



РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СОВЕРШИВШИХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ: ИЗ ОПЫТА РЕГИОНОВ РОССИИ

Статья подготовлена в рамках Государственного задания Минобрнауки России
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» на 2017 год, № 27.9168.2017/5.1

И.В. Турлыкова

научный сотрудник

ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», г. Москва, Россия

alex_tu_83@mail.ru

О.И. Ефимова

кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник

ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», г. Москва, Россия

efimovao@mail.ru

Статья подготовлена на основе данных, представленных субъектами Российской Федерации в рамках мониторинга состояния работы по профилактике аддиктивного и суицидального поведения среди обучающихся образовательных организаций Российской Федерации. Обсуждаются различные формы реабилитации детей и подростков, совершивших суицидальные попытки, используемые в субъекте Российской Федерации.

Ключевые слова: суицидальные попытки, формы реабилитации детей и подростков, совершивших суицидальные попытки, уровни профилактики

Проблема суицида привлекает внимание психологов, социологов, психиатров, что свидетельствует о ее междисциплинарном характере. Само суицидальное поведение можно рассматривать как биопсихосоциальный феномен, которое детерминировано как личностными, так и социальными факторами.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно около 800 000 человек лишают себя жизни, значительно больше людей совершают попытки самоубийства. Самоубийства происходят на протяжении всего жизненного цикла, но особенно тревожат статистические данные, свидетельствующие о суицидальной активности детей и подростков: в 2015 году суициды стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет[2].





Остро встает вопрос о системе профилактических мер, эффективность которой обусловлена наличием четкого механизма межведомственного взаимодействия специалистов различных учреждений и организаций. Напомним, что ВОЗ выделяет первичный, вторичный и третичный уровни профилактики, ориентированные на снижение количества суицидов в подростковой среде. Если первичная профилактика (превенция) направлена на минимизацию возможного риска возникновения суицидальных намерений в будущем у психологически благополучных субъектов, а вторичная профилактика (интервенция) – это фактически помощь человеку с выявленными суицидальными намерениями с целью найти выход из сложившейся ситуации, то под третичной профилактикой (поственция) понимается социально-психологическое сопровождение людей, уцелевших после попытки самоубийства, и его окружения. По смыслу третичная профилактика это реабилитация подростков, совершивших суицидальную попытку [1]

Анализ результатов мониторинга об организации реабилитации детей и подростков, совершивших суицидальную попытку, показывает, что данная деятельность в основном ведется в рамках системы образования. Подавляющее число субъектов РФ применяют психолого-педагогическое сопровождение подростка, совершившего суицидальную попытку, в контексте которого практикуется консультирование (Республика Калмыкия, Республика Мордовия, Республика Тыва, Чувашская Республика, Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия – Алания, Республика Татарстан, Камчатский край, Пермский край, *Приморский край*, Псковская область, Амурская область, Владимирская область, Магаданская область, Белгородская область, Брянская область, Волгоградская область, Воронежская область, Иркутская область, Нижегородская область, Новгородская область, Новосибирская область, Пензенская область, *Саратовская область*, Сахалинская область, Свердловская область, Тамбовская область, Томская область, Тульская область, Ульяновская область, Ярославская область, г. Москва, Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ).

В 14 регионах для реабилитации детей и подростков, совершивших суицидальную попытку, проводятся тренинги (*Республика Алтай*, Республика Калмыкия, Республика Тыва, Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия — Алания, Республика Татарстан, Белгородская область, Волгоградская область, Иркутская область, Чувашская Республика, Свердловская область, Тамбовская область, Томская область, Ненецкий автономный округ). К сожалению, респонденты не дали информацию, какой направленности тренинги используются, каков механизм формирования группы тренинга, например, включается ли подросток, совершивший суицидальную попытку, в группу со своими ровесниками или одноклассниками, не совершавшими попытку, известен ли им факт совершения попытки.

Также непонятно содержание коррекционных занятий, применяемых 11-тью регионами (13% от общего количества) (*Республика Алтай*, Республика Саха (Якутия)), Республика Хакасия, Камчатский край, *Иркутская область*, *Нижегородская область*, *Новосибирская область*, Омская область, Пензенская область, Ростовская область, Ярославская область).



В качестве составных элементов психолого-педагогического сопровождения подростков, совершивших суицидальную попытку, применяются такие формы реабилитации как: участие в антикризисных проектах, позитивных профилактических мероприятиях (*Республика Хакасия, Чувашская Республика*), вовлечение в учебную, общественную, социально-значимую деятельность (*Красноярский край, Курганская область, Оренбургская область, Приморский край, Псковская область, Республика Крым, Ненецкий автономный округ*), систематический ненавязчивый мониторинг поведения, общения (*Приморский край*), диагностические обследования (*Псковская область, г. Санкт-Петербург*).

Наряду с системой образования и другие ведомства проводят реабилитационную работу с подростками, совершившими суицидальную попытку. Если говорить о формах реабилитации, которые применяются в системе здравоохранения, то проведенное мониторинговое исследование показывает, что основной формой реабилитации (в 31 регионе) является медико-психологическая помощь (лечебная реабилитация, психотерапевтическая, психиатрическая) как стационарная, так и амбулаторная (*Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Республика Хакасия, Алтайский край, Краснодарский край, Амурская область, Астраханская область, Белгородская область, Волгоградская область, Воронежская область, Ивановская область, Кировская область, Костромская область, Ленинградская область, Липецкая область, Мурманская область, Новгородская область, Оренбургская область, Орловская область, Пензенская область, Ростовская область, Тамбовская область, Тверская область, Тюменская область, Забайкальский край, Ярославская область, Республика Крым, г. Севастополь*).

В рамках медико-психологической помощи широкоиспользуется индивидуальное психологическое консультирование подростков и его законных представителей (*Республика Калмыкия, Брянская область, Ивановская область, Нижегородская область, Омская область, Пермский край*), индивидуальные и групповые занятия (*Республика Марий Эл, Камчатский край*), социально-психологическая работа (*Ивановская область, Курганская область, г. Севастополь*).

В системе социальной защиты населения 10 регионов основной формой реабилитации (как и в системе образования) является консультирование (индивидуальное, групповое) (*Республика Коми, Астраханская область, Ивановская область, Кемеровская область, Магаданская область, Тамбовская область и др.*). Так, например, в Тамбовской области индивидуальные консультации с детьми проводят с целью нормализации их психического и психофизиологического состояния, проработки позитивного будущего, формирования позитивного мышления, оптимизации взаимоотношений с родителями и сверстниками, организации группового обсуждения темы с использованием методики «Ценить настоящее», цикла занятий «Позитивное мышление», «Работа с эмоциями», используется обучение саморегуляции, показ и обсуждение фильмов. В ряде регионов практикуется социальная реабилитация детей и подростков в стационарной и полустационарной форме (*Республика Татарстан, Волгоградская область, Курганская область, Пензенская область, Пермский край, Ростовская область и др.*).



Тренинги, семинары, групповые дискуссии являются еще одной формой работы по реабилитации детей и подростков в системе социальной защиты населения (*Астраханская область, Брянская область, Вологодская область, Ивановская область, Кемеровская область, Тамбовская область, Ямало-Ненецкий автономный округ и др.*). Например, в Кировской области в качестве форм реабилитации детей и подростков используют телесно-ориентированную терапию, ассоциативные метафорические карты и методы арттерапии (песочная терапия, изотерапия, сказкотерапия).

Образование, медицина и социальная защита это те основные сферы, в которых осуществляется реабилитационная работа. К сожалению, в системе правоохранительных органов, ГО и ЧС и системе по работе с молодежью реабилитация практически не ведется.

Только, 3 региона указали, что в системах правоохранительных органов ведется индивидуальная профилактическая работы с несовершеннолетними и их родителями (*Краснодарский край, Брянская область, Тамбовская область*), индивидуальная коррекционная работа ведется 2 региона (*Омская область, Пермский край*).

В Пензенской области по каждому факту попытки суицида, совершенной несовершеннолетним, сотрудниками полиции проводится проверка с целью установления причин и условий, ему способствующих. Мероприятия проводятся во взаимодействии с образовательными организациями, органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения.

В организациях системы по работе с молодежью были указаны следующие формы реабилитации: психологическое консультирование, коррекция (*Республика Башкортостан, Нижегородская область, Еврейская автономная область, Пермский край*), позитивная профилактика в рамках привлечения к участию в молодежных мероприятиях, а также мероприятиях для детей, находящихся в интернатных учреждениях (*Тамбовская область*).

Проанализировав результаты мониторинга организации работы по реабилитации детей и подростков, совершивших суицидальные попытки, можно сделать вывод, что основная работа в этом направлении ведется в системе образования, здравоохранения и социальной защиты населения. Формы же реабилитации в системах правоохранительных органов, ГО и ЧС и организациях системы по работе с молодежью требуют качественной доработки.

Список литературы:

- 1, Сборник памяток для администрации, педагогов (классных руководителей) образовательных организаций города Москвы по профилактике суицидального поведения среди обучающихся /Под ред. Вихристюк О.В. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – 55 с.
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>

