

УДК 616.89-008.444.9-056.3-084

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.23-30>

Межведомственное взаимодействие в профилактике ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних

В.Д. Бадмаева^{1,*}, И.С. Карауш^{1,2}, Е.Г. Дозорцева^{1,3}

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кропоткинский пер., д. 23, г. Москва, 119034, Россия

²ФГБОУ ВО «Томский государственный педагогический университет», ул. Киевская, д. 60, г. Томск, 634061, Россия

³ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Шелепихинская наб., д. 2а, г. Москва, 123290, Россия

Аннотация

Тенденция роста случаев расстрелов в школах в последние годы определяет необходимость принятия превентивных мер выявления несовершеннолетних из группы риска совершения социально опасных деяний. **Цель** – определение подходов межведомственного взаимодействия специализированных медицинских организаций с образовательными учреждениями в аспекте профилактики ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних.

Материалы и методы. Проанализированы поведенческие индикаторы и психологические характеристики подростков, планировавших или совершивших нападения на образовательные учреждения, несовершеннолетних с аутоагрессивным поведением, проходивших комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. **Результаты.** В 2022 году в образовательный процесс внедрена новая версия «Методических материалов по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся» (методическая разработка «Навигатор профилактики»). Одним из новых аспектов является блок, посвященный выявлению риска нападения на образовательную организацию (признаки риска совершения особо опасного деяния и специальный алгоритм действий). В статье изложены аспекты взаимодействия образовательных организаций со специализированными медицинскими учреждениями в контексте выявления таких обучающихся и профилактике социально опасного поведения несовершеннолетних. **Заключение.** Сложившаяся на сегодня система взаимодействия образовательных учреждений и медицинских организаций, специализирующихся в области психического здоровья детей и подростков, требует усовершенствования и правовой поддержки.

Ключевые слова: ауто- и гетероагрессия; несовершеннолетние; риск совершения социально опасных деяний; профилактика

Для цитирования: Бадмаева В.Д., Карауш И.С., Дозорцева Е.Г. Межведомственное взаимодействие в профилактике ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних. Национальное здравоохранение. 2023; 4 (1): 23–30. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.23-30>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Бадмаева Валентина Доржиевна. E-mail: badmaeva.v@serbsky.ru

Статья поступила в редакцию: 16.01.23

Статья принята к печати: 27.02.23

Дата публикации: 14.04.23

Interdepartmental cooperation in prevention auto- and heteroaggressive behavior of minors

Valentina D. Badmaeva^{1,*}, Irina S. Karaush^{1,2}, Elena G. Dozortseva^{1,3}

¹V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Kropotkinsky lane, 23, Moscow, 119034, Russia

²Tomsk State Pedagogical University, str. Kievskaya, 60, Tomsk, 634061, Russia

³Moscow State University of Psychology and Education, Shelepikhinskaya emb., 2A, Moscow, 123290, Russia

Abstract

The growing trend in the number of shootings cases in schools determines the need to take preventive measures to identify minors at risk of committing socially dangerous acts. The **purpose** is to determine approaches for interdepartmental interaction between specialized medical organizations and educational organizations in the aspect of minors auto- and heteroaggressive behavior preventing. **Materials and methods.** Behavioral indicators and psychological characteristics of adolescents who planned or committed attacks on educational institutions, minors with autoaggressive behavior who underwent complex forensic psychological and psychiatric examinations at the FSBI "NMIC PN named after V.P. Serbsky" of the Ministry of Health of Russia are analyzed. **Results.** In 2022, a new version of the «Methodological materials on the signs of deviations, the actions of education system specialists in situations of social risks and prevention of deviant behavior of students» was introduced into the educational process (methodological development "Prevention Navigator"). One of the new aspects is a block dedicated to identifying the risk of an attack on an educational organization (signs of the risk of committing a particularly dangerous act and a special algorithm of actions). The article describes aspects of the interaction of educational organizations with specialized medical institutions in the context of identifying such students and preventing socially dangerous behavior of minors. **Conclusion.** The current system of interaction between educational institutions and medical organizations specializing in the field of mental health of children and adolescents requires improvement and legal support.

Keywords: auto- and heteroaggression; minors; the risk of committing socially dangerous acts; prevention

For citation: Badmaeva V.D., Karaush I.S., Dozortseva E.G. Interdepartmental cooperation in prevention auto- and heteroaggressive behavior of minors. National Health Care (Russia). 2023; 4 (1): 23–30. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.1.23-30>

Contacts:

* Corresponding author: Valentina D. Badmaeva. E-mail: badmaeva.v@serbsky.ru

The article received: 16.01.23

The article approved for publication: 27.02.23

Date of publication: 14.04.23

Согласно данным официальной статистики, свидетельствующим о существенном снижении подростковой преступности в Российской Федерации (за последние 5 лет число правонарушений, совершенных несовершеннолетними и с их участием, снизилось с 48,5 тыс. до 29,1 тыс.¹), социально опасное поведение детей и подростков продолжает беспокоить специалистов самого широкого профиля и общество в целом.

Последние исследования свидетельствуют о тенденции роста случаев стрельбы и расстрелов в школах и связанных с ними случаев смерти за последние 5 лет как в Российской Федерации, так и в западных странах [1, 2]. Так, в США стрельба в школах происходит каждые 4 недели [3]. Случаи смерти от насилия с применением огнестрельного оружия в результате школьных перестрелок находятся на самом высоком зарегистрированном уровне за всю историю.

В целом показано, что основной вклад в формирование намерений совершить нападения на образовательные учреждения вносит совокупность социальных, семейных и психологических, индивидуальных и контекстуальных факторов, которые часто взаимодействуют [4, 5]. Агрессивное поведение подростков может определяться наличием специфических личностных черт, а также провоцироваться влиянием сверстников с девиантным/делинквентным поведением [1, 6]. Важным фактором является тесная связь наличия у подростков, осуществивших или планировавших

нападение на школы, психической патологии с повышенным риском расширенного суицида – идеи убийства (самоубийства) [7–9]. Агрессивные подростки, как правило, сталкиваются с широким спектром стрессовых жизненных ситуаций, включая проблемы в межличностных отношениях, неприятие сверстниками, восприятие действий других как враждебных, академические трудности, дисциплинарные и правовые проблемы, которые формируют выраженный негативный аффект, приводят к социальной разобщенности и могут вызывать мысли о самоубийстве [10].

Общенациональное исследование, проведенное в Финляндии и включившее обследование 77 подростков в возрасте 13–18 лет, направленных на психиатрическую экспертизу в связи с угрозой нападения на школу, показало, что две трети из них ранее обращались за психиатрической помощью (поведенческие нарушения, расстройства настроения, расстройства шизофренического спектра), страдали от тревожных и депрессивных симптомов, 40 % сообщили, что подвергались издевательствам [8]. Типичными для данных подростков были неблагоприятные события в их семейной жизни, поведенческие проблемы, включая проблемы с контролем импульсов, вспышки агрессии, уничтожение имущества, а также нефизическое и физическое насилие в отношении других людей. Почти у 80 % планировавших или осуществивших нападение на школу в анамнезе отмечались суицидальные мысли

¹ Состояние преступности в России. Министерство внутренних дел Российской Федерации. URL: <https://media.mvd.ru/files/application/2041459> (дата обращения: 11.03.2022).

или попытки самоубийства, в трети случаев суицид являлся основным мотивом суицида [8].

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что такие травматические события, как стрельба в школах, имеют последствия для психического здоровья не только непосредственных жертв покушения, но и учащихся, подвергшихся нападению в учебных заведениях, приводя к формированию посттравматического стрессового расстройства, депрессии и тревожных состояний [11]. На вероятность возникновения клинически значимых психопатологических реакций влияют предтравматическое функционирование, а также пери- и посттравматические факторы: близость к трагической ситуации, около-травматическая диссоциация, трудности эмоциональной регуляции, социальная поддержка и гибкость стилей совладания [12]. Повышенное внимание средств массовой информации к таким событиям косвенно выявляет и усиливает чувства страха, тревоги и уязвимости в обществе в целом: у учащихся, родителей и педагогов, не имеющих непосредственного отношения к школе, где произошла стрельба [13, 14].

Мировой опыт работы специалистов по снижению проблемы агрессивного поведения и насилия в школе, включая стрельбу, показал неэффективность таких мер, как политика «нулевой терпимости», изоляция и ограничения, телесные наказания или направления в правоохранительные органы и аресты [2].

Одна из проблем предупреждения подобных агрессивных действий заключается в том, что совершившие их подростки, как правило, были вне фокуса внимания школьных психологов, педагогов и социальных служб. Качественный анализ данных исследования личностных особенностей и психического состояния несовершеннолетних, совершивших нападения на учебные заведения, характеристики их взаимодействия в школе и семье, а также использования ими информации в сети Интернет, позволяет заключить, что формирование агрессивного и аутоагрессивного поведения таких подростков началось задолго до совершения ими противоправных действий, однако оставалось незамеченным окружающими [15]. Поэтому важная задача специалистов – раннее выявление и профилактика социально-психологического неблагополучия подростков, требующая выделения определенных ориентиров для практиков, работающих в образовательной среде, а также разработки алгоритмов выявления подростков из группы риска ауто- и гетероагрессивного поведения и риска совершения общественно опасного деяния.

В целом анализ данных литературы свидетельствует о том, что ауто- и гетероагрессивные действия несовершеннолетних, обвиняемых в нападениях на образовательные учреждения, можно предотвратить,

начиная профилактику на ранних стадиях школьной и социальной дезадаптации. Предупреждение агрессивных действий детей и подростков – важная комплексная задача, в решении которой должны принимать участие специалисты разных профилей: педагоги, психологи, социальные педагоги, при необходимости – врачи-психиатры.

Целью настоящего исследования явилось определение подходов межведомственного взаимодействия специализированных медицинских организаций с образовательными учреждениями в аспекте профилактики ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основе анализа поведенческих индикаторов и типологических психологических свойств подростков, совершивших или планировавших нападения на образовательные учреждения Российской Федерации, и несовершеннолетних с аутоагрессивным поведением, проходивших комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, с помощью методов описательной статистики в настоящей работе представлены подходы межведомственного взаимодействия специалистов по профилактике социально опасного поведения несовершеннолетних.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Одной из важнейших задач профилактики ауто- и гетероагрессивного поведения несовершеннолетних является регулярное наблюдение за психологическим состоянием и поведением детей и подростков, осуществляемое психологической службой системы образования. В образовательных учреждениях есть условия и возможности организации социально-психологического тестирования для выявления групп риска обучающихся с нарушениями адаптации и поведения. С этой целью в 2018 году в рамках реализации Плана первоочередных мер по повышению эффективности профилактики правонарушений обучающихся и обеспечению безопасности образовательных организаций Министерства просвещения Российской Федерации коллективом специалистов факультета Юридической психологии и Центра экстренной психологической помощи Московского государственного психолого-педагогического университета для педагогов, классных руководителей и других специалистов образовательных организаций были разработаны и внедрены «Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся» (методическая разработка «Навигатор профилактики»)².

² Навигатор профилактики девиантного поведения – 2018. Московский государственный психолого-педагогический университет (МГППУ) URL: https://mgppu.ru/about/publications/deviant_behaviour/2018 (дата обращения: 13.01.2023).

Рост числа случаев совершения общественно опасных деяний, включая нападения на образовательные учреждения, в 2022 году определил актуальность разработки усовершенствованной версии методического инструмента «Навигатор профилактики» и «Памятки по признакам различных видов девиантного поведения»³. В новую версию добавлены признаки рискованного поведения онлайн, несуицидального самоповреждающего поведения и риска нападения обучающихся на образовательную организацию (признаки риска совершения особо опасного деяния и специальный алгоритм действий).

Описанные для последней категории поведенческие индикаторы и типологические психологические свойства выделены специалистами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России на основе анализа комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз подростков с ауто- и гетероагрессивным поведением [1]. Новый фрагмент «Навигатора профилактики» объединяет признаки и характеристики, проявляющиеся в виде снижения успеваемости и настроения, враждебности, высказывания мыслей агрессивного характера, интереса к агрессивным играм и контенту в интернете, замкнутости, подавленного настроения, суицидальных высказываний, рисунков, попыток самоповреждения и другие проявления. Это один из самых сложных сочетанных видов девиантного поведения, нуждающийся в более тщательном исследовании. В случае выявления совокупности данных признаков и подозрении на риск совершения противоправных действий насильственного характера несовершеннолетний должен быть в срочном порядке проконсультирован врачом-психиатром, а специалистами органов охраны правопорядка с ним и его законными представителями должна быть проведена профилактическая работа.

Учитывая потенциальную серьезность последствий совершения таких деяний, данная группа подростков подлежит направлению на специализированное обследование с целью верификации риска агрессии, обследования психического состояния и выявления признаков психической патологии. При этом в настоящее время отсутствует нормативный документ, определяющий правовую возможность информировать медицинские организации психиатрического профиля о подростках с высоким риском совершения социально опасных деяний. В соответствии со статьей 4 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граж-

дан при ее оказании»⁴, психиатрическое обследование ребенку может быть проведено только с согласия его родителей (законных представителей), а с 15-летнего возраста также с согласия самого подростка.

Медико-психологическое обследование обучающихся осуществляется в соответствии с принципами организации психиатрической службы в Российской Федерации (рис.).

При выявлении у обучающегося признаков, указывающих на риск совершения социально опасных деяний, специалисты образовательного учреждения при согласии родителей (законных представителей) и подростка направляют его:

1. На консультацию в территориальную профильную медицинскую организацию, в которой работают специалисты в области детской и подростковой психиатрии (районный психоневрологический диспансер, центры психического здоровья детей – 1-й уровень организации психиатрической помощи). Рекомендуемые нами этапы консультирования могут включать:
 - а) обследование у клинического психолога, вынесение заключения о психологическом статусе. С результатами обследования обучающийся и его родители (опекуны) направляются к врачу-психиатру;
 - б) осмотр врачом-психиатром в присутствии родителей (законных представителей) ребенка с учетом результатов психологического обследования;
 - в) постановка диагноза и определение дальнейшего маршрута обучающегося:
 - подростки с неподтвержденным риском совершения социально опасных деяний без клинических проявлений психических расстройств направляются в образовательное учреждение под динамическое наблюдение школьного психолога;
 - подросткам с риском совершения социально опасных деяний без клинических проявлений психических расстройств показано проведение психокоррекционных и психосоциальных программ силами клинического (медицинского) психолога медицинской организации, осмотр врачом-психиатром в динамике;
 - подросткам с подтвержденным риском совершения социально опасных деяний и клиническими проявлениями психических расстройств (с установленным диагнозом согласно МКБ-10) необходимо проведение терапии (психофармакотерапии, психотерапии) по показаниям в соответствии с действующим Порядком оказания специализированной психиатрической помощи⁵, утвержденными клиническими

³ Риск нападения обучающимся на образовательную организацию / Памятка для педагогов в соответствии с «Навигатором профилактики». Министерство просвещения Российской Федерации, Московский государственный психолого-педагогический университет. 2022. URL: <https://mgppu.ru/resources/images/navigator/%21%205%20памятка.%20Риск%20нападения%20обучающимся%20на%20образовательную%20организацию.%20Лист%201.jpg> (дата обращения: 13.01.2023).

⁴ Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 30.12.2021). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/fd6873684a606e408fd2907eaba07c8e6f8cda67/ (дата обращения: 13.01.2023).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (документ не вступил в силу) URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405606151/> (дата обращения: 13.01.2023).



Рис. Межведомственное взаимодействие специалистов по профилактике агрессивного поведения в соответствии с принципами организации психиатрической службы в Российской Федерации

Fig. Interdepartmental interaction of specialists in the prevention of aggressive behavior in accordance with the principles of psychiatric services organization in the Russian Federation

рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи детям.

В зависимости от квалификации психического статуса и выявленного психического расстройства терапия может осуществляться в рамках амбулаторной или стационарной помощи.

2. На психолого-медико-педагогическую комиссию, в состав которой входит врач-психиатр детский. В рамках обследования подросток проходит психологическое исследование и осмотр врачом-психиатром. Подростки с подтвержденным риском совершения социально опасных деяний и клиническими проявлениями психических расстройств (с установленным диагнозом согласно МКБ-10) направляются в территориальную профильную медицинскую организацию (территориальный психоневрологический диспансер), региональные психиатрические медицинские организации (центры психического здоровья детей, медицинские центры) (см. п. 1).
3. На консультацию к врачу-психиатру, осуществляющему проведение профилактических медицинских осмотров подростков 14–17 лет, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О

порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»⁶. Результаты диспансеризации и рекомендации специалиста, проводившего диспансерное обследование, передаются в профильную медицинскую организацию. Подростки с подтвержденным риском совершения социально опасных деяний и клиническими проявлениями психических расстройств (с установленным диагнозом согласно МКБ-10) также направляются в территориальную профильную медицинскую организацию (см. п. 1).

При необходимости дополнительных консультаций, решении вопросов об объеме терапевтических и реабилитационных мероприятий и при наличии согласия несовершеннолетнего и его родителей (законных представителей) специализированная медицинская помощь оказывается на уровне областных, республиканских, краевых психоневрологических диспансеров, центров психического здоровья детей (2-й уровень организации психиатрической помощи) или с привлечением специалистов профильных национальных центров: ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» (3-й уровень организации психиатрической помощи).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345500> (дата обращения: 13.01.2023).

Показаниями для госпитализации в стационар несовершеннолетних с психическими расстройствами и агрессивным поведением являются: 1 – выраженные проявления возбуждения и агрессии, в том числе с риском причинения вреда окружающим и себе; 2 – высокий риск суицида; 3 – высокий риск социально опасного поведения; 4 – впервые установленный диагноз психического расстройства, необходимость дополнительного комплексного обследования и подбора терапии; 5 – яркая выраженность психотических симптомов и грубо дезорганизованное поведение; 6 – тяжелая сопутствующая соматическая патология, затрудняющая подбор лечения; 7 – проявления резистентности и плохая переносимость терапии; 8 – недоступность адекватной амбулаторной помощи по месту жительства; 9 – выраженная социальная дезадаптация самого несовершеннолетнего и членов его семьи с невозможностью удовлетворить основные жизненные потребности (социальные показания)⁷. В случаях, если при обследовании подростка с риском совершения общественно опасных деяний врач-психиатр, проводящий обследование в соответствии с описанными выше п. 1–3, приходит к заключению, что на момент осмотра он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих или оставление без психиатрической помощи нанесет существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, он решает вопрос о недобровольной госпитализации в соответствии со статьей 29 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁸.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2019 г. № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 514н от 10 августа 2017 г.⁹, внесены дополнения, касающиеся проведения в рамках профилактического медосмотра детей скрининга на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития путем анкетирования родителей детей в возрасте 2 лет. Кроме того, при ежегодной диспансеризации, в состав врачей, проводящих диспансеризацию подростков 14–17 лет, входит врач-психиатр подростковый. Учитывая ограниченное количество времени, отводимое на обследование подростка, получение дополнительной информации от школьного

психолога / социального педагога образовательного учреждения позволит врачу-психиатру провести более углубленное клинико-психопатологическое обследование. В рамках медицинского ведомства результаты диспансеризации и рекомендации специалиста, проводившего профилактический медицинский осмотр, могут быть переданы в профильное учреждение. При этом решение об обращении в специализированную медицинскую организацию остается за родителями (законными представителями) обучающегося, а начиная с 15-летнего возраста – и за ним самим.

В целом проведение регулярного мониторинга психического состояния детей и подростков в аспекте своевременной диагностики психических расстройств и назначения лечения является одним из условий успешной профилактики криминальных действий несовершеннолетних, связанных с планированием нападений на образовательные учреждения.

В случае если риск совершения подростком общественно опасного агрессивного и/или аутоагрессивного деяния на основании данных обследования, проведенного психологом образовательной организации, представляется высоким, а родители не идут на сотрудничество с педагогами и администрацией школы, последние должны принимать иные меры. Если отмечается тенденция к нарастанию риска совершения обучающимся общественно опасного деяния (например, ученик систематически ведет себя агрессивно, высказывает угрозы, не идет на контакт), образовательному учреждению необходимо привлечь сотрудников подразделения полиции по делам несовершеннолетних, территориальную Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, муниципальные органы опеки и попечительства для оценки социальной ситуации, в которой находится подросток, и принятия решения о работе с ним и его семьей. При непосредственном риске агрессии в образовательном учреждении в критической ситуации должны быть проинформированы органы полиции и/или психиатрические службы для срочной недобровольной госпитализации подростка, представляющего опасность для себя и окружающих (кризисная профилактика).

К профилактической работе могут быть привлечены также социально-реабилитационные центры системы социальной защиты.

Таким образом, вне критической экстремальной ситуации обращение за психиатрической помощью

⁷ Пережогин Л.О., Бадмаева В.Д., Карауш И.С., Чибисова И.А. Психические расстройства у несовершеннолетних, сопровождающиеся высоким риском агрессивного поведения (клиника, диагностика, профилактика): Методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. 26 с.

⁸ Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ред. от 30.12.2021). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/fd6873684a606e408fd2907eaba07c8e6bf8cda67/ (дата обращения: 13.01.2023).

⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N514н». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345201> (дата обращения: 13.01.2023).

для подростка, проявляющего признаки риска совершения общественно опасного деяния, возможно либо с согласия его родителей (законных представителей) или его самого, если ему исполнилось 15 лет, либо с согласия принявшей на себя его опеку (попечительство) организации социального обслуживания. Серьезной и частой проблемой является предубеждение родителей подростков, а также самих подростков относительно психиатрического обследования и лечения, в контексте потенциальных ограничений, связанных с постановкой некоторых психиатрических диагнозов, вследствие чего большая часть обучающихся отказывается от обращения и не попадает в поле зрения специалистов

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом решение проблемы сохраняющегося насилия с применением огнестрельного оружия в образовательных учреждениях требует многогранных и скоординированных усилий, которые опираются на широкий спектр стратегий, основанных на научных и фактических данных, и вовлекает множество заинтересованных сторон.

Сложившаяся на сегодня система взаимодействия образовательных учреждений и медицинских организаций, специализирующихся в области психического здоровья детей и подростков, требует усовершенствования и правовой поддержки, без которой эффективность программ раннего выявления подростков

с риском совершения общественно опасных деяний будет крайне низкой.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование проводилось в рамках государственного задания № 056-00037-23-00 «Развитие современных теоретико-методологических и методических основ судебно-психиатрической экспертизы и профилактики общественно опасных действий с разработкой и внедрением инновационных диагностических технологий, направленных на обеспечение качества и доказательности судебно-психиатрических решений, укрепление специализированной отраслевой службы и повышение безопасности граждан».

Financial support. The study was carried out within the framework of State assignment № 121041300173-1 "Development of modern theoretical, methodological and methodical foundations of forensic psychiatric examination and prevention of socially dangerous actions with the development and implementation of innovative diagnostic technologies aimed at ensuring the quality and evidence of forensic psychiatric decisions, strengthening the specialized branch service and improving the safety of citizens".

ВКЛАД АВТОРОВ

В.Д. Бадмаева – разработка концепции статьи, сбор и обработка материала, написание и редактирование рукописи.

И.С. Карауш – анализ материала, написание рукописи, окончательное редактирование.

Е.Г. Дозорцева – дизайн работы, сбор, обработка и анализ материала.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Valentina D. Badmaeva – development of the concept of the article, writing and editing the manuscript.

Irina S. Karaush – analysis of material, writing the manuscript, final editing and approval of the published version of the manuscript.

Elena G. Dozortseva – design of the work, collection, processing and analysis of material.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С. и др. Выявление медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков для обеспечения безопасности образовательной среды и превенции ауто- и гетероагрессивного поведения. Общественное здоровье. 2022; 2(1): 15–26. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26>
2. Katsiyannis A., Rapa L.J., Whitford D.K., et al. An Examination of US School Mass Shootings, 2017–2022: Findings and Implications. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. 2023; 7: 66–76. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00277-3>
3. Towers S., Gomez-Lievano A., Khan M., et al. Contagion in mass killings and school shootings. *PLoS One*. 2015; 10(7): e0117259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117259>
4. Давыдов Д.Г., Хломов К.Д. Массовые убийства в образовательных учреждениях: механизмы, причины, профилактика. Национальный психологический журнал. 2018; 4(32): 62–76. <https://doi.org/10.11621/npj.2018.0406>
5. Bushman B.J., Newman K., Calvert S.L., et al. Youth violence: What we know and what we need to know. *American Psychologist*. 2016; 71(1): 17–39. <https://doi.org/10.1037/a0039687>
6. López-Fernández F.J., Mezquita L., Etkin P., et al. The Role of Violent Video Game Exposure, Personality, and Deviant Peers in Aggressive Behaviors Among Adolescents: A Two-Wave Longitudinal Study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2021; 24(1): 32–40. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0030>
1. Makushkin E.V., Dozortseva E.G., Oshevsky D.S. Identification of medical and psychological indicators of trouble in adolescents to ensure the safety of the educational environment and the prevention of autoand hetero-aggressive behavior. *Public health*. 2022; 2(1): 15–26 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26>
2. Katsiyannis A., Rapa L.J., Whitford D.K., et al. An Examination of US School Mass Shootings, 2017–2022: Findings and Implications. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. 2023; 7: 66–76. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00277-3>
3. Towers S., Gomez-Lievano A., Khan M., et al. Contagion in mass killings and school shootings. *PLoS One*. 2015; 10(7): e0117259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117259>
4. Davydov D.G., Khlomov K.D. Massacres in educational institutions: mechanisms, causes, prevention. *National Psychological Journal*. 2018; 4: 62–76 (In Russian). <https://doi.org/10.11621/npj.2018.0406>
5. Bushman B.J., Newman K., Calvert S.L., et al. Youth violence: What we know and what we need to know. *American Psychologist*. 2016; 71(1): 17–39. <https://doi.org/10.1037/a0039687>
6. López-Fernández F.J., Mezquita L., Etkin P., et al. The Role of Violent Video Game Exposure, Personality, and Deviant Peers in Aggressive Behaviors Among Adolescents: A Two-Wave Longitudinal Study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2021; 24(1): 32–40. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0030>

- 7 Бадмаева В.Д., Макушкин Е.В., Александрова Н.А. и др. Клинико-психопатологический анализ подростков-правонарушителей, совершивших социально-резонансные нападения на учебные заведения. Российский психиатрический журнал. 2021; 5: 40–51. <http://dx.doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10505>
- 8 Lindberg N., Sailas E., Kaltiala-Heino R. The copycat phenomenon after two Finnish school shootings: an adolescent psychiatric perspective. BMC Psychiatry. 2012; 12: 91. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-91>
- 9 Mears D.P., Moon M., Thielo A.J. Columbine Revisited: Myths and Realities about the Bullying-School Shootings Connection. Victims and Offenders. 2017; 12(6): 939–955. <https://doi.org/10.1080/15564886.2017.1307295>
- 10 Buitron V., Hartley C.M., Pettit J.W., et al. Aggressive Behaviors and Suicide Ideation in Inpatient Adolescents: The Moderating Roles of Internalizing Symptoms and Stress. Suicide Life Threat Behav. 2018; 48(5): 580–588. <https://doi.org/10.1111/sltb.12375>
- 11 Lowe S.R., Galea S. The mental health consequences of mass shootings. Trauma, Violence, & Abuse. 2017; 18(1): 62–82. <https://doi.org/10.1177/1524838015591572>
- 12 Travers A., McDonagh T., Elklit A. Youth Responses to School Shootings: a Review. Current Psychiatry Reports. 2018; 20(6): 47. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0903-1>
- 13 Reeping P.M., Gobaud A.N., Branas C.C., et al. K-12 School Shootings: Implications for Policy, Prevention, and Child Well-Being. Pediatric Clinics of North America. 2021; 68(2): 413–426. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.005>
- 14 Schonfeld D.J., Demaria T. Supporting children after school shootings. Pediatric Clinics of North America. 2020; 67(2): 397–411. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.12.006>
- 15 Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Сыроковашина К.В. Психологические, социальные и информационные аспекты нападений несовершеннолетних на учебные заведения. Психология и право. 2020; 10(2): 97–110. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100208>
7. Badmaeva V.D., Makushkin E.V., Aleksandrova N.A., et al. Clinical and psychopathological analysis of adolescent offenders who committed socially resonant attacks on educational institutions. Russian Journal of Psychiatry. 2021; 5: 40–51 (In Russian). <https://doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10505>
- 8 Lindberg N., Sailas E., Kaltiala-Heino R. The copycat phenomenon after two Finnish school shootings: an adolescent psychiatric perspective. BMC Psychiatry. 2012; 12: 91. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-91>
- 9 Mears D.P., Moon M., Thielo A.J. Columbine Revisited: Myths and Realities about the Bullying-School Shootings Connection. Victims and Offenders. 2017; 12(6): 939–955. <https://doi.org/10.1080/15564886.2017.1307295>
- 10 Buitron V., Hartley C.M., Pettit J.W., et al. Aggressive Behaviors and Suicide Ideation in Inpatient Adolescents: The Moderating Roles of Internalizing Symptoms and Stress. Suicide Life Threat Behav. 2018; 48(5): 580–588. <https://doi.org/10.1111/sltb.12375>
- 11 Lowe S.R., Galea S. The mental health consequences of mass shootings. Trauma, Violence, & Abuse. 2017; 18(1): 62–82. <https://doi.org/10.1177/1524838015591572>
- 12 Travers A., McDonagh T., Elklit A. Youth Responses to School Shootings: a Review. Current Psychiatry Reports. 2018; 20(6): 47. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0903-1>
- 13 Reeping P.M., Gobaud A.N., Branas C.C., et al. K-12 School Shootings: Implications for Policy, Prevention, and Child Well-Being. Pediatric Clinics of North America. 2021; 68(2): 413–426. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.005>
- 14 Schonfeld D.J., Demaria T. Supporting children after school shootings. Pediatric Clinics of North America. 2020; 67(2): 397–411. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.12.006>
- 15 Dozortseva E.G., Oshevsky D.S., Syrokovashina K.V. Psychological, Social and Informational Aspects of Attacks by Minors on Educational Institutions. Psychology and Law. 2020; 10 (2): 97–110 (In Russian). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100208>

Информация об авторах

Бадмаева Валентина Доржиевна – д-р мед. наук, руководитель Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2345-30911>

Карауш Ирина Сергеевна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения социальной психиатрии детей и подростков, доцент Учебно-методического отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры дефектологии Томского государственного педагогического университета.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>

Дозорцева Елена Георгиевна – д-р психол. наук, профессор, руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>

Information about the authors

Valentina D. Badmaeva – Dr. of Sci. (Medicine), Head of the Department for Social and Forensic Psychiatric Problems of Minors, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2345-30911>

Irina S. Karaush – Dr. of Sci. (Medicine), leading researcher, Department of Social Psychiatry for Children and Adolescents, Associate Professor, Educational and Methodological Department, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology; Professor, Defectology Department, Tomsk State Pedagogical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>

Elena G. Dozortseva – Dr. of Sci. (Psychology), Professor, Head of the Laboratory of Child and Adolescent Psychology, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology; Professor, Department of Legal Psychology and Law, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>