

Секция «Государственное и муниципальное управление (СИУ РАНХиГС)»

Актуальные проблемы организации профилактики суицидального поведения детей и подростков в Алтайском крае.

Алябьева Дарья Алексеевна

Аспирант

Алтайский государственный университет, Факультет социологии, Кафедра общей социологии, Барнаул, Россия

E-mail: alyabeva-dashuta@yandex.ru

По данным литературы, распространенность несуицидального и суицидального самоповреждающего поведения у подростков достигает 13–18%, но лишь в 20% случаев приводит к госпитализации. Попытки самоубийства происходят примерно в 10–20 раз чаще, чем завершённые суициды. Наличие суицидальных мыслей у подростков в 12 раз повышает риск суицидальной попытки к 30 годам, более трети подростков с суицидальными мыслями совершают суицид в течение 1–2 лет после их возникновения.

Статистические данные о смертности несовершеннолетних от самоубийств за 2019–2023 гг. по Российской Федерации показывают относительную устойчивость с ежегодными колебаниями вокруг средних значений: 2019 г. – 372 (1,231), 2020 г. – 311 (1,02), 2021 г. – 375 (1,24), 2022 г. – 289 (0,955), 2023 г. – 371 (1,23) при высокой региональной неравномерности. (Р.В. Ахапкин, 2024, с.2).

Для сравнения: статистические данные по Алтайскому краю о смертности несовершеннолетних от самоубийств за последние 4 года согласно данным регионального министерства здравоохранения Алтайского края,

Согласно данным регионального министерства здравоохранения Алтайского края, в 2020 году в крае произошло 12 детских суицидов.

В 2021 году было зарегистрировано 4 случая,

в 2022 — 8,

а в 2023 — 9.

в 2024 году – 17 случаев.

Различные ведомства также ведут учет этих трагедий, и их цифры могут варьироваться.

Например, правоохранительные органы зафиксировали в 2023 году 15 детских самоубийств.

Актуальность нашей темы обусловлена устойчивостью ежегодных данных о смертности детей и подростков, а также ростом числа случаев суицидального поведения несовершеннолетних в России на примере Алтайского края.

Организация профилактики суицидального поведения детей и подростков в настоящее время учитывает множество факторов, своевременное выявление которых, а также организованная комплексная помощь, направленная на снижение долгосрочного и краткосрочного риска, подчеркивает сложность и важность нашей работы.

Цель исследования – выявление актуальных проблем организации профилактики суицидального поведения несовершеннолетних в Алтайском крае.

Задачи исследования:

[U+FOVE] Анализ нормативно-правовой базы, регулирующей профилактику суицидального поведения.

[U+FOVE] Оценка эффективности действующих механизмов профилактики.

[U+FOVE] Выявление основных барьеров и предложений по их устранению.

4. Методология исследования:

Анализ статистических данных, нормативно-правовых актов, научной литературы.

1.2. Системный подход к профилактике суицидального поведения:

Межведомственное взаимодействие является основой профилактики суицидального и несуицидального поведения несовершеннолетних в Алтайском крае. Роль всех органов и организаций, курируемых данным вопросом, обусловлена механизмом межведомственного взаимодействия по обмену информацией о фактах суицидов, суицидального и (или) несуицидального самоповреждающего поведения несовершеннолетних, изучению причин и условий им способствовавших, организации методического сопровождения специалистов, осуществляющих оказание помощи пострадавшим несовершеннолетним и их ближайшему окружению (далее – Механизм), утвержденный постановлением комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Алтайского края от 20.12.2019 № 18.

Механизм представляет собой систему, координирующую различные органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации здравоохранения, образования, учреждения социальной защиты населения, органы правоохранительной власти для выявления и предотвращения суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения несовершеннолетних. Механизм направлен на обмен информацией, изучение причин, факторов такого проявления и организацию комплексной помощи детям и их ближайшему окружению. Документ функционирует на основе федеральных законов, приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства просвещения Российской Федерации, а также региональными постановлениями.

Роли участников: Органы здравоохранения – первичная регистрация случая, оказание экстренной медицинской помощи; ведение учета данных о случаях суицидального и (или) несуицидального поведения; информирование правоохранительных органов и комиссии по делам несовершеннолетних; организация реабилитации подростков с суицидальными намерениями.

Органы образования – незамедлительное информирование родителей (законных представителей) и медицинских организаций при выявлении признаков суицидального поведения, самоповреждений; анализ эффективности работы педагогического коллектива с учащимися; предоставление психолого-педагогической помощи несовершеннолетним и их сверстникам; обеспечение взаимодействия с муниципальными органами управления образованием для дальнейшей комплексной помощи.

Организации социального обслуживания – выявление социально опасного положения семьи и (или) ребенка; передача информации в соответствующие органы (образования, здравоохранения, следственные); оказание социально-психологической помощи несовершеннолетнему и его родителям (законным представителям); участие в заседаниях муниципальных групп реагирования.

Правоохранительные органы (Территориальные органы внутренних дел и структурные подразделения ГУ МВД России по Алтайскому краю) - передача данных о случаях суицидального поведения в медицинские и социальные службы; рассмотрение факта суицида (суицидальной попытки) в порядке ст. 144 УПК РФ, материалы направляются в структурное подразделение следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по Алтайскому краю; обеспечение безопасности подростка и его ближайшего окружения, особенно в ситуациях домашнего насилия; мониторинг онлайн-пространства для выявления сообществ, представляющих угрозу жизни и здоровью детей.

Этапы работы Механизма: 1. Незамедлительное информирование о факте суицида (суицидальной попытки). Взаимодействие по обмену информацией происходит в течение 24 часов после регистрации. 2. Анализ ситуации: изучаются причины, условия, особенности несовершеннолетнего. 3. Координация комплексной помощи: разрабатываются индивидуальные планы реабилитации с учетом всех факторов риска. 4. Ежеквартально представля-

ется информация о проделанной работе в отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних Алтайского края, который обеспечивает работу группы реагирования и проведения анализа суицидального поведения детей и подростков в Алтайском крае.

Таким образом, Механизм создает единую систему профилактики и организации комплексной помощи, участники Механизма выполняют свои роли в направлении деятельности на защиту прав несовершеннолетних.

1.3. Нормативно-правовая база:

Федеральный уровень:

Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».

Региональный уровень:

Межведомственный приказ Министерства образования и науки Алтайского края, Министерства социальной защиты Алтайского края, Министерства здравоохранения Алтайского края от 12.08.2022 № 46-П/434/303 «Об утверждении межведомственной программы «Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних в Алтайском крае».

Постановление Правительства Алтайского края от 17.12.2020 № 493 «О комплексе мер по оказанию помощи несовершеннолетним с суицидальным и (или) несуйцидальным самоповреждающим поведением».

2. Анализ текущей ситуации в Алтайском крае

2.1. Статистика суицидального поведения несовершеннолетних:

Динамика случаев суицидального поведения за последние годы.

Сравнение показателей Алтайского края с общероссийскими данными.

Таблица с данными.

2.2. Основные группы риска - факторы:

- Конфликты (семья, сверстники).
- Несовершеннолетние из неблагополучных семей.
- Подростки с психическими расстройствами.
- Учащиеся образовательных учреждений с высокой учебной нагрузкой.

1.1. Главными аспектами развития суицидального поведения детей и подростков являются взаимосвязанные группы факторов: потенциальные (долгосрочные), триггерные (стрессовые события) и клинико-психологические предикторы краткосрочного суицидального риска.

1. Потенциальные/долгосрочные факторы суицидального поведения. Долгосрочные факторы создают основу для развития суицидальных намерений и действий.

Основными из них являются:

Повторные суицидальные попытки. Один из наиболее важных факторов риска. Риск повторного инцидента особенно высок в первые 3-6 месяцев после первой попытки (20% несовершеннолетних, совершивших попытку, делают еще одну в течение первого года, 5% заканчивают жизнь самоубийством в течение следующих 9 лет).

Акты самоповреждения, часто скрываемые или постоянные формы самоповреждения могут стать предшественниками «истинного» самоубийства.

Психические расстройства. Подростки с психическими заболеваниями имеют риск самоубийства, превышающий аналогичный показатель у здоровых сверстников в 5–15 раз. Наиболее распространены аффективные расстройства (32–47%). Среди депрессий, способных вызывать суицидальное поведение, выделяют тревожную, бредовую и деперсонали-

зационную депрессию. Также повышен риск у подростков с биполярным расстройством (50–57% высказывают суицидальные мысли, а 18% сообщают о попытках). Подростки с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) демонстрируют суицидальный риск, превышающий норму в 15–23 раза.

Семейные факторы: Наличие психических заболеваний или случаев самоубийства в семье значительно увеличивает риск. Эмоционально холодное воспитание, стиль «контроль без привязанности», хронические конфликты в семье. Низкий социально-экономический статус семьи, безработица родителей, алкоголизация или наркомания. Проживание без родителей также является важным фактором риска.

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность: Лица нетрадиционной сексуальной ориентации более подвержены суицидальному поведению за счет наличия депрессии, чувства безнадежности, злоупотребления алкоголем и переживания виктимизации.

2. Стрессовые события (триггеры) суицидального поведения. Стрессовые события играют роль триггеров, активирующих суицидальные намерения. Они наблюдаются примерно в 60% случаев перед суицидальным актом:

Конфликты с родителями: Наиболее частая причина суицидального поведения среди подростков.

Насилие: Сексуализированное, физическое или эмоциональное насилие оказывает сильное влияние на развитие суицидального поведения. Особенно опасным является сексуализированное насилие, которое увеличивает риск самоубийства у мальчиков больше, чем у девочек.

Ритуальное насилие: Происходит в рамках сатанинских или других экстремальных сект.

Разрыв отношений: Расставание с партнером или конфликты с друзьями часто становятся причиной суицидальных намерений. Например, романтическое расставание в течение последних трех месяцев может спровоцировать суицидальное поведение.

Буллинг и кибербуллинг: Запугивание со стороны сверстников или онлайн-притеснения крайне травматичны для подростков.

Нежелательная беременность, аборт или инфекции, передающиеся половым путем: Эти ситуации могут стать мощным стрессором.

Частые переезды: Переезды в раннем детстве и подростковом возрасте (11–17 лет) независимо от семейных конфликтов увеличивают риск суицидального поведения.

Новое психическое расстройство: высокий риск самоубийства наблюдается в течение первых 90 дней после постановки диагноза, особенно при депрессии или расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Развод родителей или смерть члена семьи: Такие события могут сильно ударить по психическому здоровью подростка.

Антисуицидальные факторы.

Существуют факторы, снижающие вероятность суицидального поведения:

Семья: Полная семья, доверительные отношения с родителями, их поддержка.

Личностные особенности: Хорошо развитые социальные навыки, уверенность в себе, готовность обращаться за помощью при возникновении трудностей. Открытость новым знаниям и опыту, наличие высоких личных стандартов («Я-ориентированный перфекционизм»), религиозные или философские убеждения, осуждающие суицид.

Социально-психологические факторы: Социальная интеграция, участие в общественной жизни, хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками.

2.3. Действующие механизмы профилактики:

[U+FOVE] Создание и функционирование межведомственного реестра данных о несовершеннолетних с суицидальным поведением.

[U+FOBE] Деятельность комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

[U+FOBE] Реализация программ раннего выявления и сопровождения детей группы риска.

3. Актуальные проблемы организации профилактики суицидального поведения

3.1. Организационные проблемы:

Недостаточное финансирование профилактических мероприятий.

Отсутствие единого координирующего центра на региональном уровне.

3.2. Кадровые проблемы:

Нехватка специалистов (психологов, психотерапевтов, социальных педагогов) в отдаленных районах. Создание Интерактивной карты.

Низкий уровень квалификации работников, осуществляющих профилактическую деятельность.

3.3. Информационные барьеры:

Недостаточная информированность населения о признаках суицидального поведения.

Отсутствие эффективных каналов коммуникации между ведомствами.

3.4. Социальные проблемы:

Влияние социальных сетей и негативного контента.

Рост числа семей, находящихся в социально опасном положении.

4. Предложения по совершенствованию системы профилактики

4.1. Нормативно-правовые меры:

Разработка дополнительных региональных актов, направленных на усиление профилактики суицидального поведения.

Обновление существующей программы профилактики суицидального поведения детей от 2022-2025 гг. с учетом современных вызовов (например, влияние цифровых технологий).

4.2. Организационные меры:

Создание единого центра мониторинга и координации профилактической деятельности.

Расширение деятельности мобильных бригад для работы с труднодоступными территориями.

4.3. Кадровые меры:

Проведение регулярных курсов повышения квалификации для специалистов.

Привлечение волонтеров и общественных организаций для поддержки профилактической работы.

4.4. Информационные меры:

Разработка и распространение памяток для родителей, педагогов и подростков. На основе информации Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья направляет для использования в работе опубликованные методические рекомендации «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)», утвержденные Ученым Советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 24.06.2024.

Запуск информационных кампаний через СМИ и социальные сети.

4.5. Социальные меры:

Усиление работы с неблагополучными семьями.

Развитие досуговых программ для подростков.

Заключение

1. Основные выводы:

Профилактика суицидального поведения остается одной из наиболее острых проблем в Алтайском крае.

Для решения существующих проблем необходим комплексный подход, включающий нормативно-правовые, организационные, кадровые и информационные меры.

2. Перспективы дальнейших исследований:

Изучение влияния цифровых технологий на суицидальное поведение подростков.

Оценка эффективности внедренных мер профилактики через 2–3 года.

Источники и литература

- 1) Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
- 2) Распоряжение Правительства РФ от 26.04.2021 № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних».
- 3) Межведомственный приказ Министерства образования и науки Алтайского края, Министерства социальной защиты Алтайского края, Министерства здравоохранения Алтайского края от 12.08.2022 № 46-П/434/303.
- 4) Постановление Правительства Алтайского края от 17.12.2020 № 493.
- 5) Механизм межведомственного взаимодействия по обмену информацией о фактах суицидов, суицидального и (или) несуйцидального самоповреждающего поведения несовершеннолетних, изучению причин и условий им способствовавших, организации методического сопровождения специалистов, осуществляющих оказание помощи пострадавшим несовершеннолетним и их ближайшему окружению
- 6) Словарь суицидологических терминов разработан ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» с учетом позиции членов межведомственной рабочей группы в составе представителей Минздрава России, Минпросвещения России, Следственного комитета Российской Федерации, Аппарата Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка и является частью методических рекомендаций ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
- 7) методические рекомендации «Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика)», утвержденные Ученым Советом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 24.06.2024
- 8) Методические указания по разработке межведомственных индивидуальных программ реабилитации и адаптации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семей