

УДК 159.9+316.624

## ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА

© 2014 г.

*О.И. Ефимова*

Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни,  
профилактики наркомании и социально-педагогической поддержки детей и молодежи, Москва

efimovao@mail.ru

*Поступила в редакцию 07.11.2014*

Анализируются результаты мониторинга состояния работы по профилактике суицидов в образовательных учреждениях России, которые отражают как позитивные сдвиги в данной области (наличие региональных программ, применение новых подходов и технологий), так и негативные тенденции (отсутствие качественного научного сопровождения, невысокая информированность органов исполнительной власти в регионах по проблеме профилактики детского суицида).

*Ключевые слова:* суицид, суицидальный риск, группа риска, профилактика суицидального поведения, психолого-педагогическое сопровождение, мониторинг.

Проблема самоубийства является весьма актуальной для России, в которой в период с 1990-го по 2010 г. было зарегистрировано около 800 тысяч самоубийств. Наша страна занимает 6-е место в мире по числу суицидов среди всех возрастов (после Литвы, Южной Кореи, Казахстана, Беларуси и Японии). Еще более удручают статистические данные по подростковым суицидам, количество которых превышает мировые показатели в 3 раза: 19–20 случаев самоубийств на 100 тысяч подростков. Самыми неблагоприятными в этом плане выступают Республика Тыва (120 случаев на 100 тысяч подростков), Бурятия (87 случаев), Якутия (74 случая). Тревожат данные из Забайкалья, Хакасии, Калмыкии.

В 1999 году ВОЗ приступила к осуществлению программы SUPRE – всемирной инициативы по превенции самоубийств, в которой было рекомендовано странам с высоким и средним уровнем суицидальной активности разрабатывать национальные превентивные программы с учетом культурных традиций и системы ценностей в каждой отдельной стране [1].

В последние годы в России также большое внимание уделяют организации превентивной работы. Так, Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351, предусмотрено сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска, включая: разви-

тие системы консультативной и психологической поддержки семьи, профилактики семейного неблагополучия, социальной реабилитации семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Одним из направлений профилактики суицидального поведения является разработка единых межведомственных программ помощи детям, а также конкретных методик и технологий выявления и оказания помощи семьям и конкретным детям, которые входят в группу риска; обобщение и анализ опыта превенции суицидального поведения детей и подростков в рамках сети специализированных медико-психологических центров и др. В рамках данного направления, например, была разработана Типовая модель психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, направленного на профилактику суицидального поведения обучающихся, апробация которой успешно проходила в некоторых школах РФ в течение 2013 года [2].

Вместе с тем, поскольку проблема носит комплексный, системный и междисциплинарный характер, а само суицидальное поведение имеет сложную, как личностную, так и социальную детерминанты, насущной необходимостью является непрерывное отслеживание динамики ситуации; оценка действенности используемых мер, систематическое обобщение имеющегося опыта. Эффективным инструментом, позволяющим решать подобные задачи, выступает мониторинг работы по профилактике детского суицида.

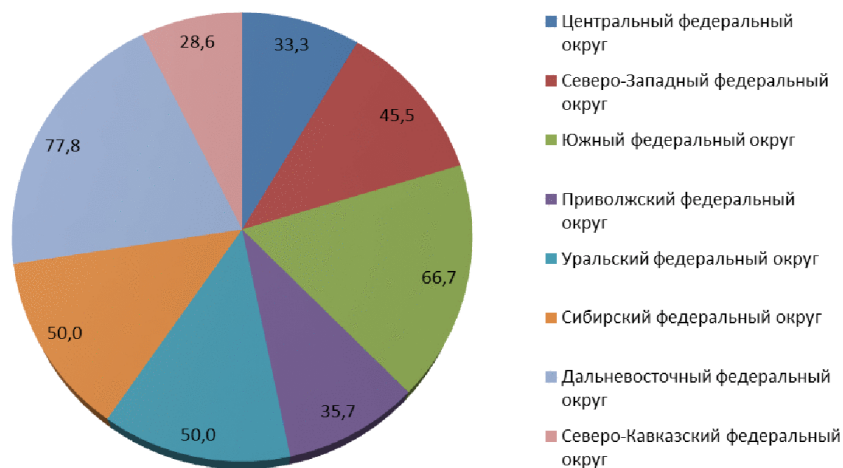


Рис. 1. Процентное распределение данных мониторинга по федеральным округам Российской Федерации

Анализ зарубежного опыта показал, что ни в одной стране, кроме США, не существует централизованного систематизированного постоянного мониторинга программ профилактики суицида в образовательных учреждениях. В США в 2004 г. был принят Закон Мемориал Гаррет Ли Смит (Garrett Lee Smith Memorial Act [GLSMA]), утвержденный президентом Д. Бушем, – первый законодательный акт, который предоставил широкую возможность финансирования программ по всей стране, в том числе финансирование Национальной стратегии по профилактике суицида (NSSP), включая развитие и мониторинг программ профилактики суицидального поведения в общественных и образовательных учреждениях [3–5].

В нашей стране мониторинг состояния работы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях начал проводиться с 2013 г. в соответствии с планом мероприятий по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011–2015 годы, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 26 октября 2011 г. № 2537.

Мониторинг проходил в несколько этапов: на первом этапе его осуществления сотрудниками ФГБНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании и социально-педагогической поддержки детей и молодежи» была разработана программа мониторинга состояния работы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях России, которая включала критерии оценки состояния деятельности по профилактике суицида, инструментарий оценки, а также инструкцию по организации сбора информации обо всех аспек-

тах профилактической деятельности. На втором этапе исследования осуществлялась апробация программы мониторинга, сбор эмпирических данных, анализ которых позволил разработать рекомендации по дальнейшему осуществлению мониторинга для специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих управление в сфере образования. Все разделы мониторинга были разработаны в соответствии с общими правилами проведения мониторинга в общеобразовательных учреждениях [6].

В результате проведения мониторинга были получены ответы из 38 субъектов Российской Федерации, что составляет 45,8% от числа всех субъектов. Процентное распределение полученных материалов показывает достаточно высокий охват мониторингом территории России. Так, доля субъектов, представивших материалы по отдельным округам, колеблется в пределах от 28,6% – Северо-Кавказский федеральный округ до 66,7% – Южный федеральный округ (рис. 1). Полученные эмпирические данные весьма репрезентативны и могут служить основанием для сравнительного анализа состояния работы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях России, как в целом, так и по отдельным регионам.

Наличие в регионе комплексного плана работы, региональной программы и иных документов по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях отметили **84,2%** регионов. Такие комплексные планы отсутствуют только в Чукотском автономном округе, Удмуртской Республике, Приморском и Пермском краях, Новосибирской и Томской областях.

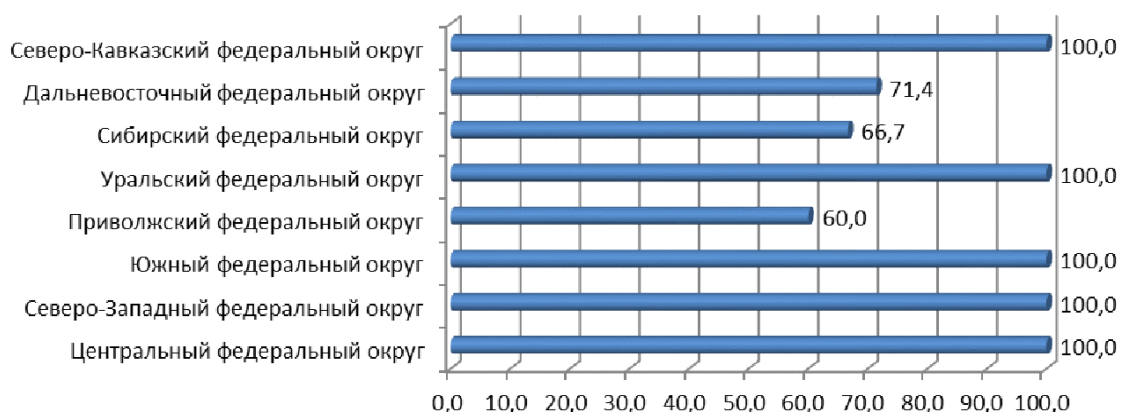


Рис. 2. Наличие комплексного плана работы и региональной программы по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях (по округам РФ в % к числу субъектов РФ, входящих в округ и принявших участие в мониторинге)

На рис. 2 представлена картина, отражающая наличие региональных программ и комплексного плана по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях по федеральным округам, проблемы в данном направлении работы наблюдаются лишь в трех федеральных округах: Дальневосточном, Сибирском и Приволжском.

Достаточно позитивная картина наблюдается и при анализе ответов на вопрос об организации межведомственного взаимодействия по профилактике детского суицида в образовательных учреждениях: такая работа проводится практически во всех регионах, предоставивших информацию в ходе мониторингового исследования. Исключение составляют только Курская, Новосибирская, Сахалинская и Томская области, а также Республика Дагестан.

Интересно отметить, что, с одной стороны, полученные эмпирические данные позволяют говорить об организации на территории Российской Федерации широкомасштабной работы по профилактике детского суицида, разработке новых подходов к решению данной проблемы; с другой стороны, именно в этом направлении работы наблюдается наибольшая дифференциация регионов. Так, например, количество региональных опытно-экспериментальных площадок по проблеме профилактики детского суицида колеблется по субъектам Российской Федерации от их полного отсутствия до не совсем вероятного количества – 354 – в Ханты-Мансийском автономном округе. Если не брать в расчет этот разброс, который может быть отчасти объяснен возможной ошибкой экспертов, то экспериментальные площадки работают сегодня в **36,8%** субъектов Российской Федера-

ции, представленных в мониторинговом исследовании.

Следует отметить, что представленная в ходе мониторинга количественная информация в принципе противоречива, что позволяет высказать предположение о недостаточном владении регионами информацией о реальном положении дел с детским суицидом и его профилактикой в образовательных учреждениях. Так, резко отличается информация об обучающихся, находящихся в «группе риска» по суицидальному поведению; числу завершенных и предотвращенных суицидов. Ряд регионов: Курская, Архангельская, Сахалинская области, Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский автономный округ, Красноярский край, Хабаровский край, Еврейская автономная область и Республика Дагестан вообще не смогли представить какую-либо статистическую информацию по данным вопросам.

Несомненно, полученные результаты не могут претендовать на статус статистической информации, поскольку не соотнесены с общим числом жителей региона (обычно показатели завершенных суицидов рассчитываются на 10 000 жителей). Вместе с тем они могут рассматриваться как достаточно ценные, в случае их объективного характера, при условии продолжения данной работы в следующие годы, поскольку с точки зрения сравнительного анализа, оценки динамики состояния проблемы вполне возможно использование абсолютных, а не приведенных значений.

Несмотря на все сказанное, полученные данные позволяют получить некоторую новую информацию, а также подтвердить ранее полученные данные. Так, например, весьма показательной выступает информация о процентном рас-

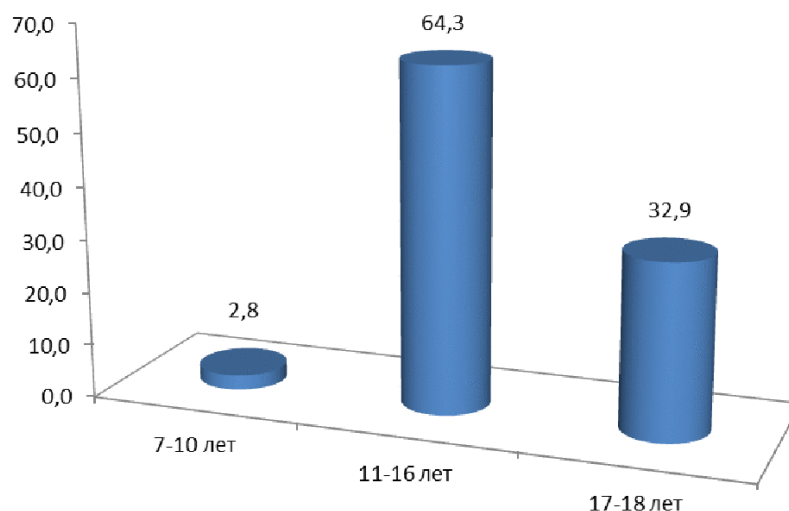


Рис. 3. Распределение случаев суицида и суицидальных попыток по возрастным группам

пределении количества случаев суицида и суицидальных попыток по возрастным группам (рис. 3).

Весьма интересным с этих позиций выступает сопоставление этого распределения с процентным распределением по возрастным группам случаев предотвращения суицидов (рис. 4). С одной стороны, полученные данные подтверждают, что наиболее рискованной с точки зрения совершения суицида является возрастная группа 11–16 лет, с другой стороны, результаты мониторинга позволяют предполагать, что готовность педагогов и психологов к работе по профилактике суицидального поведения с возрастной группой 11–16 лет выше, чем с группой обучающихся более старшей возрастной группы – 17–18 лет.

Отмеченная выше недостаточная информированность органов исполнительной власти в регионах по проблеме профилактики детского суицида в образовательных учреждениях ярко обнаруживает себя и при анализе ответов на вопросы о наличии банка данных семей, находящихся в социально опасном положении, а также об их количестве. Так, наличие банка данных о семьях, находящихся в социально опасном положении, отмечено только в восьми регионах из 38, принявших участие в мониторинге, что составляет всего лишь **20%** от их общего числа. Большинство регионов не смогло представить информацию и о количестве семей и детей в них, находящихся в социально опасном положении. Исключение составляют только Курская и Ростовская области, а также Ямало-Ненецкий автономный округ.

Вместе с тем большинство регионов (**81,6%**), за исключением Ненецкого автономного округа, Республики Адыгея, Самарской области, Республики Хакасия, Еврейской автономной области, Камчатского края и Республики Дагестан, отмечают постоянное проведение мониторинга состояния работы по профилактике детского суицида в регионе. Периодичность данного вида деятельности колеблется от одного раза в год до одного раза в квартал.

Анализ результатов мониторинга свидетельствует, что во многих регионах отсутствует качественное научное сопровождение профилактической работы: научные консультанты по проблемам профилактики детского суицида есть только в 16 из 38 регионов, что составляет чуть более 42%. Отсутствие научного сопровождения отразилось на ответах респондентов; так, рассматривая содержательные основы реализуемых мероприятий (программ) по профилактике детского суицида, респонденты вместо представления методологических и содержательных основ реализуемых мероприятий (программ) чаще просто перечисляют основные мероприятия. Вместе с тем мы попытались выделить несколько блоков ответов: I блок – перечисление основных конкретных мероприятий по профилактике детского суицида, которые осуществляются в регионе (создание профилактических программ; выявление и учёт несовершеннолетних, склонных к суицидальному поведению, т.е. групп суицидального риска; проведение тематических классных часов; организация «телефона доверия»); II блок – перечисление мероприятий, ориентированных на определенные группы (проведение семинаров и круг-

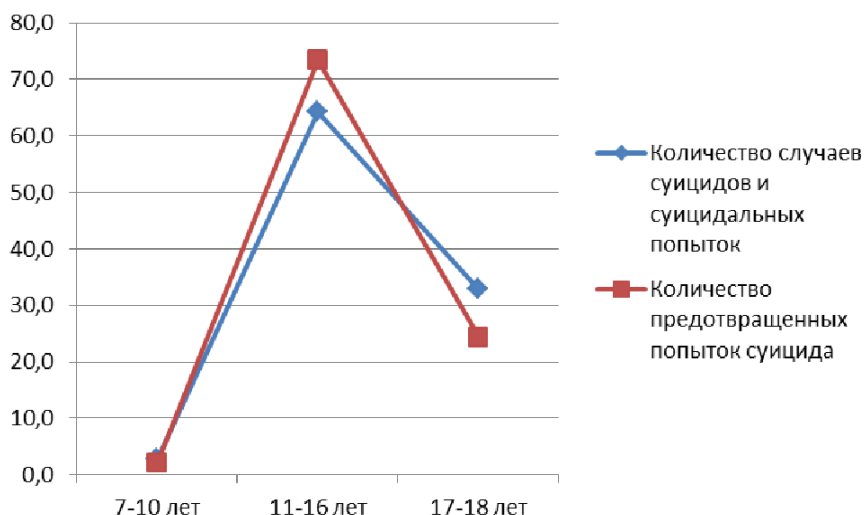


Рис. 4. Сравнение процентного распределения по возрастным группам случаев суицида и суицидальных попыток с процентным распределением случаев предотвращения таких попыток

лых столов с педагогами; индивидуальная работа с несовершеннолетними из «группы риска»; работа с неблагополучными семьями); III блок – декларация целей проводимых мероприятий (формирование ценностно-смысловой жизнеутверждающей позиции; развитие социальной и личностной компетентности; развитие самосознания и самоопределения личности несовершеннолетних; повышение психологической культуры педагогов и родителей и снижение частоты случаев некорректного, психотравмирующего воздействия на детей; повышение информированности педагогов и родителей об особенностях детских возрастных кризисов; создание благополучного климата для учащихся; формирование положительных жизненных установок и жизненной позиции; формирование здорового образа жизни; обучение индивидуальным правилам психологической защиты).

Некоторые регионы, например Ставропольский край, представили конкретные авторские программы, которые напрямую или косвенно ориентированы на профилактику суицидального поведения (программа психолого-педагогического сопровождения учащихся «группы риска» «Все вместе»; школьная программа «Дети «группы риска»; программа «Коррекционная работа с подростками, имеющими высокий уровень тревожности и агрессии» и т.п.).

Анализ результатов мониторинга позволил выделить оригинальные методы профилактической работы, которые используются в ряде регионов. Так, например, в Чукотском автономном округе к семьям с детьми группы суици-

дального риска относят семьи, в которых имели место завершённые или незавершённые суицидальные попытки (в том числе среди дальних родственников). Как правило, это семьи с серьёзными алкогольными проблемами в нескольких поколениях. Поскольку в каждом из сел проживает не более 800 чел. (чаще – 300, 500 чел.), применять специальные методы для выявления таких семей нет необходимости, т.к. история этих семей известна.

В Новосибирской области было проведено несколько профилактических мероприятий: добровольческие акции «Скажи жизни «ДА!», спортивные соревнования для школьников «Жить – здорово!», психологические тренинги в период подготовки и сдачи ЕГЭ и ГИА, которые, как известно, «предъявляют» повышенные требования к эмоционально-волевой сфере подростка. А в Курской области в практику вошли «Почтовые ящики доверия» («Почта доверия», «Поделись проблемой», «Почтовый ящик психолога» и др.).

Представляют интерес ответы на вопрос об информационном обеспечении профилактической работы в регионе. Большинство респондентов в качестве основного информационного обеспечения профилактической работы выделили такие направления деятельности: 1. Размещение информации о работе служб экстренной психологической помощи, детского телефона доверия, а также информации с номерами «телефонов доверия». 2. Информирование обучающихся на классных собраниях, на специальных профилактических мероприятиях. 3. Нали-

чие методической литературы по профилактике детских суицидов. 4. Уроки, направленные на профилактику суицидального поведения в рамках курса ОБЖ.

Наиболее часто используемой формой повышения квалификации работников образовательных учреждений, в том числе руководителей образовательных учреждений, педагогов-психологов, социальных педагогов по проблеме профилактики детского суицида, являются курсы и семинары в рамках переподготовки и повышения квалификации работников образования, а также научно-практические конференции для работников образовательных учреждений.

Изучая формы работы с родителями по профилактике детского суицида, мы пришли к выводу, что в большинстве регионов (Московская область, Архангельская область, Астраханская область, Волгоградская область, Кировская область и др.) наиболее распространенными формами являются родительские собрания, анкетирование, дискуссии, тренинги, лекции. В ряде регионов (Волгоградская область, Забайкальский край, Красноярский край) в работе с родителями используются не только традиционные формы, но и телефоны доверия и телефоны кризисных центров, а также размещение информации в СМИ, сети Интернет. В некоторых регионах (Костромская область, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ) ведется патронаж семей группы риска, психосоциальное сопровождение, родительские всеобучи. Одной из форм работы с родителями являются акции, используемые в ряде регионов («Подросток», «Неблагополучная семья», «Родительский урок»).

Особый интерес вызывает опыт Костромской области, в которой проходит ежегодный социологический интернет-опрос подростков из государственных и муниципальных образовательных учреждений. В 2012 году в интернет-опросе приняли участие 6597 человек.

Интересные формы работы были предложены и реализованы в Костромской области (в рамках Международного дня детского телефона доверия во всех муниципальных образованиях Костромской области под девизом «Дети говорят телефону доверия ДА!» прошли конкурсы, уроки-тренинги, анкетирование, классные часы и родительские собрания, целью которых было информирование детей, подростков и молодежи о работе телефона доверия; о помощи, которую можно получить;

о ситуациях, в которых стоит обращаться за поддержкой) и в Ярославской области (подготовлены, изданы и бесплатно распространены на массовых мероприятиях для детей и родителей такие издания, как справочник о службах психолого-педагогической и медико-социальной помощи Ярославской области «Здесь вам помогут: психолого-педагогическая и медико-социальная помощь семье и детям», рекомендации «Здесь тебе помогут: простые выходы из сложных ситуаций», предназначенные прежде всего для подростков). В Новосибирской области существует отдельная функционирующая бригада экстренной психологической помощи. Там же проводились ролевые и деловые игры по профилактике суицидального поведения. На территории Тюменской области организована «Социальная служба экстренного реагирования», целью которой является оказание помощи в круглосуточном режиме не только несовершеннолетним в трудной жизненной ситуации, но и женщинам, подвергшимся различным видам насилия.

Результаты мониторинга позволили отследить ситуацию по профилактике суицидального поведения подростков и молодежи в целом по РФ, сделать выводы и дать рекомендации по совершенствованию данной деятельности в системе образования.

#### Список литературы

1. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)
2. Ефимова О.И. Инновационные методы предупреждения самоубийств в подростковой среде // Справочник педагога-психолога // Школа. 2013. № 9. С. 66–79.
3. Goldston D.B., Walrath C.M., McKeon R., Puddy R.W., Lubell K.M., Potter L.B. and Rodi M.S. National Institute of Health. The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program. Suicide Life Threat Behav. 2010 June; 40 (3). P. 245–256.
4. Marriott N., Goyder H. Manual for Monitoring and Evaluating Education Partnerships. International Institute for Educational Planning, UNESCO. 2009. Pg. 16.
5. [http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Info\\_Services\\_Publications/pdf/2009/Mariott-Goyder\\_Partnership.pdf](http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Info_Services_Publications/pdf/2009/Mariott-Goyder_Partnership.pdf)
6. Майоров А.Н. Мониторинг в образовании. Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Интеллект-Центр, 2005.

**PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS  
IN RUSSIAN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: RESULTS OF MONITORING**

*O.I. Efimova*

The results of the monitoring of the state of work on suicide prevention in educational institutions of Russia are analyzed. They reflect both the positive developments in this area (the existence of regional programs, the application of new approaches and technologies) and the negative trends (lack of high-quality scientific support, low awareness of executive authorities in the regions regarding the prevention of child suicide).

*Keywords:* suicidal behavior, suicidal risk, group of suicidal risk, prevention of suicidal behavior, psychological and pedagogical support, monitoring.

*References*

1. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)
2. Efimova O.I. Innovatsionnye metody preduprezhdeniia samoubiistv v podrostkovoii srede// Spravochnik pedagoga-psikhologa // Shkola. 2013. № 9. S. 66–79.
3. Goldston D.B., Walrath C.M., McKeon R., Puddy R.W., Lubell K.M., Potter L.B. and Rodi M.S. National Institute of Health. The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program. Suicide Life Threat Behav. 2010 June; 40 (3). P. 245–256.
4. Marriott N., Goyder H. Manual for Monitoring and Evaluating Education Partnerships. International Institute for Educational Planning, UNESCO. 2009. Pg. 16.
5. [http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Info\\_Services\\_Publications/pdf/2009/Mariott-Goyder\\_Partnership.pdf](http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Info_Services_Publications/pdf/2009/Mariott-Goyder_Partnership.pdf)
6. Maiorov A.N. Monitoring v obrazovanii. Izd. 3-e, ispr. i dop. M.: Intellekt-Tsentr, 2005.