

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКИ

УДК 616.89:37

Для цитирования: Кравцова Ф.Х., Кравцов А.В. Особенности проявления и профилактика суицидального риска у подростков в образовательной организации // Научно-методический журнал «Поиск научных решений». 2024. № 1. С. 34–49.

DOI: 10.61077/2949-4818-2024-1-34-49

**Особенности проявления и профилактика суицидального риска
у подростков в образовательной организации****Кравцова Фатима Хасанбиевна**

Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования «Центр непрерывного
повышения профессионального мастерства педагогических работников»
Министерства просвещения и науки Кабардино-Балкарской Республики

Кравцов Александр Владиславович

Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России
по Кабардино-Балкарской Республике»

Аннотация. Статья посвящена исследованию современных подходов к определению суицидального риска личности и профилактики его рецидивов на уровне системы образования. На основании теоретического анализа научной литературы и практических рекомендаций профилактики суицидального поведения установлено, что проблемой профилактики суицидального поведения занимались многие исследователи различных отраслей науки – психологии, медицины, образования, социологии. Анализ современных подходов системы профилактики суицидального риска, в частности, в системе образования, позволяет сделать вывод о том, что профилактика должна осуществляться комплексно и на межведомственной основе.

Ключевые слова: суицид, суицидент, пресуицид, суицидальное поведение, суицидальный риск, суицидальные мысли и намерения, подростковый суицид, межведомственное взаимодействие, система профилактики, превенция, интервенция, поственция.

Characteristics of the demonstration and prevention of suicidal risk in adolescents in an educational institution

Kravtsova Fatima Khasanbievna

The State Budgetary Institution of Additional Professional Education
"Center for Continuous Development of Professional Mastery of Teaching Staff"
of the Ministry of Enlightenment and Science of the Kabardino-Balkarian Republic

Kravtsov Aleksandr Vladislavovich

Federal State-owned Healthcare Institution
"The Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in the Kabardino-Balkarian Republic"

Abstract. The article is devoted to the study of modern approaches to determining the suicidal risk of an individual and preventing its recurrence at the level of the education system. Based on the theoretical analysis of scientific literature and practical recommendations for the prevention of suicidal behavior, it has been established that many researchers in various fields of science – psychology, medicine, education, and sociology - have been engaged in the problem of preventing suicidal behavior. An analysis of modern approaches to the prevention of suicide risk, in the education system particularly, allows us to conclude that interdepartmental prevention should be carried out comprehensively.

Key words: suicide, suicidal, presuicide, suicidal behavior, suicidal risk, suicidal thoughts and intentions, adolescent suicide, interdepartmental interaction, prevention system, prevention, intervention, postvention.

Рост числа детского и подросткового суицида в России, как и во всём мире, является вызовом для профессионального сообщества. Профилактика и превенция суицидального поведения – социальная проблема и носит междисциплинарный характер, связанный с психологическими, медицинскими, социально-педагогическими аспектами.

Конкретизация проблемы профилактики суицидального риска обучающихся предполагает рассмотрение нескольких аспектов и приводит к необходимости теоретико-методологического освещения основных моментов на междисциплинарной основе.

На государственном уровне предпринимаются определённые меры в правовом регулировании противодействия самоубийствам. В Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года предусматривается

сокращение уровня смертности от самоубийств за счёт повышения эффективности профилактической работы с гражданами из «группы риска» [Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года... 2007].

Однако принимаемые на государственном уровне меры не будут эффективными без соответствующей работы по профилактике суицидального поведения. Значимость рассматриваемой темы заключается в том, что важным условием эффективной профилактики суицидов является возможность точнее оценить суицидальный риск у каждого конкретного обучающегося. Для этого важно иметь чёткое представление о причинах и факторах суицидального риска. Учитывая сложность вышеизложенной проблемы, необходим комплексный подход к оценке суицидального поведения и его профилактики.

В научной литературе освещены различные суицидальные периоды с точки зрения особенности суицидального поведения детей в зависимости от возраста. В этой связи нас интересует детерминанта суицидального поведения, а также симптомокомплекс суицидального риска. Данные параметры суицидального поведения представляют интерес со стороны специалистов, работающих с детьми в образовательной организации.

Часто употребляемые понятия «суицидальный риск», «суицидальное поведение» имеют специфические характеристики.

Суицид – это осознанное лишение себя жизни. В данной дефиниции нет чёткого указания на состояние психического здоровья человека, совершающего суицидальное действие. Отмечается, что суицидом можно считать только то действие, которое осуществлялось при ясном сознании [Кондрашенко 1988].

Суицидальный риск – вероятность совершения самоубийства. Суицидальное поведение – аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение и, по крайней мере, в минимальной степени мотивируемых явным или скрытым намерением смерти [Алимова 2014].

Достоверная оценка суицидального риска и суицидального поведения будет определять методы и особенности реализации профилактической деятельности. Со сложностью оценки суицидального риска связана проблема диагностики суицидального поведения. Рекомендуются измерить наличие стресса, особенности психологических свойств и качеств личности.

Показатель стресса говорит о серьезных предпосылках возникновения кризисных состояний. Существует множество методик для диагностики суицидального поведения (А.Н. Волкова, Л.Б. Шнейдер, З. Королёва, А.А. Кучер, В.П. Костюкевич и др.). Проблематично то, что суицидальное поведение можно диагностировать только по косвенным показателям: определить акцентуации характера, личностные свойства и особенности, психическое состояние и др.

Суицидальное поведение является результатом сложного взаимодействия факторов индивидуального и общественного морального сознания, социальной изоляции и нарастающего психологического напряжения. Учёные отмечают, что в 90 % случаев суицидальное поведение – это «крик о помощи», стремление доказать свою значимость, сделать акцент на своих проблемах, и только в 10% случаев это истинное желание покончить с собой [Касьянов 2019, 60].

В настоящее время причинами суицидального поведения чаще всего являются не патологические отклонения в психике человека, а воздействия на него социальной среды.

Особый интерес представляет точка зрения В.С. Ефремова, который предлагает разделять такие понятия как «причина суицида», «мотив суицида» и «повод суицида». В своей работе он утверждает, что мотивы и поводы суицида осознаются суицидентом, но не обозначаются ведущей причиной (детерминантой), которая является неосознаваемой и её выявление возможно только при клинко-суицидологическом анализе [Ефремов 2004].

В науке и практике существуют следующие подходы к проблеме суицидального поведения: совершение суицида обусловлено внутренним конфликтом «неприятие самого себя», «самоотрицание», появляется ощущение «потери смысла жизни» [Воронина 2017]; суицидальное поведение включает в себя «суицидальное мышление (мысли), суицидальные намерения, суицидальные попытки и завершённый суицид [Змановская 2018]; имеются типичные конфликтные ситуации, являющиеся причинами суицидального поведения [Сухинин, Яковлева 2022].

Суицид происходит, как правило, на фоне определённого набора крайне негативных для личности факторов и обстоятельств, которые в комплексе нарушают функционирование механизма психологической защиты и подрывают веру человека в благополучный исход событий [Николаева, Каяшева 2016].

Эрл Гроллман установил следующие факторы риска для тех, у кого отмечается предрасположенность к суициду [Гроллман Эрл 2008]:

- предшествующие попытки к самоубийству;
- суицидальные угрозы, прямые или завуалированные;
- суициды в семье;
- алкоголизм;
- хроническое употребление наркотиков и токсических препаратов;
- аффективные расстройства, особенно тяжёлые депрессии;
- хронические или смертельные болезни;
- тяжёлые утраты (смерть близких);
- семейные проблемы: уход из семьи или развод;
- финансовые проблемы: потеря работы.

Кроме того, следующие группы населения считаются имеющими наибольший суицидальный риск: молодёжь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным и криминальным поведением, включающим физическое насилие [Николаева, Каяшева 2016].

В исследованиях суицидального риска у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного генеза Бабарахимовой С.Б., Искандаровой Ж.М. было выявлено, что у подростков чаще наблюдается демонстративно-шантажное суицидальное поведение, формирующееся на фоне депрессивного аффекта. Он проявляется в результате внутриличностных конфликтов и является в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, возникает на фоне психопатологических состояний непсихотического уровня. Проведенное ими исследование позволяет выявить «группы риска» по суицидальной готовности среди данного контингента подростков [Бабарахимова, Искандарова 2016].

В исследованиях клинико-психопатологических особенностей пресуицидального периода суицидентов были изучены особенности пресуицидального периода и личностные особенности суицидентов. Личностные особенности суицидентов характеризовались нарушением коммуникативных способностей, неадекватной саморегуляцией, высокой степенью личностной и ситуационной тревожности, преобладанием непродуктивных способов психологической защиты и структурой агрессивности, низкой или пороговой сопротивляемостью стрессу (78,2 % суицидентов), что предопределяет высокую вероятность возникновения

дезадаптационных расстройств, являющихся источником суицидального поведения [Абдумуродов, Абдуллаева 2016].

В своём исследовании причин суицидального поведения А.А. Султанов указывает на возможность суицида у практически психически здоровых подростков и юношей под воздействием психогенных факторов [Султанов 1983]. Аналогичные выводы, в своих исследованиях, делают А.Е. Личко и Д.Д. Федотов. В настоящее время роль психогенных факторов является неоспоримой, но остаётся открытым вопрос: каким образом они действуют. Здесь возможны два варианта ответа:

- психогенные факторы могут быть непосредственной причиной суицида;
- психогенные факторы являются причиной развития психического расстройства, которое станет непосредственной причиной суицида [Гроллман 2008; Крайг, Бокум 2008; Николаева 2013; Николаева, Каяшева 2016].

Различные теории причины самоубийств, в своих работах, подробно описал В.Ф. Войцех. Теории причины суицида можно квалифицировать следующим образом:

- теории, признающие возможность суицида у практически психически здорового человека: экономическая, социологическая, психологическая;
- теории, не признающие возможности суицида у практически психически здорового человека: медицинская и биохимическая [Войцех 2007].

В настоящее время ни одна из приведённых выше теорий не является общепризнанной. Поэтому особый интерес представляют работы профессора А.Г. Амбрумовой, в которых даётся следующее определение: «суицид есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого и неразрешенного микросоциального конфликта» [Амбрумова 1983].

Таким образом, суицидальное поведение формируется в экстренных ситуациях и является общеповеденческой реакцией человека, имеющей широкий диапазон – от психической нормы до психической патологии. Следовательно, можно утверждать, что суицид является многофакторным явлением, требующим всестороннего исследования и активного взаимодействия психиатров, психотерапевтов, психологов, социологов,

культурологов и биохимиков [Амбрумова 2001; Ефимова, Иващенко 2015; Мельник, Ефимова 2014].

По данным всемирной организации здравоохранения около 20 % самоубийств в мире приходится на подростковый и юношеский возраст. По данным статистики, до 13 лет суицидальные попытки редки. С 14-15 лет суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума в 16-19 лет. Большинство причин связаны с социальным фактором – это нарушения отношений ребёнка с его ближайшим окружением – родителями, друзьями, одноклассниками, педагогами.

Важно понимать, что подростковый суицид сложнее, чем может показаться в силу разных особенностей. Период подросткового возраста в психологии характеризуется как кризисный [Мухина 1999; Крайг, Бокум 2005]. Данный период является важным переходом из детства во взрослую жизнь. Подросток – это уже не ребёнок, но ещё и не взрослый. У подростка появляется такое новообразование как «чувство взрослости», а новых смыслов, ценностей взрослой жизни, форм взаимодействия во взрослом мире ещё нет. Главной ведущей деятельностью в этот период является общение со сверстниками. Быть принятым в своём окружении друзьями и одноклассниками становится гораздо значимее и важнее, чем для взрослого человека. Сложный кризисный период подросткового возраста не только характеризуется внутренними конфликтами самого ребёнка, но и является следствием появления конфликтов со сверстниками.

Самоубийство подростка чаще всего рассматривают как результат того, что «крик о помощи» не был услышан вовремя, но данный поступок больше говорит о том, что подросток пытается привлечь внимание окружающих людей на тревожащую его проблему, с которой ему трудно справиться по ряду обстоятельств и причин.

Причины суицида очень сложны и многочисленны. Они могут содержаться в биологических, генетических, психологических и в социальных сферах человека.

Например, Э. Шнейдман выделяет следующие общие черты, свойственные всем суицидентам:

1. *Общая цель всех суицидентов – поиск решения.* Цель каждого суицида состоит в том, чтобы найти решение стоящей перед человеком проблемы, вызывающей интенсивные переживания.
2. *Общим стимулом при суициде является невыносимая психическая (душевная) боль.* Боль рассматривается как мучение, душевные

страдания и терзания. Невыносимая душевная боль является тем, от чего хочется избавиться или убежать.

3. *Общей суицидальной эмоцией является беспомощность.* В суицидальном состоянии человек испытывает состояние безнадёжности, бессилия, беспросветности, уныния, нередко депрессии.

4. *Общим внутренним отношением к суициду является двойственность (амбивалентность).* Это одновременное переживание двух противоположных чувств, например любовь и ненависть. Каждый суицидент хочет умереть, но так, чтобы его успели спасти.

5. *Общим действием при суициде является бегство (агрессия).* Смыслом самоубийства является избегание чего-то. Так, по мнению суицидента, можно кардинально изменить свою жизнь [Шнейдман 2001].

Конончук И.В. выделяет три основные функции суицида:

- обращение, своего рода «крик о помощи»;
- уход от разрешения проблем, «выключение из невыносимо тяжёлой жизненной ситуации»;
- реагирование как способ снятия эмоционального напряжения [Конончук 1989].

Выделяют также типы суицидальных реакций. Например, классификация типов суицидальноопасных ситуационных реакций подросткового возраста:

1. Реакция депривации (чаще младший и средний подростковый возраст). Характерны: потеря интересов, угнетение эмоциональной активности, скрытность, молчаливость, негативные переживания. В анамнезе – жёсткое авторитарное воспитание.

2. Эксплозивная реакция (чаще младший и средний подростковый возраст). Характерны: аффективная напряжённость, агрессивность, завышенный уровень притязаний, стремления (часто необоснованные) к лидерству. В анамнезе – воспитание в семье, где эти реакции традиционны для взрослых. Цель суицидальных действий в этом случае – стремление отомстить обидчику, доказать свою правоту. Как правило, суицидальные действия совершаются на высоте аффекта; в постсуициде критика суицидального поведения формируется не сразу, сохраняется оппозиционное отношение к окружающим.

3. Реакция самоустранения (средний и старший подростковый возраст с чертами незрелости). Характерны эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность. Это, как правило, педагогически

запущенные подростки с невысоким интеллектом. Цель суицидальных действий в этом случае – уход от трудностей [Амбрумова, Вроно 1985].

Работая с данной категорией детей, надо помнить и о тех детях, которые могут потенциально входить в так называемую «группу риска».

Какие же основные принципы профилактической работы должны соблюдаться при работе с такой категорией подростков?

Для повышения уровня результативности в реализации профилактической работы необходимы:

- неукоснительное соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя, педагога, учителя, психолога, социального работника, социального педагога и т.д.);
- владение знаниями возрастной психологии в области подросткового суицида, а так же соответствующих приёмов индивидуальной психокоррекционной работы, лечебной педагогики и психотерапии;
- раннее выявление контингента детей «группы риска» на основе проводимых социально-психодиагностических процедур и исследований, а также знания его характеристики в целях наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
- активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приёмов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
- неразглашение фактов суицидальных случаев в детских коллективах;
- рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
- усиление внимания родителей и сотрудников учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
- проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
- формирование у подростков таких понятий, как «ценность человеческой жизни», «цели и смысл жизни», а также индивидуальных приёмов психологической защиты и копинг-стратегий в трудных жизненных ситуациях;

- повышение стрессоустойчивости путём психологической подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению жизненных трудностей;
- психологическая помощь семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обуславливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у подростков нервно-психических расстройств.

В настоящее время отмечается, что на недостаточном уровне организовано межведомственное взаимодействие для достижения эффективности предупреждения суицидального риска. Профилактика суицидального риска носит междисциплинарный характер и выстраивается на его основе.

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 детям, входящим в «группу риска»; обобщение и анализ опыта превенции суицидального поведения детей и подростков в рамках сети специализированных медико-психологических центров и др.

Учитывая, что в структуре личности подростков имеющих суицидальные попытки прослеживается своеобразие эмоционально-личностных качеств, как негативных, так и положительных, необходимо понимать, что профилактика суицидальных происшествий является важным направлением работы педагогов и психологов образовательных организаций.

В группу специалистов, занимающихся профилактикой на уровне образовательной организации, входят: воспитатели, педагоги, учителя, социальные педагоги, социальные работники, психологи, медицинские психологи, психиатры, родители самих подростков. Можно говорить о наличии ресурсов для организации мероприятий по профилактике суицидального поведения обучающихся на уровне образовательной организации. В образовательной организации необходимо формировать компетенции педагогических работников по распознаванию признаков суицидального риска обучающихся.

Применительно к системе образования *первичная профилактика или превенция* направлена на укрепление психического здоровья в целом и проводится со всеми субъектами образовательной среды (дети, родители, педагоги). Объектом первичной профилактики являются дети, не имеющие суицидальных мыслей и намерений; её цель – минимизация возможного

риска возникновения в будущем суицидальных намерений у психологически благополучных субъектов.

Понимание и осознание психологических особенностей подростков со склонностью к суицидальному поведению позволит грамотно организовать первичную профилактику суицидального поведения подростков, поможет избежать и своевременно предотвратить попытки суицида в подростковой среде. Своевременное проведение профилактики суицидального риска может предотвратить суицидальные попытки у подростков, которым свойственна демонстративность, желание обратить на себя внимание. Таких детей необходимо задействовать в социально значимую деятельность.

Одним из основных направлений первичной профилактики можно считать снижение уровня социально-психологической дезадаптации обучающихся. Общей предпосылкой суицидального поведения является *социально-психологическая дезадаптация*, включающая как дезадаптирующие факторы среды, так и личные психологические особенности индивида.

Вторичная профилактика или интервенция – это поддержка лиц, находящихся в кризисной ситуации. Основная цель вторичной профилактики – помочь человеку с выявленными суицидальными намерениями найти выход из сложившейся ситуации и стабилизировать его психологическое состояние. Главная роль при интервенции отводится специалистам узкого профиля, имеющим соответствующую квалификацию (психологам, психиатрам, социальным педагогам).

Третичная профилактика или поственция – это помощь, которая оказывается людям, уцелевшим после попыток самоубийства, и их окружению; она также направлена на социально-психологическое сопровождение близких суицидента и предотвращение подражательных суицидов, так как подросток склонен к подражанию.

Список литературы

1. Абдумуродов И., Абдуллаева В. Клинико-психопатологические особенности пресуицидального периода суицидентов // Суицидология – актуальные проблемы, вызовы и современные решения : сборник научных статей I научно-практической конференции / Ассоц. Когнитивно-Поведенческой Психотерапии. Социальный проект «Самоубийству Стоп!». СПб. : СИНЭЛ, 2016. С. 6–9.

2. Алимова М.А. Суицидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция. Барнаул, 2014. 100 с. (электронный ресурс).
3. Амбрумова А. Г. Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике // Научные и организационные проблемы суицидологии. М., 1983. С. 40–51.
4. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсокова. 1985. №10. С. 1557–1560.
5. Амбрумова А.Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. М., 2001. 245 с.
6. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Анализ суицидального риска у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного генеза // Суицидология – актуальные проблемы, вызовы и современные решения : сборник научных статей I научно-практической конференции / Ассоц. Когнитивно-Поведенческой Психотерапии. Социальный проект «Самоубийству Стоп!». Санкт-Петербург : СИНЭЛ, 2016. С. 10–16.
7. Войцех В.Ф. Что мы знаем о суициде / под ред. профессора В.С. Ястребова. М., 2007. 20 с.
8. Воронина О.А. Социально-психологическая работа с уязвимыми группами молодежи. Киров: Изд-во ВятГГУ, 2017. 151 с.
9. Гроллман Эрл. Суицид, превенция, интервенция, поственция // Психологическая помощь учащимся в период переживания сложных эмоциональных состояний : хрестоматия / Сост. М.А. Хазанова. М. : АНО «Психологическая электронная библиотека», 2008. С. 171–258.
10. Ефимова Е.В., Ивашиненко Л.В. Суицидальный риск у студентов-медиков // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Психические и наркологические расстройства: социальная стигма и дискриминация: есть ли выход? Тула: ТулГУ, 2015. С. 57–60.
11. Ефремов В. Основы суицидологии. СПб. : Издательство «Диалект», 2004. 480 с.
12. Змановская Е.В. Девиантология (психология отклоняющегося поведения). М.: Академия, 2018. 288 с.
13. Касьянов В.В. Суицидальное поведение. М.: Юрайт, 2019. 330 с.
14. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Мн.: Беларусь, 1988. 207 с.
15. Конончук Н.В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 5. С. 95–103.
16. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. 9-е изд. СПб. : Питер, 2005. 940 с.

17. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
18. Мельник Л.В., Ефимова Е.В. Оценка риска суицидального поведения среди студентов первого курса ТулГУ // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Современные пути развития психиатрии». Тула: ТулГУ, 2014. С. 30–33.
19. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. 4-е изд., стереотип. М. : Издательский центр «Академия», 1999. 456 с.
20. Николаева Н.В. Медико-психологические аспекты профилактики суицидального поведения больных // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике. Выпуск XIII / Под общ. ред. В.И. Мазурова. СПб., 2013. С. 166–171.
21. Николаева Н.В., Каяшева О.И. Психологические детерминанты комплексного сопровождения личности в ситуации переживания кризиса // Кризисные состояния: современные подходы к оказанию специализированной медицинской помощи: сборник научных статей / XX Клинические Павловские чтения, 21 апр. 2016 г.; [сост. : Ю.Р. Палкин, Д.В. Ковпак]. СПб. : СИНЭЛ, 2016. С. 39–45.
22. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014). Режим доступа: URL: <http://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 05.12.2022).
23. Султанов А.А. К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста // Научные и организационные проблемы суицидологии. М., 1983. С. 94–96.
24. Сухинин А.В., Яковлева О.А. Суицидальное поведение и его социально-психологический анализ. Режим доступа: URL: <http://cyberleninka.ru/Gpнтиn/suitsidalnoe-povedenie...> (дата обращения: 16.12.2022).
25. Федотов Д.Д., Чудин А.С., Саркисов С.А. О реактивно-обусловленных суицидальных попытках в детском, подростковом и юношеском возрасте // Невропатологии и психиатрии. 1978. № 10. С. 1559–1563.
26. Шнейдман, Эдвин С. Душа самоубийцы [Пер. с англ. О.Ю. Донец]. М. : Смысл, 2001. 315 с.

References

1. Abdumurodov I., Abdullaeva V. Kliniko-psikhopatologicheskie osobennosti presuitsidal'nogo perioda suitsidentov [Clinical and psychopathological characteristics of the pre-suicidal period of suicides].

Suitsidologiya – aktual'nye problemy, vyzovy i sovremennye resheniya: sbornik nauchnykh statei I nauchno-prakticheskoi konferentsii [Suicidology – current problems, challenges and modern solutions: proceedings of the first scientific and practical conference], Saint Petersburg, SINEL Publ., 2016, pp. 6–9.

2. Alimova M.A. Suitsidal'noe povedenie podrostkov: diagnostika, profilaktika, korrektsiya [Suicidal behavior of adolescents: diagnosis, prevention, correction]. Barnaul, 2014, 100 p.

3. Ambrumova A. G. Nepatologicheskie situatsionnye reaktsii v suitsidologicheskoi praktike [Non-pathological situational reactions in suicidal practice], *Nauchnye i organizatsionnye problemy suitsidologii* [Scientific and organizational problems of suicidology], Moscow, 1983, p. 40–51.

4. Ambrumova A.G., Vrono E.M. O situatsionnykh reaktsiyakh u podrostkov v suitsidologicheskoi praktike [On situational reactions in adolescents in suicidal practice], *Zhurnal nevropatologii i psikhatrii im. S.S. Korsokova* [Journal of Neuropathology and Psychiatry named after S.S. Korsakov], 1985, no. 10, pp. 1557–1560.

5. Ambrumova A.G. Individual'no-psikhologicheskie aspekty suitsidal'nogo povedeniya [Individual psychological aspects of suicidal behavior], *Topical Issues Of Suicidology*, Moscow, 2001, 245 p.

6. Babarakhimova S.B., Iskandarova Zh.M. Analiz suitsidal'nogo riska u podrostkov s povedencheskimi narusheniyami depressivnogo geneza [Analysis of suicidal risk in adolescents with behavioral disorders of depressive origin]. Suitsidologiya – aktual'nye problemy, vyzovy i sovremennye resheniya: sbornik nauchnykh statei I nauchno-prakticheskoi konferentsii [Suicidology – current problems, challenges and modern solutions: proceedings of the first scientific and practical conference], Saint Petersburg, SINEL Publ., 2016, pp. 10–16.

7. Voitsekh V.F. Chto my znaem o suicide [What we know about suicide]. Ed. Yastrebov V.S., Moscow, 2007, 20 p.

8. Voronina O.A. Sotsial'no-psikhologicheskaya rabota s uyazvimymi gruppami molodezhi [Social and psychological work with vulnerable youth groups], Kirov, Vyatskii gosudarstvennyi universitet [Vyatka State University], 2017, 151 p.

9. Grollman, Ehrl. Suitsid, preventsiya, interventsia, postventsia. Psikhologicheskaya pomoshch' uchashchimsya v period perezhivaniya slozhnykh ehmotSIONal'nykh sostoyanii [Suicide, prevention, intervention, prevention], Psikhologicheskaya ehlektronnaya biblioteka [Psychological assistance to students during the period of experiencing difficult emotional states], Moscow, 2008, pp. 171–258.

10. Efimova E.V., Ivashinenko L.V. Suitsidal'nyi risk u studentov-medikov // Materialy mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Psikhicheskie i narkologicheskie rasstroistva: sotsial'naya stigma i diskriminatsiya: est' li vykhod? Tula: TuLGU, 2015. S. 57–60.

11. Efremov V. Osnovy suitsidologii [oSuicidology fundamentals], Saint Petersburg, Dialekt Publ., 2004. 480 p.
12. Zmanovskaya E.V. Deviantologiya (psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya) [Deviantology (psychology of deviant behavior)], Moscow, Akademiya Publ., 2018, 288 p.
13. Kas'yanov V.V. Suitsidal'noe povedenie [Suicidal behavior], Moscow, Yurait, 2019. 330 p.
14. Kondrashenko V.T. Deviantnoe povedenie u podrostkov [Deviant behavior in adolescents], Minsk, 1988, 207 p.
15. Kononchuk, N. V. O psikhologicheskom smysle suitsidov [On the psychological meaning of suicide], 1989, vol. 10, no. 5, pp. 95–103.
16. Kraig G., Bokum D. Psikhologiya razvitiya [Psychology of development], Saint Petersburg, 2005, 940 p.
17. Lichko A. E. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathy and personal accentuation in adolescents], Leningrad, 1983.
18. Mel'nik L.V., Efimova E.V. Otsenka riska suitsidal'nogo povedeniya sredi studentov pervogo kursa Tul'skogo Gosudarstvennogo Universiteta [], Materialy mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem "Sovremennye puti razvitiya psikhiiatrii" [Proceedings of the interregional scientific and practical conference "Modern ways of psychiatry development"], Tula, Tul'skii Gosudarstvennyi Universitet [Tula State University], 2014, pp. 30–33.
19. Mukhina V.S. Vozrastnaya psikhologiya: fenomenologiya razvitiya, detstvo, otrochestvo [Development psychology: phenomenon of development, childhood, adolescence], Moscow, Akademiya Publ., 1999, 456 p.
20. Nikolaeva N.V. Mediko-psikhologicheskie aspekty profilaktiki suitsidal'nogo povedeniya bol'nykh [Medical and psychological aspects of the prevention of suicidal behavior in patients], Aktual'nye problemy psikhosomatiki v obshchemeditsinskoj praktike [Topical issues of psychosomatics in general medical practice.], vol. 13, ed. Mazurov V.I., Saint Petersburg, 2013, pp. 166–171.
21. Nikolaeva N.V., Kayasheva O.I. Psikhologicheskie determinanty kompleksnogo soprovozhdeniya lichnosti v situatsii perezhivaniya krizisa [Psychological determinants of complex personality support in a crisis situation], Krizisnye sostoyaniya: sovremennye podkhody k okazaniyu spetsializirovannoi meditsinskoj pomoshchi: sbornik nauchnykh statei. XX Klinicheskie Pavlovskie chteniya, 21 aprelya 2016 goda [Crisis states: modern approaches to the provision of specialized medical care: a collection of scientific articles. 20th Clinical Pavlovsky readings, 21 April 2016], Saint Petersburg, SINEL Publ., 2016, pp. 39–45.
22. Ob utverzhdenii Kontseptsii demograficheskoi politiki Rossiiskoi Federatsii na period do 2025 goda: Ukaz Prezidenta RF ot 09.10.2007 № 1351 (red. ot 01.07.2014) [On approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025: Decree of the President of the

Russian Federation of 9 October 2007 No. 1351 (ed. 01 July 2014)], available at: <http://base.garant.ru/191961/> (accessed: 5 December 2022), *in Russian*.

23. Sultanov A.A. K voprosu o suitsidal'nom povedenii prakticheski zdorovykh lits molodogo vozrasta [On the issue of suicidal behavior of almost healthy young people], *Nauchnye i organizatsionnye problemy suitsidologii* [Scientific and organizational problems of suicidology], Moscow, 1983, pp. 94–96.

24. Sukhinin A.V., Yakovleva O.A. Suitsidal'noe povedenie i ego sotsial'no-psikhologicheskii analiz [Suicidal behavior and its socio-psychological analysis.], available at: <http://cyberleninka.ru›GrntI›n/suitsidalnoe-povedenia> (accessed: 16 December 2022), *in Russian*.

25. Fedotov D.D., Chudin A.S., Sarkisov S.A. O reaktivno-obuslovlennyykh suitsidal'nykh popytkakh v detskom, podrostkovom i yunosheskom vozraste [About reactive-driven suicidal attempts in childhood, teen age and adolescence], *Nevropatologii i psikhiatrii* [Neuropathology and Psychiatry], 1978, no. 10, pp. 1559–1563.

26. Shneidman, Ehdvin S. Dusha samoubiitsy [The Suicidal Mind]. Trans. Donets O.Yu., Smysl Publ., 2001, 315 p.