

DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-3-223-227

## Распространенность и варианты суицидального поведения детей и подростков Краснодарского края

Е.О. Бойко<sup>1</sup>, Ю.Ш. Васянина<sup>2</sup>, Ю.А. Мыльникова<sup>1,2</sup>, Е.К. Александрия<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия<sup>2</sup>ГБУЗ «СКПБ № 1», Краснодар, Россия

### РЕЗЮМЕ

**Введение:** по данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире около 700 тыс. человек умирают в результате самоубийства. В возрастной группе 15–19 лет самоубийства являются четвертой по значимости причиной смертности. В 2011 г. ЮНИСЕФ опубликовал отчет по данным Росстата, согласно которому в России каждый 12-й подросток в возрасте 13–17 лет совершает попытку самоубийства.

**Цель исследования:** изучение частоты и структуры случаев суицидальной активности у детей и подростков в Краснодарском крае для дальнейшего усовершенствования мероприятий по снижению риска аутоагрессивного поведения.

**Материал и методы:** выполнен анализ показателей суицидальной активности у детей и подростков Краснодарского края за период 2020–2021 гг. Данные получены от специалистов психиатрической и педиатрической служб Краснодарского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (Краснодарстат), Управления ЗАГС Краснодарского края при поддержке ГБУЗ «МИАЦ».

**Результаты исследования:** в 2020 г. зарегистрировано 98 случаев аутоагрессивного поведения. Из них 70 (71,4%) случаев незавершенных суицидальных попыток, 25 (25,5%) случаев суицидальных высказываний и 3 (3,1%) завершённых суицида. В 2021 г. зарегистрировано 138 случаев суицидального поведения несовершеннолетних жителей края, из них 91 (65,9%) случаев незавершенных суицидальных попыток, 40 (29%) случаев суицидальных высказываний, намерений и угроз без совершения суицидальной попытки и 7 (5,1%) случаев завершённых суицидов. В контингенте лиц с незавершенными суицидальными попытками наблюдается значительное преобладание лиц женского пола — 79 (85,9%) и 75 (83,3%) человек в 2020 г. и 2021 г. соответственно, а также преобладание возрастной группы 15–17 лет — 48 (69,6%) и 68 (75,6%) человек в 2020 г. и 2021 г. соответственно. В структуре способов совершения незавершенных суицидальных попыток наиболее часто регистрировались отравления медикаментозными и другими веществами, а также самопорезы.

**Заключение:** проанализированы случаи незавершенных суицидальных попыток и количество смертей от суицида среди детей и подростков края в разбивке по возрасту и полу. Выявлены основные способы реализации аутоагрессивного поведения, представленность в различных районах Краснодарского края, а также освещены мероприятия, проводимые амбулаторной и стационарной психиатрическими службами с целью профилактики суицидального поведения у исследуемого контингента.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** суицидальная активность, аутоагрессивная активность, завершённый суицид, суицидальная попытка, дети, подростки.

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Бойко Е.О., Васянина Ю.Ш., Мыльникова Ю.А., Александрия Е.К. Распространенность и варианты суицидального поведения детей и подростков Краснодарского края. РМЖ. Мать и дитя. 2022;5(3):223–227. DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-3-223-227.

## Prevalence of suicidal behavior in children and adolescents of the Krasnodar Territory

Е.О. Boyko<sup>1</sup>, Yu.Sh. Vasyanina<sup>2</sup>, Yu.A. Mylnikova<sup>1,2</sup>, E.K. Aleksanyan<sup>2</sup><sup>1</sup>Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation<sup>2</sup>Specialized State Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Krasnodar, Russian Federation

### ABSTRACT

**Background:** according to the World Health Organization (WHO), every year about 700,000 people die as a result of suicide. In the age group of 15–19 years, suicide is the fourth leading cause of death. In 2011 UNICEF released the report based on the Federal Service for State Statistics (Rosstat) data, according to which every twelfth teenager aged 13–17 years is trying to commit suicide in Russia.

**Aim:** to study the frequency and case structure of suicidal activity in children and adolescents in the Krasnodar Territory for further improvement of measures to reduce the risk of autoaggressive behavior.

**Patients and Methods:** the article presents the analysis of indicators concerning suicidal activity in children and adolescents of the Krasnodar Territory for the period 2020–2021. The data were obtained from specialists of the psychiatric and pediatric service of the Krasnodar Territory, the Directorate of the Federal Service for State Statistics of the Krasnodar Territory and the Republic of Adygea (Krasnodarstat), and the Directorate for Registry Offices of the Krasnodar Territory with the support of Medical Information and Analytical Center.

**Results:** in 2020, 98 cases of autoaggressive behavior were registered. Of these, 70 (71.4%) cases of incomplete suicide attempts, 25 (25.5%) cases of suicidal statements and 3 (3.1%) completed suicides. In 2021, there were 138 cases of suicidal behavior of minor residents registered in the Krasnodar Territory, of which 91 (65.9%) cases of incomplete suicide attempts, 40 (29%) cases of suicidal statements, intentions and threats without committing a suicide attempt, and 7 (5.1%) cases of completed suicides. In the contingent of persons with incomplete suicidal

attempts (90 minors), there was a significant predominance of females 79 (85.9%) and 75 (83.3%) people in 2020 and 2021, respectively, as well as the predominance of the age group of 15–17 years old 48 (69.6%) and 68 (75.6%) people in 2020 and 2021, respectively. In the structure of the methods concerning committing incomplete suicidal attempts, the administration of medications and other substances, as well as self-harm, were most commonly recorded.

**Conclusion:** incomplete suicide attempts and the number of suicide deaths among children and adolescents of the Krasnodar Territory were analyzed by age and sex. The main ways of implementing auto-aggressive behavior, representation in various regions of the Krasnodar Territory, as well as the measures conducted by outpatient and inpatient psychiatric services in order to prevent suicidal behavior in the study cohort were identified.

**KEYWORDS:** suicidal activity, autoaggressive activity, completed suicide, suicidal attempt, children, adolescents.

**FOR CITATION:** Boyko E.O., Vasyanina Yu.Sh., Mylnikova Yu.A., Aleksanyan E.K. Prevalence of suicidal behavior in children and adolescents of the Krasnodar Territory. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2022;5(3):223–227 (in Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2022-5-3-223-227.

## ВВЕДЕНИЕ

Мост Золотые Ворота в г. Сан-Франциско (США) входит в двадцатку самых больших висячих мостов в мире и на протяжении длительного времени пользуется определенной популярностью у самоубийц. Многие из выживших впоследствии сообщают, что пожалели о своем поступке в первые же секунды. Размышляя, планируя или совершая попытку суицида, люди не всегда действительно хотят умереть. Суицидальное поведение имеет много предикторов, среди которых весомую роль играют социально-демографические и клинику-психологические факторы. Исследования показывают, что эмоционально-волевая неустойчивость, импульсивность, негативизм, тревожность и конфликтность часто лежат в основе социальной дезадаптации подростков, формируя почву для аутоагрессивного поведения [1, 2].

В подростковом возрасте формируются основные коммуникативные навыки, ценностные ориентиры, мотивационные установки и межличностное общение приобретает особую значимость. В период пандемии COVID-19 особенно важно уделять внимание профилактике самоубийств, когда многие факторы риска суицидального поведения присутствуют в жизни большого количества людей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) придает большое значение анализу факторов риска развития суицидального поведения с целью оптимизации оказания помощи в психиатрической практике. По данным ВОЗ, за 2019 г. более 700 тыс. человек умерли в результате самоубийства, а в возрастной группе 15–29 лет самоубийства занимают четвертое место среди ведущих причин смертности [3, 4]. Согласно отчету Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), составленному по данным Росстата и опубликованному в 2011 г., в России каждый 12-й подросток в возрасте 13–17 лет совершает попытки добровольно уйти из жизни [5, 6]. Жизненные трудности, с которыми сталкиваются подростки, зачастую кажутся непреодолимыми и приводят к крайней, экстремальной реакции — добровольному уходу из жизни [6–9]. Для предупреждения самоубийств ВОЗ публикует рекомендации по реализации концепции LIVE LIFE, в рамках которой отдельное внимание уделяется стратегиям по своевременному выявлению предикторов формирования суицидального поведения, повышению защитных факторов и последующему наблюдению за суицидентами [4]. Эти стратегии позволяют формировать комплекс превентивных мер, направленных на повышение социальной адаптивности, стрессоустойчивости, противостояние буллингу, а также на совместную работу со службами психолого-педагогической поддержки.

**Цель исследования:** анализ показателей суицидальной активности (аутоагрессивных действий) у детей и подростков Краснодарского края с последующей оптимизацией комплекса превентивных мер по предотвращению аутоагрессивного поведения.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Объектом изучения стали случаи аутоагрессивного поведения детей и подростков Краснодарского края, зарегистрированные в период 2020–2021 гг. Эпидемиологический анализ проводился на основе данных, полученных от специалистов психиатрической и педиатрической служб Краснодарского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (Краснодарстат), Управления ЗАГС Краснодарского края при поддержке ГБУЗ «МИАЦ».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди детей и подростков Краснодарского края в 2020 г. зарегистрировано 98 случаев суицидального поведения, в 2021 г. — 138 случаев. Структура случаев аутоагрессивного поведения приведена в таблице 1. В контингенте лиц с незавершенными суицидальными попытками наблюдается значительное преобладание лиц женского пола — 79 (85,9%) и 75 (83,3%) человек в 2020 г. и 2021 г. соответственно, а также преобладание возрастной группы 15–17 лет — 48 (69,6%) и 68 (75,6%) человек в 2020 г. и 2021 г. соответственно.

Анализ незавершенных суицидальных попыток показал, что ведущим способом ухода из жизни является отравление медикаментозными и другими веществами (табл. 2). Далее по распространенности следуют самопорезы, прыжок с высоты, прыжок под движущийся автотранспорт, попытки суицида путем повешения и сочетанные повреждения.

Анализ распределения суицидальных попыток по территориальному признаку показал, что наибольшее число незавершенных суицидальных попыток зарегистрировано в крупных городах края: в Краснодаре — 11 (15,7%) и 33 (36,3%) случая, Новороссийске — 7 (10%) и 4 (4,4%) случая, Сочи — 13 (18,6%) и 5 (5,5%) случаев в 2020 г. и 2021 г. соответственно, в Армавире — 4 (4,4%) случая в 2021 г. Уровень суицидальности среди подростков достоверно выше в городах по сравнению с сельской местностью ( $p < 0,05$ ). Отмечается прямая корреляционная взаимосвязь частоты суицидов и плотности населения. В пределах одного города случаи завершеного суицида чаще встречаются в центральных округах, а незавершенные попытки — на окраинах.

**Таблица 1.** Структура случаев аутоагрессивного поведения, зарегистрированных среди детей и подростков Краснодарского края в период 2020–2021 гг.

**Table 1.** Case structure of autoaggressive behavior registered in minor residents of the Krasnodar Territory from 2020 to 2021

Случаи аутоагрессивного поведения Cases of autoaggressive behavior	Год / Year	
	2020 (n=98)	2021 (n=138)
Незавершенные суицидальные попытки, n (%) Incomplete suicidal attempts, n (%)	70 (71,4)	91 (65,9)
Суицидальные высказывания, намерения и угрозы без совершения суицидальной попытки, n (%) / Suicidal statements, intentions and threats without committing a suicidal attempt, n (%)	25 (25,5)	40 (29)
Завершенный суицид, n (%) Completed suicide, n (%)	3 (3,1)	7 (5,1)

В 2021 г. в структуре случаев суицидальных высказываний или намерений без совершения суицидальных попыток (n=40) сохраняется тенденция к преобладанию лиц женского пола — 35 (87,5%) человек. Анализ возрастных групп выявил преобладание лиц подросткового возраста: 15–17 лет — 21 (52,5%) случаев, 10–14 лет — 19 (47,5%) случаев, 5–9 лет — не зарегистрировано ни одного случая. Возрастание частоты суицидальной активности в подростковом возрасте связано с пубертатным кризом, выступающим фактором риска развития различных поведенческих расстройств, в том числе суицидальных. Аутоагрессивное поведение в группе подростков 14–17 лет характеризуется демонстративными самоповреждениями, совершаемыми на фоне эмоционального напряжения, спровоцированного актуальными конфликтами. Для подростков характерны импульсивность, эмоционально-волевая неустойчивость, легкость возникновения дисфорических реакций, поиск новых ощущений, дезадаптивные копинг-стратегии, низкий уровень самоконтроля [2, 10, 11].

Наиболее часто аутоагрессивное поведение наблюдается среди подростков из неполных семей (p<0,05), где не уделяется должного внимания воспитанию или характерны дезадаптивные типы воспитания. Спровоцировать аутоагрессивные действия могут реакции на утрату одного или обоих родителей, разлуку с близкими, а также конфликтные отношения с отчимом или мачехой. Различные импульсивные аффективные реакции родителей в дисфункциональных семьях еще больше усугубляют проявления эмоционального дискомфорта ребенка [10, 12, 13].

Среди основных причин суицидальных высказываний, попыток, тенденций и незавершенных суицидов в исследуемой выборке отмечались конфликтные отношения в родительской или приемной семье, конфликты со сверстниками или объектом влюбленности, с педагогами или воспитателями образовательных учреждений (табл. 3). В большинстве случаев специалисты психиатрической службы не смогли достоверно установить причину суицидального поведения.

Установлено, что в 2021 г. несовершеннолетние лица, умершие от завершенного суицида (n=7), никогда не обращались за оказанием специализированной медицинской помощи к врачам-психиатрам или психотерапевтам.

**Таблица 2.** Анализ способов совершения незавершенных суицидальных попыток среди несовершеннолетних лиц Краснодарского края в период 2020–2021 гг. (количество случаев)

**Table 2.** Analysis of methods concerning incomplete suicide attempts among minor residents of the Krasnodar Territory from 2020 to 2021 (number of cases)

Способ Method	Год / Year	
	2020 (n=70)	2021 (n=91)
Отравление медикаментозными и другими веществами / Poisoning by drugs and other substances	32 (45,7%)	47 (51,6%)
Самопорезы* / Self-harm*	29 (41,42%)	41 (45,1%)**
Прыжок с высоты / Jumping from height	5 (7,14%)	1 (1,1%)
Прыжок под движущийся автотранспорт Jumping in front of a moving vehicle	1 (1,42%)	1 (1,1%)
Повешение / Hanging	1 (1,42%)	0
Сочетанные повреждения / Mixed injuries	2 (2,9%)	1 (1,1%***)

**Примечание.** \* Преимущественно самопорезы поверхностных вен запястья; \*\* из них одна повторная попытка; \*\*\* отравление медикаментозными средствами в сочетании с повреждением вен.

**Note.** \* Mostly self-harm of the superficial carpal veins; \*\* of these, one repeated attempt; \*\*\* drug poisoning combined with vein injuring.

**Таблица 3.** Основные причины суицидального поведения среди детей и подростков Краснодарского края в период 2020–2021 гг.

**Table 3.** The main reasons of suicidal behavior among minor residents of the Krasnodar Territory from 2020 to 2021

Причина / Reason	Год / Year	
	2020 (n=95)	2021 (n=135)
Конфликтные отношения в родительских или приемных семьях, n (%) Conflicts in birth or adoptive families, n (%)	24 (25,3)	23 (17)
Конфликты со сверстниками или объектом влюбленности, n (%) Conflicts with peers or beloved one, n (%)	17 (17,9)	14 (10,4)
Конфликты с педагогами или воспитателями образовательных учреждений, n (%) Conflicts with teachers or daycare workers in educational establishments, n (%)	1 (1)	2 (1,5)
Другие или неустановленные причины, n (%) Other or unspecified reasons, n (%)	53 (55,8)	96 (71,1)

По оперативным данным за 2021 г., в трех случаях причиной самоубийства послужили конфликты в семье, однако достоверно определить причины, приведшие к завершенному суициду несовершеннолетних, в большинстве случаев не представляется возможным.

#### Анализ комплекса превентивных мер

Специалистами психиатрической службы Краснодарского края оказывается психиатрическая и психолого-пси-

хотерапевтическая помощь детям и подросткам в рамках селективной и антикризисной профилактики суицидов. В случае отказа от оказания психиатрической помощи дети и подростки получают психологическую и психолого-педагогическую помощь.

Специализированная помощь оказывается в соответствующих профильных отделениях медицинских организаций. Большая часть детей и подростков получают психолого-психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, включающую персонализированную психотерапевтическую поддержку детям и их семьям, а также медико-социальную реабилитацию под наблюдением районных психиатров. В данных учреждениях с помощью комплексного подхода осуществляется психолого-психиатрическое обследование детей и подростков, на основании которого назначается медикаментозная терапия в сочетании с психокоррекцией и освоением навыков, повышающих стрессоустойчивость и адаптивность личности.

В стационарных условиях проводится индивидуальная коррекционная работа, направленная на расширение представлений о собственных индивидуально-типологических особенностях, способствующих суицидальному поведению, возможностях противостоять суицидальным тенденциям с опорой на сильные стороны личности, а также обучение коммуникативным навыкам, улучшающим межличностные взаимодействия и способствующим конструктивному решению проблем.

В амбулаторной практике основное внимание направлено на меры первичной профилактики: интервьюирование, анкетирование, скрининг-тесты, опросники для выявления степени информированности о суициде у подростков, а также на неспецифическую профилактику суицидального поведения у детей и подростков, особенно из групп риска или имеющих отягощенный анамнез по аутоагрессивному поведению.

Актуальным направлением психопрофилактики выступает групповая психотерапия, которая включает: ситуационные ролевые игры, элементы психодрамы, гештальт-терапию, групповую суггестию, арт-терапевтические техники. В качестве основных мишеней для коррекции выступают: высокий уровень агрессии, тревожности и эмоционально-волевой неустойчивости; конфликтные взаимоотношения; комплекс неполноценности; нарушения самоконтроля и самооценки.

Психотерапевтическая работа проводится и с родителями ребенка. Психиатрической службой Краснодарского края разработаны психообразовательные программы для родственников лиц с суицидальным поведением в анамнезе, которые включают в себя необходимые знания факторов риска развития суицидального поведения, а также факторов защиты и профилактики, которые способствуют улучшению лечебного взаимодействия, снижению рисков обострений психических и поведенческих расстройств. Психообразовательные мероприятия включают в себя социально-психологическую поддержку семьям, социально-правовое просвещение, направлены на снижение стигматизации и самостигматизации подростков. В цикле занятий включены сведения о распространенности, причинах формирования и развития, клинических особенностях суицидального поведения. В доступной форме излагается информация о современных возможностях медикаментозного и психотерапевтического лечения в зависимости от этапности терапии.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре случаев аутоагрессивного поведения детей и подростков Краснодарского края в период 2020–2021 гг. мы видим преобладание незавершенных суицидальных попыток и суицидальных высказываний ( $n=226$ ) над завершенными суицидами ( $n=10$ ). Согласно полученным результатам среди факторов риска незавершенного суицида и суицидальных намерений на первый план выступают межличностные конфликты в семьях, с ровесниками в референтных группах, с преподавателями и педагогами дополнительного образования. Таким образом, можно сделать вывод о ведущей роли семьи в формировании суицидального поведения у детей и подростков и о необходимости включения семьи в комплекс мероприятий по профилактике суицидального поведения, а также профилактике суицидального поведения в подростковой среде. Микросоциальные факторы риска чаще выступают как прогностически более значимые. Среди них ведущее значение приобретают внутрисемейные конфликты. В этой связи особую актуальность имеют различные методы семейной психокоррекции и психотерапии, направленные на гармонизацию межличностных отношений всех членов семьи, что способствует улучшению психического состояния, снижению числа обострений психических и поведенческих расстройств у детей и подростков. Необходимо подчеркнуть особую роль родителей в терапевтическом процессе, которая опирается на знания психологических особенностей подросткового возраста, получаемые в рамках психообразовательных программ, проводимых психиатрической службой Краснодарского края. Психокоррекционная и психообразовательная работа с семьями суицидентов начинается в условиях стационаров, куда для оказания первичной медицинской помощи после суицидальной попытки госпитализируются дети и подростки, а также в амбулаторных условиях при обращении пациентов за помощью к врачам-психиатрам.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Залог благополучного развития любого общества — психическое и физическое здоровье молодежи. Наиболее актуальными мерами, снижающими риски развития суицидального поведения у детей и подростков, являются методы первичной профилактики, направленные на биологические, социальные и психологические предикторы формирования аутоагрессивного поведения. Приоритетным направлением деятельности специализированной психиатрической помощи является повышение ее качества и доступности как на территории Краснодарского края, так и в других регионах Российской Федерации.

## Литература

1. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение I. Суицидология. 2019;3:16–46. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46.
2. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. Медицинская психология в России. 2012;2(13). (Электронный ресурс.) URL: [http://www.medpsy.ru/mpri/archiv\\_global/2012\\_2\\_13/nomer/nomer11.php](http://www.medpsy.ru/mpri/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php) (дата обращения: 17.01.2022).
3. Кошенова М.И., Волохова В.И. Суицидальное поведение подростков XXI века: мифы и реальность. PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2019;(1):72–90. (Электронный ресурс.) URL: [pem.esrae.ru/24-250](http://pem.esrae.ru/24-250) (дата обращения: 17.01.2022).

4. World Health Statistics (World Health Organization) (Электронный ресурс.) URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (дата обращения: 17.01.2022).
5. Статистический сборник «Здравоохранение в России». Федеральная служба государственной статистики (Росстат). 2019.
6. Колодина М.И., Марусева А.А., Эсатова Э.С. и др. Суицидальное поведение как следствие аффективных расстройств у детей и подростков. *Colloquium-journal*. 2020;35:45–49. DOI: 10.24412/2520-2480-2020-3587-45-49.
7. Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы). *Суицидология*. 2015;421:21–31.
8. Абдуллаева В.К. Влияние стилей родительского воспитания на формирование суицидальных тенденций у подростков. *Вопросы науки и образования*. 2019;6(52):54–58.
9. Пырьев Е.А., Очеретина Ю.А. Эмоциональные мотивы суицидального поведения подростков. *Вестник Пермского университета*. 2020;4:596–609. DOI: 10.17072/2078-7898/2020-4-596-609.
10. Шилыева И.Ф., Астахова А.В. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Вестник Прикамского социального института*. 2018;1(79):148–152.
11. Григорьева А.А. Выявление риска суицидального поведения у подростков в общеобразовательных школах. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2019;3:513–523. DOI: 10.23888/humj20193513-523.
12. Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Особенности семейного окружения у подростков, госпитализированных бригадами скорой психиатрической помощи в связи с незавершенными суицидальными попытками. *Deutsche Internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft*. 2021;18:36–37. DOI: 10.24412/2701-8369-2021-18-36-37.
13. Гонохова Т.А., Благовская Е.В. Профилактика суицидального поведения подростков как один из аспектов формирования здорового пути. *Проблемы современного педагогического образования*. 2019;62-2:282–285.

## References

1. Lyubov E.B., Zotov P.B., Bannikov G.S. Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. *The Message I. Suicidologia*. 2019;3:16–46 (in Russ.). DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46.
2. Cholmogorova A.B., Volikova S.V. Main results of suicidal risk factors studies in adolescents based on a psychosocial multifactorial model of affective spectrum disorders. *Medicinskaya psyhologiya v Rossii*. 2012;2(13). (Electronic resource.) URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2012\\_2\\_13/nomer/nomer11.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php) (access date: 17.01.2022) (in Russ.).
3. Koshenova M.I., Volokhova V.I. Suicide behaviour of teenagers of XXI century: myths and reality. *REM: Psychology. Educology. Medicine*. 2019;1:72–90. (Electronic resource.) URL: [pem.esrae.ru/24-250](http://pem.esrae.ru/24-250) (access date: 17.01.2022) (in Russ.).
4. World Health Statistics (World Health Organization) (Electronic resource.) URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (access date: 17.01.2022).
5. Statistical Review "Healthcare in Russia". Federal State Statistics Service (Rosstat). 2019 (in Russ.).
6. Kolodina M.I., Maruseva A.A., Esatova E.S. et al. Suicidal behavior as a consequence of affective disorders in children and adolescents. *Colloquium-journal*. 2020;35:45–49 (in Russ.). DOI: 10.24412/2520-2480-2020-3587-45-49.
7. Bannikov G.S., Pavlova T.S., Koshkin K.A., Letova A.V. Potential and actual risk factors for the development of suicidal behavior in adolescents (literature review). *Suicidologia*. 2015;4(21): 21–31 (in Russ.).
8. Abdullaeva V.K. The influence of parenting styles on the formation of suicidal tendencies in adolescents. *Voprosy nauki i obrazovaniya*. 2019;6(52):54–58 (in Russ.).
9. Pyriev E.A., Ocheretina Yu.A. Emotional motives of adolescents suicidal behavior. *Perm University Herald. Series "Philosophy. Psychology. Sociology"*. 2020;4:596–609 (in Russ.). DOI: 10.17072/2078-7898/2020-4-596-609.
10. Shilyaeva I.F., Astakhova A.V. Features of suicidal behavior in adolescence. *Bulletin of Prikamsky Social Institute*. 2018;1(79):148–152 (in Russ.).
11. Grigorieva A.A. Identification of the risk of suicidal behavior in adolescents in secondary schools. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2019;(3):513–523 (in Russ.). DOI: 10.23888/humj20193513-523.
12. Kravchenko N.E., Zikeev S.A. Features of the family environment in adolescents hospitalized by emergency psychiatric teams in connection

with incomplete suicidal attempts. *Deutsche Internationale Zeitschrift für zeitgenössische Wissenschaft*. 2021;(18):36–37 (in Russ.). DOI: 10.24412/2701-8369-2021-18-36-37.

13. Gonokhova T.A., Blagovskaya E.V. Prevention of suicidal behavior in adolescents as one of the aspects of the formation of a healthy path. *Problems of modern pedagogical education*. 2019;62-2:282–285 (in Russ.).

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Бойко Елена Олеговна** — д.м.н., профессор, врач-психиатр, психиатр-нарколог, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4; ORCID iD 0000-0002-7692-2410.

**Васянина Юлия Шахиевна** — врач-психиатр, заведующая отделом детской психиатрии диспансерного отделения ГБУЗ «СКПБ № 1»; 350007, Россия, г. Краснодар, ул. Красная, д. 1.

**Мыльникова Юлия Андреевна** — к.м.н., врач-психиатр, психотерапевт, ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; 350063, Россия, г. Краснодар, ул. Седина, д. 4; заведующая отделением № 17 ГБУЗ «СКПБ № 1»; 350007, Россия, г. Краснодар, ул. Красная, д. 1; ORCID iD 0000-0003-1812-9526.

**Алексаньян Елена Константиновна** — врач-психиатр отделения № 17 ГБУЗ «СКПБ № 1»; 350007, Россия, г. Краснодар, ул. Красная, д. 1.

**Контактная информация:** Мыльникова Юлия Андреевна, e-mail: [m\\_julia@mail.ru](mailto:m_julia@mail.ru).

**Прозрачность финансовой деятельности:** никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

**Конфликт интересов отсутствует.**

**Статья поступила 12.04.2022.**

**Поступила после рецензирования 11.05.2022.**

**Принята в печать 03.06.2022.**

## ABOUT THE AUTORS:

**Elena O. Boyko** — Dr. Sc. (Med.), Professor, Head of Department of Psychiatry, Kuban State Medical University; 4, Sedina str., Krasnodar, 350063, Russian Federation; ORCID iD 0000-0002-7692-2410.

**Yulia Sh. Vasyanina** — Psychiatrist, Head of the Department of Child Psychiatry of the Dispensary Department, Specialized State Clinical Psychiatric Hospital No. 1; 1, Krasnaya str., Krasnodar, 350007, Russian Federation.

**Yulia A. Mylnikova** — Dr. Sc. (Med.), Associate Professor of Department of Psychiatry, Kuban State Medical University; 4, Sedina str., Krasnodar, 350063, Russian Federation; Head of Department No. 17, Specialized State Clinical Psychiatric Hospital No. 1; 1, Krasnaya str., Krasnodar, 350007, Russian Federation; ORCID iD 0000-0003-1812-9526.

**Elena K. Aleksanyan** — Psychiatrist, Department No. 17, Specialized State Clinical Psychiatric Hospital No. 1; 1, Krasnaya str., Krasnodar, 350007, Russian Federation.

**Contact information:** Yulia A. Mylnikova, e-mail: [m\\_julia@mail.ru](mailto:m_julia@mail.ru).

**Financial Disclosure:** no authors have a financial or property interest in any material or method mentioned.

**There is no conflicts of interests.**

**Received 12.04.2022.**

**Revised 11.05.2022.**

**Accepted 03.06.2022.**