**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 №__

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

Особенности работы с несовершеннолетними с аутогрессивным поведением: половозрастные и социально-педагогические характеристики, причины и условия, способствующие аутоагрессивному поведению

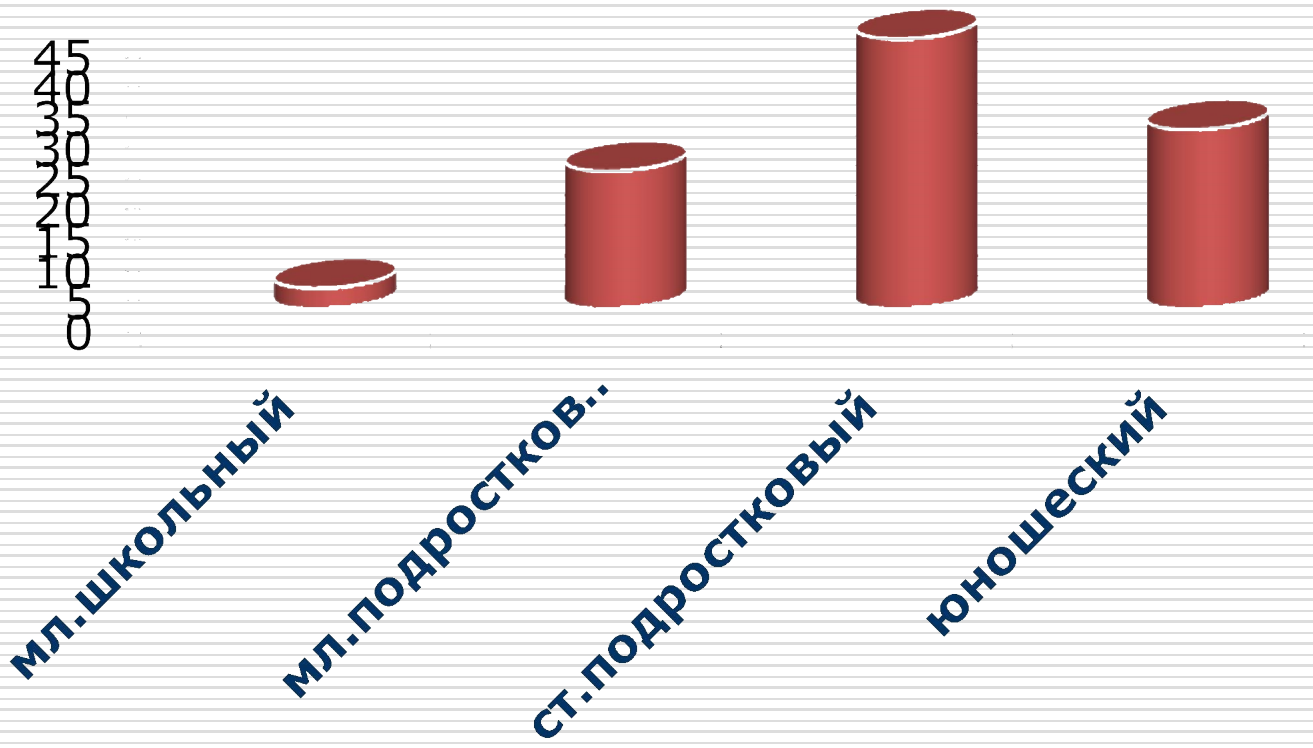
Семенова Елена Никитична, педагог-психолог ГБУ ДО РС(Я) «Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения »

Министерство образования и науки РС(Я) проводит:

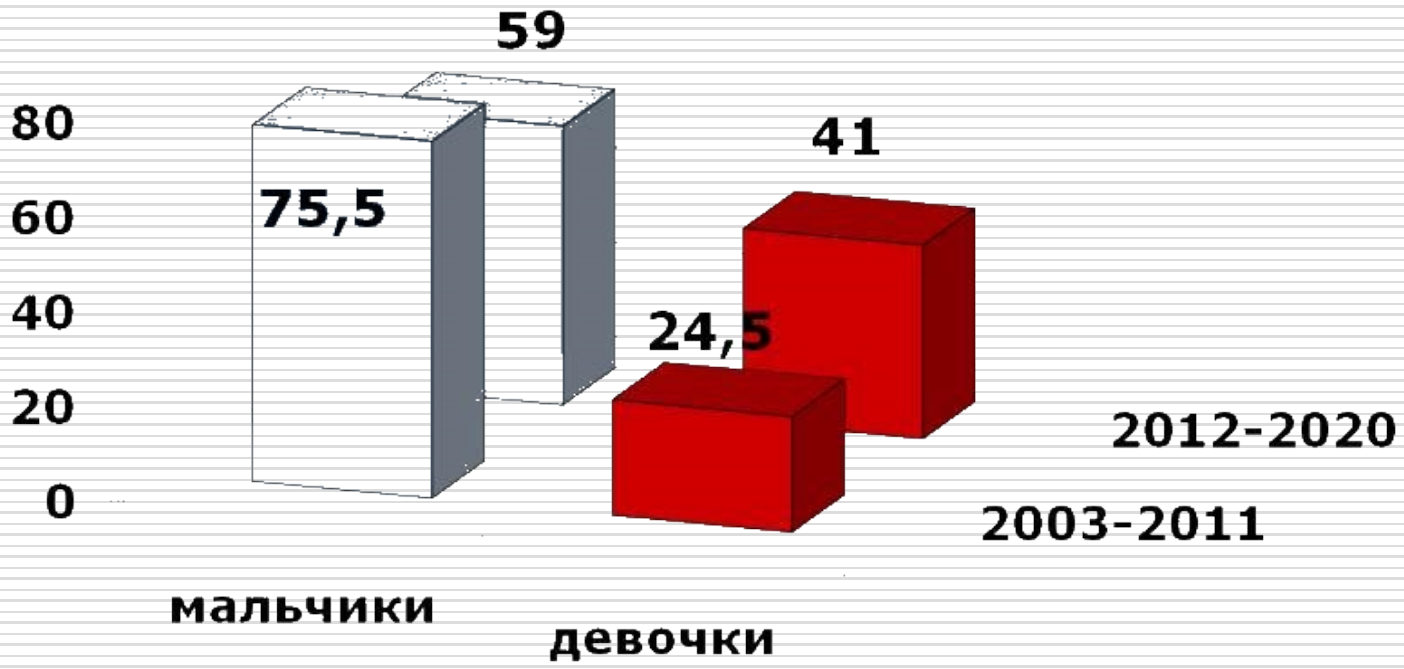
- мониторинг случаев суицидального поведения несовершеннолетних обучающихся с 2003 г.;
- мониторинг умышленного самоповреждения и парасуицидов с 2011 г.;

С 2017 г. включены в мониторинг профессиональные образовательные организации.

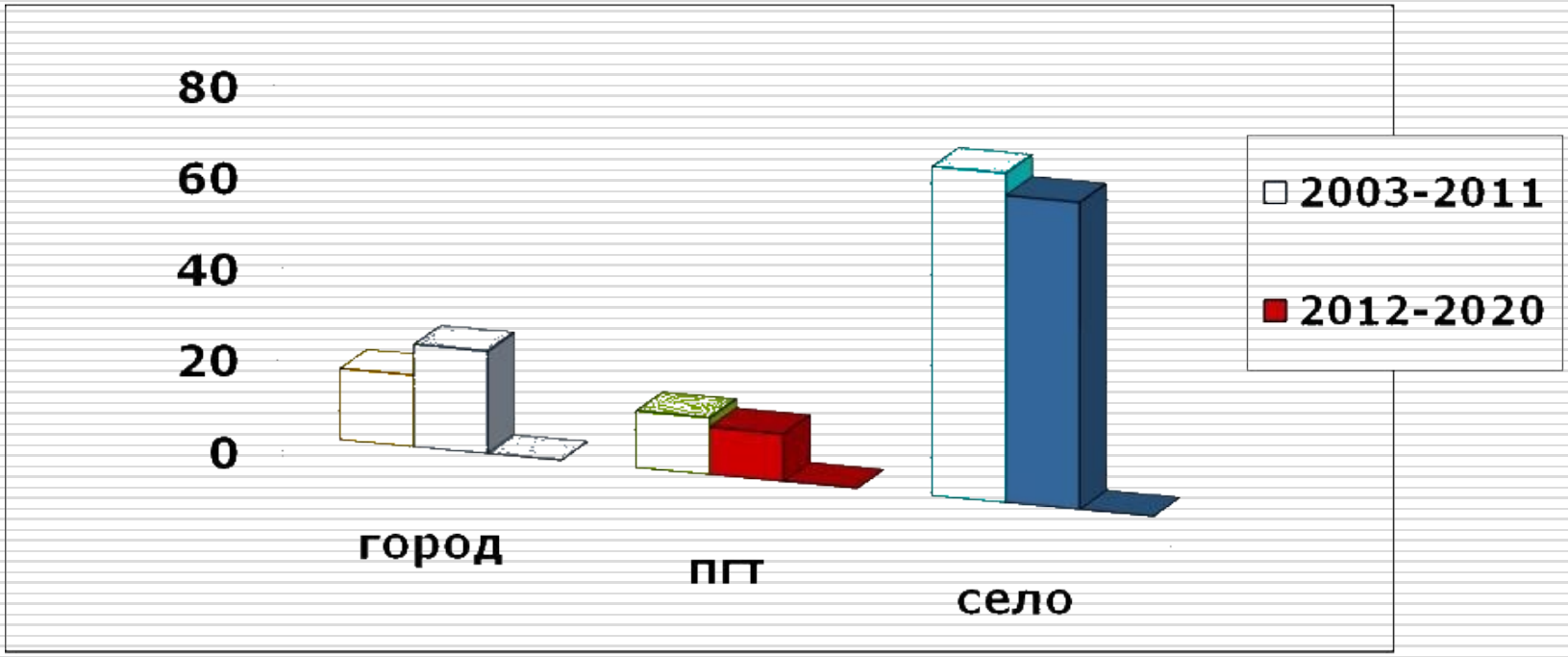
Распределение по возрастным группам (2003-2020 гг)



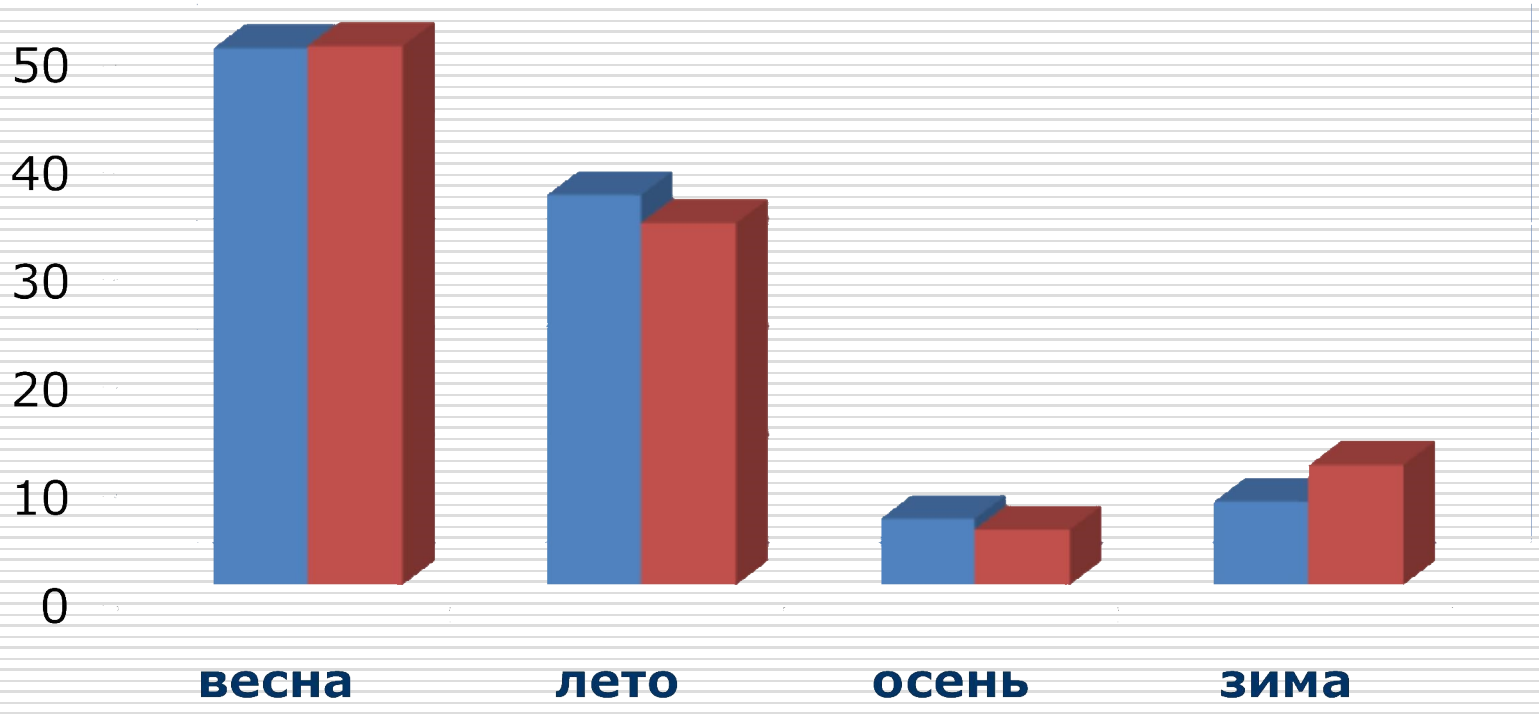
Распределение по гендерному признаку



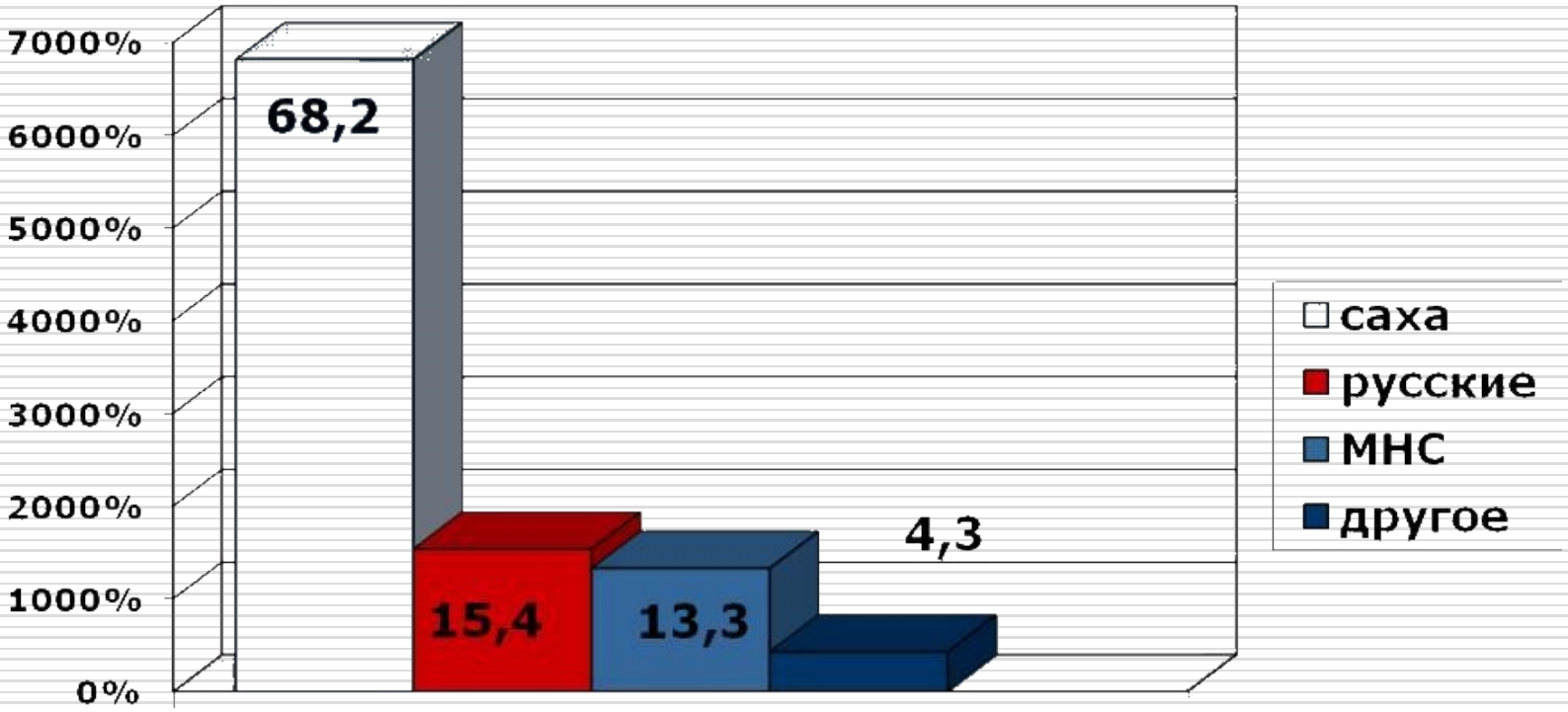
Распределение по месту жительства



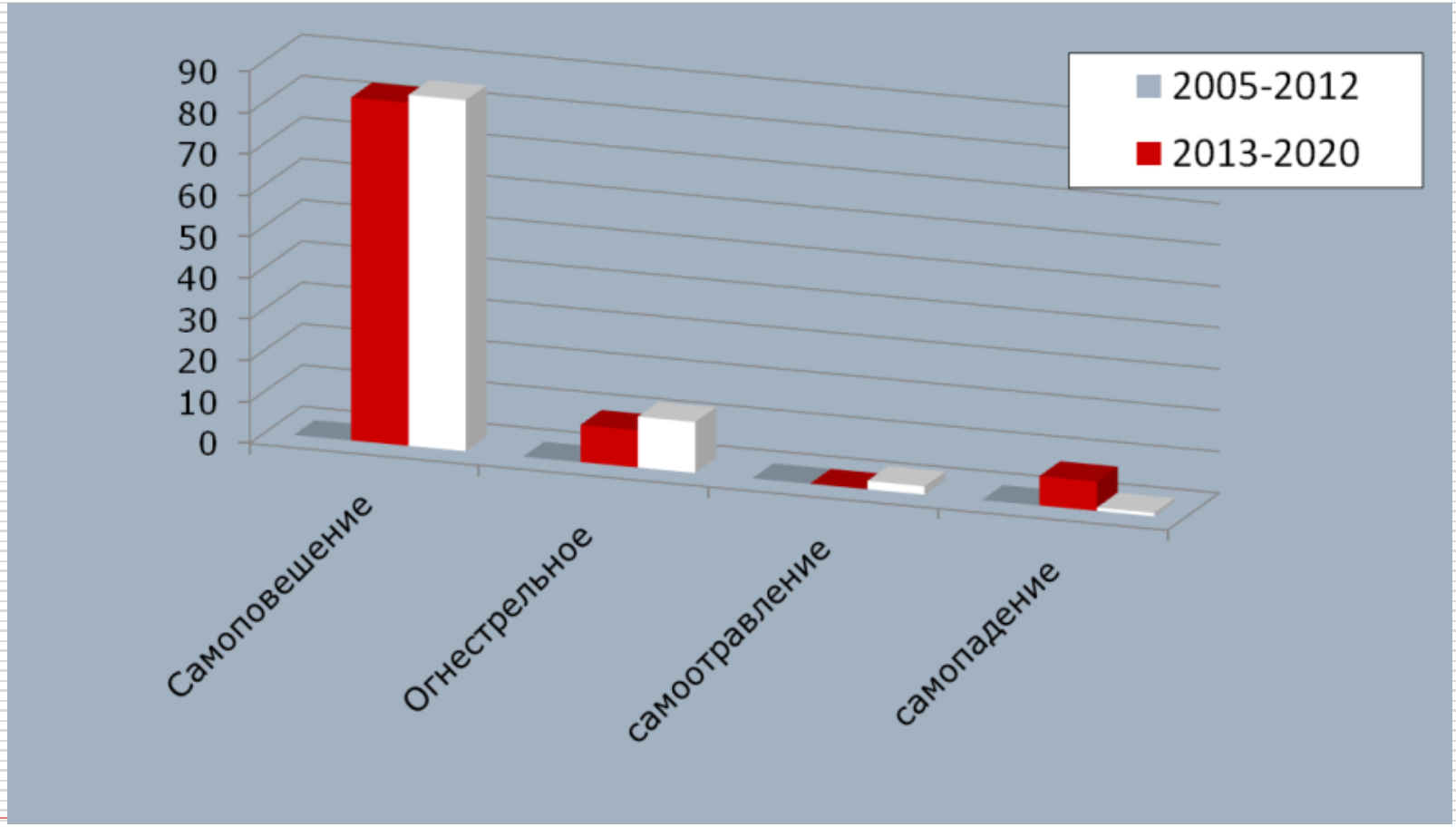
Распределение по временам года



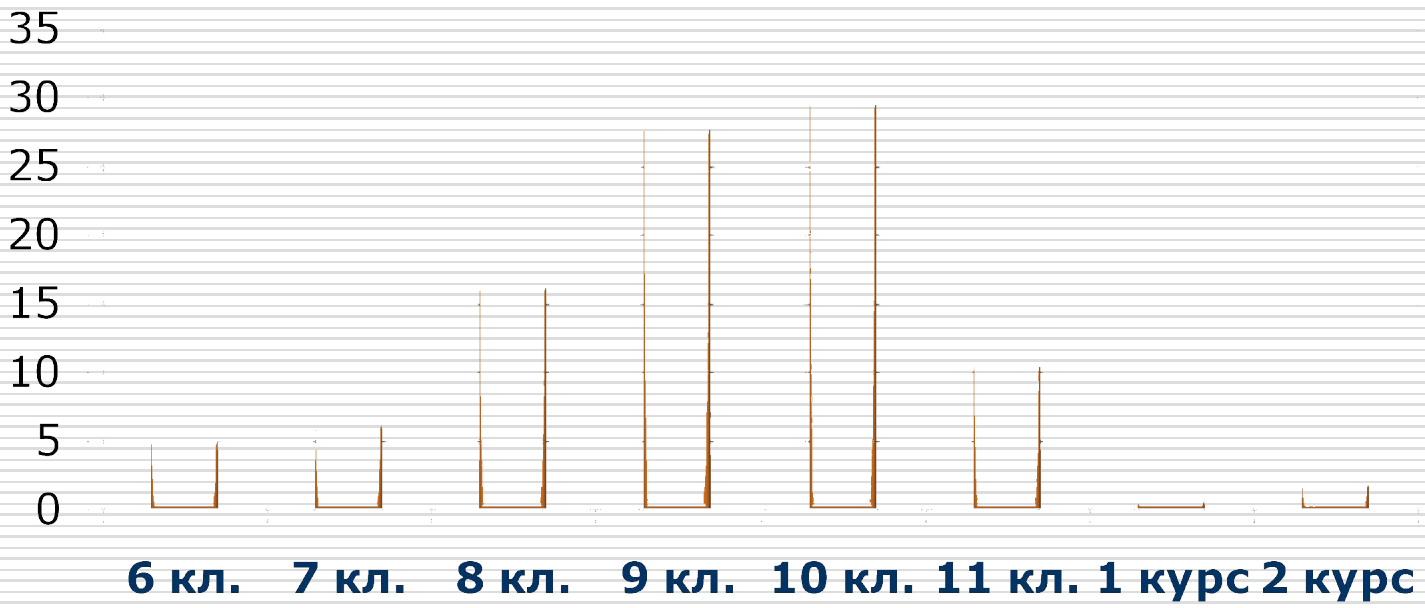
Распределение по национальному составу
(2008-20 гг.)



Распределение по способу совершения самоубийства



Распределение по классам/курсам
(2011-2020 гг.)



Особенности 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*

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

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.*

Ранее проявлявшиеся признаки суицидального поведения самих подростков:

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

- *1,7% - психические отклонения родственников*

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%** - отвержение
- **5,9%** - избегание близких привязанностей

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

По данным осеннего Месячника психологического здоровья обучающихся (2021 г.)

Обучающиеся, состоящие на ВШУ по социальному положению семьи:		
малообеспеченных семей		12 481
многодетных		12 696
неблагополучных		1539
семей с повторным браком (отчим/мачеха)		3034/384
с одним родителем	(матери-одиночки)	5944
	(отцы-одиночки)	845
семьи с детьми эмигрантами	не имеющих гражданства – 57	118
	беженцы - 8	
оставшиеся без попечения родителей		1523
из них:	под опекой	1207
	добровольную опеку оформили	542 семей
	без законного оформления опеки	128
	приемные семьи	267
	под опекой в центрах семейного устройства	43

Количество обучающихся, состоящих на ВШУ по психологическим особенностям личности и психоэмоциональному состоянию:		
- с низким социометрическим статусом в		289
- жертвы насилия		88
из них:	физическое насилие	21
	сексуальное насилие	22
	пренебрежение нуждами	10
	психологическое насилие	1
- в кризисном состоянии		514
- с высоким уровнем тревожности		886
- подвергшиеся буллингу/кибербуллингу		25/2
- пережившие психотравму при ЧС		26
- психотравму по потере близких		327
- совершившие ранее попытку суицида		38

По профилактике суицидального поведения
во время осеннего Месячника психологического здоровья
оказано 4695 услуг с охватом 30 428 обучающихся.

Суицид					Всего количество детей, охваченных услугами
Количество услуг					
Педагога-психолога	Социального педагога	Логопеда	Дефектолога	Классного руководителя	
1630	**983**	**7**	**11**	**2064**	**30428**

Предложения:

- С целью оперативной организации профилактических мероприятий и повышения эффективности психолого-педагогического сопровождения обучающихся, находящихся в группе риска, разработать механизмы безбарьерного межведомсвенного общения кураторов.
- В целях информационного просвещения о мерах и гарантиях поддержи малообеспеченных семей и семей с детьми привлечь к профилактическим мероприятиям образовательных организаций специалистов органов социальной защиты.
- Проводить сверку по фактам аутоагрессивного поведения среди детей, оставшихся без попечения родителей и сирот.

Предложения:

- обмен лучшими практиками по программам работы с семьями, взаимодействия между субъектами профилактики на муниципальном уровне, направлениям работы с несовершеннолетними «группы риска»;
- Организация межведомственных курсов повышения квалификации педагогов-психологов и других специалистов, работающих с детьми и семьями по оказанию психологической помощи обучающимся, находящимся в кризисном состоянии.

Выявление и профилактика аутоагрессивного поведения у несовершеннолетних

Шахурдина Зинаида Софроновна,
педагог-психолог ЦССВ

- **ЮНИСЕФ констатирует, что на 2011 год из каждых 100 тысяч детей в России в возрасте 10—14 лет 2,5 кончают с собой, а из подростков 15—19 лет — 16,3.**
- **Количество детских самоубийств в России резко увеличилось в 2018 году и достигло почти 800 случаев. Такова статистика Следственного комитета, по данным ведомства, число детских суицидов в России за год выросло почти на 14%. «Если в 2017 году было зафиксировано 692 детских суицида, в 2018 году — 788», — сообщила детский омбудсмен Анна Кузнецова, уполномоченная по правам ребенка в РФ. Данные 2018 г.**
- **Примечательно, что 20% детских самоубийств приходится на май – время сдачи Государственной итоговой аттестации (ОГЭ и ЕГЭ). Таковы данные Единой межведомственной информационной системы.**

Суицид – вид аутодеструктивного поведения

(Виды аутодеструктивного поведения)

Аутодеструкция - саморазрушение

Виды суицидального поведения

«Истинный» суицид	Это обдуманное, спланированное намерение покончить с собой. Поведение строится так, чтобы суицидальная попытка была эффективной. В оставленных записках обычно звучат идеи самообвинения. Записки адресованы более самому себе, чем другим, или предназначены для того, чтобы избавить от чувства вины знакомых и близких.
Аффективное суицидальное поведение	Это суицидальные действия, совершенные под влиянием ярких эмоций. Суицидент действует импульсивно, не имея четкого плана действий. Сильные негативные эмоции (обида, гнев) искажают реальное восприятие действительности и, руководствуясь ими, совершаются суицидальные действия.
Демонстративно-шантажное поведение	Акты намеренного самоповреждения, не приводящие к смерти (парасуицид).

Этапы развития суицидального поведения

Антивитальные переживания

Пресуицид: мысли намерения действия

Этап суицидаль-ных действий

Постсуицид

Особенности подросткового возраста, обуславливающие высокий риск аутодеструкции

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»).

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

- сложностью диагностируемого феномена (многообразие факторов возникновения и развития, особенности протекания и тд)
- 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 тд)
- 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).

С этой целью повсеместно проводится обучение «контролеров», специалистов организаций знающих и умеющих определять индикаторы суицидального риска (путем наблюдения).

Индикаторы суицидального поведения – поведенческие и/ или вербальные проявления, указывающие на то, что у субъекта существуют определенные суицидальные интенции (карта наблюдения)

Индикаторы (суицидального) кризиса указывают на то, что субъект находится в критическом эмоциональном состоянии и необходимо принимать меры экстренной допсихологической помощи (карта наблюдения).

Дети, нуждающиеся в работе со специалистом

(вне зависимости от степени выраженности индикаторов)

№ п/п	Проблема
1.	Утрата одного или обоих родителей
2.	Развод в семье
3.	Законченный суицид или попытка суицида среди близких родственников, попытка суицида в прошлом
4	Сложная семейная ситуация
5.	Тяжелая психологическая атмосфера в семье
6.	Несправедливые методы воспитания, подавление
7.	Тяжелые заболевания, инвалидность
8.	Психическое поведенческое расстройство
9.	Изоляция в школьном коллективе
10.	Наличие травмирующего события в недавнем прошлом

Организация работы с рисками суицида

Первичная допсихологическая помощь

«Вахтер»
(учитель – «специалист первого контакта»)

- ✓ Обнаружить индикаторы
- ✓ Войти в контакт
- ✓ Снизить интенсивность (изменить) состояние
- ✓ Мотивировать на обращения за помощью

Специализированная помощь

«Специалист»
(психолог, психотерапевт, врач)

- ✓ Лечение
- ✓ Коррекция психологических факторов риска
- ✓ Коррекция социально-психологический факторов риска
- ✓ Коррекция социальных факторов риска

Профилактика – коррекция «факторов риска» и повышение «факторов защиты»

<u>Профилактика аутодеструктивного поведения</u> – деятельность, направленная либо на снижение влияния факторов риска, либо на усиление действия протективных факторов, которые понижают восприимчивость к этим негативным влияниям.

Биологические факторы риска	Социальные факторы риска	Психологические факторы риска
Врач	Социальный педагог, классный руководитель	Психолог, социальный педагог

Подходы к профилактике аутодеструктивного поведения (цели или мишени профилактического воздействия)

~~Информационный подход~~

Развитие эмоционального интеллекта

Формирование жизненных навыков

Вовлечение в альтернативную деятельность (активность)

Укрепление здоровья

Развитие навыков конструктивного поведения в ситуациях стресса

- В случаях проявлений суицидального поведения несовершеннолетних из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специалисты ООП МО и ГО РС(Я) руководствуются 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», Порядок действий специалистов образовательной организации в случаях завершенного суицида (попытки суицида) среди несовершеннолетних

- 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

Приложение 2

Ссылка на запись ВКС семинара «Профилактика аутоагрессии»

https://drive.google.com/drive/folders/1_lct8Ldfd1gMI6721RLOFmN3gGOy6jrB?usp=sharing