



УДК 159.922.8:616.89-008.441.44 (470.325)

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В.В. РУЖЕНКОВА
В.А. РУЖЕНКОВ

*Белгородский государственный
национальный
исследовательский университет*

e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

В обзоре литературы описывается распространенность суицидального поведения в среде учащейся молодежи, его мотивы, особенности и факторы риска, свойственные молодому возрасту, а также гендерные характеристики попыток покушения на жизнь. Обсуждаются современные подходы к профилактике суицидального поведения учащейся молодежи.

Ключевые слова: суицидальное поведение, самоубийство, учащаяся молодежь, подростковый возраст, профилактика самоубийств.

В последние годы в России, параллельно со строительством гражданского общества автономно происходят и иные процессы, а именно «растрачивание» и девальвация морально-нравственных ценностей, устоев культуры, а самое главное – дезадаптация манипулируемой части общества в социуме. Ведущей тенденцией становится эскалация неопределенности, отсутствие адекватных представлений о будущем, поиск моделей и вариантов сиюминутного удовлетворения потребностей. Такая ситуация может быть определена как ситуация риска. Ее источниками являются: противоречия модернизации в современном мире, глобализация и интернетизация, виртуализация экономики, ускорение развития всех сфер жизни [29]. «Сегодня в любом обществе люди постоянно находятся в состоянии риска. Хотя в благополучном, процветающем обществе могут доминировать одни риски, а в нестабильном, кризисном – другие, избавиться от нарастающих угроз не удастся никому» [35].

По данным Госкомстата [22], в 1990-1991 годах из 100 тысяч россиян 26 человек добровольно расстались с жизнью. В 1992 году численность суицидентов увеличилась до 31, а в 1993 году – до 38 на 100 000 населения [5]. Во второй половине 1990-х годов число суицидов в различных регионах России варьировал от 35 до 45-50 случаев на 100 000 населения в год [15]. В 2002 г. частота завершенных суицидов в стране составила 38,6 случая на 100 000 населения, тогда как соответствующий средний показатель в мире равен 14,5 на 100 000. В Российской Федерации самоубийство, как причина смерти, занимает четвертое место после сердечнососудистых заболеваний, новообразований и болезней органов дыхания [15, 18].

Литературные данные [39, 52] свидетельствуют, что суицид является одной из основных причин смерти детей и подростков. В возрастной группе 11–19 лет уже предпринимали по меньшей мере 1 попытку расстаться с жизнью 5 % юношей и 8 % девушек, а 1,8 % – 2 и более [37]. Около 40 % молодых людей, совершивших парасуицидальное действие, уже имели ранее одну и более попыток самоубийства [38], а лица подросткового возраста составляют 26 % от числа всех поступивших в реанимационное отделение после совершения суицидальной попытки [26].

В России, которая лидирует среди стран СНГ по уровню завершенных подростковых суицидов, ежегодно около 3 тыс. детей и подростков кончают жизнь самоубийством [15]. Несмотря на то что суициды со смертельным исходом отмечаются чаще у лиц пожилого возраста, 19% смертей от самоубийства относится к лицам моложе 25 лет. При этом соотношение мальчиков к девочкам составляет 3:1, что связано со способом самоубийства – мужчины предпочитают механические или сильные травматические средства [31, 39], в то же время лица женского пола чаще предпринимает суицидальные попытки [7].

Считается [25], что ранний юношеский возраст (14–17 лет) является суицидально опасным, так как характеризуется высокой конфликтностью со средой, которая способствует формированию в дальнейшем агрессивности, ригидности, тревожности и фрустрированности, что осознается как неприспособленность к среде и приводит к раннему употреблению алкоголя и наркотиков, а также суицидальному

поведению. Кроме того, в этом возрастном периоде имеются и физиологические факторы риска суицидального поведения: повышенный уровень экскреции катехоламинов, изменчивый катехоламиновый индекс, повышенное содержание всех категорий липопероксидов.

В последнее десятилетие численность подростков, злоупотребляющих алкоголем составила 827,1 на 100 тыс. подростков, что в три раза выше этого показателя среди населения в целом [13]. Высокий уровень неблагополучных семей, злоупотребление алкоголем родителей, частые скандалы между родителями, оскорбления, физическое насилие – становятся фактором, стимулирующим несовершеннолетних и молодежь к потреблению психоактивных веществ и алкогольных напитков [12], что также является фактором риска суицидального поведения [6].

В суицидальном поведении подростков, страдающих пограничными нервно-психическими заболеваниями, более четко, чем у взрослых, выступает зависимость между готовностью к развитию патологических реакций с суицидальными тенденциями и влиянием условий внешней среды. В этих случаях, нередко, обыденные ситуации приобретают для подростков характер экстремальных со всеми вытекающими из этого последствиями [10].

Важное значение в формировании суицидального поведения у лиц молодого возраста играют психические расстройства у родителей [40]; т.е. – чем больше родители отягощены психопатологически, тем выше риск суицида у подростка. Кроме того, ссоры между родителями и детьми, низкая частота и качество общения родителей и детей, воспитание в неполной семье, являются значительными факторами суицидального риска [36, 40, 41, 45].

Суициды у подростков могут быть проявлением психогенных, острых аффективных реакций, а также результатом затяжных реактивных состояний. При этом взаимосвязь между причиной и следствием может быть не прямолинейной, а опосредоваться множеством других факторов: семейным и школьным микроклиматом, успеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, личностными особенностями [23].

В подростковом возрасте имеются некоторые особенности суицидального поведения, затрудняющие его диагностику [1]. Во-первых, это недостаточно адекватная оценка последствий своих действий, абстрактное восприятие понятия «смерть» (как что-то временное, похожее на сон), отсутствие четких границ между истинно суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным аутоагрессивным поступком. Во-вторых – несерьезность, мимолетность и незначительность мотивов, которыми суициденты детско-подросткового возраста объясняют свои попытки самоубийства. В третьих – суицидальные попытки в детско-подростковом возрасте не имеют прямолинейной зависимости от наличия и характера психопатологической симптоматики и особенно важная роль принадлежит опосредующему влиянию окружающей среды. В-четвертых, самоубийства детей и подростков связаны с некоторыми видами отклоняющегося поведения: побегам из дома, прогулами школы, ранним курением, конфликтными отношениями с родителями [45, 46, 47, 49, 50]. Наряду со сказанным, самоубийство у подростков нередко носит подражательный характер [43, 46, 48], а большинство суицидов реализуются при незначительном временном разрыве от начала формирования суицидальных мыслей [8].

У подростков, также как и у взрослых, существует соотношение суицидов в зависимости от пола: мальчики и девочки порядка 3-4: 1 [16, 17, 21]. В детском возрасте суициды чаще совершают мальчики; в раннем пубертатном и пубертатном возрасте по частоте суицидов мальчики сравниваются с девочками, а в средний пубертатный период и старше чаще суициды совершают девочки [2, 19, 34]. Демонстративно-шантажные попытки чаще совершают мальчики, а с манипулятивной мотивацией – девочки [11].

Тот факт, что показатели самоубийств в подростковом возрасте выше среди мальчиков, чем среди девочек, давно широко признается. Однако, самоубийство как причина смерти в группе 15–19-летних, почти одинаковая у подростков обоего пола: 9,5% у мальчиков и 8,2% у девочек [53].



Более агрессивные способы выбирают суициденты мужского пола, по сравнению с суицидентами женского пола как во взрослой, так и в подростковой возрастной категориях [9]. Межличностные утраты, такие как недавнее разрушение романтических идей и другие, значительно повышают суицидальный риск только у мальчиков [46]. Это обусловлено тем, что «жертвы суицида» мужского пола часто развивали излишне зависимые отношения с противоположным полом, что делало их более уязвимыми к большому горю, когда взаимоотношения разрушались.

По нашим данным [27], основанным на социологическом исследовании студентов, внутренние и внешние формы суицидального поведения были в анамнезе у 32,5% обследованных. Внутренние формы (суицидальные мысли, замыслы, намерения) выявлены у 29,3% человек и появлялись в возрасте от 8 до 25 ($15,0 \pm 0,3$) лет, причем до десятилетнего возраста включительно – в 9,4% случаях (от имевших суицидальные мысли). В 15,9% мысли о нежелании жить перерастали в суицидальные замыслы и намерения в возрасте от 8 до 24 ($16,3 \pm 0,3$) лет, а в 9,8% случаях суицидальные мысли имели место на момент обследования.

Внешние формы суицидального поведения – попытки самоубийства встречались в 3,3% случаях в возрасте от 9 до 21 ($16,2 \pm 0,7$) года. Мотивами суицидального поведения были чаще всего выступали конфликты в интимно-личной сфере (разрыв, реже угроза разрыва значимых отношений), конфликты в семейной сфере (с родителями, «непонимание»), утрата смысла жизни (при депрессивных расстройствах). Способами самоубийства наиболее часто избирались самопорезы предплечий, отравления медикаментами и средствами бытовой химии. Во всех случаях помощь оказывалась на месте, в поле зрения врачей-психиатров данная категория суицидентов не попадала.

Анализ гендерных различий показал, что в общей сложности у лиц мужского пола внутренние и внешние формы суицидального поведения встречались в 25,1% случаев, а суицидальные попытки в 3,3% респондентов. У лиц женского пола все виды суицидального поведения наблюдалось чаще, чем у лиц мужского пола – в 36,2% случаев ($\chi^2 = 6,445$ $p=0,011$), а суицидальные попытки в 3,2% (различия статистически не значимы).

Корреляционный анализ выявил высокий уровень корреляционной зависимости внешних форм суицидального поведения с перепадами настроения в анамнезе ($r=0,75$ $p<0,001$) и средний уровень с употреблением наркотиков ($r=0,625$ $p=0,005$) и алкоголя ($r=0,531$ $p=0,02$), а также с возрастом начала сексуальной жизни ($r=0,526$ $p=0,022$), наличием более одного сексуального партнера ($r=0,650$ $p=0,003$) и регулярной сексуальной жизнью ($r=0,625$ $p=0,005$). Кроме того, исследуемые с суицидальными попытками часто – 63,2% случаев имели конфликтные отношения с родителями, а также опыт употребления наркотиков – 47,4%.

Приведенные данные свидетельствуют о наличии определенной дисгармоничности психического склада изучаемого контингента, более высоком темпе их социального взросления с элементами аддиктивного поведения на фоне эмоциональной неустойчивости. Такие личностные характеристики в известной мере, с одной стороны, ставили личность в конфликт с микросоциальной средой, с другой стороны – препятствовали поиску оптимального выхода из конфликтной ситуации, что обуславливало суицидальный способ реагирования в конфликтной ситуации.

Что касается профилактики суицидального поведения учащейся молодежи, то современная суицидология [4, 8, 10, 51] выделяет 3 ее уровня:

1. Первичный, включающий превенцию в семье, школе и обществе.
2. Вторичный – состоящий из кризисной помощи в пресуицидальном и раннем постсуицидальном периоде.
3. Третичный или поственцию, который состоит в помощи выжившим, членам семей и друзьям умерших суицидентов, преодолении «стигматизации» парасуицидентов.

Государственная общественная программа профилактики самоубийств и аутоагрессивного поведения должна проводиться по 8 направлениям [44]:

- 1) «школьные обучающие программы», где персонал учится выявлять учеников с повышенным суицидальным риском, а также осуществлять кризисное вмешательство при наличии суицидальной предрасположенности;
- 2) «общественные оберегающие обучающие программы», где клерки, полицейские и другие общественные служащие получают навыки распознавания лиц с суицидальным риском;
- 3) «общее антисуицидальное образование», которое заключается в получении всеми людьми знаний суицидологии;
- 4) «скрининговые программы», в которых превентивные антисуицидальные меры «назначаются» в административном порядке служащим с высоким суицидальным риском;
- 5) «программы поддержки», которые осуществляются школами и общественными организациями для выявления группы риска, а также для оказания всесторонней поддержки лицам, решившим расстаться с жизнью;
- 6) кризисные центры и Телефоны Доверия, осуществляющие кризисную интервенцию;
- 7) программы ограничения лицам из группы риска доступа к огнестрельному оружию, наркотикам и другим средствам осуществления суицида;
- 8) программы поственции для оказания помощи выжившим (социально-поведенческий тренинг), обучению их навыкам совладания с ситуацией и ухода от суицидального поведенческого стереотипа.

Кроме того, большая роль отводится обучению врачей своевременно диагностировать депрессию [42], так как значительная часть суицидентов за 1-2 месяца до попытки покушения на жизнь обращаются к врачам общей практики. Другой специфический медицинский подход к интервенции – использование кризисных стационаров [51] с широким спектром кризисной психотерапии – набора психотерапевтических приемов и методов, направленных на помощь людям, находящимся в состоянии социально-психологической дезадаптации [3, 20, 33]. Если причина суицидального поведения кроется в семейно-личностных конфликтах рекомендуется [33] использовать семейную кризисную психотерапию, направленную на купирование суицидоопасных тенденций путем быстрого разрешения семейного конфликта; задача обязательного сохранения семьи при этом не ставится.

Телефон Доверия является адекватной и эффективной системой для предупреждения суицидов в системе суицидологической службы, включающей в себя кабинеты социально-психологической помощи, кризисное отделение и экстренную медико-психологическую телефонную службу [24, 30, 32]. Также сообщается об успехе кризисного вмешательства при помощи электронной почты [54].

Таким образом, литературные данные свидетельствуют о высокой распространенности суицидального поведения в подростковом возрасте, его специфических особенностях, затрудняющих раннюю диагностику и необходимость комплексного подхода к его профилактике.

Литература

1. Амбрумова, А.Г. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте [Текст] / А. Г. Амбрумова, Л. Я. Жезлова. – М. : [б. и.], 1978. – 13 с.
2. Амбрумова, А.Г. О ситуационных реакциях у подростков в суицидологической практике [Текст] / А. Г. Амбрумова, Е. М. Вроно // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1985. – Т. 85, № 10. – С. 1557-1561.
3. Амбрумова, А.Г. О состоянии суицидологической службы в России [Текст] / А. Г. Амбрумова, Г. В. Старшенбаум // XII съезд психиатров России, Москва, 1-4 нояб. 1995 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. – М., 1995. – С. 28-29.
4. Амбрумова, А.Г. Принципы организации суицидологической службы и перспективы научных исследований [Текст] / А. Г. Амбрумова // Восьмой Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров и наркологов, Москва, 25-28 окт. 1988 г. : тез. докл. : в 3 т. / Всесоюз. науч. о-во невропатологов и психиатров. – М., 1988. – Т. 1 : Симпозиумы съезда. – С. 226-228.
5. Анискин, Д.Б. Социально-психиатрические аспекты проблемы самоубийств в России [Текст] / Д. Б. Анискин // Социальная и судебная психиатрия: история и современность :



материалы юбил. конф. / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии Минздрава РФ ; под ред. Т. Б. Дмитриевой. – М., 1996. – С. 13-16.

6. Антонова, Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и науч. обоснование прогр. его сохранения и укрепления [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Е. В. Антонова ; Науч. центр здоровья детей РАМН. – М., 2011. – 42 с.

7. Васильев, В.В. Особенности суицидального поведения у женщин: клинико-социал. и профилактический аспекты [Текст] : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.06. / В. В. Васильев ; Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии Минздрава РФ. – М., 2011. – 35 с.

8. Войцех, В.Ф. Прогноз и превенция повторных самоубийств среди лиц с пограничными расстройствами и психически здоровых [Текст] : пособие для врачей / В. Ф. Войцех, Г. А. Скибина, А. Н. Паршин. – М. : [б. и.], 1998. – 17 с.

9. Воловаев, В.М. К вопросу о факторах суицидального риска [Текст] / В. М. Воловаев, Е. А. Панкратов // Новое, прогрессивное – в практику здравоохранения : тез. XXV науч.-практ. конф. врачей Ульянов. обл. / отв. ред. В. Н. Ярославцев. – Ульяновск, 1990. – С. 203-205.

10. Вроно, Е.М. Суицидология в России [Текст] / Е. М. Вроно // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1996. – № 1. – С. 75-81.

11. Вроно, Е.М. О возрастном своеобразии аутоагрессивного поведения у психически здоровых подростков [Текст] / Е. М. Вроно, Н. А. Ратинова // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии : сб. науч. тр. / Моск. НИИ психиатрии ; отв. ред. В. В. Ковалев. – М., 1989. – С. 38-46.

12. Горшков, М.К. Молодежь России: социол. портрет [Текст] / М. К. Горшков, Ф. Э. Шереги ; Рос. акад. наук, Ин-т социологии [и др.]. – 2-е изд. – М. : Центр социал. прогнозирования, 2010. – 590 с.

13. Гребенникова, А. Современный институт семьи [Электронный ресурс] / А. Гребенникова // Факты. События. Комментарии. – 2002. – № 8. – Режим доступа: <http://www.fsk.ru/august/obozr/index.htm#2>.

14. Игумнов, С.А. Приоритетные проблемы охраны психического здоровья детей и подростков [Текст] // Молодое поколение XXI века: актуал. пробл. социал.-психол. здоровья, Казань, 23-26 мая 2006 г. : материалы III междунар. конгр. / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – Казань, 2006. – С. 2-4.

15. Игумнов, С.А. Суицидальное поведение взрослого и подросткового населения в Российской Федерации и Республике Беларусь [Текст] / С. А. Игумнов, Н. К. Григорьева // Молодое поколение XXI века: актуал. пробл. социал.-психол. здоровья, Минск, 3-6 нояб. 2003 г. : материалы II междунар. конгр. / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – М., 2003. – С. 59-60.

16. Лазебник, А.И. Современная суицидная ситуация в г. Ижевске и ее прогнозирование [Текст] / А. И. Лазебник, А. А. Сунцов, Г. А. Башкирова // Психическое здоровье населения России: соц. и эпидемиол. аспекты : материалы всерос. науч.-практ. конф., Ижевск, 14-16 апр. 1994 г. / редкол.: Ю. А. Александровский [и др.]. – М. ; Ижевск, 1994. – С. 120-122.

17. Лазебник, А.И. Сравнительный анализ завершенных суицидов среди здоровых и психически больных [Текст] / А. И. Лазебник, В. В. Васильев, В. Ю. Кочуров // Социальная и судебная психиатрия: история и современность : материалы юбил. конф. / Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии Минздрава РФ ; под ред. Т. Б. Дмитриевой. – М., 1996. – С. 43-47.

18. Ласый, Е.В. Диагностика и профилактика суицидального поведения в общемедицинской практике [Текст] : метод. рекомендации : для врачей разных специальностей / Е. В. Ласый. – Минск : БелГИУВ, 1999. – 19 с.

19. Личко, А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков [Текст] / А. Е. Личко. – М. : Апрель Пресс : ЭКСМО-Пресс, 1999. – 406 с. – (Психология – XX век).

20. Лопатин, А.А. Самостоятельная специализированная суицидологическая служба в Кузбассе – модель региональной антикризисной помощи [Текст] / А. А. Лопатин, Н. П. Кокорина, А. М. Селедцов // XIII Съезд психиатров России, Москва, 10-13 окт. 2000 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. – М., 2000. – С. 317. – (Прил. к журн. «Социальная и клиническая психиатрия»).

21. Ниссен, Г. Агрессивность и аутоагрессивность у детей и подростков [Текст] / Г. Ниссен // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. 2, № 4. – С. 13-20.

22. О положении детей в Российской Федерации [Текст] : ежегод. гос. докл. : 2000 год / М-во труда и соц. развития Рос. Федерации. – М. ; Калуга : Ваш дом, 2000. – 107 с. : табл.

23. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия [Текст] : [пер. с англ.] / Л. Мафсон, Д. Моро, М. Вейсман [и др.]. – М. : ЭКСМО, 2003. – 315 с. – (Как стать психологом).

24. Полеев, А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции самоубийств [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / А. М. Полев ; Моск. НИИ психиатрии. – М., 1989. – 20 с.

25. Романова, И.В. Психофизиологические критерии риска суицидального поведения у школьников 14-17 лет [Текст] : автореф. дис. ... канд. биол. наук : 19.00.02 / И. В. Романова ; [Урал. гос. ун-т физ. культуры]. – Челябинск, 2010. – 22 с.
26. Руженков, В.А. Клинические и социальные аспекты суицидального поведения [Текст] / В. А. Руженков, А. В. Боева // Актуальные проблемы экологии, экспериментальной и клинической медицины : материалы второй Рос. науч.-практ. конф., Орел, 26-27 апр. 2001 г. / Упр. общ. и проф. образования Адм. Орлов. обл. [и др.] ; под ред. Ф. С. Авдеева, И. А. Андреева, П. А. Яковлева. – Орел, 2001. – С. 12-14.
27. Руженков, В.А. Некоторые аспекты суицидального поведения учащейся молодежи и возможные пути предупреждения [Текст] / В.А.Руженков, В.В.Руженкова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – №4 (67). – С. 52-54.
28. Скибина, Г.А. Диагностика суицидального поведения при невротической депрессии [Текст] / Г. А. Скибина, И. А. Виноградова // XIII Съезд психиатров России, Москва, 10-13 окт. 2000 г. : материалы съезда / Рос. о-во психиатров. – М., 2000. – С. 319-320. – (Прил. к журн. «Социальная и клиническая психиатрия»).
29. Смирнов, В.А. Социальные проблемы молодежи российской провинции [Текст] / В. А. Смирнов // Вестник Московского университета. Сер. 18. Социология и политология. – 2008. – № 2. – С. 15-28.
30. Старшенбаум, Г.В. Психотерапия лиц с суицидоопасными кризисными состояниями [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г. В. Старшенбаум ; Моск. НИИ психиатрии. – М., 1991. – 18 с.
31. Суицидальное поведение в юношеском возрасте [Текст] / К. Помро, М. Делорм, Ж.-М. Дрюо [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – Т. 7, № 3. – С. 63-68.
32. Телефонная психотерапевтическая помощь – Телефон Доверия – в системе социально-психологической службы [Текст] : метод. рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР ; сост.: А. Г. Амбрумова, А. М. Полев. – М. : [б. и.], 1988. – 18 с.
33. Формы и методы кризисной психотерапии [Текст] : метод. рекомендации / разработ. Моск. НИИ психиатрии ; сост. Г. В. Старшенбаум. – М. : [б. и.], 1987. – 20 с.
34. Харисова, Н.А. Некоторые характеристики суицидального поведения у детей и подростков [Текст] / Н. А. Харисова // Актуальные проблемы современной психиатрии и наркологии : сб. материалов науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию юбилею Респ. психиатр. больницы № 1 М-ва здравоохранения Респ. Башкортостан / под общ. ред. А. Х. Турынова [и др.]. – Уфа, 1994. – С. 176-177.
35. Чупров, В.И. Молодежь в обществе риска [Текст] / В. И. Чупров, Ю. А. Зубок, К. Уильямс ; Рос. акад. наук, Ин-т соц.-полит. исслед. – 2-е изд. – М. : Наука, 2003. – 229 с.
36. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – [2-е изд., расш., доп.]. – СПб. [и др.] : Питер, 1999. – 652 с. : ил. – (Мастера психологии / гл. ред. В. Усманов).
37. Choquet, M. Adolescents : enquete nationale [Text] / M. Choquet, S. Ledoux. – Paris : Ed. Inserm, 1994. – 346 p. : ill.
38. Diekstra, R.F. W. An international perspective on suicide and its prevention [Text] / R. F. W. Diekstra // Current research on suicide and parasuicide : selected proceedings of the Second European Symposium on Suicidal Behavior, Edinburgh, June 1988 / Edinburgh University Press ; ed. by S. D. Platt, N. Kreitman. – Edinburgh, 1989. – P. 2-21.
39. Ellis, J. B. Adaptive characteristics and suicidal behavior: a gender comparison of young adults [Text] / J. B. Ellis, D. A. Lamis // Death. Stud. – 2007. – Vol. 31, is. 9. – P. 845-854.
40. Familial risk factors for adolescent suicide: a case-control study [Text] / D. A. Brent, J. A. Perper, G. Moritz [et al.] // Acta Psychiatr. Scand. – 1994. – Vol. 89, is. 1. – P. 52-58.
41. Gould, M.S. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation [Text] / M. S. Gould, D. Shaffer // N. Engl. J. Med. – 1986. – Vol. 315, is. 11. – P. 690-694.
42. Meehan, P. J. Prevention: the endpoint of suicidology [Text] / P. J. Meehan // Mayo Clin. Proc. – 1990. – Vol. 65, is. 1. – P. 115-118.
43. Phillips, D.P. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide [Text] / D. P. Phillips, L. L. Carstensen // N. Engl. J. Med. – 1986. – Vol. 315, is. 11. – P. 685-689.
44. Potter, L.B. Suicide prevention from a public health perspective [Text] / L. B. Potter, K. E. Powell, S. P. Kachur // Suicide Life Threat. Behav. – 1995. – Vol. 25, is. 1. – P. 82-91.
45. Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study [Text] / D. A. Brent, J. A. Perper, G. Moritz [et al.] // J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. – 1993. – Vol. 32, is. 3. – P. 521-529.
46. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide [Text] / M. S. Gould, P. Fisher, M. Parides [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 1996. – Vol. 53, is. 12. – P. 1155-1162.



47. Psychosocial stressors more common in adolescent suicides with alcohol abuse compared with depressive adolescent suicides [Text] / M. J. Marttunen, H. M. Aro, M. M. Henriksson [et al.] // *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* – 1994. – Vol. 33, is. 4. – P. 490-497.

48. Robbins, D.A cluster of adolescent suicide attempts: is suicide contagious? [Text] / D. Robbins, R. C. Conroy // *J. Adolesc. Health. Care.* – 1983. – Vol. 3, is. 4. – P. 253-255.

49. Runeson, B. Psychoactive substance use disorder in youth suicide [Text] / B. Runeson // *Alcohol. Alcohol.* – 1990. – Vol. 25, is. 5. – P. 561-568.

50. San Diego Suicide Study. III. Relationships between diagnoses and stressors [Text] / C. L. Rich, R. C. Fowler, L.A. Fogarty [et al.] // *Arch. Gen. Psychiatry.* – 1988. – Vol. 45, is. 6. – P. 589-592.

51. Stillion, J. M. Suicide across the life span : premature exits [Text] / J. M. Stillion, E. E. McDowell. – 2. ed. – Washington : Taylor & Francis, 1996. – 349 s. – (Series in death education, aging and health care).

52. Tishler, C.L. Suicidal behavior in children younger than twelve: a diagnostic challenge for emergency department personnel [Text] / C. L. Tishler, N. S. Reiss, A. R. Rhodes // *Acad. Emerg. Med.* – 2007. – Vol. 14, is. 9. – P. 810-818.

53. Wasserman, D. Global suicide rates among young people aged 15-19 [Text] / D. Wasserman, Q. Cheng, G. X. Jiang // *World Psychiatry.* – 2005. – Vol. 4, is. 2. – P. 114-120.

54. Wilson, G. Suicide prevention by e-mail [Text] / G. Wilson, D. Lester // *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment.* – 1998. – Vol. 4, is. 1. – P. 81-87.

SUICIDAL BEHAVIOUR IN ADOLESCENT AND JUNIOR AGES

V.V. RUZHENKOVA
V.A. RUZHENKOV

*Belgorod National Research
University*

e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

The review includes the description of suicidal behaviour of studying young people, its reasons, features and risk factors which are typical for young ages, and gender characteristics of suicidal attempts. Modern preventive methods of suicidal behaviour are discussed.

Key words: suicidal behavior, studying young people, pubertal ages, suicidal preventive measures.