запугивания, причинением ему или его близким (родным, друзьям) какого-нибудь вреда;

3. в приобретении (инициатива исходит от лица вовлекающего) спиртного, алкогольной продукции, вручении стакана, бутылки и т. п. несовершеннолетнему).

○ в протоколах заседаний **не фиксируются сведения о присутствии на заседании лица**, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, законных представителей несовершеннолетних, совершивших административные правонарушения;

○ в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 3.2 КоАП РФ за совершение административного правонарушения может применяться административное наказание – «административный штраф», но в постановлениях по делам об административных правонарушениях, вынесенных комиссией, в случае применения штрафных санкций **применяется термин «штраф»**; либо указывается только сумма штрафа «назначить наказание ФИО в виде 120 (сто двадцать рублей);»;

• **при оформлении постановлений** о назначении административного наказания:

○ в качестве обстоятельств, отягчающих административную ответственность, **указываются сведения о ранее совершенных однородных административных правонарушениях, но:**

- **указанные в постановлениях комиссии даты** привлечения лица к административной ответственности за совершение однородных административных правонарушений **не соответствуют датам, указанным в протоколах** об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН ОВД, зафиксированным в справках-выписках из базы данных ИБД-регион в материалах дела;

- при проверке протоколов об административных правонарушениях, **выявлены факты не заполнения** сотрудниками ПДН ОВД графы «Подвергался ли административным взысканиям, имеет ли судимость»;

- **не указываются конкретные сведения о совершении лицом однородного административного правонарушения** (дата привлечения к административной ответственности, статья КоАП РФ), указывается: «ранее к административной ответственности привлекался», «неоднократное совершение однородного административного правонарушения в течение года»;

○ в постановлениях о назначении административных наказаний (в случае наложения административного штрафа) **вместо информации о направлении комиссией при отсутствии документа**, свидетельствующего об уплате административного штрафа, постановления о назначении административного наказания (в течение десяти суток по истечении указанного срока) **судебному приставу-исполнителю** для исполнения в порядке, предусмотренном федеральным законодательством (ч. 5 ст. 32.2 КоАП РФ), **указывается, что «При неуплате штрафа в установленный срок, копия постановления направляется в организацию, в которой правонарушитель работает, учится либо получает пенсию, для удержания суммы**

административного штрафа из его заработной платы, стипендии, пенсии или иных доходов. Если взыскание административного штрафа невозможно, постановление направляется судебному приставу-исполнителю для обращения административного взыскания на имущество»; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав не наделена полномочиями по принятию мер по удержанию суммы административного штрафа из доходов лица, привлеченного к административной ответственности (ч. 4 ст. 32.2 КоАП РФ утратила силу с 01.01.2008 - Федеральный закон от 24.07.2007 № 210-ФЗ);

○ выявлены факты нарушения требований, установленных ч. 1.1 ст. 29.10 КоАП РФ, в постановлениях (в установленных случаях) **не указывается информация о возможности уплаты половины суммы наложенного административного штрафа, информация о сумме административного штрафа**, который может быть уплачен в соответствии с ч. 1.3 ст. 32.2 КоАП РФ (Федеральным законом от 22.12.2014 № 437-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования взыскания штрафов за административные правонарушения в области дорожного движения», вступившим в силу с 01.01.2016, предоставлена возможность гражданам, привлеченным к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного главой 12 КоАП РФ, в течение 20 дней с момента вынесения постановления о наложении административного штрафа, уплачивать только половину от суммы штрафа; в соответствии с ч. 1.1 ст. 29.10 КоАП РФ в постановлении по делу об административном правонарушении в случае наложения административного штрафа должна быть указана информация о сумме административного штрафа, который может быть уплачен в соответствии с ч. 1.3 ст. 32.2 КоАП РФ (размер половины суммы наложенного административного штрафа);

○ в нарушение требований к оформлению постановления по делу об административном правонарушении, установленных ст. 29.10 КоАП РФ, в постановлении о назначении административного наказания фиксируются решения комиссии о постановке семьи на учет, отнесении семьи к категории «семья, находящаяся в социально опасном положении», об утверждении плана работы с семьей и др.

○ **постановления** по делам об административных правонарушениях **подписываются председательствующим** в заседании **и ответственным секретарем** комиссии в нарушение требований ч. 5 ст. 29.10 КоАП РФ (постановление по делу об административном правонарушении подписывается председательствующим в заседании комиссии);

• **при оформлении определений об отложении рассмотрения дела об административном правонарушении:**

○ **нарушаются сроки** рассмотрения дела об административном правонарушении, **установленные в определениях** (об отложении рассмотрения дела; о продлении срока рассмотрения дела): определением от 10.01.2017 срок рассмотрения дела продлен до 10.02.2017, постановление о назначении наказания вынесено 21.02.2017;

○ **не ведется нумерация определений** об отложении рассмотрения дел об административных правонарушениях;

○ **сведения о вынесении определений** об отложении рассмотрения дел об административных правонарушениях **отсутствуют в протоколах** комиссии, несмотря на внесение вопросов в повестку заседания комиссии, наличие определения в материалах по делу об административном правонарушении с указанием даты, совпадающей с датой составления протокола заседания;

○ в устанавливающей части определений об отложении рассмотрения дел об административных правонарушениях **в качестве оснований** вместо актуальных (п. 4 ч. 1 ст. 29.7 КоАП РФ (выясняется, извещены ли участники производства по делу в установленном порядке, принимается решение об отложении рассмотрения дела); пп. «в» п. 7 ч. 1 ст. 29.7 КоАП РФ (выносятся определения об отложении рассмотрения дела в случае необходимости явки лица, участвующего в рассмотрении дела) **ошибочно указываются иные статьи КоАП РФ;**

- выявлены **недостатки при организации индивидуальной профилактической работы** с несовершеннолетними и семьями, поставленными на учет:

○ в нарушение пп. «в» п. 7 Примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, утвержденного постановлением Правительства

Российской Федерации от 06.11.2013 № 995, по итогам рассмотрения информации (материалов) о фактах совершения несовершеннолетними, не подлежащими уголовной ответственности в связи с недостижением возраста наступления уголовной ответственности, общественно опасных деяний комиссией не применяются меры воспитательного воздействия в отношении несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей, установленные ст. 18, 19 Положения о комиссиях по делам несовершеннолетних, утвержденного Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 3 июня 1967 года;

- **используется стандартная форма плана** профилактической работы (одинаковый перечень мероприятий) **без учета индивидуального подхода** в организации профилактической работы с несовершеннолетними (в соответствии с категориями учета в комиссии) и семьями; конкретные сроки реализации мероприятий плана не устанавливаются;

- в личных делах по несовершеннолетним и семьям, состоящим на учете в комиссии, **отсутствуют планы сведения о проведенной профилактической работе**; сведения об организации досуга и занятости несовершеннолетних;

- выявлены **недостатки в координации комиссией межведомственного взаимодействия** органов и учреждений системы профилактики:

- при вынесении поручений органам системы профилактики по итогам рассмотрения общих профилактических вопросов **не определяются ответственные исполнители, сроки исполнения поручений**; в протоколах и постановлениях комиссии в большинстве случаев по итогам рассмотрения общих профилактических вопросов фиксируются решения: «принять информацию к сведению», «органам системы профилактики продолжить работу»;

- выявлены **факты несоответствия по отдельным показателям статистических отчетов**, представленных в областную Комиссию: о количестве дел об административных правонарушениях, рассмотренных комиссией; о проведении рейдов; о вынесении ходатайств о направлении несовершеннолетних в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;

- выявлены **общей организации деятельности комиссий**:

- в нарушение требований Регламента комиссии (о проведении заседаний комиссии 2 раза в месяц) комиссией **проведено меньшее количество заседаний**;

- в постановлениях комиссии **контроль за исполнением поручений комиссии возлагается на ответственного секретаря комиссии** (в соответствии с пп. «в» п. 10 Примерного положения о комиссиях (постановление Правительства РФ от 06.11.2013 года № 995), полномочия по обеспечению контроля за исполнением постановлений комиссии возлагаются на заместителя председателя комиссии).

И.В. Перелетова, главный специалист
отдела по осуществлению контрольных
функций, вопросам помилования и
организационной работе Правового
департамента Смоленской области

**Об итогах проверок Правовым департаментом Смоленской области
деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав
в муниципальных образованиях Смоленской области**

В соответствии с Положением о Правовом департаменте Смоленской области, утвержденным постановлением Администрации Смоленской области от 06.04.2004 № 114, специалистами отдела по осуществлению контрольных функций, вопросам помилования и организационной работе Правового департамента Смоленской области проводятся проверки деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных образованиях Смоленской области. В соответствии с графиками проверок деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных районах Смоленской области во 2 полугодии 2016 года, 1 полугодии 2017 года сотрудниками Правового департамента Смоленской области проведены повторные проверки 5 комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных образованиях Смоленской области: «Дорогобужский район» (19.04.2016), Ершицкий район (09.09.2016), «Угранский район» (15.09.2016), «Кардымовский район» (07.02.2017), «Гагаринский район» (17.03.2017).

1. При изучении Регламентов комиссий выявлено несоответствие его отдельных положений федеральному и областному законодательству.

- выявлены случаи, когда в Регламентах **установлено, что численный состав комиссии не может быть менее 9 человек и более 15 человек** (в соответствии с ч. 11 ст. 6 областного закона от 04.09.2007 № 90-з «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» (в редакции областного закона от 24.02.2015 № 4-з) численный состав комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав не может быть менее 9 человек и более 21 человека).

- выявлены случаи, когда в Регламентах **установлено, что заседание районной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав является правомочным, если в нем принимает участие не менее двух третей от числа членов указанной комиссии** (в соответствии с п. 15 Примерного положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 06.11.2013 № 995, (далее – Примерное положение о комиссиях) заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины ее членов).

- выявлен случай, когда в Регламенте установлено, что **при отсутствии по уважительной причине председателя, заместителя председателя районной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на заседании комиссии, председательствующий на заседании районной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав избирается из числа членов комиссии открытым голосованием простым большинством голосов членов, присутствующих на заседании указанной комиссии (на основании п. 16 Примерного положения о комиссиях на заседании комиссии председательствует ее председатель либо заместитель председателя комиссии)**.

- в нарушение требований Регламента комиссии (о проведении заседаний комиссии 2 раза в месяц) комиссией **проведено меньшее количество заседаний**;

- Регламентом установлено направление копии постановления комиссии членам комиссии, в органы и учреждения системы профилактики и иным заинтересованным лицам в течение **пяти дней** со дня вынесения указанного постановления, если иное не установлено федеральным законодательством. Если речь идет об общих постановлениях комиссии, то они могут направляться в течение пяти дней. Копия же постановления по делу об административном правонарушении в соответствии с п. 2 ст. 29.11 КоАП РФ вручается под расписку физическому лицу, или законному представителю физического лица, или законному представителю

юридического лица, в отношении которых оно вынесено, а также потерпевшему по его просьбе либо высылаются указанным лицам по почте заказным почтовым отправлением в течение трех дней со дня вынесения указанного постановления;

- **контроль за исполнением поручений комиссии возлагается на ответственного секретаря комиссии** (в соответствии с пп. «в» п. 10 Примерного положения о комиссиях (постановление Правительства РФ от 06.11.2013 года № 995), полномочия по обеспечению контроля за исполнением постановлений комиссии возлагаются на заместителя председателя комиссии).

2. Письменное согласие на включение в состав комиссии должно быть получено от всех членов комиссии, в т.ч. от председателя (п. 12 ст. 6 областного закона от 04.09.2007 № 90-з «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» - 12. Председателем, заместителем председателя, ответственным секретарем и членом комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав может быть гражданин Российской Федерации, достигший 21 года, имеющий, как правило, высшее образование, выразивший в письменной форме свое согласие на включение его в состав соответствующей комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

3. При оформлении постановлений о назначении административного наказания:

1) в качестве обстоятельств, отягчающих административную ответственность, в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 4.3 КоАП РФ **указываются сведения о ранее совершенных однородных административных правонарушениях, но:**

- **указанные в постановлениях комиссии даты** привлечения лица к административной ответственности за совершение однородных административных правонарушений **не соответствуют датам, указанным в протоколах** об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН ОВД, зафиксированным в справках-выписках из базы данных ИБД-регион в материалах дела;

- при проверке протоколов об административных правонарушениях, **выявлены факты не заполнения** сотрудниками ПДН ОВД **графы «Подвергался ли административным взысканиям, имеет ли судимость»;**

- **не указываются конкретные сведения о совершении лицом однородного административного правонарушения** (дата привлечения к административной ответственности, статья КоАП РФ), указывается: «ранее к административной ответственности привлекался», «неоднократное совершение однородного административного правонарушения в течение года». Т.е., определить действительно ли лицо ранее привлекалось к административному наказанию и если привлекалось, то не истек ли срок, в течение которого лицо считается подвергнутым административному наказанию, не представляется возможным.

2) **в постановлениях комиссии о назначении административного наказания за административные правонарушения в области дорожного движения отсутствует информация о возможности уплаты половины суммы административного штрафа при его уплате не позднее двадцати дней со дня вынесения постановления о наложении административного штрафа** (Федеральный закон от 22.12.2014 № 437-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования взыскания штрафов за административные правонарушения в области дорожного движения», вступил в силу с 01.01.2016). В соответствии с частью 1.1 статьи 29.10 КоАП РФ в случае наложения административного штрафа за совершение административного правонарушения, предусмотренного главой 12 КоАП РФ, в постановлении по делу об административном правонарушении должна быть указана информация в том числе о сумме административного штрафа, который может быть уплачен в соответствии с частью 1.3 статьи 32.2 КоАП РФ (размер половины суммы наложенного административного штрафа).

4. В ходе проверки выявлено, что при рассмотрении административных материалов не всегда учитывается тот факт, что лицо ранее уже привлекалось к административной ответственности и срок, установленный ст. 4.6 КоАП РФ, не истек. Комиссией вынесено решение о назначении административного наказания в виде **предупреждения**, несмотря на наличие в материалах дела сведений о ранее совершенном административном правонарушении по той же статье. Согласно ч. 2 ст. 3.4 КоАП РФ предупреждение устанавливается за впервые

совершенные административные правонарушения, в том числе при отсутствии причинения вреда или возникновения угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей.

5. Выявлены факты нарушения установленного ч. 2 ст. 29.11 КоАП РФ **трехдневного срока направления** заказным почтовым отправлением **копии постановления** по делу об административном правонарушении физическому лицу; **факты отсутствия сведений о вручении (направлении) копии постановления** по делу об административном правонарушении;

6. В протоколах заседаний, в описательной части постановлений по итогам рассмотрения материалов об административных правонарушениях родителей несовершеннолетних (законных представителей) отсутствуют квалифицирующие признаки состава указанного административного правонарушения:

- по ч. 1 ст. 5.35 КоАП РФ («сын лазил по вышке, высотой 80 метров, чем подвергла жизнь ребенка опасности»; «сын в неустановленном месте переходил проезжую часть дороги, в результате чего произошло ДТП»; «за пропуски сыном занятий в школе»; «сын находился на улице в позднее время»; «несовершеннолетняя вдыхала газ»; «несовершеннолетний имеет неудовлетворительные отметки по 5 предметам, пропускает занятия в школе»; и др.; квалифицирующие признаки состава административного правонарушения по ч. 1 ст. 5.35 КоАП РФ не были зафиксированы и в протоколах об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН);

- по ч. 1 ст. 6.10 КоАП РФ (отмечается: «вовлекал несовершеннолетнего в распитие алкогольной продукции, в нарушении п.3 ст. 16 Федерального закона №171-ФЗ от 22.11.1995 года»; «находилась с несовершеннолетней в кафе, где вовлекала несовершеннолетнюю в распитие пива «Клинское» 0,5 л., 4,2 %, то есть ФИО совершила административное правонарушение, предусмотренное ч.1 ст.6.10 КоАП РФ (вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной продукции)»; отмечаются факты совместного распития с несовершеннолетним алкогольной продукции, но в чем именно выражалось вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной продукции не указывается; выявлены факты вынесения административных наказаний лицу по ч. 1 ст. 6.10 КоАП РФ за вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной продукции и одновременно несовершеннолетнему по ст. 20.21 КоАП РФ за появление в общественных местах в состоянии опьянения (место и время совершения совпадают); квалифицирующие признаки составов административных правонарушений по части 1 статьи 6.10 КоАП РФ в указанных случаях не были зафиксированы и в протоколах об административных правонарушениях, составленных сотрудниками ПДН ОВД);

- выявлен факт вынесения немотивированного решения о назначении административного наказания по ч. 1 ст. 20.20 КоАП РФ (потребление (распитие) алкогольной продукции в местах, запрещенных федеральным законом) в отношении несовершеннолетнего: материалы дела об административном правонарушении рассмотрены без участия несовершеннолетнего; в объяснении несовершеннолетнего указываются сведения о распитии коктейля, отсутствуют сведения о распитии алкогольной продукции; в расписке несовершеннолетнего (об отказе от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения) указываются сведения о распитии коктейля, отсутствуют сведения о распитии алкогольной продукции, отсутствует дата составления расписки; иные доказательства по делу в материалах отсутствуют;

7. Нарушаются сроки рассмотрения дела об административном правонарушении, **установленные в определениях** (об отложении рассмотрения дела; о продлении срока рассмотрения дела), например, определением от 10.01.2017 срок рассмотрения дела продлен до 10.02.2017, постановление о назначении наказания вынесено 21.02.2017. Подобный пример не единственный.

8. На сайтах Администраций муниципальных образований Смоленской области размещенная информация является неактуальной.

9. Формулировки и названия документов не соответствуют КоАП РФ.

- в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 3.2 КоАП РФ за совершение административного правонарушения может применяться административное наказание – «административный штраф», но в постановлениях по делам об административных правонарушениях, вынесенных комиссией, в случае применения штрафных санкций **применяется термин «штраф»**; либо указывается только сумма штрафа «назначить наказание ФИО в виде 120 (сто двадцать рублей)»;

- в соответствии с п. 9 ч. 1 ст. 4.2 КоАП РФ одним из обстоятельств, смягчающих административную ответственность признано совершение административного правонарушения несовершеннолетним, но в постановлениях комиссии обстоятельством, смягчающим административную ответственность является **«совершение административного правонарушения в несовершеннолетнем возрасте»**.

- в соответствии с ч. 1 ст. 29.9 КоАП РФ по результатам рассмотрения дела может быть вынесено либо постановление о назначении административного наказания, либо о прекращении производства по делу об административном правонарушении. Однако по результатам рассмотрения дела об административном правонарушении **комиссией выносятся «постановление»**.

По результатам рассмотрения дела об административном правонарушении **комиссией выносятся «постановление»**. Однако в соответствии с ч. 1 ст. 29.9 КоАП РФ по результатам рассмотрения дела может быть вынесено либо **постановление о назначении административного наказания**, либо о прекращении производства по делу об административном правонарушении.

*Участники дискуссионной площадки
комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области*



**Порядок
межведомственного взаимодействия органов и учреждений
системы профилактики на территории Смоленской области
по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о
суицидальном поведении несовершеннолетних
ПРОЕКТ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних (далее – Порядок) определяет порядок межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, иных заинтересованных органов, организаций и учреждений (далее – субъекты профилактики) при организации:

- оперативного информирования субъектов профилактики о выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, сведений о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства, о вовлечении несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни;

- общепрофилактической деятельности по предупреждению детского суицида; вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни;

- оперативных мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних; индивидуальной профилактической и реабилитационной деятельности в отношении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении вследствие безнадзорности, пребывания в обстановке, представляющей опасность для их жизни, в случаях поступления информации о суицидальном поведении несовершеннолетних, по причине: жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства ребенка; оказания содействия совершению самоубийства советами, указаниями, предоставлением информации; побуждения детей к совершению самоубийства путем распространения информации о способах совершения самоубийства, а также призывов к совершению самоубийства, в том числе через информационно-телекоммуникационные сети (включая сеть «Интернет»).

1.2. Основными задачами реализации Порядка являются:

- обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, сохранения их жизни и здоровья за счет раннего выявления склонности к суицидальному поведению;

- выявление и устранение причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних;

- выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни.

1.3. К субъектам профилактики, обеспечивающим профилактику детского суицида, предупреждение вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, принимающим меры реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних, относятся:

- органы внутренних дел;

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в муниципальных районах, городских округах Смоленской области (районные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав в городе Смоленске) (далее - комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав);

- органы, осуществляющие управление в сфере образования;

- образовательные организации;

- органы опеки и попечительства;

- органы управления социальной защитой населения;

- специализированные организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной

реабилитации;

- медицинские организации;
- органы по делам молодежи;
- иные органы, учреждения и организации, одним из направлений деятельности которых является предупреждение детского суицида, оказание помощи (психологической, педагогической, социальной и иной) несовершеннолетним и их семьям при выявлении признаков суицидального поведения несовершеннолетних.

Участие в указанной деятельности по профилактике детского суицида Уполномоченного по правам ребенка в Смоленской области, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области, УМВД России по Смоленской области, следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Смоленской области, Управления Роскомнадзора по Смоленской области осуществляется в пределах их компетенции.

2. Порядок межведомственного взаимодействия субъектов профилактики по информированию о выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, сведений о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства, о вовлечении несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, и оперативному реагированию по поступившим в их адрес сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних.

2.1. СУ СК России по Смоленской области, УМВД России по Смоленской области при выявлении суицидов (попыток суицидов) несовершеннолетних информирует Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области об обстоятельствах, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних, для принятия мер по предупреждению детского суицида, информирует о выявленном факте Уполномоченного по правам ребенка в Смоленской области.

2.2. Должностные лица субъектов профилактики при выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, сведений о готовящихся суицидальных действиях несовершеннолетних, сведений о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства:

- незамедлительно информируют о выявленных фактах руководителя учреждения, дежурную часть органа внутренних дел, медицинскую организацию (при необходимости оказания медицинской помощи), родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних;

- незамедлительно информируют СУ СК России по Смоленской области при выявлении признаков преступлений, предусмотренных ст. 110 УК РФ (доведение несовершеннолетнего до самоубийства или до покушения на самоубийство путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства потерпевшего);

- незамедлительно информируют Управление Роскомнадзора по Смоленской области при выявлении фактов распространения среди несовершеннолетних информации о способах совершения самоубийства, призывов к совершению суицида в сети «Интернет» (в том числе о сетевых изданиях, редакции и учредители которых расположены на территории Смоленской области; о выявлении групп несовершеннолетних в социальных сетях, направленных на склонение к совершению суицида);

- направляют сообщение в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (о выявлении несовершеннолетних, пострадавших от суицидальных попыток, о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних, о недостатках в деятельности органов и учреждений, способствующих совершению несчастных случаев, суицидальных попыток) в срок до трех суток с момента выявления факта (приложение № 1).

2.3. При выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, сведений о готовящихся суицидальных действиях несовершеннолетних в образовательных организациях, специализированных организациях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации:

2.3.1. сотрудник, выявивший указанные факты, незамедлительно информирует медицинского работника, руководителя образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, родителя

(иного законного представителя) ребенка;

2.3.2. руководитель образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации:

- при установлении необходимости незамедлительно информирует о выявленных фактах дежурную часть органа внутренних дел, медицинскую организацию (для оказания медицинской помощи);

- в случае выявления необходимости с согласия родителя (иного законного представителя) ребенка незамедлительно направляет несовершеннолетнего в медицинскую организацию для медицинской оценки состояния ребенка и оказания медицинской помощи, что фиксируется медицинским работником в медицинской карте несовершеннолетнего;

- направляет сообщение о выявленных фактах в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (в течение трех суток с момента выявления);

- определяет сотрудника образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, ответственного за сохранность жизни и здоровья ребенка до момента передачи его родителю (иному законному представителю) (в день выявления фактов);

- принимает меры по выявлению причин и условий суицидального поведения несовершеннолетнего (в день выявления фактов), при наличии возможности принимает меры по их устранению (в том числе в случаях выявления сведений о конфликтных ситуациях);

- организует (под роспись) информирование родителя (иного законного представителя) ребенка: о выявленных фактах; возможных угрозах жизни и здоровью ребенка; о необходимости принятия мер родителем (иным законным представителем) ребенка по обеспечению сохранности жизни и здоровья несовершеннолетнего (в том числе ограничить доступ ребенка к сети «Интернет»); о возможных видах помощи ребенку и семье (психологической, психиатрической, медицинской и иной), органах и учреждениях, оказывающих указанные виды помощи (в день выявления фактов);

- организует с письменного согласия родителя (иного законного представителя) ребенка психолого-педагогическое сопровождение ребенка сотрудниками образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, (психологом, классным руководителем, воспитателем и др.) (в течение трех суток с момента выявления);

- организует дополнительные меры по профилактике суицидального поведения в образовательной организации, учреждении для несовершеннолетних;

- в течение 1 месяца с момента выявления фактов организует проведение родительского всеобуча, классных родительских собраний по материалам, разработанным Департаментом Смоленской области по образованию и науке;

- по истечении 10 суток с момента выявления фактов направляет в соответствующий департамент информацию о выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, выявлении сведений о готовящихся суицидальных действиях несовершеннолетних в образовательной организации, учреждении для несовершеннолетних; о выявленных причинах и условиях суицидального поведения несовершеннолетних; о принятых мерах по профилактике суицидального поведения в образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; о принятых мерах по организации психолого-педагогического сопровождения ребенка и другие сведения (приложение 2).

3. Система мер, принимаемых субъектами профилактики при организации общепрофилактической деятельности по предупреждению детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни.

3.1. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области:

- ежегодно формирует Межведомственный статистический отчет по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на территории Смоленской области, включающий сведения о суицидах (суицидальных попытках) несовершеннолетних;

- по необходимости в рамках заседаний (межведомственных рабочих групп) заслушивает и анализирует с вынесением соответствующих поручений информацию органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о деятельности по предупреждению детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни.

3.2. УМВД России по Смоленской области:

- проводит ежедневный анализ совершения на территории области суицидов (попыток суицидов) несовершеннолетними, информирует об этом (в том числе о причинах и условиях им способствовавших) Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области, Уполномоченного по правам ребенка в Смоленской области;

- принимает участие в проведении межведомственных семинаров, совещаний, иных мероприятий по профилактике детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни;

- вносит представления в соответствующие органы о выявлении причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних, с требованиями об их устранении.

3.3. Управление Роскомнадзора по Смоленской области

- по результатам мониторинга информирует Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области, Уполномоченного по правам ребенка в Смоленской области об обнаружении сетевых изданий (редакции и учредители которых расположены на территории Смоленской области), распространяющих в сети «Интернет» информацию о способах совершения самоубийства, призывов к совершению суицида (1 раз в полугодие);

- письменно извещает органы внутренних дел, иные заинтересованные органы о фактах выявления сетевых изданий (редакции и учредители которых расположены на территории Смоленской области), распространяющих в сети «Интернет» информацию о суициде, о включении их в Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено (в реестр включаются сайты, пропагандирующие самоубийства) по адресу <http://eais.rkn.gov.ru/feedbank/>, для принятия мер оперативного реагирования;

- принимает участие в проведении межведомственных семинаров, совещаний, иных мероприятий по профилактике детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни.

3.3. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав:

- разрабатывают межведомственные программы (планы мероприятий, комплексы мер) по предупреждению детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, на территории соответствующего муниципального образования (района города Смоленска); координируют деятельность органов и учреждений системы профилактики по их реализации; анализируют итоги реализации программ;

- в рамках заседаний (межведомственных совещаний) рассматривают вопросы об организации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по предупреждению детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни; выносят соответствующие поручения, контролируют их исполнение;

- осуществляют меры по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики по выявлению и устранению причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних;

- осуществляют меры по координации общепрофилактической деятельности органов и учреждений системы профилактики по предупреждению детского суицида (в части проведения разъяснительной работы среди несовершеннолетних, их родителей, специалистов, работающих с детьми; межведомственных мероприятий по указанной тематике и др.);

- осуществляют меры по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики по вопросам обеспечения информационной безопасности детей, в том числе по

информированию несовершеннолетних и их родителей об информационных угрозах, о правилах безопасного пользования детьми сетью «Интернет», средствах защиты несовершеннолетних от доступа к информации, наносящей вред их здоровью, нравственному и духовному развитию (в целях реализации «Концепции информационной безопасности детей», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.12.2015 № 2471-р).

3.4. Органы внутренних дел:

- проводят анализ совершения на территории соответствующего муниципального образования (района города Смоленска) суицидальных попыток несовершеннолетних, выявленных фактов склонения несовершеннолетних к совершению самоубийства, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни;

- информируют заинтересованные субъекты профилактики соответствующего муниципального образования (района города Смоленска) о причинах и условиях, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних;

- о выявленных фактах суицидального поведения несовершеннолетних информируют районные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также при необходимости органы и учреждения системы профилактики соответствующего муниципального образования Смоленской области, для принятия мер по предупреждению детского суицида;

- осуществляют мониторинг социальных сетей «Интернет» в целях выявления интернет-сайтов пропагандирующих суицидальное поведение несовершеннолетних;

- проводят мероприятия, направленные на выявление лиц, вовлекающих несовершеннолетних в тематические группы смерти в социальных сетях, на сайтах в сети «Интернет», склоняющих к совершению суицида, принимают меры по привлечению указанных лиц к ответственности, предусмотренной действующим законодательством;

- проводят разъяснительную работу среди несовершеннолетних и их родителей, в том числе с использованием средств массовой информации: о существующих потенциальных угрозах, исходящих от вышеуказанных сайтов; способах выявления вовлечения детей в запрещенные группы; признаках, указывающих на склонность детей к суицидам; видах уголовной и административной ответственности за склонение несовершеннолетних к совершению суицида; информируют об алгоритме действий при выявлении таких фактов;

- принимают меры по распространению среди несовершеннолетних (в том числе состоящих на профилактическом учете в органах внутренних дел, комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав) информации об общероссийском детском телефоне доверия с единым номером, по которому можно получить консультативно-психологическую помощь при возникновении любой сложной жизненной ситуации.

3.5. Органы, осуществляющие управление в сфере образования:

- своевременно направляют методические рекомендации по организации деятельности в образовательных организациях по предупреждению детского суицида, по вопросам раннего выявления признаков суицидального поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях, разработанные Минобрнауки РФ и предоставляют ежеквартальный отчет о реализации данных рекомендаций в Департамент Смоленской области по образованию и науке; консультируют по вопросам разработки методических рекомендаций (иных материалов) по указанной тематике сотрудников образовательных организаций, органов и учреждений системы профилактики;

- проводят информационно-просветительские мероприятия, направленные на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних, на формирование позитивного отношения к жизни у детей;

- проводят межведомственные информационные семинары, конференции, заседания «круглых столов», рабочих групп по вопросам профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних, суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей;

- изучают тенденции социально-психологических причин детского суицида на территории соответствующего муниципального образования (района города Смоленска);

- организуют повышение квалификации педагогических работников образовательных

организаций по профилактике суицидального поведения у детей;

- проводят мониторинг состояния работы по профилактике детского суицида и асоциальных явлений в образовательных организациях по программам, разработанным Минобрнауки РФ;

- организуют информирование населения о службах, оказывающих социально-психологическую помощь, в том числе экстренную психологическую помощь по телефону путем размещения информации в СМИ, на информационных стендах, официальных сайтах организаций;

- организуют информирование населения об особенностях профилактики суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних;

- организуют внедрение в профилактическую деятельность образовательных организаций элементов медиации, школьных служб примирения в целях формирования у детей и педагогов навыков разрешения конфликтных ситуаций.

3.6. Органы управления социальной защитой населения

- выявляют несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, в том числе в ходе исполнения основной деятельности, проведения социального патронажа семей, межведомственных мероприятий, по сообщениям, поступившим от других субъектов системы профилактики, общественных объединений, физических и юридических лиц;

- принимают меры по распространению среди населения информации об органах и учреждениях, оказывающих различные виды помощи в случае выявления суицидального поведения несовершеннолетних, об общероссийском детском телефоне доверия.

3.7. Образовательные организации, специализированные организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации:

- выявляют несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению;

- проводят диагностику состояния психологического здоровья и особенностей психического развития несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) в целях определения уровня социальной дезадаптации и характера реагирования в затруднительных ситуациях;

- обеспечивают систематический внешний визуальный осмотр несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) в целях выявления внешних признаков суицидального поведения несовершеннолетних;

- организуют проведение родительского всеобуча по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей;

- организуют проведение тематических мероприятий, классных часов по вопросам информационной безопасности детей, мирного разрешения межличностных конфликтов с привлечением специалистов медицинских организаций, сотрудников органов и учреждений системы профилактики; мероприятий, пропагандирующих ценность человеческой жизни, направленных на оптимизацию межличностных отношений в детском коллективе;

- организуют деятельность служб примирения, направленных на разрешение межличностных конфликтов, как возможных причин суицидального поведения несовершеннолетних, улучшение психологического климата детского коллектива;

- организуют распространение здоровьесберегающих технологий, внедрение инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работе с несовершеннолетними;

- организуют индивидуальное консультирование психологом специалистов органов и учреждений системы профилактики с целью повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления подростков, входящих в группы суицидального риска;

- организуют индивидуальное консультирование психологом несовершеннолетних и их родителей по вопросам выявления и профилактики суицидального поведения несовершеннолетних;

- проводят психологические тренинги, направленные на оптимизацию межличностных отношений в детском коллективе, для несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) в возрасте 12-15 лет;

- проводят тематические методические часы (заседания методических объединений,

Советов по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и др.) по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей;

- проводят инструктажи с работниками о порядке действий при возникновении кризисных ситуаций, в случаях выявления сведений о суицидальном поведении подростков, обнаружения признаков суицидального поведения несовершеннолетних (особое внимание уделяется вновь прибывшим обучающимся 1, 5, 11 классов; (воспитанникам) в возрасте 12-15 лет);

- ежегодно (в марте) проводят тематическую неделю психологического здоровья несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) «Всё начинается с настроения»;

- организуют информирование несовершеннолетних и их родителей о деятельности детского телефона доверия на территории Смоленской области, о службах, оказывающих социально-психологическую помощь, путем размещения информации на стендах, официальных сайтах образовательных организаций, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;

- распространяют среди несовершеннолетних информационные материалы (памятки, буклеты) вопросам информационной безопасности детей, мирного разрешения межличностных конфликтов; среди родителей несовершеннолетних информационные материалы (памятки, буклеты) по профилактике суицидального поведения подростков;

- организуют проведение семинаров, заседаний «круглых столов» для специалистов, работающих с детьми, в целях распространения положительного опыта профилактической деятельности, оказания взаимопомощи в работе с несовершеннолетними и их родителями по вопросам профилактики суицидального поведения; обеспечения информационной безопасности детей.

3.8. Органы опеки и попечительства:

- выявляют несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, в том числе в ходе исполнения основной деятельности, проведения социального патронажа семей, осуществления выхода по месту жительства ребенка (с целью обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего) по поступившим сообщениям о выявлении непосредственной угрозы жизни ребенка или его здоровью;

- принимают меры по распространению среди населения информации об органах и учреждениях, оказывающих различные виды помощи несовершеннолетним, об общероссийском детском телефоне доверия.

3.9. Медицинские организации:

- принимают участие в выявлении несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению;

- при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в случае выявления признаков, свидетельствующих о суицидальных попытках, незамедлительно информируют руководителя образовательной организации, специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;

- оказывают специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним, имеющим психические отклонения;

- организуют обучение работников образовательных организаций, специализированных организаций для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и обучающихся (воспитанников) по оказанию первой неотложной помощи при неотложных состояниях;

- организуют информирование несовершеннолетних и их родителей об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с кризисными состояниями и суицидальным поведением;

- организуют индивидуальное консультирование специалистами медицинских организаций специалистов органов и учреждений системы профилактики с целью повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления подростков, входящих в группы суицидального риска;

- организуют индивидуальное консультирование специалистами медицинских организаций несовершеннолетних и их родителей по вопросам выявления и профилактики суицидального поведения несовершеннолетних; выявления и лечения психических расстройств и состояний, сопровождающихся развитием суицидального поведения;

- принимают участие в проведении информационных семинаров, конференций, заседаний «круглых столов», рабочих групп по вопросам суицидологии (обучение методам ранней диагностики (распознавания) суицидального поведения несовершеннолетних, комплексной реабилитации и сопровождения несовершеннолетних).

3.10. Органы по делам молодежи:

- разрабатывают и реализуют проекты, направленные на профилактику суицидов в установленной социальной группе подростково-молодежной среды, пропагандирующие ценность человеческой жизни;

- принимают участие, в том числе с привлечением волонтеров, в осуществлении мониторинга социальных сетей «Интернет» в целях выявления интернет-сайтов пропагандирующих суицидальное поведение несовершеннолетних; аккаунтов в социальных сетях «Интернет» подростков, состоящих на ведомственных учетах, на предмет имеющих подписок на группы, распространяющие идеологию и сведения о способах совершения самоубийств, призывы к суициду;

- принимают меры по организации, в том числе с привлечением волонтеров, размещения на страничках в социальных сетях «Интернет» призывов: «Жизнь прекрасна!», «Мы голосуем за жизнь!», «Я выбираю жизнь» и др.

4. Порядок межведомственного взаимодействия субъектов профилактики при организации индивидуальной профилактической и реабилитационной деятельности в отношении несовершеннолетних в случаях поступления информации о суицидальном поведении несовершеннолетних.

Индивидуальная профилактическая и реабилитационная работа с несовершеннолетними (в случаях поступления информации о суицидальном поведении) проводится органами и учреждениями системы профилактики, иными заинтересованными учреждениями и ведомствами при наличии письменного согласия несовершеннолетних и их родителей (иных законных представителей) с соблюдением конфиденциальности информации.

В случае отказа несовершеннолетних и их родителей (иных законных представителей) от предложенных видов помощи органы и учреждения системы профилактики осуществляют меры, в пределах своей компетенции, предусмотренные действующим законодательством.

Специалисты, работающие с детьми, в случаях поступления информации о суицидальном поведении несовершеннолетнего проводят работу в соответствии с должностными регламентами, применяют в деятельности «Рекомендации для специалистов, работающих с детьми, со случаем попытки детского суицида», разработанные Департаментом Смоленской области по образованию и науке.

4.1. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав:

- ведут регистрацию поступивших сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства;

- в случае подтверждения фактов информируют органы внутренних дел, Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области;

- незамедлительно (на бумажном носителе, в электронной форме, телефонограммой) запрашивает в заинтересованных субъектах профилактики предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий по устранению причин и условий, способствующих суицидальному поведению несовершеннолетних; по оказанию необходимой помощи несовершеннолетним и их родителям; по организации дополнительных общепрофилактических мер по выявлению и профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, в том числе в организации, где обучаются (воспитываются, пребывают) несовершеннолетние (далее – Перечень мероприятий), в целях его утверждения на заседании;

- в течение 3 рабочих дней в рамках заседаний (межведомственных совещаний):

проводят анализ полученных данных, при наличии возможности устанавливают причины и условия, им способствовавшие;

проводят анализ полученных данных о недостатках в деятельности органов и учреждений, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних (в случае поступления информации); принимают решения о целесообразности посещения членами комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав организации, где обучаются (воспитываются, пребывают) несовершеннолетние, в целях проверки поступивших сообщений, выявления причин и условий, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних; рассматривают в рамках заседания итоги посещения, выносят соответствующие поручения;

утверждают Перечень мероприятий, разработанный по предложениям, поступившим от заинтересованных субъектов профилактики;

принимают решения о наличии (отсутствии) оснований для проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, в отношении которых поступили сообщения, их родителями (законными представителями);

выносят поручения органам и учреждениям системы профилактики о проведении индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних (о разработке плана индивидуальной реабилитации, об оказании конкретных видов помощи и др.);

- при необходимости создают межведомственную рабочую группу (из представителей органов внутренних дел, органов опеки и попечительства, органов управления социальной защитой населения, медицинских организаций, органов, осуществляющих управление в сфере образования) для выездной работы в целях выявления и устранения причин суицидального поведения несовершеннолетних, оказания помощи, вынесения рекомендаций по проведению индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних;

- координируют проведение индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних органами и учреждениями системы профилактики, осуществляют контроль за исполнением вынесенных поручений;

- при поступлении информации о суицидальном поведении несовершеннолетних из Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области (по сведениям, поступившим из СУ СК России по Смоленской области) информацию о принятых мерах по недопущению детского суицида, об организации межведомственной индивидуальной профилактической работы, общепрофилактической работы направляют в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области в срок до 20 суток с момента регистрации информации.

4.2. Органы внутренних дел:

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);

- принимают меры по выявлению причин и условий, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних;

- принимаются меры по усилению работы сотрудников ПДН ОВД по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в соответствующей организации.

4.3. Органы управления социальной защитой населения

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);

- участвуют в оценке условий жизнедеятельности несовершеннолетних, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности;

- определяют индивидуальную потребность несовершеннолетних в социальных услугах и составляют индивидуальную программу предоставления социальных услуг, организуя (при необходимости) социальное сопровождение;

- после оказания необходимой медицинской помощи в случае необходимости рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в отдел (сектор) социальной защиты населения за направлением несовершеннолетнего в организации социального обслуживания семьи и детей для прохождения социальной реабилитации.

4.4. Специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации:

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);

- организуют социальное обслуживание несовершеннолетнего, склонного к суицидальному поведению, в рамках предоставления комплекса социальных услуг, организации социального сопровождения, оказания содействия в получении необходимой медицинской помощи;

- проводят психологическое обследование (диагностику) несовершеннолетнего, его родителей (законных представителей), на основании результатов которой оказывают психокоррекционную помощь детям и их родителям;

- при выбытии несовершеннолетнего из специализированной организации для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, при снятии несовершеннолетнего с социального обслуживания (возвращении в кровную или замещающую семью, образовательную организацию) выдают заключение о результатах реализации индивидуальной программы социальной реабилитации несовершеннолетнего и рекомендации по дальнейшей работе с ним родителям, иным законным представителям;

- по приглашению принимают участие в заседаниях комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав с предоставлением необходимых сведений и документов по фактам суицидальной попытки несовершеннолетнего, об оказании социальных услуг несовершеннолетнему, его родителям (законным представителям);

- оказывают содействие организации, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, у которого выявлены признаки суицидального поведения, в проведении психологической диагностики обучающихся в целях определяя факторов риска суицидального поведения несовершеннолетних;

- в случае выявления признаков суицидального поведения у несовершеннолетнего воспитанника специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, учреждение организует работу в соответствии с пунктом 4.6 настоящего Порядка.

4.5. Органы, осуществляющие управление в сфере образования:

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);

- изучают причины детского суицида по выявленному факту, о чем информируют комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

- при наличии (выявлении) принимают меры по устранению причин и условий, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних, в образовательных организациях, в том числе через применение элементов медиации, организацию школьных служб примирения в целях разрешения конфликтных ситуаций;

- проводят внеплановый (оперативный) контроль деятельности образовательной организации по профилактике детского суицида и асоциальных явлений по выявленным фактам (в течение 10 суток с момента поступления информации);

- по выявленным фактам проводят семинары, межведомственные заседания «круглых столов», рабочих групп по вопросам профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних, суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по

вопросам обеспечения информационной безопасности детей в образовательных организациях для педагогов, социальных педагогов и психологов с приглашением специалистов, занимающихся проблемами суицидального поведения детей и подростков (в течение 20 суток с момента поступления информации);

- по выявленным фактам организуют проведение родительского всеобуча в образовательных организациях по вопросам урегулирования детско-родительских отношений; профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни, по вопросам обеспечения информационной безопасности детей и др. (в течение 15 суток с момента поступления информации).

4.6. Образовательная организация, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, у которого выявлены признаки суицидального поведения:

- незамедлительно проводит внешний визуальный осмотр несовершеннолетних обучающихся (воспитанников) в целях выявления внешних признаков суицидального поведения несовершеннолетних;

- вносит предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);

- принимает меры по реализации Плана дополнительных мер по профилактике асоциальных явлений среди несовершеннолетних в образовательных организациях, разработанного в связи с выявлением факта органом, осуществляющим управление в сфере образования; в том числе организует проведение родительского всеобуча по выявленным фактам;

- в соответствии с «Планом реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних детей и развития системы профилактики асоциальных явлений в Смоленской области на 2017-2020 годы», утвержденным приказом Департамента Смоленской области по образованию и науке от 27.12.2016 № 1088, разрабатывают План дополнительных мер по профилактике асоциальных явлений среди несовершеннолетних в образовательной организации (в течение 3 суток с момента поступления информации);

- в течение 3 суток с момента поступления запроса информирует комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных причинах суицидального поведения, обстоятельствах совершения попытки суицида, о семье, в которой проживает ребенок, о поведении подростка в образовательной организации, его занятости, об изучении информации, размещенной подростком в социальных сетях сети «Интернет»;

- изучает круг ближайшего общения несовершеннолетнего, у которого выявлены признаки суицидального поведения, в целях выявления суицидального поведения у других несовершеннолетних;

- при наличии штатного психолога проводит психологическую диагностику обучающихся в целях определения факторов риска суицидального поведения несовершеннолетних (мониторинг уровня тревожности и эмоционального напряжения детей и подростков);

- при наличии штатного психолога по выявленным фактам организует работу психологической службы с несовершеннолетним (составление индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения, психологическое консультирование ребенка и родителей, мониторинг состояния подростка), другими обучающимися, их родителями, педагогами;

- при наличии (выявлении) принимает меры по устранению причин и условий, способствовавших суицидальному поведению несовершеннолетних, в образовательной организации, в том числе через применение элементов медиации, работу школьной службы примирения в целях разрешения конфликтных ситуаций;

- по выявленным фактам организует проведение тематических мероприятий, классных часов по вопросам выявления и профилактики суицидального поведения в подростковой среде с привлечением специалистов медицинских организаций, сотрудников органов и учреждений системы профилактики (в течение 3 суток с момента поступления информации);

- по выявленным фактам организует работу психолога в соответствии с «Рекомендациями

по организации деятельности педагога-психолога в образовательной организации по выявлению суицидальных проявлений у несовершеннолетних», разработанными Департаментом Смоленской области по образованию и науке.

4.7. Органы опеки и попечительства:

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);
- участвуют в проведении обследования условий проживания и воспитания несовершеннолетних (в течение 3 суток с момента поступления информации).

4.8. Медицинские организации:

- вносят предложения в рамках компетенции в Перечень мероприятий, который разрабатывается и утверждается комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при поступлении сообщений о выявлении суицидов, суицидальных попыток несовершеннолетних, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства (в течение 3 суток с момента поступления запроса);
- оказывают необходимую медицинскую помощь несовершеннолетним с кризисными состояниями и суицидальным поведением;
- информируют родителей, иных законных представителей несовершеннолетнего о возможности и необходимости проведения обследования несовершеннолетнего врачом-психиатром, консультирования психотерапевтом (выдают направления);
- с письменного информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) проводят внешний визуальный осмотр несовершеннолетних в организации, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, в целях выявления внешних признаков суицидального поведения у других несовершеннолетних, в том числе в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- оказывают содействие организации, в которой обучается (воспитывается, пребывает) несовершеннолетний, у которого выявлены признаки суицидального поведения, в проведении родительского всеобуча, классных часов по вопросам выявления и профилактики суицидального поведения в подростковой среде;
- организуют дифференцированное просвещение различных групп населения в отношении факторов риска возникновения суицидального поведения, в том числе о существовании защитных (антисуицидальных) механизмов.

Контактные сведения служб, которые могут оказать содействие в случае выявления признаков суицидального поведения несовершеннолетних

ЕДИНЫЙ ОБЩЕРОССИЙСКИЙ **НОМЕР ДЕТСКОГО ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ 8-800-2000-122**

Линия «телефона доверия» на базе ОГКУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница для оказания профилактических консультаций, в т.ч. по профилактике суицидального поведения у детей	(4812) 42-75-00 (круглосуточно)
Телефон линии «Ребенок в опасности» следственного управления Следственного комитета РФ по Смоленской области	8(4812)- 67-66-00, 121, 123 (круглосуточно)
Специализированный лечебно-консультативный центр охраны здоровья детей ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер» (ул. Докучаева, д. 1)	(4812) 38-45-10
СОГБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» (г. Смоленск, ул. Неверовского, д. 26)	(4812) 38-31-42
Управление Роскомнадзора по Смоленской области	(4812) 30-23-50
«Телефон доверия» УМВД России по Смоленской области	8(4812)- 38-05-35, 112 (круглосуточно)

Председателю комиссии по
делам несовершеннолетних и
защите их прав

Сообщение

о выявлении несовершеннолетних, пострадавших от суицидальных попыток, признаков суицидального поведения несовершеннолетних, о склонении несовершеннолетних к совершению самоубийства, о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних

1. Ф.И.О. несовершеннолетнего _____
2. Дата рождения « ____ » _____ года рождения.
3. Место жительства _____
4. Место учебы _____
5. Сведения о родителях (ФИО, контактные телефоны)

4. Факт выявлен « ____ » _____ 20__ г.

5. Событие, выявление фактов:

- выявление несовершеннолетнего, пострадавшего от суицидальной попытки

(обстоятельства: _____);

- выявление признаков суицидального поведения несовершеннолетнего

- выявление фактов склонения несовершеннолетних к совершению самоубийства

(обстоятельства: _____);

- выявление фактов распространения среди несовершеннолетних информации о способах совершения самоубийства, призывов к совершению суицида в сети «Интернет»

(обстоятельства: _____);

- выявление фактов вовлечения несовершеннолетних в совершение действий, представляющих опасность для их жизни

(обстоятельства: _____);

- о недостатках в деятельности органов и учреждений, способствующих совершению несчастных случаев, суицидальных попыток

(обстоятельства: _____);

5. Дата обращения в органы внутренних дел « ____ » _____ 20__ г.

6. Обстоятельства выявления факта (причины и условия суицидального поведения):

7. Принятые меры _____

Должность _____

ФИО _____

(подпись)

Примечание: Допускается пропуск (не заполнение) отдельных пунктов Сообщения на основании требований действующего законодательства РФ (врачебная тайна, неразглашение персональный сведений и др.)

Начальнику Департамента
Смоленской области

Служебное сообщение

о выявлении суицидальных попыток несовершеннолетних,
признаков суицидального поведения несовершеннолетних
в образовательной организации, учреждении для несовершеннолетних

(полное наименование органа или учреждения)

Довожу до Вашего сведения, что «___» _____ 20__ г. в образовательной организации (учреждении для несовершеннолетних) выявлено следующее (указывается событие, сведения о выявлении фактов с участием детей: место, кто выявил, обстоятельства):

Сведения о направлении несовершеннолетнего в медицинскую организацию для медицинской оценки состояния ребенка и оказания медицинской помощи _____

Сведения о несовершеннолетнем:

ФИО _____ Дата рождения «__» _____ г.

Адрес проживания _____

Информация о родителях (иных законных представителях) несовершеннолетнего

ФИО _____ Телефон _____

Сведения о наличии письменного согласия несовершеннолетних и их родителей (иных законных представителей) на проведение психолого-педагогического сопровождения ребенка, индивидуальной профилактической и реабилитационной работы с несовершеннолетним:

а) получено «__» _____ 20__ г. б) от проведения ИПР отказались

В целях профилактики суицидального поведения обучающихся приняты следующие меры:

1. Направлено сообщение в территориальный орган внутренних дел «__» _____ 20__ г.
2. Организовано информирование родителей несовершеннолетнего «__» _____ 20__ г.
3. Выявлены следующие причины и условия суицидального поведения несовершеннолетнего:

4. О выявленном факте проинформирована районная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав «__» _____ 20__ г.

5. Организовано психолого-педагогическое сопровождение ребенка (сведения о мероприятиях):

5. Организовано проведение классных родительских собраний «__» _____ 20__ г.

6. Организовано проведение тематических классных часов с обучающимися «__» _____ 20__ г. ; класс (возраст) _____

7. Дополнительные меры _____

8. Планируемые мероприятия по профилактике суицидального поведения обучающихся

Должность
М.П.

ФИО

(подпись)

**Рекомендации для специалистов,
работающих с детьми, со случаем попытки детского суицида**

(Разработаны Департаментом Смоленской области по образованию и науке в целях оптимизации вопросов реализации Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних)

Суицид – (от лат. sui – «сам себя» + caedes – «убийство») – преднамеренное лишение себя жизни, самоубийство.

Суицидальное поведение – это проявление суицидальной активности – мысли, намерения, высказывания, угрозы, попытки, покушения. Суициды делятся на три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые.

Истинный суицид направляется желанием умереть, не бывает спонтанным. Ему предшествуют: угнетенное настроение, депрессивное состояние, мысли об уходе из жизни.

Демонстративный суицид не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

Скрытый суицид (косвенное самоубийство) – непрямой вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни (руферы, зацеперы).

Основные **факторы риска суицидального поведения** детей и подростков:

- развод родителей;
- смерть близкого человека;
- безответная любовь;
- конфликты с родителями;
- конфликты с учителями;
- проблема признания сверстниками;
- давление со стороны группы сверстников;
- запугивание;
- частая смена места проживания и учебного заведения (потеря друзей, одноклассников, разрыв связи с группой сверстников);
- жизненные разочарования и неудачи;
- завышенные ожидания родителей от ребенка;
- отсутствие внимания и заботы со стороны родителей;
- комплекс неполноценности;
- нежелательная беременность;
- инфицирование ВИЧ или другими болезнями, передаваемыми половым путем;
- прием ребенком наркотических веществ и алкоголя;
- жестокое обращение с ребенком в семье;
- суицидальные попытки в истории семьи;
- психологическая неуравновешенность ребенка.

Что может насторожить специалиста:

- заявление ребенка о желании уйти из жизни;
- если в разговорах, рисунках и письмах ребенка проявляется озабоченность смертью;
- если ребенок раздаривает свои личные вещи;
- отдаление ребенка от семьи и друзей;

- агрессивное или враждебное поведение;
- побеги из дома;
- изменившееся поведение (например, ребенок был очень активным и неожиданно стал тихим).

Признаки депрессии:

- потеря интереса к деятельности, которая раньше доставляла удовольствие;
- изменение режима питания и режима сна;
- ребенку трудно думать и трудно сконцентрироваться;
- ребенок постоянно жалуется на скуку, отсутствие удовольствия от жизни;
- при отсутствии проблем с физическим здоровьем ребенок постоянно жалуется на головные боли, на боли в желудке и на усталость;
- ребенок постоянно страдает от чувства вины и не разрешает никому себя хвалить.

Если вы слышите:	Обязательно скажите:	Запрещено говорить:
«Ненавижу всех...»	«Чувствую, что что-то происходит. Давай поговорим об этом»	«Когда я был в твоём возрасте...да ты просто несешь чушь!»
«Все безнадежно и бессмысленно»	«Чувствую, что ты подавлен. Иногда мы все так чувствуем себя. Давай обсудим, какие у нас проблемы, как их можно разрешить»	«Подумай о тех, кому хуже, чем тебе»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Ты много значишь для меня, для нас. Меня беспокоит твоё настроение. Поговорим об этом»	«Не говори глупостей. Поговорим о другом»
«Вы не понимаете меня!»	«Расскажи мне, что ты чувствуешь. Я действительно хочу тебя понять»	«Где уж мне тебя понять!»
«Я совершил ужасный поступок»	«Я чувствую, что ты ощущаешь вину. Давай поговорим об этом»	«Что ты теперь хочешь? Выкладывай немедленно!»
«У меня никогда ничего не получается»	«Ты сейчас ощущаешь недостаток сил. Давай обсудим, как это изменить»	«Не получается – значит, не старался!»

Рекомендации

по организации деятельности педагога-психолога в образовательной организации по выявлению суицидальных проявлений у несовершеннолетних

(Разработаны Департаментом Смоленской области по образованию и науке в целях оптимизации вопросов реализации Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики на территории Смоленской области по предупреждению детского суицида и принятию мер реагирования по сообщениям о суицидальном поведении несовершеннолетних)

Работа педагога-психолога образовательного учреждения заключается в своевременном выявлении суицидального риска, превентивных мерах, кризисном вмешательстве.

1. Выявление обучающихся, обнаруживающих суицидальные намерения

Проведение психодиагностических процедур

Психологическая диагностика учащихся направлена на определение степени суицидального риска, необходимости психологического сопровождения и выработки стратегий психологической помощи.

Примерный перечень методик для определения степени выраженности суицидальных намерений находятся в *приложения №1-5*.

Педагог-психолог должен знать, что в группу суицидального риска входят представители подросткового и юношеского возраста:

- с нарушением межличностных отношений;
- испытывающие чувство одиночества;
- злоупотребляющие алкоголем или наркотиками;
- отличающиеся девиантным или криминальным поведением;
- сверхкритичные к себе;
- страдающие от недавно испытанных унижений или трагических утрат;
- фрустрированные несоответствием между ожидавшимися успехами в жизни и реальными достижениями;
- страдающие от болезней или покинутые окружением.

Организовать наблюдение поможет схема индикаторов суицидального риска (особенностей сложившейся ситуации, настроения, когнитивной деятельности и высказываний человека, которые свидетельствуют о высокой степени риска суицидального поведения):

1. Ситуационные индикаторы:

- конфликты с родителями,
- конфликты с педагогами, администрацией школы;
- конфликты в области дружеских отношений со сверстниками;
- потеря (смерть, расставание) близкого человека;
- вынужденная социальная изоляция (смена места жительства);
- насилие;
- нежелательная беременность;
- «потеря лица» (позор, унижения в референтной группе).

2. Поведенческие индикаторы:

- злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем;
- нанесение ущерба своему здоровью (аутоагрессивное поведение);
- эскейп-реакции (уход из дома);
- резкое снижение повседневной активности;
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- неприязненное или безразличное отношение к окружающим, ненависть к благополучию окружающих;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи;
- отказ от совместных дел;
- излишний риск в поступках;

- снижение или повышение аппетита;
- признаки постоянной усталости;
- посещение кладбищ;
- частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- «приведение дел в порядок».

3. Коммуникативные сигналы:

- усиление жалоб на физическое недомогание;
- жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость;
- замедленная речь, тихий монотонный голос, краткость или отсутствие ответов;
- ускоренная экспрессивная речь;
- патетические интонации, причитания, постоянные жалобы;
- предпочтение тем разговора и чтения, связанных со смертью, самоубийствами, загробной жизнью;
- прямые сообщения о суицидальных намерениях («хочу умереть», «ненавижу жизнь», «я покончу с собой»);
- косвенные сообщения о суицидальных намерениях («скоро все это закончится», «они пожалеют о том, что они мне сделали», «не могу этого вынести», «никому я не нужен», «это выше моих сил»);
- шутки, иронические высказывания о желании умереть, бессмысленности жизни.

4. Когнитивные индикаторы:

- симптомы, характерные для депрессивных состояний - негативные оценки своей личности, окружающего мира, будущего (собственная личность предстает как ничтожная, не имеющая права жить; мир расценивается как место потерь и разочарований; будущее мыслится как бесперспективное, безнадежное);
- «туннельное видение» - неспособность увидеть иные приемлемые пути решения проблемы, кроме суицида;
- нарушение внимания, забывчивость, рассеянность в повседневных делах.

5. Эмоциональные индикаторы:

- депрессивное настроение (безразличие к своей судьбе, подавленность, безнадежность, беспомощность, отчаяние);
- склонность к быстрой перемене настроения;
- грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость;
- злобность, раздражительность, ворчливость, враждебность;
- тревога, ожидание непоправимой беды, страх;
- тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности;
- углубление мрачного настроения при радостных событиях.

Признаки высокой вероятности суицида:

- открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством (в адрес знакомых, в письмах родственникам, любимым);
- демонстрация намерений совершить суицидальные действия (например, появление в кругу друзей с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода, «игра», имитирующая самоубийство);
- активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств (собираание таблеток, хранение отравляющих веществ, жидкостей и т.п.);
- фиксация на теме суицидального поведения, примерах самоубийств (частые разговоры о самоубийствах вообще);
- символическое прощание с ближайшим окружением (приведение всех дел в порядок, раздача в дар вещей, лично значимых для ребенка (игрушки, гаджеты));
- разговоры о собственных похоронах; составление записки об уходе из жизни.

В случае выявления высокого риска потенциального суицида у одного или нескольких учащихся педагог-психолог ОУ: информирует о суицидальных намерениях учащегося узкий круг лиц, которые могут повлиять на принятие мер по снижению риска (администрацию, классного руководителя, родителей). Согласовывает с ними дальнейшие действия.

2. Превентивные меры

Превенция суицидов включает в себя: психологическое просвещение родителей и педагогов, индивидуальную и групповую работу с учащимися, семинары, групповые дискуссии, разработку антикризисного плана действий в экстремальных и чрезвычайных ситуациях в ОУ, разработка и реализация программ, направленных на профилактику суицидального поведения.

Психологическое просвещение родителей и педагогов. В целях повышения психологической компетентности педагогов (классных руководителей) необходимо проводить на педагогических советах информирование учителей: о видах суицида, психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, «знаках», говорящих о суицидальных намерениях, о создании безопасной атмосферы в образовательном учреждении, возможностях получения помощи (для всех субъектов образовательной среды) в преодолении кризиса (с указанием мест ее получения).

Планировать выступление на родительских собраниях с целью информирования родителей о психологических особенностях подросткового и юношеского возраста, особенностях поведения подростка, имеющего суицидальные намерения, создании безопасной психологической атмосферы в семье, о имеющихся психологических службах. Проводить индивидуальное консультирование родителей по особенностям воспитания и обучения детей подросткового возраста.

Индивидуальная и групповая работа с учащимися включает: планирование и проведение тренингов в группе, индивидуальные консультации с детьми с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, проработки позитивного будущего, формирование позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками.

Этому способствует также организация группового обсуждения темы с использованием, например, методики «Ценить настоящее», цикла занятий «Позитивное мышление», «Работа с эмоциями», обучение саморегуляции. Пониманию и предотвращению проблемы способствуют также показ и обсуждение фильмов в школьном кино-кафе.

Программы предотвращения самоубийств, действующие на базе образовательных учреждений, решают, с учетом степени суицидального риска, следующие задачи:

Программы профилактики суицидального поведения у подростков группы высокого риска направлены на:

- снижение факторов риска (депрессия, чувство безнадежности, стресс, беспокойство и гнев) и усиления личностных ресурсов (формирование навыков решения проблем, саморегуляции, повышение самооценки, формирования круга социальной поддержки);
- улучшение психологической адаптации, снижение вероятности развития антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения, повышение антисуицидального барьера, улучшение идентификации своего «Я».

3. Кризисное вмешательство

На этом этапе педагог-психолог взаимодействует с администрацией, классным руководителем, социальным педагогом, родителями; оценивает ресурсы по оказанию экстренной психологической помощи. Психолог или администрация ОУ могут самостоятельно инициировать обращение за помощью в иные организации, оказывающие медицинскую, психологическую, социальную, правовую и иные виды помощи (например, в антикризисные подразделения ЦППМС, Центр экстренной психологической помощи, Центр охраны здоровья детей).

Основные принципы работы с суицидентом

Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с суицидентами имеет несколько особенностей, которые обусловлены самой природой суицидального поведения и заключаются в следующем:

1. Экстренный характер помощи, связанный, во-первых, с наличием жизненно важной для суицидента проблемы, требующей неотложного активного вмешательства консультанта в ситуацию, и, во-вторых, - с выраженной потребностью суицидента в эмпатийной поддержке и на первых порах - руководстве его поведением.

2. Нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных установок, приводящих к

развитию суицидальных переживаний и способствующих рецидиву суицидоопасного кризиса.

3. Поиск и тренинг неопробованных суицидентом способов разрешения актуального межличностного (или внутриличностного) конфликта, которые повышают уровень социально-психологической адаптации, обеспечивают рост личности и выносливость индивида к будущим кризисам.

Когда необходимо направление к психиатру

Задачей педагога-психолога является активное выявление пресуицидентов и скорейшая передача их под наблюдение психиатра, если:

- была совершена попытка суицида, выявлены признаки суицидально поведения;
- выявлены симптомы психического расстройства.

Опросник суицидального риска (модификация Т.Н. Разуваевой)

Цель: экспресс-диагностика суицидального риска; выявление уровня сформированности суицидальных намерений с целью предупреждения серьезных попыток самоубийства. Предназначена для учащихся 8-11 класса. Возможно индивидуальное и групповое тестирование.

Инструкция: Я буду зачитывать утверждения, а Вы в бланке для ответов ставить в случае согласия с утверждением «+», в случае несогласия с утверждением «-»

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Учиться Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением грехов.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.
20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.
- 30.

Обработка результатов

По каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов. Полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса (см. Таблицу №1). Делается вывод об уровне сформированности суицидальных намерений и конкретных факторах суицидального риска.

Таблица №1 (ключ)

Субшкальный диагностический коэффициент	Номера суждений	Индекс
Демонстративность	12, 14, 20, 22, 27	1, 2
Аффективность	1, 10, 20, 23, 28, 29	1, 1
Уникальность	1, 12, 14, 22, 27	1, 2
Несостоятельность	2, 3, 6, 7, 17	1, 5
Социальный пессимизм	5, 11, 13, 15, 17, 22, 25	1
Слом культурных барьеров	8, 9, 18	2, 3
Максимализм	4, 16	3, 2
Временная перспектива	2, 3, 12, 24, 26, 27	1, 1
Антисуицидальный фактор	19, 21	3, 2

Содержание диагностических шкал

1. **Демонстративность.** Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Оцениваемое из внешней позиции порой как «шантаж», «истероидное выпячивание трудностей», демонстративное суицидальное поведение переживается изнутри как «крик о помощи». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти слишком далеко.

2. **Аффективность.** Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации. Готовность реагировать на психотравмирующую ситуацию непосредственно эмоционально. В крайнем варианте – аффективная блокада интеллекта.

3. **Уникальность.** Восприятие себя, ситуации, и, возможно, собственной жизни в целом как явления исключительного, не похожего на другие, и, следовательно, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Тесно связана с феноменом «непроницаемости» для опыта, т.е. с недостаточным умением использовать свой и чужой жизненный опыт.

4. **Несостоятельность.** Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данная субшкала может быть связана с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и прочей несостоятельностью. Несостоятельность выражает интрапунитивный радикал. Формула внешнего монолога – «Я плох».

5. **Социальный пессимизм.** Отрицательная концепция окружающего мира. Восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими. Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции. В отсутствие Я наблюдается экстрапунитивность по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

6. **Слом культурных барьеров.** Культ самоубийства. Поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Заимствование суицидальных моделей поведения из литературы и кино. В крайнем варианте - инверсия ценности смерти и жизни. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти». Одна из возможных внутренних причин культа смерти – доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самодеятельность: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. **Максимализм.** Инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на все сферы жизни содержания локального конфликта в какой-то одной жизненной сфере. Невозможность компенсации. Аффективная фиксация на неудачах.

8. **Временная перспектива.** Невозможность конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. **Антисуицидальный фактор.** Даже при высокой выраженности всех остальных факторов есть фактор, который снимает глобальный суицидальный риск. Это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга. Это представление о греховности самоубийства, антиэстетичности его, боязнь боли и физических страданий. В определенном смысле это показатель наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

**Материалы по итогам
организационно-практического семинара
по обмену опытом профилактической работы
«Межведомственное взаимодействие
в сфере предупреждения детского суицида, вовлечения несовершеннолетних в**

**совершение действий, представляющих опасность для их жизни, обеспечения
информационной безопасности детей»**

(сборник докладов)

г. Смоленск

27 апреля 2017 года