**Министерство труда
и социального развития
Республики Саха (Якутия)**

**Саха Өрөспүүбүлүкэтин
үлэҕэ уонна социальнай
сайдыыга министиэристибэтэ**

ул. Петра Алексеева, д. 6/1, г. Якутск, 677000, тел. 42-40-34, факс 34-04-25
E-mail: mintrud@sakha.gov.ru http:// www.mintrud.sakha.gov.ru/

ПРОТОКОЛ

совещания Министерства труда и социального развитияРеспублики Саха (Якутия)

г. Якутск

1.12.2021 года № 51

Тема: профилактика и выявление аутоагрессивного поведения несовершеннолетних

Выступили:

1. Елена Юрьевна Теплякова, заместитель министра труда и социального развития Республики Саха (Якутия)
2. Трофимова Варвара Вячеславовна, прокурор отдела по надзору за соблюдением прав, свобод и законных интересов несовершеннолетних Прокуратуры Республики Саха (Якутия)
3. Семенова Елена Никитична. педагог-психолог отдела психологического и социально-педагогического сопровождения, ГБУ ДО РС(Я) "Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения"
4. Сильничная Вера Васильевна, детский психиатр ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер».
5. Шахурдина Зинаида Софроновна, педагог-психолог ГБУ РС (Я) «Республиканский центр содействия семейному воспитанию».

Приняли участие:

1. Руководители и специалисты организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
2. Руководители и специалисты социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, отделений социальной помощи семье и детям при УСЗН.
3. Руководители и специалисты органов опеки и попечительства.

Заслушав информацию, участники совещания отметили следующее:

1. По информации Елены Юрьевны Тепляковой, заместителя министра труда и социального развития РС (Я):

В соответствии с п. 8. Решения межведомственной рабочей группы по профилактике и предупреждению преступлений, совершенных несовершеннолетними и преступлений, совершенных в отношении детей, по вопросу профилактики суицидов несовершеннолетних, под председательством заместителя прокурора Республики Саха (Якутия) Трухина Александра Сергеевича, от 11 августа 2021 г. проводим семинар с участием прокуратуры Республики Саха (Якутия) с участием других органов системы профилактики для специалистов органов опеки и попечительства, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, учреждений социального обслуживания семей и детей.

В рамках реализации Федерального закона 120-ФЗ деятельность учреждений социального обслуживания семьи и детей направлена на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, выполнение государственной услуги по предоставлению временного проживания детям, находящимся в социально опасном положении, социальное сопровождение семей с детьми.

Учреждения помощи семье и детям

В ведении Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) находятся:

- 16 социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних;
- 17 отделений социальной помощи семье и детям при Управлениях социальной защиты населения и труда.
- 1 комплексный нюрбинский
- 8 центров помощи детям-сиротам и детям, оставшихся без попечения родителей,

а также:

- центр содействия семейному воспитанию, который осуществляет социальное обслуживание детей до 3-х лет;
- детский специализированный дом социального обслуживания для детей-инвалидов.

Коечная мощность учреждений

Общее количество койко-мест в стационарных учреждениях социального обслуживания семьи и детей - 258.

Число специализированных учреждений со стационарами - 19.

Из них:

- 4 при Управлениях социальной защиты и населения (Жиганское, Кобяйское, Оленекское, Усть-Майское управления социальной защиты),

В организациях для детей – сирот общее количество койко-мест - 316.

Фактическое количество детей в них - 224.

Центр содействия семейному воспитанию, который осуществляет социальное обслуживание детей до 7 лет рассчитан на 80 койко-мест.

Сербор -

Количество семей, находящихся социальном опасном положении,

Кысылбаикова М.И., 84112-508-058

состоящих на профилактическом учете в учреждениях социального обслуживания семьи и детей:

Наименование показателя	***Показатель 2018 года***	***Показатель 2019 года***	***Показатель 2020 года***
Количество семей, состоящих на профилактическом учете в учреждения СОСиД:	**3 255**	**3005**	**3117**
в них детей	**7 755**	**7379**	**7734**
из них семей, находящихся в социально опасном положении:	1 147	1223	1230
- в них детей	2 712	2958	2850
из них семей, находящихся в трудной жизненной ситуации:	2 108	1782	1827
- в них детей	5 043	4421	4734

Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В 2020 году общая численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составила - 4462 детей:

- из них на воспитании в семьях – 3928;
- в организациях для детей-сирот - 235.

(В 2010 году численность детей, оставшихся без попечения родителей составляла 9053, на воспитании в семьях – 4024 детей, организациях для детей-сирот - 585).

При этом за последнее 10-летие увеличилось устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в приёмные семьи. Если в 2010 году количество приемных семей составляло 92 семьи, то в 2020 году их количество составило 233.

Количество штатных единиц педагогов-психологов в учреждениях социального обслуживания семьи и детей

56,5 - единиц, в т.ч:

46,5 - в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних,

10 - управлениях социальной защиты населения и труда с отделениями социальной помощи семье и детям.

2. По информации Трофимовой Варвары Вячеславовны, прокурора отдела по надзору за соблюдением прав, свобод и законных интересов

несовершеннолетних Прокуратуры Республики Саха (Якутия)

Данное совещание проводится во исполнение решения заседания межведомственной рабочей группы по профилактике и предупреждению преступлений несовершеннолетних и в их отношении, состоявшегося в августе текущего года в прокуратуре республики, насколько знаю впервые, что очень хорошо, так как специалисты органов опеки и попечительства, социально-реабилитационных центров, учреждений для детей-сирот, наряду с учителями также должны проводить профилактическую работу с семьями и с несовершеннолетними. Вы работаете с детьми, которые остро нуждаются в помощи специалистов, так как не имеют родителей либо в раннем возрасте лишились их, с малообеспеченными, неработающими и многодетными семьями, которые получают различные пособия, состоят на учете как неблагополучные (дети которых часто являются поступают в реабилитационные центры). **отсутствие своевременной психологической, педагогической помощи являются психотравмирующей ситуацией, причиной депрессии и чувства одиночества у детей.** (Полномочия указаны в статьях 12, 13, 16 ФЗ № 120).

Отделом по защите прав, свобод и законных интересов несовершеннолетних прокуратуры республики каждое полугодие проводится анализ состояния законности и практики прокурорского надзора в сфере профилактики аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

Проводимые анализы свидетельствуют о том, что в республике складывается весьма неблагополучная ситуация по суицидам несовершеннолетних и их попыткам. Наша республика относится к одному из самых неблагополучных регионов в Дальневосточном федеральном округе.

За истекший период 2021 года в республике возросло количество подростковых самоубийств с 5 до 10 (в семи случаях суициды совершены девочками), попыток их совершения (с 36 до 60). Рост попыток совершения самоубийств несовершеннолетних зарегистрирован в г. Якутске (40), Алданском (5), Олекминском (4), Хангаласском, Чурапчинском (3), Мирнинском (2) районах. По указанным фактам и попыткам самоубийств следователями Следственного комитета возбуждено 12 уголовных дел по признакам преступлений, предусмотренных п. «а» ч. 2 ст. 110 УК РФ. В ходе расследования и при проведении прокурорских проверок установлено, что причинами самоубийств явились неразделенная любовь, ссоры и конфликты с родителями, семейное неблагополучие, семейная история суицида, проблемы в учебе. Факты доведения до самоубийств, склонения и

побуждения к их совершению не установлены. Буквально вчера несовершеннолетняя ученица 11 класса средней школы в г. Олекминске совершила попытку самоубийства путем нанесения себе ножевого проникающего ранения в живот после ссоры с матерью, ночью ей проведена операция. Семья на учете органов системы профилактики не состоит.

Возросло количество подростковых самоубийств в г. Якутске (с 1 до 3), Сунтарском, Анабарском районах (с 0 до 1), в Верхоянском районе с 0 до 2. Не снижается число самоубийств в Намском районе (1).

По времени совершения большинство самоубийств совершено подростками (3 из 6) 17 лет в апреле текущего года, в феврале и октябре текущего года совершено по 2 суицида, 6 суицидов совершено подростками в возрасте 17 лет, два суицида детьми в возрасте 16 лет и по одному самоубийству в возрасте 15 и 12 лет. Из 10 суицидентов 6 были школьниками, 3 - студентами, 1 - не работал и не обучался. 8 из 10 самоубийств самоубийств совершены путем механической асфиксии (повешения), 2 путем падения с высоты.

Вместе с тем, по результатам проверок работы органов системы профилактики прокурорами выявлены такие нарушения, как необоснованное и преждевременное снятие подростка с учета, бездействие педагогов, которыми не установлены причины тревожности детей, не приняты меры к их устранению, бездействие по информированию о семейном неблагополучии, злоупотреблении алкоголем и тяжелой жизненной ситуации учащихся работников органов опеки и попечительства, здравоохранения, социальной защиты, а также бездействие органов опеки и попечительства, отсутствие у подростков досуга.

Образовательными организациями республики ежегодно в весенний и осенний период проводятся месячники психологической безопасности учащихся, целью которых является выявление и оказание психологической помощи детям, которые в ней нуждаются, в том числе выявление детей, склонных к совершению самоубийств.

Ежегодно прокурорами городов и районов республики проводятся проверки полноты охвата учащихся месячником психологической безопасности и качества проводимых мероприятий, принимаются меры прокурорского реагирования. В текущем году прокурорами выявлены такие нарушения как ненадлежащее проведение диагностической работы с учащимися, в том числе переведенными на дистанционное обучение, некачественное проведение мероприятий и неполнота охвата учащихся, что привело к не выявлению нуждающихся в психологической помощи учащихся, формализм и отсутствие индивидуального характера при

Кысылбаикова М.И., 84112-508-058

проведении профилактической работы, бездействие педагогов в случае отказа законных представителей от оказания учащимся психологической помощи, нарушения их права жить и воспитываться в семье, не информирование об этом специалистов по опеке и попечительству, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав для решения вопроса о привлечении виновных лиц к ответственности по ст. 5.35 КоАП РФ, решения вопроса об ограничении родительских прав.

Кроме того, прокурорами выявлены нарушения, связанные с отсутствием контроля специалистов органов опеки и попечительства за условиями жизни детей, находящихся в приемных семьях, ненадлежащим ведомственным контролем управлений образования за профилактической работой образовательных организаций, ненадлежащим межведомственным взаимодействием при проведении профилактики суицидального поведения несовершеннолетних и отсутствием должной координации в данной сфере со стороны комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

В 7 случаях причиной (поводом) явились расставание с девушкой и ссора с родителями из-за отношений с юношами, подругами; в остальных трех случаях семейное неблагополучие; конфликт с родителями из-за продажи мотоцикла; семейная история суицида (дядя) и проблемы в учебе.

Суициденты в большинстве случаев проживали в благополучных семьях, не состоящих на учете органов системы профилактики, из них 2 в полных, остальные с отчимами и мачехой, опекуном (бабушкой), который устранился от исполнения своих обязанностей, что осталось без реагирования органов опеки. Семейное неблагополучие и злоупотребление матерью алкоголем способствовало совершению одного самоубийства (Анабарский район).

Например, по факту самоубийства несовершеннолетней в Анабарском районе, отец которой умер, мать злоупотребляла алкоголем, семья находилась в социально опасном положении, однако необходимая помощь несовершеннолетней, несмотря на выявление тревожности и угрозы покончить с собой, работниками органов системы профилактики не оказана.

Учащиеся со склонностью к депрессии, суицидам, проблемами в семье своевременно не выявляются. Должная помощь им не оказывается. К примеру, только после суицида 14-летнего учащегося Нюрбинской средней школы педагогам стало известно о том, что он из-за пьянства матери пропустил более 100 уроков из-за необходимости ухода за малолетним братом-инвалидом.

Из 6 суицидентов 2 состояли на внутришкольном учете в связи с пропуском занятий и неуспеваемостью, 2 - на учете органов внутренних дел в

связи с употреблением алкоголя, 1 – на учете УИИ в связи с совершением преступления как условно осужденный.

В целях устранения нарушений прокурорами в органы системы профилактики вносятся представления об устранении нарушений закона.

Например, планом профилактической работы МОБУ «Табагинская СОШ» не предусмотрено проведение бесед с матерью Кирсановой М.Д., которая не явилась по вызову психиатра в связи со выявлением у последней следов порезов на руках. Прокурором Олекминского района установлено непринятие педагогами, **органом опеки**, КДНиЗП мер по факту отказа матери от оказания психологической помощи Ермолаевой Е.М., которая стала жертвой изнасилования со стороны отца, в отношении которого 04.03.2021 возбуждено уголовное дело по п. «а» ч.3 ст.132 УК РФ. Уклоняются от контактов с психологом родители Потапова О.Е., ученика СОШ № 17 г. Якутска, у которой выявлено наличие аутоагрессивного поведения, проживает у тети, состоит на внутришкольном учете в связи с распространением «снюс».

Отсутствие контроля специалистов по опеке и попечительству за условиями жизни детей, находящихся в приемных семьях.

Прокуратурой Булунского района по факту попытки самоубийства Павловой А.Р., 2006 г.р., установлено, что она неоднократно помещалась в районную больницу в связи с отказом опекуна от исполнения обязанностей. При этом орган опеки с 2015 по 2020 г.г. не проверял условия жизни Павловой А.Р., отсутствие у нее отдельного спального места установлено только в апреле 2021 года. Кроме того, орган опеки назначил опекуном двоюродную сестру Павловой А.Р., которая, находясь в состоянии алкогольного опьянения, пыталась забрать ее из ЦРБ. Несмотря на информацию работников здравоохранения о необходимости госпитализации Павловой А.Р. в детское отделение ЯРПНД в связи с попыткой самоубийства, она была передана опекуну.

К одним из условий аутоагрессивного поведения несовершеннолетних относится неорганизованность досугом, в настоящее время также фактором суицидального поведения несовершеннолетних является негативное влияние информационной среды (появление в сети «Интернет» сайтов с информациях о способах самоубийств, групп, склоняющих детей к их совершению). В нарушение требований ч.1 ст.4 Федерального закона от 29.12.2010 № 426-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» в республике до настоящего времени не разработана программа информационной безопасности несовершеннолетних. Соответствующая информация доведена до Правительства РС (Я).

Кысылбаикова М.И., 84112-508-058

Какие у меня будут пожелания в работе:

Налаживайте взаимодействие с другими органами и учреждениями системы профилактики, больше общаться с семьями, с детьми, активно реализовывать полномочия, возложенные законом, в целях профилактики и предупреждения подобных случаев.

3. По информации Семеновой Елены Никитичны. педагога-психолога отдела психологического и социально-педагогического сопровождения, ГБУ ДО РС(Я) "Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения"

Министерство образования и науки РС(Я) проводит:

- мониторинг случаев суицидального поведения несовершеннолетних обучающихся с 2003 г.;
- мониторинг умышленного самоповреждения и парасуицидов с 2011 г.;
- С 2017 г. включены в мониторинг профессиональные образовательные организации.

Больше всего количество суицидов распространено среди старших подростков возраста 15-16 лет.

Распределение по гендерному признаку необходимо отметить, что преобладают мальчики, на за последние 8 лет увеличивается количество девочек.

По месту тоже идет изменение. За последнее 10-летие уменьшение количества сельских и поселковых детей за счет увеличения детей из городов.

По временам года: уменьшение наблюдается на летний и осенний период, на зимний период – увеличение.

По национальному составу – основной состав – это саха, русские и малочисленные народы составляют 13%, другие – 3%.

Основной способ повешения. Идет увеличение количества падений с высоты. Значительное уменьшение наблюдается по отравлению и использование огнестрельного оружия.

По классам: преобладают 10 классы. За последние годы идет рост среди студентов 1 и 2 курса профессиональных образовательных организациях.

По особенностям семейной ситуации суицидентов в случаях завершенных суицидов (по данным 2009-20 гг.).

- 37,1 %– неполные семьи (один родитель)
- 36,1% - полная семья (родные родители)
- 17,3 % - повторные браки родителей (отчим или мачеха)
- 7,2% - опекунская семья
- 2,3%– приемная семья/семейный детский дом

11,9 % - проживали временно у родственников

Особенности семейной ситуации в случаях завершенных суицидов (по данным 2009-20 гг.).

58% - эмоциональное отвержение со стороны родителей

52,5 % - крайне стесненные материальные условия

44,1% - семейное неблагополучие (конфликтные отношения, семейное насилие, алкоголизм обоих родителей)

18,6% - алкоголизм матери

11 % - алкоголизм отца (отчима)

16,9% - самоустранение родителей от воспитания

Семьи, находящиеся в ТЖС – 36,9%
Семьи, находящиеся в СОП – 30,9%

Психотравма – 19,9%

- в результате смерти близкого родственника
- ранее пережитые потери (близких, родных)

Семейная история суицида:

- *20,8% - случаи завершенного суицида среди родственников*
- *3,4% - случаи незавершенного суицида среди родственников.*

Здесь необходима работа не с педагогическими методами, а требуется межведомственное взаимодействие со специалистами здравоохранения и с психотерапевтами.

Ранее проявлявшиеся признаки суицидального поведения самих подростков:

- *12,3% - суицидальные намерения (вербальные угрозы)*
- *1,7% - психические отклонения родственников*
- *5,1% - суицидальные действия (попытки суицида)*

Это показатель того, что у ребенко высокий уровень неблагполучия, что означает, что необохимо взять ребенка на учет и работать со всеми органами системы профилктики.

Проявления отклоняющегося поведения:

- **24,6%** - состояли на внутришкольном учете, ПДН, КДНиЗП за табакокурение, пропуски уроков, случаи употребления алкоголя, драки.
- **2,5%** - имели условную судимость.

Школьная неуспешность прослеживается у 22,4% суицидентов.
Из них:

- **3,8%** - частая смена школ;
- **9,3% - особые образовательные потребности (**задержка психического развития, интеллектуальная недостаточность)

19,1% - *отвержение в среде сверстников, из них:*

- **8,9%** - «не принятые» сверстниками

- **4,2%** - активное отвержение со стороны сверстников
- **5,9%** - избегание близких привязанностей самими несовершеннолетними

Личностные особенности суицидентов

- ***35,6 % - тревожность, заниженная самооценка***
- ***32,2% - депрессия/субдепрессия***
- ***22,9 % - замкнутость***
- ***16,1 % - творческие способности***
- ***14% – имели особые образовательные потребности***
- ***11 % - конфликтность***
- ***5,9% - яркие, заметные ученики, лидеры***
- ***3,8% - состояли на учете психиатра или невролога***

Потенциальные факторы, способствующие формированию суицидального поведения у подростков

- Семейные деструкции и дисфункциональные взаимоотношения в семье
- Личностные особенности
- Несформированность социально-важных навыков
- Психотравмы (потери, насилие).
- Психические заболевания.

На границы педагогического и психологического влияния данные факторы (психотравмы, психические заболевания) не включаются, из чего следует, что необходимо отрабатывать совместно со специалистами здравоохранения.

- Агрессивная информационная среда
- Социально-экономические проблемы семьи
- Школьная неуспешность
- Отвержение в среде сверстников

4. По информации Сильничной Веры Васильевны, детского психиатра ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер»

Врач-психиатр прием осуществляет территориально.

Детские психиатры осуществляют прием в поликлиниках территориально. В Якутске детские психиатры принимают в Поликлинике № 1, №3 и №4. Запись на прием осуществляется по номеру телефона 507-899. В этих поликлиниках прием детей осуществляется до 15 лет. С 15 лет прием осуществляет подростковый врач-психиатр. Подростковый врач-психиатр принимает в ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер». Профилактика аутоагрессивного поведения проводится также в профилактических осмотрах, в которых принимает участие психиатр. Профосмотры проводятся по школам на постоянной основе, на них

выявляются детей с аутоагрессией, с психологической, психической патологией. В случае выявления врачом аутоагрессии или патологии отправляется экстренное извещение органам системы профилактики. Лечение осуществляется согласно соматическому и психологическому состоянию. Кроме этого экстренные извещения поступают с полиции, КДН и ЗП, ПДН, от педиатров. После чего мы вызываем родителей с детьми на прием или если не идут, то осуществляется выезд на патронаж домой. Осуществляется оценка ситуации и в случае необходимости принимаются меры.

Учет у врача-психиатра бывает консультативный и диспансерный в зависимости от состояния ребенка.

В районах психиатры прошли тематическое усовершенствование по детской психиатрии. Они могут оказывать помощь детскому населению и они у себя в районах участвуют в профилактических осмотрах. В случае выявления врачом аутоагрессии или патологии отправляется экстренное извещение органам системы профилактики, а также карту мониторинга суицидов и парасуицидов отправляют в ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер». ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» осуществляет мониторинг. В 4-х северных районах психиатра нет. Но туда ездит выездная комиссия по диспансеризации. Вчера выездная комиссия провела в Жиганском районе диспансеризацию детского населения, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Планируется в ближайшее время выезд в Среднеколымский район.

Профилактика и выявление аутоагрессивного поведения осуществляется посредством межведомственного взаимодействия. ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский психоневрологический диспансер» принимает по номеру 507-899.

5. По информации Шахурдиной Зинаиды Софроновны, педагога-психолога ГБУ РС (Я) «Республиканский центр содействия семейному воспитанию».

В современной России проблема детского суицида является одной из первостепенной и наиболее актуальных социальных проблем. Суицид – является одним из видов аутогрессивного поведения. К аутоагрессивному поведению относят аддиктивное (зависимое) поведение, основным мотивом является изменение психического состояния, самоповреждения – для того, чтобы восстановить контроль над эмоциями, расслабиться, чтобы наказать себя, преодолеть боль, рискованное поведение (безрассудное поведение, связанное с чувством опасности), анорексия (нарушение пищевого поведения, неудовлетворенность собственным телом, стремление изменить внешний вид), суицид (поведение направленное на прекращение жизни).

Суицидальное поведение – самое широкое понятие, относится к таким типам поведения, включающим мысли о суицидах, намеренное планирование

самоубийства, суицидальные попытки и покушения.

Суицидальный кризис – более узкое понятие, определяется как проявление суицидального поведения; критическое (острое негативное эмоциональное состояние, в котором человек может принимать решения о совершении самоубийства).

Виды суицидального поведения:

1. Истинный суицид
2. Аффективное суицидальное поведение.
3. Демонстративно-шантажное поведение.

Этапы развития суицидального поведения:

1. Антивитальные переживания: размышления об отсутствии ценности жизни, которая заключается в таких формулировках, как «Жить не стоит», нет четкого представления о собственной смерти.
2. Пресуицид: мысли, намерения, действия. Пассивные суицидальные мысли, такие как, например. «Хорошо бы заснуть и не проснуться», «Если бы со мной произошло со мной что-то и я умер» и т.д.. Следующий этап – это суицидальных замыслы, т.е продумывается время, место и действия. Длительность пресуицида исчисляется минутами, может быть острый пресуицид и месяцами – это хронический пресуицид.
3. Этап суицидальных действий
4. Постсуицид.

С 2018 г. по приказу Министерства труда и социального развития РС (Я) проводится мониторинг суицидальному поведению среди несовершеннолетних. Была утверждена форма отчетностей, данные предоставляются органами опеки и попечительства республики. Ежеквартально проводится анализ данного мониторинга.

Наблюдения за показателями суицидального поведения среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, показывает, что за 2020 и 2021 годы были только попытки (в 2021 г. - 2, в 2020 г. – 5, в 2019 г. – 7, в 2018 г. - 4), завершенных суицидов в 2021 г. - 0, в 2020 г. – 0, в 2019 г. – 2, в 2018 г. - 1).

По форме семейного устройства: в 2021 г. в ЦПДС – 2. В 2020 г. в ЦПДС – 1, в замещающей семье – 4, в 2019 г. в ЦПДС – 4, в замещающей семье – 5, в 2018 г. – в ЦПДС – 2, в замещающей семье – 3.

По половому признаку преобладают девочки, по возрасту – 15 лет.

По месту проживания преобладает в городских округах.

По ситуациям, которые непосредственно предшествовали, преобладают такие ситуации, как ссора с опекуном, с родственниками, конфликты с сверстниками в тех организациях, где учатся.

1. Физиологические особенности: обуславливают повышенную эмоциональность, чувствительность и высокую уязвимость подростка в отношении различного рода рисков.

2. Социальная ситуация развития: обуславливает поведенческие

изменения («период освоения социального мира и отношений»).

3. Влияние друзей в этом возрасте становиться сильнее, чем влияние родителей: поступки могут совершаться «за компанию», иногда «назло» родителям («подростковый негативизм»).

Дети, а нередко многие подростки, совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода. Это происходит из-за неадекватного понимания смерти, которая может восприниматься как что-то временное, похожее на сон, не всегда связанное с собственной личностью.

По данным Е.А. Личко, лишь 10% случаев у подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90% случаев суицидальное поведение –это «крик о помощи».

Почему в настоящее время возможности диагностики суицидального поведения ограничены (выводы):

- сложностью диагностируемого феномена (многообразие факторов возникновения и развития, особенности протекания и т.д.)
- психологическими особенностями, характерными для обучающихся подросткового возраста (невысокая степень развития навыков рефлексии, уровень самооценки, скорость изменения качеств личности, эмоциональная лабильность и изменчивость психологических состояний и т.д.)
- специфику возникновения и протекания суицидального поведения у детей и подростков (скорость возникновения и протекания этапа пресуицида)
- спецификой опросников как основного вида диагностических инструментов, используемых в практической работе, их низкой прогностической валидностью

В мировой практике высокую эффективность показало использование метода наблюдения при определении индикаторов суицидального риска (ВОЗ, 2014), т.е карта наблюдения.

Очень важно, чтобы в образовательных и социальных учреждениях было не только межведомственное взаимодействие, но и междисциплинарное взаимодействие. Т.е это работа воспитателей, учителей, классных руководителей с психологом и социальным педагогом. Кару наблюдения ведет «контролер», т.е учитель, воспитатель, который ежедневно видит своего воспитанника. Таким образом видит перемены настроения, психологические особенности и физиологические особенности.

Индикаторы суицидального поведения:

- «приведение дел в порядок» - раздача вещей, ценностей, долгов (начинает чинить какие-то вещи с родствениками и друзьями, чтобы все было в порядке)
- Написание «записок-завещаний»
- Несоблюдение правил личной гигиены

- Изменение привычек сна и питания
- Самоизоляция от других людей, резкое снижение повседневной активности
- Частое прослушивание траурной и или печальной музыки
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам

Дети, нуждающиеся в работе со специалистом

(вне зависимости от степени выраженности индикаторов):

- Утрата одного или обоих родителей
- Развод в семье
- Законченный суицид или попытка суицида среди близких родственников, попытка суицида в прошлом
- Сложная семейная ситуация
- Тяжелая психологическая атмосфера в семье
- Несправедливые методы воспитания, подавление
- Тяжелые заболевания, инвалидность
- Психическое поведенческое расстройство
- Изоляция в школьном коллективе
- Наличие травмирующего события в недавнем прошлом

В работе первичной профилактики необходимо обратить внимание не только на формирование жизнестойкости обучающихся, развитие качеств личности, но индикаторы суицидального поведения.

Вторичная профилактика – это поддержка лиц, находящихся в кризисных ситуациях.

Третичная профилактика оказывается людям, уцелевшим после самоубийства.

Учителям, воспитателям стоит обратить внимание по первичному выявлению на индикаторы суицидального поведения, дополнительный сбор информации, дальнейшая работа с педагогом-психологом, продолжение наблюдение динамики социально-психологического состояния.

В случаях проявлений суицидального поведения несовершеннолетних из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специалисты ООП МО и ГО РС(Я) руководствуются Порядком действий специалистов образовательной организации в случаях завершенного суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства образования РС(Я) от 12.04.2021 №01-03-555 «Об утверждении Порядка психолого-педагогической работы образовательной организации в случаях суицида (попытки суицида) среди обучающихся»»

Предложение:

- В целях принятия дополнительных мер по предотвращению случаев суицида среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предлагаем разработать Алгоритм действий специалистов органов опеки и попечительства, социальных учреждений для

несовершеннолетних муниципальных образований и городских округов в случаях завершенного суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних.

- Провести КПК для специалистов органов опеки и попечительства, социальных учреждений для несовершеннолетних муниципальных образований и городских округов по профилактике аутоагрессивного поведения.

Заслушав информацию, обсудив, участники совещания РЕШИЛИ:

1. Руководителям органов опеки и попечительства, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, отделений социальной помощи семье и детям со стационарным отделением:

1.1. Принять в работу информацию, представленную на данном семинаре.

2. Департаменту демографической и семейной политики, опеки и попечительства (Сивцева Е.В.):

2.1. Внести предложение по порядку сверки с Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия) по фактам аутоагрессивного поведения среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей до 1 февраля 2021 г.

3. ГБУ РС (Я) «Республиканский центр содействия семейному воспитанию»:

3.1. Внести проект алгоритма действий специалистов органов опеки и попечительства, социальных учреждений для несовершеннолетних в случаях завершенного суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних, разработанный совместно с Методическим объединением психологов, предварительно рассмотрев совместно с методическим объединением до 1 февраля 2021 г.

Кысылбаикова М.И., 84112-508-058