

# Суицидальные риски и сексуальное насилие по отношению к несовершеннолетним: последствия, обеспечение психолого-педагогического сопровождения и профилактика

**Солдатова Галина Владимировна**

академик РАО, доктор психологических наук, профессор факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, начальник отдела мониторинга рисков Центра социально-педагогического сопровождения ИРО КУРО, главный внештатный педагог-психолог Московской области

# Сексуальное насилие и половая неприкосновенность несовершеннолетних

*Сексуализированное насилие (насилие на сексуальной почве)* – любые принудительные действия сексуального характера. Это не только изнасилование, сюда входят и многие другие действия, которые могут рассматриваться как безобидные.

*Сексуальное насилие* имеет место, когда взрослый (воспитатель, педагог, родитель (законный представитель) и т.д.) или сверстник/более старший несовершеннолетний использует ребенка для получения сексуального удовлетворения. Может быть реализовано как оффлайн, так и онлайн (распространение материалов сексуального характера (секстинг), онлайн-домогательство (груминг)). (Бадмаева и др., 2024).

- ✓ Только **3%** пострадавших обращаются в полицию
- ✓ Только **1%** преступников был подвергнут уголовному наказанию



**Латентный (скрытый) характер такого рода насилия**

По данным НКО «Darkness to Light»\*, каждая **7-я** девочка и каждый **25-й** мальчик в мире сталкивались с сексуальным насилием до 18 лет

По данным генпрокуратуры\*\* с 2010 г. по 2021 г. количество преступлений сексуального характера в отношении несовершеннолетних выросло на **44%**.

\*[https://www.d2l.org/wp-content/uploads/2017/01/all\\_statistics\\_20150619.pdf](https://www.d2l.org/wp-content/uploads/2017/01/all_statistics_20150619.pdf)

\*\*Протокол от 7 декабря 2022 года № 34 заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав  
<https://docs.edu.gov.ru/document/5aa955c1ffe036f78ff07d06d81bdbae/>

# Сексуальное насилие в России: статистика

## Данные генпрокуратуры за 2008-2022 гг.

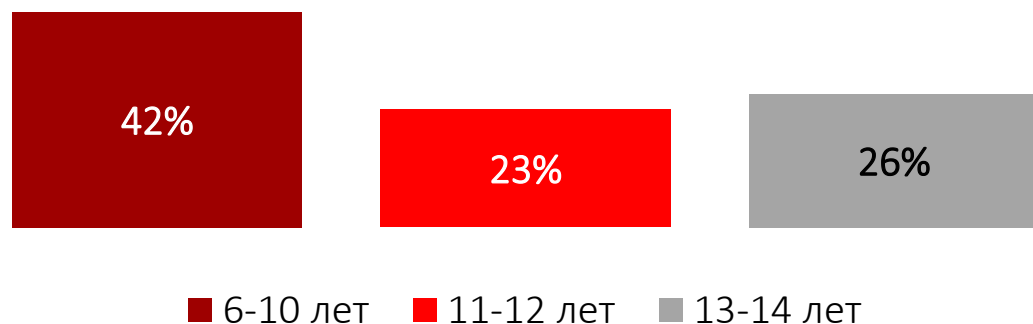
- ✓ Ежегодно от **13 500** до **14 200** человек становятся потерпевшими от сексуального насилия
- ✓ Несовершеннолетние ежегодно составляют от **75%** до **90%** потерпевших

## Данные Информационного Агентства МВД за 2014-2020 гг.

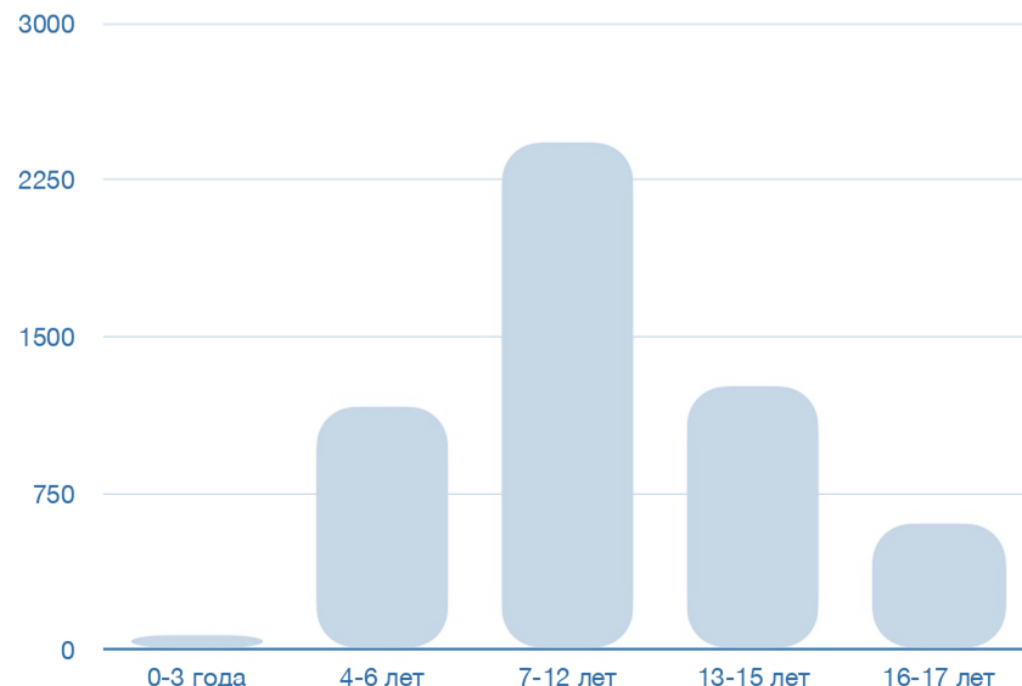
- ✓ **91%** пострадавших от сексуального насилия — девочки
- ✓ **99%** совершивших такие преступления - мужчины

По разным данным от **59%** до **80%** сексуального насилия в отношении несовершеннолетних совершается близкими или знакомыми потерпевшему людьми.

### Возраст потерпевших по данным СК РФ



Возраст потерпевших во время эпизода насилия или его начала по ретроспективному самоотчету (кол-во ответов):



Исследование Академии безопасности О. Бочковой совместно с Консорциумом Женских НПО и организацией «Тебе поверят», N=1700  
<https://bochkova.academy/netabu/#results>

# Основные психические расстройства и психологические проблемы

## Посттравматическое стрессовое расстройство

(по разным данным) наблюдаются симптомы ПТСР (ночные кошмары, флешбеки, эмоциональное онемение, гипербдительность, диссоциативные расстройства (ощущение отделения от себя, амнезия травмы) и др.) (51-79%)

## Депрессия и тревожные расстройства

повышенная тревожность, раздражительность и аутоагрессия, отсутствие заботы о себе, проблемы со сном (9%)

## Диссоциативные и пограничные расстройства

чувство нереальности происходящего, эмоциональная нестабильность, самоповреждение

## Самоповреждающее поведение и суицид

(мысли о суициде - у девочек в 17% случаев, у мальчиков в 8%, более 30% девочек совершали попытку самоубийства или занимались самоповреждением)

## Расстройства пищевого поведения

булимия, анорексия (0,1-0,4%)

## Сложности в формировании идентичности, мотивационно-смысловой сфере личности и самооценке

заниженная самооценка, нарушения полоролевой идентификации, самостигматизация

## Когнитивные нарушения

проблемы с формированием высших психических функций, снижение успеваемости

## Социальная дезадаптация

сложности в построении отношений, недоверие к людям, риск повторной виктимизации; склонность к рискованному поведению, беспорядочные половые связи

# Стадии следственных действий и медико-психологическая помощь несовершеннолетнему потерпевшему (НП)

## Стадия расследования и рассмотрения дела

- 1
  - ✓ Получение правоохранными органами сообщения о сексуализированном насилии по отношению к несовершеннолетнему
  - ✓ Доследственная проверка
  - ✓ Возбуждение уголовного дела
  - ✓ Получение ребенком статуса потерпевшего

- 2
  - ✓ Допрос ребенка с участием психолога и проведение видеозаписи
  - ✓ Допрос психолога как свидетеля о поведении и состоянии ребенка во время допроса

- 3
  - ✓ Комплексная судебная (сексолого-) психолого-психиатрическая экспертиза НП
  - ✓ Определение способности давать показания, понимать характер и значение совершаемых действий и оказывать сопротивление, процессуальной дееспособности, вреда здоровью в результате противоправных действий

- 4
  - ✓ Рассмотрение уголовного дела в суде, принятие судебного решения
  - ✓ В случае признания судом НП от преступления – возбуждение гражданского дела о вреде здоровью и компенсации лечения, а также морального вреда

## Оценка состояния ребенка

- ✓ Оценка психологического состояния ребенка родителями или опекунами

- ✓ Оценка состояния ребенка психологом, участвовавшим в допросе

- ✓ Комплексная медико-психологическая диагностика состояния ребенка во время совершения правонарушения и во время экспертного исследования

- ✓ Медицинская квалификация имеющихся психических расстройств, установление степени их тяжести и причинно-следственной связи с сексуализированным насилием как психотравмирующим фактором

- ✓ Рекомендации о возможности участия потерпевшего в судебном процессе, о необходимости лечения и реабилитации

- ✓ Оценка состояния потерпевшего судом на основе заключения экспертизы

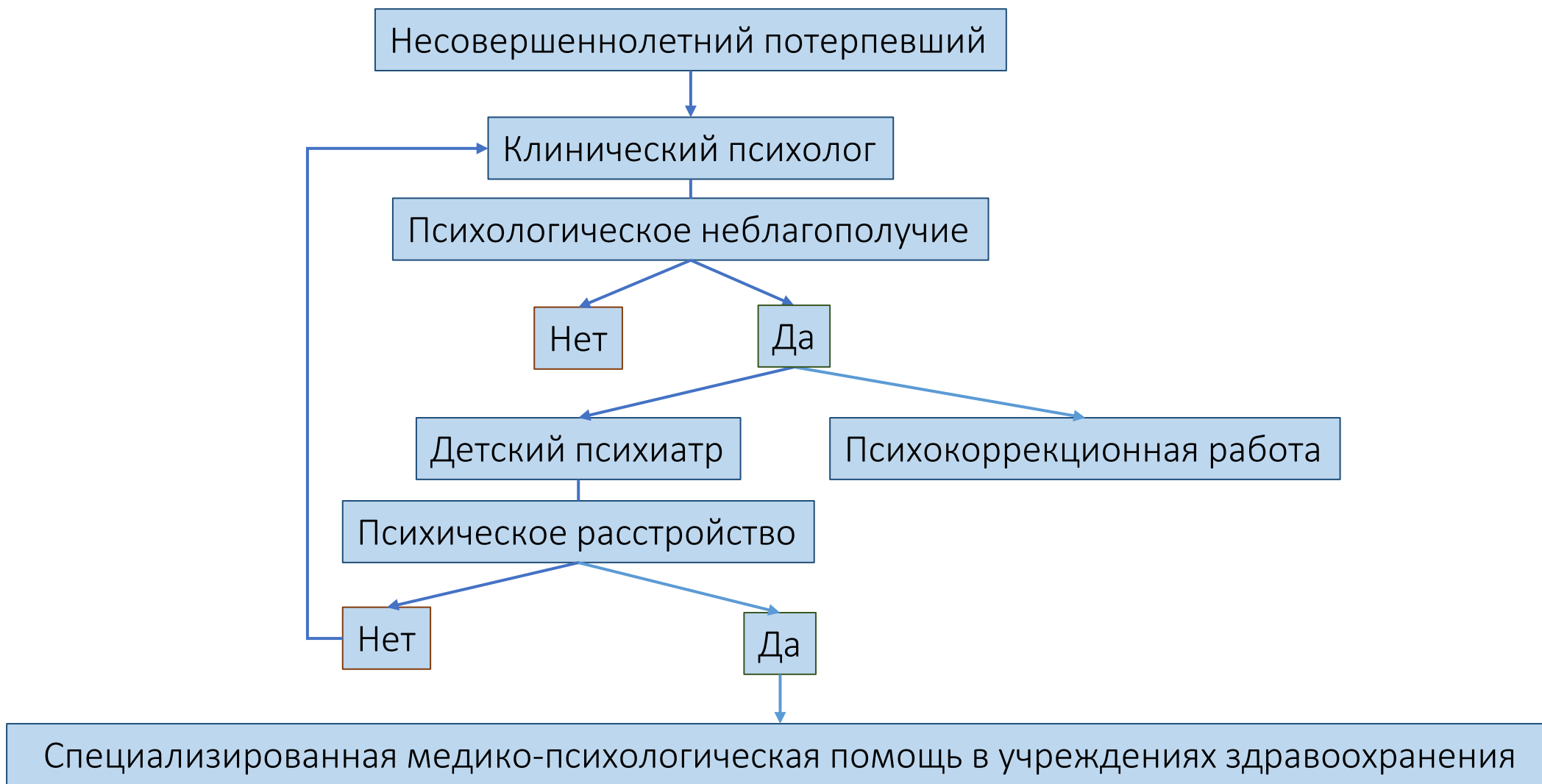
## Оказание медико-психологической помощи

- ✓ Обращение к психологу (психотерапевту, психиатру) по инициативе родителей или опекунов

- ✓ Преимущественно симптоматическая помощь без фокусировки на психической травме и вызвавших её обстоятельствах

- ✓ Лечение, психотерапия и психологическое консультирование, сфокусированные на травме и её психологических последствиях

# Алгоритм маршрутизации несовершеннолетнего потерпевшего



# Основные принципы оказания медико-психологической помощи потерпевшим

- ✓ Любая помощь должна оказываться только добровольно, с согласия потерпевшего и может быть прекращена по его желанию в любой момент.
- ✓ Вся информация, предоставленная потерпевшим, в том числе и факт получения помощи, должна быть конфиденциальной.

## Основные направления:

1. Экстренная психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая помощь в остром периоде психотравмы

**Задачи:** оценка состояния потерпевшего и симптоматическое лечение без фокусировки на травме и вызвавших ее обстоятельствах (нормализация сна, питания, психосоматических проявлений) в целях улучшения психического состояния, предотвращения ауто- и гетеро-агрессивных действий жертвы.

2. Длительное психолого-психиатрическое сопровождение потерпевшего (психофармакотерапия, психотерапия, психологическая коррекция)

**Задачи:** проведение психофармакологического, психотерапевтического лечения, психологического консультирования и коррекции, фокусированных на травме и ее специфических последствиях; рекомендации о возможности участия потерпевшего в судебном процессе, проведение профилактической работы по предупреждению виктимизации потерпевшего и психокоррекционной работы с ближайшим окружением в целях его реабилитации и реадaptации в обществе

# Правовые основы оказания медико-психологической помощи

- Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Органы здравоохранения входят в перечень государственных учреждений, которые обязаны осуществлять профилактику, оказывать медицинскую помощь несовершеннолетним, находящимся в сложных и опасных социальных условиях.
- Приказ Минздрава РФ от 24 июня 2021 г. № 664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных п. 5 ч. 13 Федерального закона «Об основах охраны граждан в РФ», согласно которому медицинские организации обязаны передавать сведения в органы МВД при обращении к ним лиц с «признаками изнасилования или иных насильственных действий сексуального характера».
- Медицинская помощь лицам, перенесшим тяжелый стресс, осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ).

# Мифы о сексуализированном насилии [1]

Миф	Правда	Что делать?
Насилие совершают только незнакомцы	В большинстве случаев насильник — это знакомый ребёнку человек (родственник, друг семьи, тренер, учитель).	Учить ребёнка правилам безопасности не только с незнакомцами, но и в кругу доверия
Дети не могут быть насильниками	Подростки и даже дети иногда совершают сексуализированное насилие (из-за собственного опыта, агрессии, непонимания границ)	Не игнорировать тревожные сигналы (агрессивное поведение, нарушение личных границ других детей)
Если ребёнок не сопротивляется, значит, ему это нравится	Ребёнок может замирать от страха, не понимать происходящего или быть запуганным. Отсутствие сопротивления ≠ согласие	Объяснять, что согласие должно быть осознанным, добровольным и может быть отозвано в любой момент
Жертвы всегда сразу рассказывают о насилии	Дети часто молчат из-за страха, стыда, угроз или непонимания, что произошло что-то плохое	Создавать доверительную атмосферу, говорить, что ребёнок не виноват, и его всегда поддержат
Насильника видно сразу	Насильниками могут быть люди из разных культурных, экономических и социальных слоёв населения	Учить ребёнка о важности личных границ и правилах безопасности в любых ситуациях

# Мифы о сексуализированном насилии [2]

Миф	Правда	Что делать?
Если насилие было давно, ребёнок уже «пережил» это	Травма может проявиться спустя годы (депрессия, тревожность, проблемы в отношениях)	Обращаться к психологу, даже если инцидент произошёл давно
Сексуальное насилие — это только физический контакт	Это также демонстрация порнографии, сексуальные комментарии, принуждение к интимным фото	Учить ребёнка, что любое нарушение его границ — это ненормально
Дети часто фантазируют или придумывают такие истории	Ложные обвинения редки. Если ребёнок говорит — нужно серьёзно отнестись	Внимательно выслушать, не обесценивать, обратиться к специалистам
Это случается только в «неблагополучных» семьях	Насилие происходит во всех социальных слоях, но часто скрывается	Не игнорировать тревожные сигналы (ребёнок стал замкнутым, боится конкретного человека)
Ребёнок сам спровоцировал насилие (одеждой, поведением)	Виноват всегда насильник, а не жертва. Дети не несут ответственности за действия взрослых	Пресекать обвинения в адрес жертвы, поддерживать ребёнка

# Список рекомендованных методических материалов

- Методические материалы по алгоритмам действий специалистов в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, в том числе против половой неприкосновенности / Делибалт В.В., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Богданович Н.В., Дворянчиков Н.В. — М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2024 г. — 29 с.
- Выявление признаков сексуальной эксплуатации и совершения сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего на основе анализа существующих методик и рекомендуемых к применению на базе образовательных организаций. Методические рекомендации / Под ред. Артамоновой Е.Г., Дубровского Р.Г. — М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2023. — 30 с.
- Выявление признаков сексуальной эксплуатации ребенка и признаков совершения сексуального насилия в отношении него, а также обеспечение психолого-педагогического сопровождения. Методические рекомендации / Под ред. Артамоновой Е.Г., Дубровского Р.Г. — М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2024. — 35 с.

Дополнительные материалы:

- Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В., Чибисова И.А., Пережогин Л.О. Комплексная медико-психологическая помощь детям - жертвам сексуального насилия. — М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. — 31 с.
- Артамонова Е.Г. О методических рекомендациях для специалистов системы образования по вопросам выявления признаков сексуальной эксплуатации ребенка и признаков совершения сексуального насилия в отношении него, а также обеспечения психолого-педагогического сопровождения, 2025 - презентация
- Дозорцева Е.Г. О совершенствовании системы комплексной медико-психологической помощи несовершеннолетним жертвам, пережившим сексуальное насилие, включая сопровождение и психосоциальную реабилитацию, 2025 - презентация

# Навигатор профилактики виктимизации детей и подростков

Методические материалы по соблюдению этики к доверенной ребенком информации и алгоритмах действий специалистов (памятках) в ситуациях выявления тревожных факторов поведения несовершеннолетних обучающихся, свидетельствующих о совершаемых противоправных посягательствах в их отношении, **в том числе против половой неприкосновенности.**

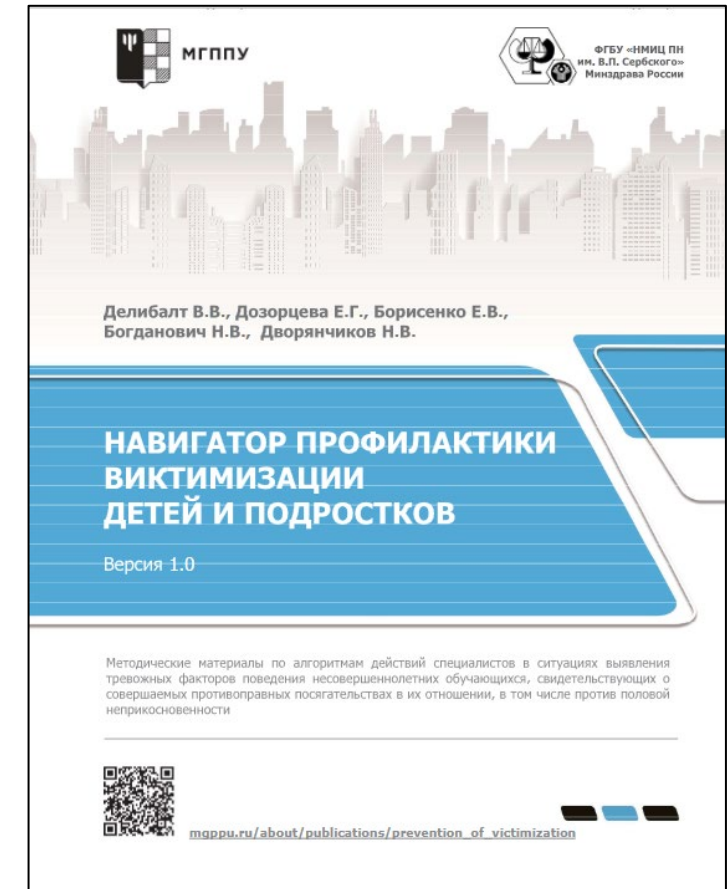
Включает в себя:

- ✓ Проблематику виктимизации, насилия и жестокого обращения с ребенком
- ✓ Признаки социально-психологической дезадаптации и психоэмоционального напряжения
- ✓ Этические аспекты помощи
- ✓ Алгоритмы действий при разных видах насилия
- ✓ Межведомственное взаимодействие

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»  
Минздрава России



МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



# Выявление признаков сексуальной эксплуатации и совершения сексуального насилия в отношении несовершеннолетнего на основе анализа существующих методик и рекомендуемых к применению на базе образовательных организаций. Методические рекомендации

- ✓ Сформулирована единая терминология, описаны признаки перенесенного ребенком сексуального насилия (сгруппированные по внешним, эмоционально-поведенческим, психосоматическим и иным основаниям), обозначены проблемы выявления таких детей, очерчен возможный круг диагностических подходов и методик
- ✓ Описаны подходы, раскрывающие сущность сексуального насилия в отношении несовершеннолетних и способы выявления его признаков, рекомендуемые методики – с учетом возможностей и ограничений их использования на базе образовательных организаций
- ✓ Рекомендации дополнены списком методической литературы, а также информацией о полезных ресурсах и службах экстренной помощи для специалистов (и родителей), работающих в поле профилактики сексуального насилия в отношении детей и подростков



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ»



# Выявление признаков сексуальной эксплуатации ребенка и признаков совершения сексуального насилия в отношении него, а также обеспечение психолого-педагогического сопровождения. Методические рекомендации.

- ✓ На основе анализа организации работы в субъектах Российской Федерации выявления типовых проблем в организации региональных систем профилактики, сформулированы единые подходы в обеспечении психолого-педагогического сопровождения
- ✓ Описан порядок действий специалистов образовательных организаций, ответственных за профилактическую работу с несовершеннолетними, включая профилактику сексуального насилия и сексуальной эксплуатации
- ✓ Раскрывается содержание деятельности педагога-психолога в рамках оказания психолого-педагогического сопровождения в образовательных организациях.
- ✓ Также обозначены возможные последующие меры в рамках полномочий иных органов и организаций по оказанию дальнейшей помощи ребенку



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ»

Министерство просвещения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центр защиты прав и интересов детей»

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ  
СЕКСУАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕБЕНКА  
И ПРИЗНАКОВ СОВЕРШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО  
НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ НЕГО,  
А ТАКЖЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва, 2024

# Суицидальное поведение несовершеннолетних

**Самоповреждающее поведение** – комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу (может включать как несуицидальное самоповреждающее поведение, так и суицидальные попытки).

**Самоубийство (суицид)** – действия, направленные на лишение себя жизни и завершившиеся летальным исходом.

**Суицидальное поведение** – диапазон различных вариантов сочетания суицидальных мыслей и суицидальных действий.

Вследствие возрастных особенностей психики, подростки – одна из наиболее уязвимых групп:

- Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет
- Суицидальные мысли редко фиксируются у детей до 10 лет, но резко учащаются в 12-17 лет
- Подростковый возраст – может быть началом многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги)

## Источники:

- Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России
- Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств (Глоссарий). Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры».

# Статистика случаев суицидов среди несовершеннолетних

## Росстат

- 2019 – 372 случая
- 2020 – 311 случаев
- 2021 – 375 случаев
- 2022 – 289 случаев
- 2023 – 371 случай

## Следственный комитет

- 2018 – 788 случаев
- 2019 – 737 случаев
- 2020 – 548 случаев
- 2021 – 753 случая
- 2022 – 679 случаев
- 2023 – 678 случаев

**Все ведомства отмечают рост числа суицидальных попыток и повторных попыток**

<https://rosstat.gov.ru/>

## Проблемы сбора актуальной статистики:

- Разрозненные данные у ведомств из-за разницы в методологии фиксации случаев
- Отсутствие единой федеральной базы данных по фиксации случаев
- Табуированность темы, что приводит к сокрытию данных
- Отсутствие актуальных обновляемых данных в открытых источниках

# Факторы риска суицидального поведения

Индивидуальные	Межличностные	Социальные
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Предыдущие попытки самоубийства</li><li><input type="checkbox"/> Психические состояния, такие как депрессия, тревожные и психотипические расстройства, расстройства личности, нервная анорексия</li><li><input type="checkbox"/> Социальная изоляция</li><li><input type="checkbox"/> Употребление психоактивных веществ</li><li><input type="checkbox"/> Склонность к импульсивности и/или агрессии, враждебности</li><li><input type="checkbox"/> Перфекционизм</li><li><input type="checkbox"/> Низкая самооценка</li><li><input type="checkbox"/> Размытость половой самоидентификации</li><li><input type="checkbox"/> Хронические соматические заболевания (нарушающие нормальную жизнь)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> История физического/сексуального насилия в детстве</li><li><input type="checkbox"/> Скрываемый факт недавнего сексуального насилия</li><li><input type="checkbox"/> Издевательства</li><li><input type="checkbox"/> Семейная история самоубийства</li><li><input type="checkbox"/> Конфликты в семье или со сверстниками</li><li><input type="checkbox"/> Расставания, безответная любовь</li><li><input type="checkbox"/> Потеря родителя (смерть/развод)</li><li><input type="checkbox"/> Недавняя утрата значимого близкого</li><li><input type="checkbox"/> Несоответствие ожиданиям родителей, в т.ч. неспособность справиться с учебной программой</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Недоступность психологической и психиатрической помощи</li><li><input type="checkbox"/> Социальная изоляция</li><li><input type="checkbox"/> Стигма, связанная с психическим здоровьем или обращением за помощью в кризисных ситуациях</li><li><input type="checkbox"/> Доступ к информации о способах совершения суицида и средствам (например, возможность купить препарат в аптеке, наличие в семье огнестрельного оружия и т.д.)</li><li><input type="checkbox"/> Множественные случаи самоубийства в своем сообществе</li><li><input type="checkbox"/> Небезопасное и травмирующее освещение случаев самоубийств в СМИ и интернете</li><li><input type="checkbox"/> Системная травма или маргинализирующий опыт, основанный на социально-экономических факторах, например расе/этнической принадлежности</li><li><input type="checkbox"/> Самоубийство известных людей/ лиц, которых ребенок знал лично</li><li><input type="checkbox"/> Вовлечение в секты/просуицидные сообщества</li><li><input type="checkbox"/> Этнокультурные факторы (культурные формы реагирования на стресс/ понятие «нормативности» суицидального акта)</li></ul>

# Маркеры и факторы острого суицидального риска (по результатам научных исследований)

Поведенческие	Вербальные	Внешние признаки	Соматические
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Раздаривание другим вещей, имеющих большую личную значимость, окончательное приведение в порядок дел, примирение с давними врагами</li> <li><input type="checkbox"/> Пропуски занятий из-за нежелания ходить в школу, не выполняет домашние задания, избегает общения с одноклассниками, нежелание посещать кружки, самоизоляция в урочной и внеклассной деятельности</li> <li><input type="checkbox"/> Ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что ранее было другое)</li> <li><input type="checkbox"/> Аффективные изменения: раздражительность, угрюмость, резкие перепады настроения (ощущает то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния)</li> <li><input type="checkbox"/> Проявление неадекватной реакции на слова, негативизм, плаксивость</li> <li><input type="checkbox"/> Замкнутость в отношениях с семьей и друзьями</li> <li><input type="checkbox"/> Демонстрация чрезмерной активности или наоборот, безразличия к окружающему миру</li> <li><input type="checkbox"/> Проявление склонности к риску и неоправданным, опрометчивым поступкам</li> <li><input type="checkbox"/> Проявление конформности, зависимости от чужих оценок и суждений</li> <li><input type="checkbox"/> Планирование или исследование способов самоубийства</li> <li><input type="checkbox"/> Изменения в употреблении психоактивных веществ (в т.ч. алкоголя и табака)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Прямые разговоры о смерти: «Я собираюсь покончить с собой...»; «Я не могу так дальше жить».</li> <li><input type="checkbox"/> Косвенные намеки о намерении уйти из жизни: «Я больше не буду ни для кого проблемой...»; «Тебе больше не придется обо мне волноваться...»</li> <li><input type="checkbox"/> Шутки на тему самоубийства.</li> <li><input type="checkbox"/> Проявление нездоровой заинтересованности вопросами смерти: появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.</li> <li><input type="checkbox"/> Высказывание или публикация прощальных сообщений</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Изменение цвета волос (яркие, экстравагантные)</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие пирсинга в ушах и на лице: от 4 и более суммарных проколов у девочек, от 2 и более проколов у мальчика.</li> <li><input type="checkbox"/> Телесные повреждения: порезы, царапины и синяки, которые появляются на теле подростка чаще 2 раз в месяц.</li> <li><input type="checkbox"/> Медленная и маловыразительная речь</li> <li><input type="checkbox"/> Радикальные перемены во внешнем виде – неряшливость.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Нарушение аппетита: ест слишком много или слишком мало</li> <li><input type="checkbox"/> Нарушение сна: спит много или мало</li> <li><input type="checkbox"/> Нарушения в состоянии здоровья: частые простуды, частые головные боли и др.</li> </ul>

# Портрет несовершеннолетнего в группе суицидального риска

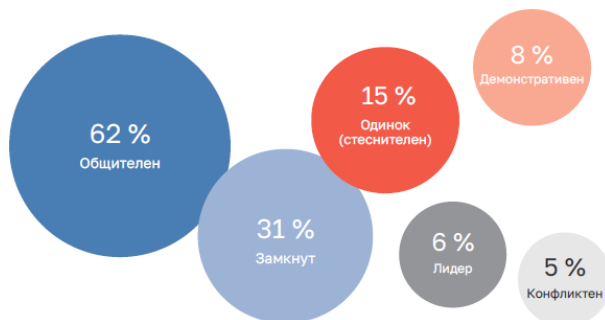
Выборка: В исследовании были использованы материалы уголовных дел по фактам суицидов 389 несовершеннолетних за период с 2021 по 2023 годы в 16 регионах

Исследование проведено подкомиссией по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры»

**15** — лет, средний возраст совершения суицидальных действий у подростков

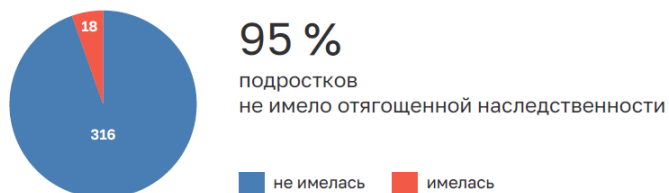
	Мальчики	Девочки
Средний возраст совершения суицидальных действий	15,1	14,6
Случаев суицидальных действий	224	165

Межличностные отношения в школе



**58,9 %** подростков (230 человек) имели друзей в школе и вне её

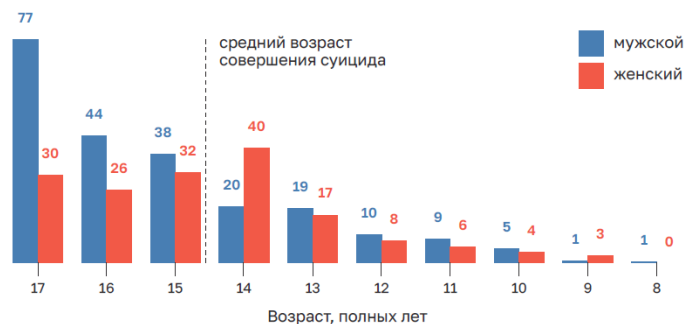
Отягощенная наследственность. Психопатологическая отягощенность со стороны матери/отца



Сфера суицидального конфликта (мотивация суицидального поведения) по полу несовершеннолетних



Количество суицидов по полу и возрасту несовершеннолетних (всего – 389)



# Признаки кризисного суицидального состояния

Переживания на которые необходимо обратить внимание:

- **переживание социального поражения или личного унижения** чаще возникает у подростков при невозможности оправдать ожиданий родителей, в ситуации травли (буллинга);
- **переживание себя как бремени для других**, в первую очередь для родителей. Наиболее часто встречающееся и мучительное переживание.
- **переживание безысходности** и, подростки говорят, что чувствуют «себя в ловушке своих несчастий», «с закрытой дверью», «страдание без возможности побега», которое создает муку, которая вызывает самоубийство.

Чувство окончательности попадания в невыносимые страдания приводит к возникновению **синдрома суицидального кризиса**:

- **в эмоциональной сфере**: эмоциональное страдание, «душевная боль», тотальная безрадостность (острая ангедония), интенсивный беспричинный страх;
- **в когнитивной сфере**: фиксация на переживаниях, событиях приведших к кризисному состоянию, невозможность переключиться на позитивные события;
- **в поведении**: значительное снижение социальной активности, избегание связей с близкими;
- **в соматической сфере**: хронические болезненные ощущения в теле, нарушения всех фаз сна;
- **психосенсорные расстройства**: ощущение измененности себя и окружающего мира (деперсонализация-дереализация), болезненное психическое бесчувствие, выражающаяся в словах «я не живу, я существую», «я стал как робот».

# Виды суицидов, с использованием цифровых средств

## Кибербуллицид

В 2018 году двое школьников из Флориды довели издевательствами в социальных сетях свою 12-летнюю одноклассницу до суицида.

## Онлайн-киберсуицид

В 2016 году 15-летние школьники в Псковской области забаррикадировались в доме, открыв огонь по приехавшим полицейским. Происходящее они транслировали в Periscope. При штурме дома юноша выстрелил в подругу, затем в себя.

## Информационный суицид

В 2008 году школьница из Японии отравилась сероводородом. После появления новости об этом в Интернете более 200 японцев покончили с жизнью с помощью сероводорода, а с прилавков магазинов раскупили необходимую для создания газа в домашних условиях бытовую химию

## Флешмоб–суицид

Групповые самоубийства впервые произошли в Японии. Наиболее известен случай 2005 года, когда одновременно отравились выхлопными газами в заблокированных машинах 7 человек, предварительно договорившись об этом на форуме, посвящённом самоубийствам.

## Аддиктивный киберсуицид

В 2015 году в Москве 14-летний школьник выпрыгнул из окна, после того как родители ограничили ему денежные расходы и время на онлайн-игру. Школьник последние два года тратил большие суммы на онлайн-игру и проводил в ней почти круглые сутки.

# От контента к суицидальным попыткам: онлайн-маркеры и факторы суицидального риска

Предупреждающие «онлайн-сигналы», потенциально способные суицидальные мысли превратить в попытку самоубийства:

1.

Интерес к суицидальному контенту (внимание): посещение веб-сайтов с самоповреждающим или суицидальным содержанием

2.

Комментирование или репосты публикаций о самоубийстве (моделирование действий): поиск, чтение, комментирование и репосты чужих блогов; а также подписка на группы с суицидальным содержанием

3.

Разговоры о самоубийстве (мотивация): подверженность суициду или суицидальному поведению может превратить суицидальные диалоги в попытки

4.

В том числе несовершеннолетние в группе риска при столкновении с онлайн-рисками, связанными с потенциальной психологической травмой: кибертравля, онлайн-груминг, киберсталкинг, столкновение с информацией о случаях суицида и т.д.



Суицидальное поведение можно рассматривать как смоделированное поведение, которое приобретается путем наблюдения за суицидным поведением других людей в социальных сетях.

# Суицид в интернете – КОНТЕНТНО-КОММУНИКАТИВНЫЙ РИСК: ОТ МЫСЛЕЙ К ДЕЙСТВИЯМ

## Контент

ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (2014): знакомство с примерами самоубийств повышает риск подражающего поведения уязвимых индивидов.

**«Эффекта Вертера»** или **«эффект медиа-домино» (media-contagion effect)** – подражательное поведение.



1. В 2008 году в Японии на одном из форумов было выложено сообщение о использовании сульфидного газа для совершения самоубийства. Вскоре после этого 220 человек совершили такую попытку, из них осталось в живых только 12.

## Контент + коммуникация

В ходе онлайн-общения или переписки возможно влияние на ребенка или подростка с целью доведения до попыток самоубийства или кризисного состояния, романтизации суицидов при использовании проблем подросткового возраста.



1. «Группы смерти» – вовлечение детей и подростков в закрытые сообщества. Прецедентов в других странах ранее не было обнаружено, этот кейс уникален для России.
2. «Кибербуллицид» (от англ. cyberbullycide - Napolitano, 2013) – суицид вследствие столкновения с травлей онлайн.

# Статистика случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних, выявленных по цифровым следам

Общая статистика по России

1-ый квартал 2025 года

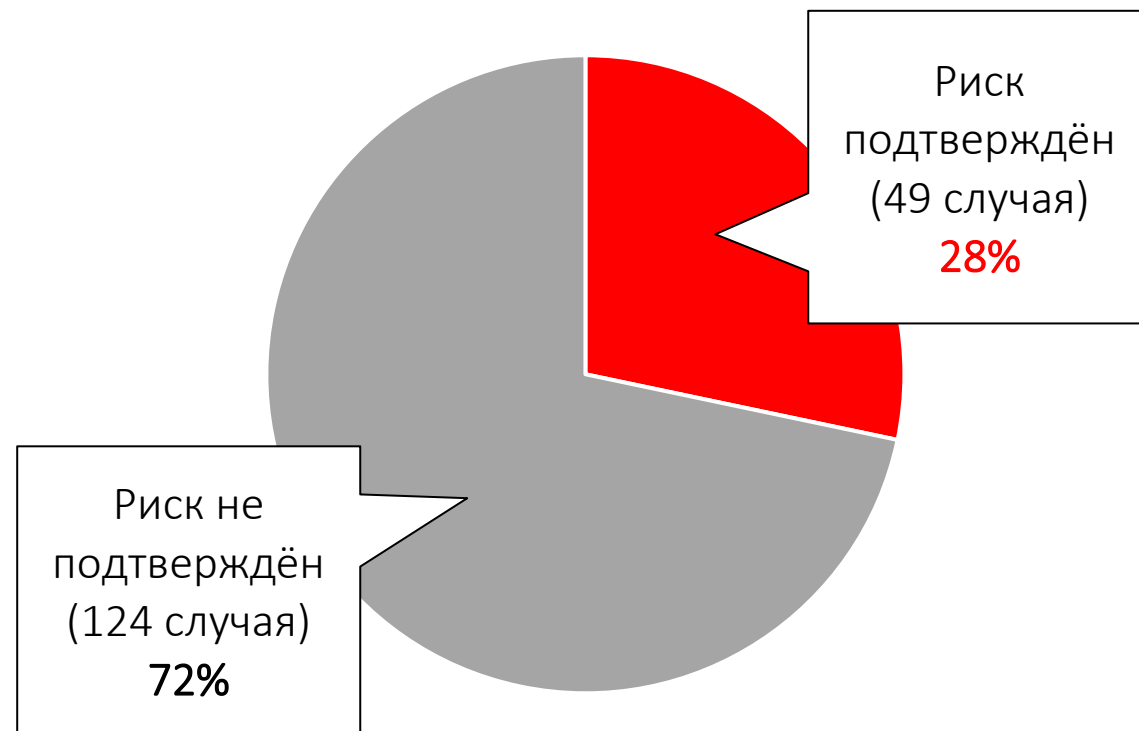
173 случая

- 68,2% Женский пол
- 31,8% Мужской пол
- Средний возраст 14,7 лет



2022–2025 гг.

- РФ: 1300 сигналов



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ  
И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ

# Статистика случаев суицидального поведения среди несовершеннолетних, выявленных по цифровым следам

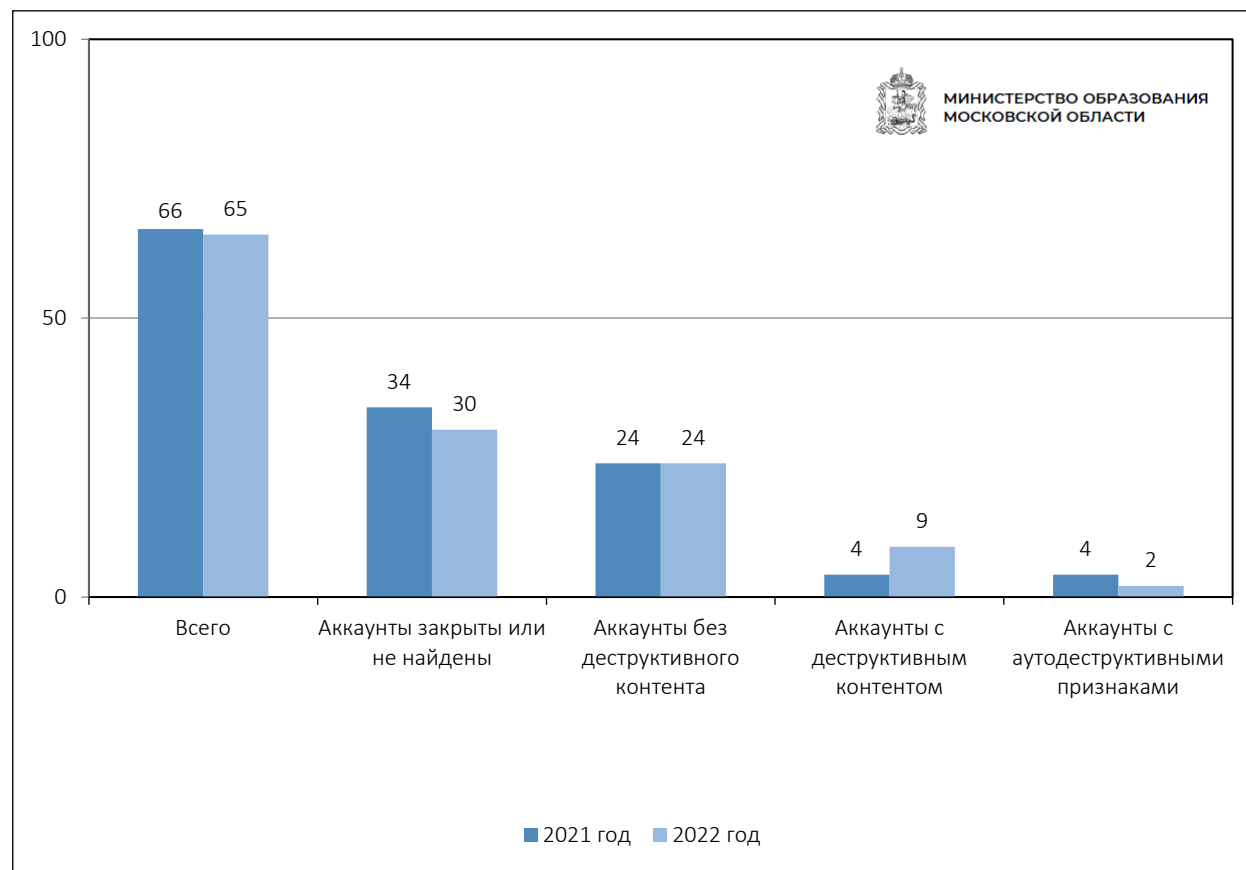
Общая статистика по Московской области

**2024 год:**

56 случаев, из которых  
24 завершённых

**2023 год:**

53 случая попыток  
суицида, из которых 23  
завершённых



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ  
И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ

# Алгоритм работы с несовершеннолетним группы риска в связи с появлением признаков суицидального намерения по цифровым следам



# Сведения при отработке случая, выявленного по цифровым следам

- ✓ Шифр случая
- ✓ Тип образовательной организации
- ✓ Наличие суицидального риска
- ✓ Основания отнесения Лица к «группе риска» до поступления информации о Случае
- ✓ Информация о ранее реализованной работе по профилактике
- ✓ Специалисты, принимавшие участие в отработке информации по Случаю
- ✓ Мероприятия, реализованные при отработке Случая
- ✓ Планирование дальнейшей работы со Случаем

# Нормативные основания профилактической деятельности по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних

- Федеральный закон No 124-ФЗ от 24.07.1998 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Федеральный закон No 120-ФЗ от 24.06.1999 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2010 No 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»
- Комплекс мер до 2025 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.04.2021 No 1058-р
- Письмо Министерства и образования и науки Российской Федерации от 29.05.2003 No 03-51-102ин/22-03 «О мерах по усилению профилактики суицида среди детей и подростков»
- Распоряжение Министерства образования Московской области от 28.08.2020 No P-550 «О проведении индивидуальной профилактической работы с обучающимися в муниципальных общеобразовательных организациях в Московской области, государственных образовательных организациях Московской области, подведомственных Министерству образования Московской области».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.10.2012 No 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»
- Кодекс Российской Федерации No 195-ФЗ от 30.12.2001 «Об административных правонарушениях»

# Принципы, на базе которых реализуется профилактика суицидального поведения несовершеннолетних

**Принцип системности** – предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной, социальной, наркотической ситуации и статистики суицидов в регионе, образовательной среде конкретной образовательной организации

**Принцип стратегической целостности** – определяет единую стратегию профилактической деятельности

**Принцип многоаспектности** – предполагает сочетание средоцентрированного аспекта – формирование систем социальной поддержки и личностноцентрированного аспекта – система воздействий, направленных на позитивное развитие ресурсов личности

**Принцип ситуационной адекватности** – соответствие профилактических действий реальной социально-экономической, социально-психологической, наркологической ситуации и статистики суицидов в стране и регионе

**Принцип динамичности** – обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности; принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики

**Принцип легитимности** – предполагает реализацию профилактической деятельности на основе принятия ее идеологии и доверительной поддержки большинством населения, не нарушая права человека

# Уровни работы профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних

Уровни работы

1 уровень

Общая профилактика асоциального поведения, направленная на предупреждение дезадапционного и деструктивного поведения всех учащихся

2 уровень

Выявление детей, с признаками возможной суицидальной направленности, испытывающих социальную напряженность в группе сверстников, имеющих заниженную самооценку и т.д.

3 уровень

Индивидуальная работа с детьми в группе суицидального риска, направленная на улучшение адаптации, снижение вероятности развития антивитаальных переживаний и аутоагрессивного поведения

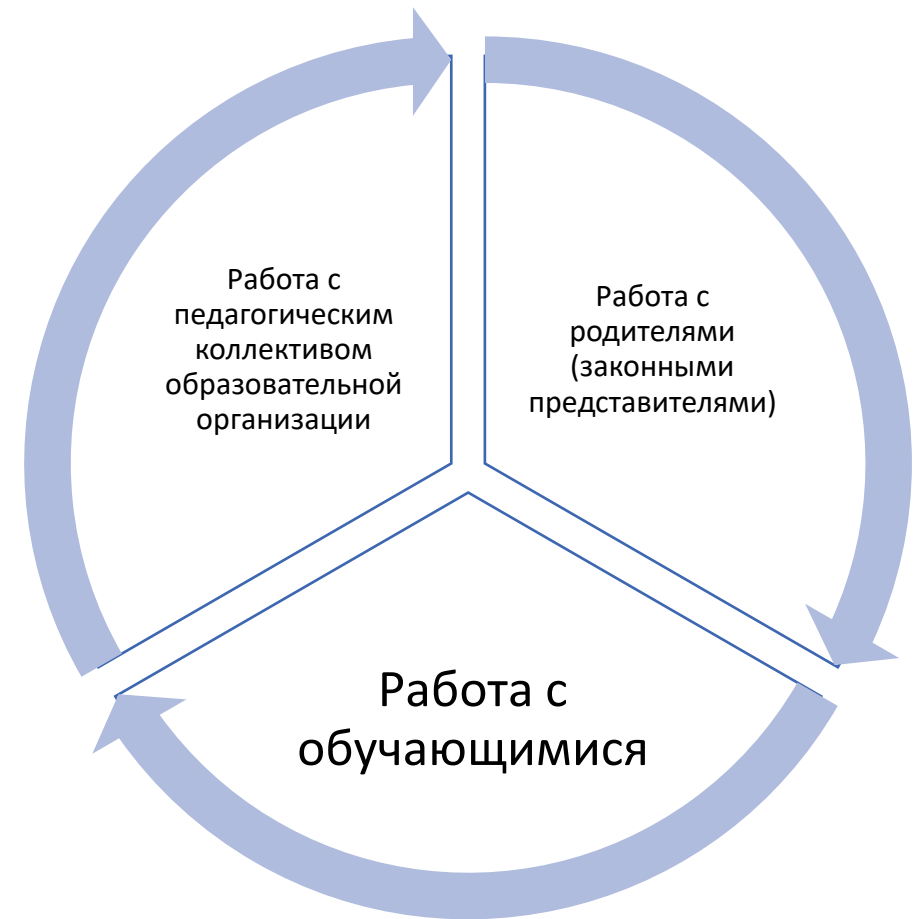
4 уровень

Групповая работа, направленная на деятельность по нейтрализации стрессового состояния у сверстников и возможных очевидцев происшествий (дети, подростки, персонал школы), купирования возможных случаев копированных самоубийств

5 уровень

Работа медицинского персонала с несовершеннолетним, предпринявшим попытку суицида

# Виды профилактической работы по предотвращению суицидального поведения несовершеннолетних



# Мифы о суицидальном поведении [1]

Миф	Правда	Что делать?
Если человек говорит о суициде – он не сделает этого, это манипуляция	80% суицидентов предупреждали окружающих словами или поведением	Всегда воспринимать слова о суициде всерьез
Самоубийство случается без предупреждения	У большинства людей есть предсуицидальный синдром (сужение сознания, приступы отчаяния)	Обращать внимание на резкие изменения в поведении
Тот, кто решил умереть, все равно найдет способ	90% суицидов можно предотвратить, если устранить провоцирующие факторы (средства суицида, социальную изоляцию, отсутствие поддержки)	Ограничить доступ к опасным предметам и не оставлять одного человека в группе риска
Разговор о суициде может его спровоцировать	Открытый диалог снижает тревогу, а не подталкивает к действию	Говорить спокойно, без осуждения
Дети не кончают с жизнью – они не понимают смерти	С 8-10 лет ребенок начинает осознавать конечность жизни, пик подростковых суицидов – 12-16 лет	Не игнорировать странные вопросы ребенка о смерти

# Мифы о суицидальном поведении [2]

Миф	Правда	Что делать?
Самоубийцы – психически больные люди	Лишь 15-20% имеют диагностированные психические расстройства; чаще причина – острая кризисная ситуация (буллинг, унижение, потеря близких)	Не ждать «очевидных признаков болезни», действовать при любых угрозах
Если человек выжил после попытки – это был спектакль	25% совершают повторную попытку в течение года, даже демонстративные попытки могут закончиться смертью	После любой попытки обязательна консультация и помощь психиатра
Человек в депрессии не будет шутить о суициде	Черный юмор («лучше бы я не родился») – частый способ замаскировать боль	Отмечать любые намеки, даже шутки
Самоубийство – это наследственное	Передается не «ген суицида», а стиль воспитания (например, запрет на эмоции, отсутствие помощи при депрессий и т.д.)	Семейная терапия снижает риск
Помочь может только специалист	75% обращаются за поддержкой к друзьям или учителям, а не к врачам; простые слова – «Я рядом, Мне важно, чтобы ты был всегда жив» могут изменить ситуацию	Быть рядом, не давать «пустых» советов («Возьми себя в руки»)

# Методические материалы:

1. Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств (Глоссарий). Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры». 2025. URL: <https://deti.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-327-src-1728999162.0076.pdf>
2. Социально-психологический портрет подростков, находящихся в кризисном состоянии. Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры». 2025. URL: <https://rbmed03.ru/wp-content/uploads/2024/11/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82-%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0.pdf>

## Дополнительные материалы:

1. Памятка по ознакомлению с факторами риска и признаками суицидального поведения несовершеннолетних, а также методами их профилактики. Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. 2016.
2. Суицидальное поведение несовершеннолетних: профилактические аспекты. Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. 2020.
3. Методические рекомендации по сбору и обработке информации с аккаунтов обучающихся в социальных сетях. Академия Социального Управления. 2023.
4. 5 шагов помощи ребенку. Академия Социального Управления. 2018.
5. Солдатова Г. У., Рассказова Е. И., Чигарькова С. В. Киберагрессия и цифровая культура: представления подростков, молодежи и родителей. Издательство Московского института психоанализа Москва, 2023. 288 с. URL: [http://detionline.com/assets/files/research/kiberagressiya\\_2023.pdf](http://detionline.com/assets/files/research/kiberagressiya_2023.pdf)

# Методические материалы



- Глоссарий содержит список терминов, используемых в профилактической деятельности специалистов по предупреждению суицидального поведения несовершеннолетних и последствий суицидальных инцидентов.
- В соответствии с указаниями Президента Российской Федерации от 16.02.2023 № Пр-310, от 22.03.2023 № Пр-568 создана и осуществляет свою деятельность подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры» (ранее подкомиссия осуществляла свою деятельность в составе комиссии Госсовета России по направлению «Образование»), сопредседателями которой являются Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, а также Губернатор Ленинградской области Дрозденко А.Ю.
- В работе подкомиссии принимают участие представители Администрации Президента Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации, заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации, являющихся пилотными по разработке и внедрению региональной модели профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, а также экспертного сообщества из числа членов подкомиссии Госсовета России.

URL: <https://deti.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Document-0-327-src-1728999162.0076.pdf>

Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры»

## Основные суицидологические термины, используемые в практической деятельности специалистов заинтересованных ведомств

### Глоссарий

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»

# Методические материалы

Подкомиссия по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры»

- По итогам рабочих заседаний подкомиссии по профилактике кризисных состояний среди несовершеннолетних комиссии Государственного Совета Российской Федерации по направлению «Кадры» (далее – подкомиссия) с участием представителей Следственного комитета Российской Федерации разработаны показатели для формирования карты кризисного состояния подростка («суицидальный портрет»), включающие социально-демографическую характеристику, сведения, формирующие представление о составе семьи несовершеннолетнего, взаимоотношениях ребенка с ближайшим окружением, пережитых им стрессах, характеристику межличностного взаимодействия с другими людьми, в том числе с одноклассниками в школе, а также непосредственно суицидального поведения несовершеннолетнего, включая сферу его суицидального конфликта.
- По запросу подкомиссии в соответствии с данными показателями Следственным комитетом Российской Федерации в территориальных следственных органах запрошены характеристики.
- Следственными органами изучены материалы уголовных дел по каждому подростку, совершившему суицид, сформирована карта кризисного состояния несовершеннолетних по исследованным регионам в разбивке по годам.

URL: <https://rbmed03.ru/wp-content/uploads/2024/11/%D0%9F%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82-%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0.pdf>



## Социально-психологический портрет подростков, находящихся в кризисном состоянии

Изображения подростков сгенерированы с помощью искусственного интеллекта на основе обобщенных данных исследования, проведенного Следственным комитетом Российской Федерации

# Методические материалы

Памятка направлена на ознакомление с основами профилактической работы с несовершеннолетними в группе риска суицидального поведения и содержит:

- Факторы риска развития суицидального поведения, а именно потенциальные факторы суицидального поведения, стрессовые события (триггеры) и суицидальное поведение
- Признаки кризисного суицидального состояния
- Факторы, обеспечивающие защиту от суицидального поведения

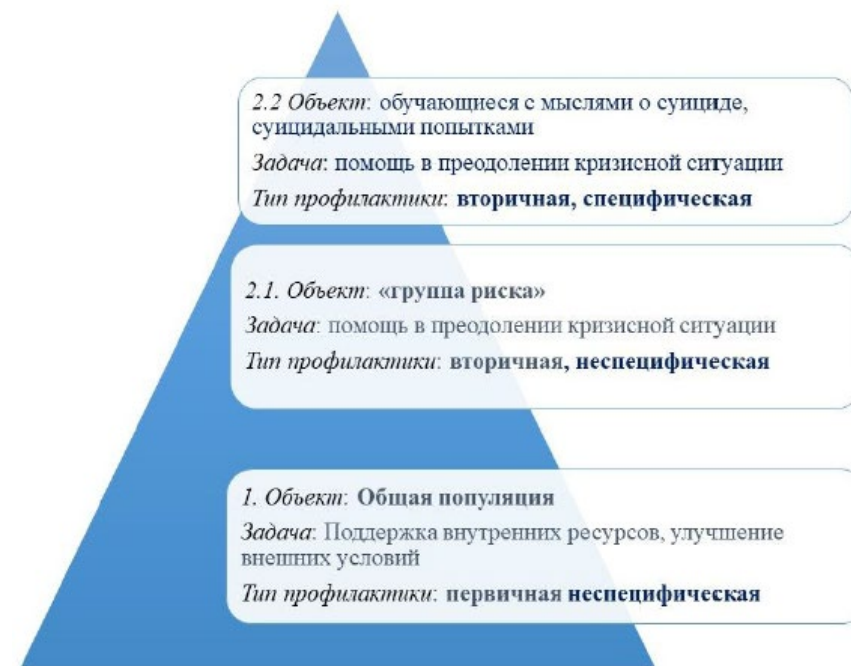
Содержит схему профилактической работы:

- Первичная профилактика или превенция
- Вторичная профилактика или интервенция
- Третичная профилактика или поственция



## ПАМЯТКА ПО ОЗНАКОМЛЕНИЮ С ФАКТОРАМИ РИСКА И ПРИЗНАКАМИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, А ТАКЖЕ МЕТОДАМИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

*Научно-практический центр профилактики суицидов и опасного поведения несовершеннолетних  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России*



Объект и задачи при разных типах профилактики