

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Л.Н. Касимова, М.В. Святогор, Е.М. Сычугов

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России,
г. Нижний Новгород, Россия

THE ROLE OF CLINICAL AND SOCIAL RISK FACTORS IN THE ONSET AND DEVELOPMENT OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

L.N. Kasimova, M.V. Svyatogor, E.M. Sychugov

Privolzhsky Research Medical University,
Nizhny Novgorod, Russia

Сведения об авторах:

Касимова Лала Наримановна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 9338-8667; Researcher ID: CAJ-1031-2022; ORCID iD: 0000-0003-2701-6742). Место работы и должность: заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (903) 053-25-05, электронный адрес: kasimovaln@inbox.ru

Святогор Марина Викторовна – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 6730-4370; Researcher ID: CAJ-1051-2022; ORCID iD: 0000-0003-3180-6771). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (902) 680-63-64, электронный адрес: svyatogor_marina@mail.ru

Сычугов Евгений Михайлович (SPIN-код: 6790-8075; Researcher ID: GLR-5204-2022; ORCID iD: 0000-0002-6204-5445). Место работы и должность: ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Телефон: +7 (920) 032-23-47, электронный адрес: sychugovem@gmail.com

Information about the authors:

Kasimova Lala Narimanovna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 9338-8667; Researcher ID: CAJ-1031-2022; ORCID iD: 0000-0003-2701-6742). Place of work and position: Head of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (903) 053-25-05, email: kasimovaln@inbox.ru

Svyatogor Marina Victorovna – MD, PhD (SPIN-code: 6730-4370; Researcher ID: CAJ-1051-2022; ORCID iD: 0000-0003-3180-6771). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (902) 680-63-64, email: svyatogor_marina@mail.ru

Sychugov Evgeniy Mikhailovich (SPIN-code: 6790-8075; Researcher ID: GLR-5204-2022; ORCID iD: 0000-0002-6204-5445). Place of work and position: Assistant of the Department of Psychiatrics, Privolzhsky Research Medical University. Address: 10/1, Minin and Pozharsky Sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia. Phone: +7 (920) 032-23-47, email: sychugovem@gmail.com

Во всём мире суицид остается одной из ведущих причин смерти среди подростков. В настоящее время отсутствует единая концепция возникновения и развития суицидального поведения, необходимая для осуществления эффективных профилактических мер. *Цель.* Проанализировать данные исследований по оценке клиничко-социальных факторов риска суицидального поведения молодёжи. *Материал.* Отечественные и зарубежные публикации последних лет. *Результаты и заключение.* Исследования продемонстрировали связь между качеством психического здоровья и суицидальным поведением. Во многом на суицидальное поведение влияют особенности протекания психических болезней в молодом возрасте. Риск суицида значительно возрастает при сочетании нескольких психических расстройств. Предшествующие суицидальные мысли и попытки являются одним из наиболее сильных факторов риска для будущего суицидального поведения молодых людей. Личностными и поведенческими факторами, определяющими возникновение суицидальных тенденций у молодёжи, являются низкая самооценка, импульсивность, ощущение безнадежности и отсутствие навыков преодоления трудностей.

Все формы издевательств и негативного отношения тесно связаны с попытками самоубийства. Установлена связь между суицидальными явлениями и нагрузками в школе. В большей степени склонны к самоубийству молодые люди, детство которых прошло в неблагоприятных условиях. Мероприятия по предотвращению самоубийств должны учитывать многогранность специфики суицидального поведения в молодом возрасте, с учётом роли не только клинических, но также социальных и культуральных факторов в суицидогенезе.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, суицидогенез, подростки, молодёжь, факторы риска

По данным ВОЗ, число самоубийств, совершаемых детьми и подростками, за последние 45 лет во всем мире увеличилось на 60% или в 30 раз [1, 2, 3, 4], а молодёжь является группой с наивысшим риском [5]. В настоящее время суицид занимает четвёртое место среди причин смерти у лиц в возрасте 15-29 лет [1, 6, 7, 8]. В мировом масштабе является третьей по распространённости причиной смерти у юношей и самой частой причиной смертности среди девушек в возрасте от 15 до 19 лет [9]. В последние годы отмечается тенденция к росту частоты случаев добровольной смерти у очень молодых – 13-16 летних. Среди подростков наибольшая частота суицидов отмечается в возрастной категории 15-17 лет. В 2020 году этот показатель составил 4,7 на 100 тысяч детей данной возрастной группы [10]. Рассматриваемая проблема имеет большую актуальность в глобальном масштабе, так как лица в возрасте от 15 до 29 лет составляют почти треть мирового населения (24,6%), а самоубийства молодёжи ведут к негативным демографическим и социально-экономическим последствиям [5].

Хотя связь между суицидом и психическими расстройствами (в частности, депрессией и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ) хорошо известна, многие самоубийства происходят в моменты кризиса импульсивно и неожиданно для окружающих. К дополнительным факторам риска относятся утрата, одиночество, дискриминация, разрыв отношений, финансовые проблемы, хронические боли и болезни, насилие, жестокое обращение, конфликты или другие чрезвычайные ситуации гуманитарного характера [5, 8, 9].

Как отечественные, так и зарубежные учёные приходят к выводу, что суицидальное поведение у молодых людей возникает в результате сложного взаимодействия генетических, биологических, психических, психологических, социальных и культурных факторов [11, 12, 13, 14]. Однако вопрос о значимости влияния каждого фактора на этом жизненном этапе остаётся дискуссионным. Более глубокое понимание причин самоубийств подростков является необходи-

According to WHO, the number of suicides committed by children and adolescents has increased by 60% or 30 times worldwide over the past 45 years [1, 2, 3, 4], and young people are the group of the highest risk [5]. Currently, suicide ranks fourth among the causes of death among people aged 15-29 [1, 6, 7, 8]. Globally, it is the third most common cause of death in boys and the most common cause of death among girls aged 15 and over up to 19 years [9]. In recent years, there has been a trend towards an increase in the frequency of voluntary deaths in very young people – 13-16 years old. Among adolescents, the highest frequency of suicides is noted in the age category of 15-17 years. In 2020, this figure was 4.7 per 100,000 children of this age [10]. The problem under consideration is of great relevance on a global scale, since people aged 15 to 29 make up almost a third of the world population (24.6%), and youth suicides lead to negative demographic and socio-economic consequences [5].

Although the connection between suicide and psychiatric disorders (particularly depression and substance abuse disorders) is well known, many suicides occur impulsively and unexpectedly in times of crisis. Additional risk factors include loss, loneliness, discrimination, broken relationships, financial problems, chronic pain and illness, violence, abuse, conflict or other humanitarian emergencies [5, 8, 9].

Both domestic and foreign scientists come to the conclusion that suicidal behavior in young people comes as a result of a complex interaction of genetic, biological, mental, psychological, social and cultural factors [11, 12, 13, 14]. However, the question of the significance of the influence of each factor at this life stage remains debatable. A deeper understanding of the causes of adolescent suicide is essential to develop prevention strategies.

мым для разработки способов профилактики. Для определения верных подходов к изучению и профилактике суицидального поведения необходим синтез современных знаний не только в области медицины, но также анализ данных, полученных в научных работах по психологии, социологии, статистике, юриспруденции и другим научным направлениям.

Цель работы – проанализировать и обобщить новые данные отечественных и зарубежных исследований по оценке клинико-социальных особенностей суицидального поведения молодёжи для разработки комплексной стратегии предотвращения самоубийств в данной группе населения.

Гендерные отличия

Официальная статистика и исследования показали, что существует ряд гендерных различий в самоубийствах. Эти различия известны как гендерный парадокс – у женщин выше риск совершения суицидальной попытки, а у мужчин – завершённого суицида [15, 16, 17]. У девочек частота попыток самоубийства увеличивается по мере взросления и достигает пика в середине подросткового возраста, тогда как у мальчиков этот показатель растёт вплоть до раннего взросления [18, 19]. У девочек в возрасте от 12 до 24 лет выше распространённость суицидальных мыслей и суицидальных попыток, чем у мальчиков [20].

Сообщаемая разница в уровне самоубийств среди мужчин и женщин частично является результатом выбора методов, используемых каждым полом. Мужчины, как правило, выбирают более смертельные методы самоубийства, такие как огнестрельное оружие, повешение и удушение, тогда как женщины более склонны к передозировке лекарств [21, 22].

Более высокие показатели смертности от самоубийств среди молодых мужчин могут быть связаны с более высокой распространённостью экстернализирующих расстройств (например, расстройство поведения, злоупотребление психоактивными веществами и алкоголем, девиантное поведение) [23, 24]. Напротив, женщины более склонны к интернализирующим расстройствам (например, тревоге, аффективным расстройствам). Эти расстройства могут быть опосредованно связаны с суицидальными мыслями и поведением [25].

Психическое здоровье

Подавляющее большинство исследований подтверждает высокую распространённость психических заболеваний у суицидентов [2, 26, 27, 28]. Как правило, первые признаки многих психических заболеваний возникают в подростковом возрасте. Почти половина

To determine the right approaches to the study and prevention of suicidal behavior, it is necessary to synthesize modern knowledge not only in the field of medicine, but also to analyze the data obtained in scientific papers in psychology, sociology, statistics, jurisprudence and other scientific areas.

The aim of the work is to analyze and summarize new data from domestic and foreign studies on the assessment of the clinical and social characteristics of suicidal behavior in young people in order to develop a comprehensive suicide prevention strategy in this population group.

Gender differences

Official statistics and studies have shown that there are a number of gender differences in suicides. These differences are known as the gender paradox – women have a higher risk of committing a suicide attempt, while men have a higher risk of completed suicide [15, 16, 17]. The rate of girl suicide attempts increases with age and peaks in mid-adolescence, while in boy suicide this rate rises until early adulthood [18, 19]. Girls aged 12 to 24 report a higher prevalence of suicidal thoughts and suicide attempts than boys [20].

The reported difference in suicide rates between men and women is partly the result of the choice of methods used by each gender. Men tend to choose more lethal methods of suicide, such as firearms, hanging, and strangulation, while women are more likely to overdose on drugs [21, 22].

Higher suicide mortality rates among young men may be associated with a higher prevalence of externalizing disorders (eg, conduct disorder, substance abuse, deviant behavior) [23, 24]. In contrast, women are more prone to internalizing disorders (eg, anxiety, affective disorders). These disorders may be indirectly associated with suicidal thoughts and behavior [25].

Mental health

The vast majority of studies confirm the high prevalence of mental illness in suicidal people [2, 26, 27, 28]. As a rule, the first signs of many mental illnesses show up during adolescence. Nearly half of adults with a mental disorder become ill

взрослых с психическим расстройством заболевает в возрасте от 14 лет и около 75%, прежде чем им исполнится 25 лет. Особую озабоченность вызывает то, что в течение последних двух десятилетий число подростков с проблемами психического здоровья существенно увеличилось [7, 11, 29].

Самым весомым фактором риска для появления суицидальных мыслей, совершения попытки и самоубийства в молодом возрасте является наличие психической болезни [30, 31, 32, 33, 34]. Молодые люди, страдающие психическим расстройством, приблизительно в 70-91% случаев думают о самоубийстве или пытаются его совершить. Однако данные литературы о распространённости психической патологии среди молодёжи с суицидальным поведением крайне неоднородны. Многие авторы указывают, что из лиц, совершивших первую суицидальную попытку, лишь незначительная часть наблюдалась у психиатра, при этом психическими расстройствами страдало более 90% [3, 6, 12, 35].

Депрессия рассматривается как один из ведущих факторов риска развития суицидального поведения [36, 37, 38, 39]. В то время, как в общей молодёжной популяции, одно самоубийство приходится на каждые 30 попыток, у пациентов с БАР это соотношение резко снижается до 3-4 [40, 41]. Существуют особенности БАР у молодых пациентов, которые могут предрасполагать к суицидальным мыслям и попыткам [42, 43]. К ним относятся: более короткая продолжительность каждого эпизода и отсутствие интервалов эутичного настроения между эпизодами, высокий уровень раздражительности и импульсивности, а также чаще встречающиеся формы с быстрой цикличностью, смешанными и психотическими эпизодами.

Суицид остаётся важной причиной преждевременной смерти у пациентов с психотическими расстройствами [44, 45]. В проспективных исследованиях самоубийство составляет 2-5% смертей при первом эпизоде психоза [46]. Частота суицидальных попыток у психотических пациентов колеблется от 10% до 50% [47, 48]. Длительное лечение текущего эпизода психоза, приём нескольких лекарственных препаратов одновременно, а также бóльшая выраженность как позитивных, так и негативных симптомов провоцируют возникновение суицидальных тенденций у пациентов [49].

Расстройства личности диагностируются более чем у четверти молодых людей, которые умирают от самоубийства, а ещё четверть имеет значительные акцентуации, которые не достигают уровня диагноза [9,

by the age of 14 and about 75% before they are 25 years old. Of particular concern is the fact that over the past two decades the number of adolescents with mental health problems has increased significantly [7, 11, 29].

The most significant risk factor for suicidal ideation, attempt and suicide at a young age is the presence of mental illness [30, 31, 32, 33, 34]. Approximately 70-91% of the time young people suffering from a mental disorder think about suicide or try to commit it. However, literature data on the prevalence of mental pathology among young people with suicidal behavior are extremely heterogeneous. Many authors point out that only an insignificant part of those who made the first suicidal attempt was observed by a psychiatrist, while more than 90% suffered from mental disorders [3, 6, 12, 35].

Depression is considered as one of the leading risk factors for the development of suicidal behavior [36, 37, 38, 39]. While in the general youth population, one suicide occurs in every 30 attempts, in patients with bipolar disorder this ratio drops sharply to 3-4 attempts [40, 41]. There are features of bipolar disorder in young patients that may predispose to suicidal thoughts and attempts [42, 43]. These include: shorter duration of each episode and absence of euthymic mood intervals between episodes, high levels of irritability and impulsivity, as well as more frequent forms with rapid cycling, mixed and psychotic episodes.

Suicide remains an important cause of premature death in patients with psychotic disorders [44, 45]. In prospective studies, suicide accounts for 2-5% of deaths in the first episode of psychosis [46]. The frequency of suicide attempts in psychotic patients ranges from 10% to 50% [47, 48]. Long-term treatment of the current episode of psychosis, taking several medications simultaneously, as well as a greater severity of both positive and negative symptoms provoke the emergence of suicidal tendencies in patients [49].

Personality disorders are diagnosed in more than a quarter of young people who die from suicide, and another quarter have significant accentuations that do not

50]. Показано, что пограничное расстройство личности не только напрямую повышает суицидальный риск, но и влияет на суицидальность опосредованно, за счёт развития коморбидных депрессивных и тревожных расстройств, а также злоупотребления ПАВ [51, 52].

У 66,7% молодых людей с суицидальными попытками в анамнезе присутствуют невротические расстройства [46]. Значима роль и ПТСР, в структуре которого частота суицидального поведения может составлять от 35 до 100%. Риск самоубийства повышается, если ПТСР сопровождается коморбидными депрессивными и тревожными расстройствами, синдромом зависимости от ПАВ [28, 53].

Многие исследователи признают, что употребление психоактивных веществ (алкоголь, наркотики, никотин) увеличивает риск суицида [34, 54]. Несмотря на это причинно-следственные связи суицидального и аддиктивного поведения изучены явно недостаточно. В современных российских реалиях проблема злоупотребления ПАВ в молодёжной среде стоит очень остро. Средний возраст первой пробы наркотических веществ в РФ приходится на 11 лет, за рубежом на 12 лет. Учёные пришли к выводу, что суицидальное поведение молодых людей обусловлено не только тяжёлой зависимостью, но часто возникает при чрезмерном употреблении алкоголя и других ПАВ, и в состоянии опьянения. В этих случаях риск суицида повышается в силу снижения контроля побуждений и способности к конструктивному мышлению. Поэтому инициативы в сфере превенции суицидов должны быть направлены не только на выявление и лечение лиц с уже сформированной зависимостью от ПАВ. Особое внимание должно уделяться профилактическим вмешательствам, направленным на сокращение употребления алкоголя, борьбу с употреблением наркотиков и курением в молодёжной среде [55, 56, 57].

Общее физическое здоровье

В последние годы суицидологи всё больше внимания обращают на специфические риски, связанные с общим физическим здоровьем и благополучием. Наличие хронического болевого синдрома или тяжёлой соматической болезни, приводящей к инвалидности, значительно увеличивают суицидальный риск в группе молодых пациентов [58]. Хотя в настоящее время количество исследований в этой области сравнительно невелико, оценка и коррекция суицидального поведения пациентов соматических стационаров может иметь значительный медико-социальный эф-

reach the level of diagnosis [9, 50]. It has been shown that borderline personality disorder not only directly increases suicidal risk, but also affects suicidality indirectly, due to the development of comorbid depressive and anxiety disorders, as well as substance abuse [51, 52].

66.7% of young people with a history of suicide attempts have neurotic disorders [46]. The role of PTSD is also significant, in the structure of which the frequency of suicidal behavior can range from 35 to 100%. The risk of suicide increases if PTSD is accompanied by comorbid depressive and anxiety disorders or drug addiction syndrome [28, 53].

Many researchers acknowledge that the use of psychoactive substances (alcohol, drugs, nicotine) increases the risk of suicide [34, 54]. Despite this, the causal relationship between suicidal and addictive behavior has not been sufficiently studied. In modern Russian realities, the problem of substance abuse among young people is very acute. In the Russian Federation the average age to try out narcotic substances for the first time is 11 years, abroad it is 12 years. Scientists have come to the conclusion that the suicidal behavior of young people takes place not only due to severe addiction, but often accompanies excessive use of alcohol and other psychoactive substances, and in a state of intoxication. In these cases, the risk of suicide increases due to a decrease in impulse control and the ability to think constructively. Therefore, initiatives in the field of suicide prevention should be aimed not only at identifying and treating people with an already formed addiction to psychoactive substances. Particular attention should be paid to preventive interventions aimed at reducing alcohol consumption, drug use and smoking among young people [55, 56, 57].

General physical health

In recent years, suicidologists have increasingly focused on the specific risks associated with general physical health and well-being. The presence of a chronic pain syndrome or a severe physical illness leading to disability significantly increases the suicidal risk in a group of young patients [58]. Although at present the number of studies in this area is relatively

фekt.

Хроническая болезнь увеличивает вероятность возникновения суицидальных мыслей, планов и попыток. В случае отсутствия расстройства настроения шансы возникновения суицидальных мыслей выше среди людей с хроническими соматическими заболеваниями [58]. Показано, что лица в возрасте 18–24 лет с ограниченными возможностями здоровья (инвалиды) почти в 4 раза чаще сообщают о суицидальных мыслях, в 9 раз чаще планируют суицид и почти в 11 раз чаще совершают попытки самоубийства [7]. Ретроспективные исследования свидетельствуют о том, что молодые люди, умершие в результате самоубийства, в 76,6% случаев испытывали проблемы с физическим здоровьем, требующих медицинской помощи [59]. Среди прочи наиболее часты были дерматологические проблемы (11%) и респираторные заболевания (10%).

Черты характера и личностные особенности

Подростки, имеющие суицидальные мысли и/или совершившие попытки самоубийства, имеют значительно более низкую самооценку по сравнению со сверстниками. Чувства отсутствия принадлежности к социальной группе и восприятия себя в качестве бремени являются признанными предикторами суицидального поведения. Перфекционизм и самокритика тесно связаны с самоповреждением в клинических (лица с психическим расстройством) и общих популяциях молодёжи [9].

Импульсивность и агрессия

У лиц с самоповреждающим поведением вне зависимости от наличия психической патологии часто выявляется более высокий уровень импульсивности [60, 61]. Ограничение доступа к летальным средствам, увеличивая количество времени и усилий, необходимых для выполнения плана самоубийства, может затруднить его реализацию [62, 63].

Агрессия и импульсивность как черты личности изучаются в связи с суицидальным поведением [64, 65]. Было установлено, что они являются факторами риска суицида, но остаётся неясным, является ли их влияние на суицид кумулятивным или независимым. Связь между импульсивно-агрессивным поведением и суицидом в основном наблюдается у молодых людей и, по-видимому, не зависит от роли ассоциированной психопатологии [66]. Большинство исследований указывают на то, что лица, пытающиеся покончить жизнь и совершившие самоубийство, как правило, имеют более высокий уровень импульсивного поведения [67]. Импульсивность, вероятно, является опосредую-

small, the assessment and correction of suicidal behavior in patients in somatic hospitals can have a significant medical and social effect.

Chronic illness increases the likelihood of suicidal thoughts, plans, and attempts. In the absence of a mood disorder, the chances of suicidal thoughts are higher among people with chronic medical conditions [58]. It has been shown that people with disabilities aged 18–24 are almost 4 times more likely to report suicidal thoughts, 9 times more likely to plan suicide, and almost 11 times more likely to attempt suicide [7]. Retrospective studies indicate that young people who died as a result of suicide experienced physical health problems requiring medical attention in 76.6% of cases [59]. The most frequent were dermatological problems (11%) and respiratory diseases (10%).

Character traits and personality traits

Adolescents who have suicidal thoughts and/or who have attempted suicide have significantly lower self-esteem than their peers. Feelings of lack of belonging to a social group and perception of oneself as a burden are recognized predictors of suicidal behavior. Perfectionism and self-criticism are closely associated with self-harm in clinical (individuals with a mental disorder) and general youth populations [9].

Impulsivity and aggression

Persons with self-injurious behavior, regardless of the presence of mental pathology, often have a higher level of impulsivity [60, 61]. Restricting access to lethal means, by increasing the amount of time and effort required to carry out a suicide plan, can make it difficult to implement [62, 63].

Aggression and impulsivity as personality traits are studied in connection with suicidal behavior [64, 65]. They have been found to be risk factors for suicide, but it remains unclear whether their effect on suicide is cumulative or independent. The association between impulsive-aggressive behavior and suicide is mainly observed in young people and does not seem to depend on the role of associated psychopathology [66]. Most studies indicate that those who attempt to end their

щим фактором между агрессией и суицидальностью [68]. Есть данные, свидетельствующие о том, что лица, завершившие самоубийство, особенно в молодом возрасте, имели более высокий уровень импульсивности, чем контрольная группа [69]. Данный аспект интересен потому, что исследования также предполагают влияние этих личностных черт на частоту суицидальных действий в семье. Найденные связи между агрессией и суицидальным поведением подтверждают факт влияния агрессии на риск самоубийства, увеличивая вероятность того, что суицидальные мысли приведут к суицидальным попыткам. Так, в крупном популяционном исследовании китайских подростков было обнаружено, что более высокий уровень агрессии был связан со значительно повышенным риском суицидального поведения, включая идеи, планы и суицидальные попытки [70]. Таким образом, агрессия может быть использована для прогнозирования суицидального поведения.

Предшествующее суицидальное поведение

Самоповреждающее поведение встречается у каждого десятого подростка во всём мире, а также является сильнейшим фактором риска совершения самоубийства в будущем. Существует ряд установленных факторов риска самоповреждения и суицидального поведения у молодых людей, включая такие психические расстройства как депрессия, тревога, синдром дефицита внимания и гиперактивности, расстройства личности, злоупотребление психоактивными веществами. Социальные факторы, такие как низкий социально-экономический статус, неблагоприятный детский опыт, семейные разногласия и буллинг, социальная изоляция также считаются факторами риска [71, 72].

Подростки с предыдущими суицидальными мыслями и поведением (ПСМП) имеют более чем двукратный риск смерти от самоубийства, относительно лиц старшего возраста [73, 74]. Хотя более двух третей смертей от самоубийств в подростковом и молодом возрасте происходит без предшествующего суицидального поведения, лица с ПСМП имеют гораздо более высокий риск смерти от самоубийства [27, 29, 75]. Метаанализ J.D. Ribeiro и соавт. (2016) показал, что лица, имеющие историю любого ПСМП, имеют более чем двукратный риск последующих попыток самоубийства и 1,5-кратный риск смерти от самоубийства по сравнению с лицами без ПСМП [76]. Эта ассоциация была найдена во всех возрастных группах, однако подростки и молодые люди, имеющие историю ПСМП, являются наиболее уязвимой группой для со-

life and who have committed suicide tend to have higher levels of impulsive behavior [67]. Impulsivity is probably a mediating factor between aggression and suicidality [68]. There is evidence that individuals who completed suicide, especially at a young age, had a higher level of impulsivity than the control group [69]. This aspect is interesting because studies also suggest the influence of these personality traits on the frequency of suicidal acts in the family. Found relations between aggression and suicidal behavior confirm the fact that aggression affects the risk of suicide, increasing the likelihood that suicidal thoughts will lead to suicidal attempts. Thus, in a large population-based study of Chinese adolescents, it was found that higher levels of aggression were associated with a significantly increased risk of suicidal behavior, including ideas, plans, and suicide attempts [70]. Thus, aggression can be used to predict suicidal behavior.

Previous suicidal behavior

Self-harming behavior is observed in one in ten adolescents worldwide and is also the strongest risk factor for future suicide. There are a number of established risk factors for self-harm and suicidal behavior in young people, including psychiatric disorders such as depression, anxiety, attention deficit hyperactivity disorder, personality disorders, and substance abuse. Social factors such as low socioeconomic status, adverse childhood experiences, family disagreements and bullying, and social isolation are also considered risk factors [71, 72].

Adolescents with previous suicidal thoughts and behaviors (PSTBs) have a more than twofold risk of dying from suicide compared to older adults [73, 74]. Although more than two-thirds of suicide deaths in adolescence and young adulthood occur without prior suicidal behavior, individuals with PSTBs have a much higher risk of dying from suicide [27, 29, 75]. Meta-analysis by J.D. Ribeiro et al. (2016) showed that individuals with a history of any PSTBs have more than a 2-fold risk of subsequent suicide attempts and a 1.5-fold risk of death by suicide compared with individuals without PSTBs [76]. This association has been

вершения суицидальных действий в будущем [76, 77, 78, 79].

У большинства умерших от самоубийства в анамнезе присутствует история самоповреждения, в 36% случаев ПСМП последний эпизод требовал медицинского вмешательства [59]. ПСМП можно считать независимым фактором риска, не связанным напрямую с психическим здоровьем или влиянием окружающей среды [80].

Считается, что наиболее сильный предиктор повторных суицидальных действий – это попытка в анамнезе [81, 82]. Боле высокому риску подвергаются молодые люди следующих категорий: импульсивные, с расстройством настроения, имеющие недавнюю госпитализацию в психиатрическую больницу, злоупотребляющие ПАВ, имеющие семейную историю самоубийства, или историю сексуального и физического насилия, бездомные и ЛГБТ (лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и трансгендеры) [83]. Повторные суицидальные попытки связаны с такими клинико-социальными факторами, как женский пол, молодой возраст (18-29 лет), незамужний статус, безработица, наличие изолированных психических расстройств и коморбидной психической патологии, ранний возраст начала психических заболеваний, суицидальные мысли и несуйцидальные самоповреждения (НССП) в анамнезе, стрессовые жизненные события, семейная история суицидального поведения и низкая социальная поддержка [84, 85].

Семейные факторы риска

Дисфункциональные семейные отношения, неблагоприятный детский опыт, деструктивный стиль воспитания, высокий уровень личностно-семейных конфликтов влияет на суицидальность молодёжи. При анализе микросоциальных факторов риска суицида многие авторы указывают на воспитание в неполных семьях [46, 50, 57]. Прослеживается связь между материальным благосостоянием семьи, количеством неблагоприятных событий в детстве и риском самоубийства. Стиль воспитания также влияет на возникновение суицидальных тенденций. Отмечается негативная роль гипопеки, гиперопеки и воспитания в противоречивых условиях у лиц с повышенным риском совершения самоубийства [50]. К значимым факторам относятся алкоголизация родителей, физическое и сексуальное насилие в семье [46, 50, 86, 87], высокий уровень личностно-семейных конфликтов, оскорблений, разрывов отношений, материально-бытовых трудностей, проблем с работой и учёбой [3, 81, 88], заболевание или смерть родителей, развод [8, 30, 89,

found in all age groups, however, adolescents and young adults with a history of PSTBs are the most vulnerable group to commit suicidal acts in the future [76, 77, 78, 79].

Most of those who die from suicide have a history of self-harm, in 36% of cases of PSTBs the last episode required medical intervention [59]. PSTBs can be considered an independent risk factor not directly related to mental health or environmental influences [80].

It is believed that the strongest predictor of repeated suicidal acts is a history of attempts [81, 82]. The following categories of young people are at higher risk: impulsive, moody, with recent psychiatric hospitalization, substance abusers, family history of suicide or sexual and physical abuse, homeless and LGBT people (lesbian, gay, bisexual and transgender). [83]. Repeated suicide attempts are associated with such clinical and social factors as female gender, young age (18-29 years), unmarried status, unemployment, the presence of isolated mental disorders and comorbid mental pathology, early age of onset of mental illness, suicidal thoughts and non-suicidal self-harm (NSSH) history, stressful life events, family history of suicidal behavior and low social support [84, 85].

Family Risk Factors

Dysfunctional family relationships, adverse childhood experiences, destructive parenting style, a high level of personal and family conflicts affect the suicidality of young people. When analyzing micro-social risk factors for suicide, many authors point to upbringing in incomplete families [46, 50, 57]. There is a relationship between the material well-being of the family, the number of adverse events in childhood and the risk of suicide. Parenting style also influences the occurrence of suicidal tendencies. The negative role of hypo-custody, hyper-custody, and upbringing in contradictory conditions in people with an increased risk of suicide is noted [50]. Significant factors include parental alcoholism, physical and sexual violence in the family [46, 50, 86, 87], a high level of personal and family conflicts, insults, breakups, material and domestic difficulties, problems with work

90].

К самыми сильным предикторам попыток самоубийства среди молодёжи относят сексуальное насилие и издевательства, перенесённые в детстве. Для жертв любого типа насилия в детстве риск последующей попытки самоубийства повышается в 1,99, для тех, кто подвергался жестокому обращению – 2,25, для жертв издевательств – 2,39 раза [91, 92]. Сексуальное насилие приводит к возникновению множества психических нарушений, которые в свою очередь обуславливают высокий риск суицидального поведения [93].

Издевательства (буллинг и кибербуллинг)

Ежегодно от 20 до 56% молодых людей страдают от буллинга. Издевательства наиболее серьёзны в возрасте 11–13 лет, с равным соотношением вовлечённых мальчиков и девочек [7, 94]. Буллинг тесно связан с суицидом. Установлено, что как агрессоры, так и жертвы буллинга, в отличие от невовлечённых, обладают более высокой склонностью к суицидальным мыслям и поведению.

Общие факторы риска для агрессоров и жертв включают высокий уровень депрессии, эмоциональный стресс, самоповреждающее поведение [57, 95]. Конкретные факторы риска для жертв включают в себя высокий уровень тревожности, частое домашнее насилие, слабую привязанность к семье и злоупотребление алкоголем [96, 97, 98, 99]. В последнее время внимание не только учёных, но и общества сосредоточено на связи между издевательствами и самоубийствами в молодёжной среде [100].

Молодые люди, которые являются как жертвами, так и виновниками издевательств, чаще сообщают о более высоких уровнях суицидальности, по сравнению с теми, кто является только преступником или только жертвой [90]. Подвергаются кибербуллингу от 6,5 до 35,4% молодых людей в возрасте от 10 до 17 лет, однако это явление встречается реже, чем традиционные школьные издевательства [101]. Подростки, ставшие жертвами кибербуллинга и традиционных школьных издевательств, имеют более высокие оценки по шкале суицидальных идей и суицидального поведения, а также сообщают о большем количестве серьёзных попыток самоубийства [102]. Таким образом, опыт издевательств в реальной жизни и виртуальной среде не является изолированным фактором суицидального риска, а действует опосредовано, усугубляя академические и психосоциальные проблемы подростков, приводя к депрессии, низкой самооценке и аутоагрессии [100, 101].

and study [3, 81, 88], illness or death of parents, divorce [8, 30, 89, 90].

The strongest predictors of suicide attempts among young people include childhood sexual abuse and bullying. For victims of any type of childhood abuse, the risk of a subsequent suicide attempt is increased by 1.99 times, for those who have been abused it raises 2.25 times, for victims of bullying it raises 2.39 times [91, 92]. Sexual violence leads to many mental disorders, which in turn cause a high risk of suicidal behavior [93].

Bullying (bullying and cyberbullying)

Every year, 20 to 56% of young people get bullied. Bullying is most severe at ages 11–13, with an equal proportion of boys and girls involved [7, 94]. Bullying is closely related to suicide. It has been established that both aggressors and victims of bullying, unlike those not involved, have a higher propensity for suicidal thoughts and behavior. Common risk factors for aggressors and victims include high levels of depression, emotional stress, and self-injurious behavior [57, 95]. Specific risk factors for victims include high levels of anxiety, frequent domestic violence, poor family attachment, and alcohol abuse [96, 97, 98, 99]. Recently, the attention of not only scientists, but also society has been focused on the relationship between bullying and suicide among young people [100].

Young people who are both victims and perpetrators of bullying are more likely to report higher levels of suicidality than those who are only the perpetrator or only the victim [90]. From 6.5 to 35.4% of young people aged 10 to 17 are subjected to cyberbullying, but this phenomenon is less common than traditional school bullying [101]. Adolescents who have been victims of cyberbullying and traditional school bullying have higher scores on the scale of suicidal ideation and suicidal behavior, and also report more serious suicide attempts [102]. Thus, the experience of bullying in real life and virtual environment is not an isolated factor of suicidal risk, but acts indirectly, exacerbating the academic and psychosocial problems of adolescents, leading to depression, low self-esteem and auto-aggression [100, 101].

Воздействие суицидального поведения членов семьи и друзей

ВОЗ определила поддержку людей, потерявших близких в результате самоубийства, в качестве важной стратегии профилактики самоубийств, так как каждое самоубийство затрагивает как минимум шестерых людей из ближайшего окружения суицидента [102, 103]. Самоубийство члена семьи и друга может являться моделью поведения для уязвимых лиц [9, 14]. Попытка суицида друзей или знакомых повышает риск возникновения суицидальных мыслей и поведения у подростков [104]. Анализ анамнестических данных молодых людей, умерших в результате суицида, свидетельствует о том, что многие из них пережили смерть близкого, и в 13% случаев это было самоубийство члена семьи или друга [59].

Влияние Интернета и других средств массовой информации (СМИ)

В современном обществе Интернет и социальные сети играют важную роль в жизни молодёжи, в том числе в коммуникациях, связанных с самоубийствами. Информация о суициде стала легкодоступной и достигает большей аудитории, чем через традиционные средства массовой информации. Интернет-сайты и социальные сети часто провоцируют суицидальные действия молодёжи [105, 106].

Сообщения о самоубийствах в СМИ как о сенсации, с подробным описанием методов и обстоятельств, увеличивают риск того, что у погибших найдутся подражатели [9]. В настоящее время важной проблемой является потенциальный эффект Интернета. Рост количества сайтов, связанных с самоубийством, социальных сетей и чатов (которые могут поощрять или неодобрять суицидальное поведение) оказывает значительное воздействие на суицидальность молодых людей [9, 107]. Использование Интернета для кибербуллинга повышает риск самоповреждения, суицидальных идей и депрессии [59, 108]. Подтверждены корреляции между воздействием Интернета и насильственными методами самоповреждений [59].

Зависимость от Интернета сильно коррелирует с сопутствующей психопатологией и суицидальным поведением. Распространённость этих нарушений выше среди патологических пользователей по сравнению с пользователями адаптивными [109].

Дискриминация

Дискриминация отдельных групп населения может провоцировать суицидальное поведение. Доказана связь между дискриминацией и самоубийствами для следующих социальных групп: лица, содержащиеся

Impact of suicidal behavior of family members and friends

The WHO has identified support for people who have lost loved ones by suicide as an important strategy for suicide prevention, as each suicide affects at least six people from the immediate environment of the suicide [102, 103]. Suicide of a family member and friend can be a model of behavior for vulnerable individuals [9, 14]. Attempted suicide by friends or acquaintances increases the risk of suicidal thoughts and behavior in adolescents [104]. An analysis of the anamnestic data of young people who died as a result of suicide indicates that many of them survived the death of a loved one, and in 13% of cases it was the suicide of a family member or friend [59].

Influence of the Internet and other media (social media)

In modern society, the Internet and social media play an important role in the lives of young people, including in communications related to suicide. Information about suicide has become easily accessible and reaches a larger audience than through traditional media. Internet sites and social media often provoke suicidal actions of young people [105, 106].

Reports of suicides in the media as a hot news with a detailed description of the methods and circumstances, increase the risk that imitators will be found among the dead [9]. At present, the potential effect of the Internet is an important issue. The rise of suicide websites, social media and chat rooms (which may encourage or discourage suicidal behavior) has a significant impact on young people's suicidality [9, 107]. Using the Internet for cyberbullying increases the risk of self-harm, suicidal ideation, and depression [59, 108]. Correlations between Internet exposure and violent self-harm methods have been confirmed [59].

Internet addiction is highly correlated with comorbid psychopathology and suicidal behavior. The prevalence of these disorders is higher among pathological users compared to adaptive users [109].

Discrimination

Discrimination of certain population groups can provoke suicidal behavior. Connection between discrimination and

под стражей, лица, с нетрадиционной сексуальной ориентацией – ЛГБТ и интерсексуалы, те, кто подвергается кибербуллингу и издевательствам со стороны окружающих, беженцы и мигранты [102]. У молодых людей до 25 лет из группы ЛГБТ попытки самоубийства регистрируются в 4-6 раз чаще по сравнению с гетеросексуальной молодёжью [110, 111]. Возможные механизмы повышения риска у ЛГБТ включают присутствие расстройств настроения, злоупотребления ПАВ, подверженность виктимизации, издевательствам и другим социальным стрессам [112].

Трудности в школе

Подростки, умершие в результате самоубийства, чаще испытывали трудности в школе. Обычным явлением у детей младше 15 лет являлись прогулы школьных занятий [113]. Предполагается, что прогулы связаны с социальной изоляцией, которая непосредственно является фактором риска суицидального поведения. У каждого четвёртого (27%) погибшего были проблемы, связанные с экзаменами [59].

Около трети (35%) молодых людей с суицидальным поведением в возрасте 15-24 лет сообщают, что проблемы с обучением в школе или ВУЗе была основным фактором стресса, за которым следовали финансовые проблемы или отсутствие работы (26%), нехватка времени (8%), личные отношения (6%), физические или психические нарушения (4%), или другой источник (10%) [114].

Поиск помощи и проблема стигматизации

Существует много доказательств того, что только небольшое количество молодых людей, испытывающих суицидальные мысли, обращается за медицинской помощью [115]. Чаще подростки ищут помощь в социальных сетях, где общаются со сверстниками. Проблемы, связанные с конфиденциальностью и стигмой, подростки оценивают как основное препятствие для поиска помощи, когда возникают суицидальные мысли [9].

Заключение

Анализ и обобщение данных отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют о том, что суицидальное поведение молодёжи представляет собой серьёзную медико-социальную проблему, как в мировом масштабе, так и в России. Научные исследования указывают на ряд клинических и социальных факторов риска, осведомлённость о которых может быть использована при разработке стратегий профилактики суицидов в молодёжной среде.

Самоубийство при психических нарушениях рассматривается как многофакторное явление, в генезе

suicide has been proven for the following social groups: detainees, persons with non-traditional sexual orientation – LGBT and intersex people, those who are subjected to cyberbullying and bullying by others, refugees and migrants [102]. Young LGBT people under 25 report suicide attempts 4-6 times more often than heterosexual youth [110, 111]. Possible mechanisms for increased risk in LGBT people include the presence of mood disorders, substance abuse, exposure to victimization, bullying, and other social stresses [112].

Difficulties at school

Adolescents who died by suicide were more likely to experience difficulties in school. School truancy was common among children under 15 years of age [113]. It is assumed that absenteeism is associated with social isolation, which is directly a risk factor for suicidal behavior. Every fourth (27%) of the deceased had exams related problems [59].

About a third (35%) of young people with suicidal behavior aged 15-24 report that problems with learning at school or university were the main stressor, followed by financial problems or lack of work (26%), lack of time (8%), personal relationships (6%), physical or mental disorders (4%), or another source (10%) [114].

Seeking help and the issue of stigma

There is much evidence that only a small number of young people experiencing suicidal thoughts seek medical help [115]. More often, teenagers seek help on social media where they communicate with peers. Issues related to confidentiality and stigma are rated by adolescents as the main obstacle to seeking help when suicidal thoughts arise [9].

Conclusion

Analysis and generalization of the data of national and foreign literature indicate that the suicidal behavior of young people is a serious medical and social problem, both worldwide and in Russia. Scientific research identifies a number of clinical and social risk factors, knowledge of which can be used in the development of strategies for the prevention of suicide among young people.

Suicide aggravated with mental disorders is considered a multifactorial phe-

которого большое значение имеет взаимосвязь индивидуальных, культуральных и социальных факторов риска, сочетание которых повышает уязвимость человека в отношении суицидального поведения. Во многом на суицидальное поведение влияют особенности протекания психических болезней в молодом возрасте. Риск суицида значительно возрастает при наличии коморбидности – сочетания нескольких психических расстройств.

Все более актуальным становится изучение личностных и поведенческих факторов, определяющих возникновение суицидальных тенденций у молодёжи. К ним относятся низкая самооценка, импульсивность, ощущение безнадёжности и отсутствие навыков преодоления трудностей. Анализ литературы показывает, что все формы издевательств и негативного отношения со стороны сверстников тесно связаны с попытками самоубийства. Многие авторы указывают на связь между суицидальными явлениями и академическими нагрузками (плохие успехи в учебе, экзаменационный стресс, прогулы занятий). Перечисленные проблемы чаще встречаются в младшей возрастной группе (15-19 лет), поэтому коррекционные вмешательства целесообразно проводить на уровне образовательных учреждений (школы, средние специальные учебные заведения, ВУЗы).

Предшествующие суицидальные мысли и попытки являются одним из наиболее сильных факторов риска для будущего суицидального поведения. Летальность повторных покушений почти вдвое превышает смертность при первой попытке самоубийства. Необходимы дальнейшие исследования для более точной оценки масштабов рисков гибели от самоубийств у молодёжи с любым вариантом суицидального поведения в анамнезе.

Многочисленные публикации в современной научной литературе, раскрывающие многогранность специфики суицидального поведения в молодом возрасте, подчеркивают важную роль социальных и культуральных факторов в суицидогенезе. Социально-психологическая атмосфера в семье, может выступать как фактор, способствующий или препятствующий самоубийству. Чаще суицид совершают молодые люди, которые в детстве жили и воспитывались в неблагоприятных условиях (физическое, сексуальные или психологическое насилие, отсутствие внимания со стороны взрослых, плохое обращение, семейное насилие, развод родителей, проживание в детском доме). Значительно увеличивают суицидальный риск некоторые биологические факторы или генетические осо-

нomenon, in the genesis of which the interconnection of individual, cultural and social risk factors is of great importance, the combination of which increases a person's vulnerability to suicidal behavior. In many ways, suicidal behavior is influenced by the characteristics of the course of mental illness at a young age. The risk of suicide increases significantly in the presence of comorbidity – a combination of several mental disorders.

The study of personal and behavioral factors that determine the emergence of suicidal tendencies in young people is becoming increasingly relevant. These include low self-esteem, impulsivity, feelings of hopelessness, and lack of coping skills. Literature analysis shows that all forms of bullying and negative peer attitudes are strongly associated with suicide attempts. Many authors point to the relationship between suicidal phenomena and academic stress (poor academic performance, exam stress, absenteeism). These problems are more common in the younger age group (15-19 years of age), so it is advisable to carry out corrective interventions at the level of educational institutions (schools, secondary specialized educational institutions, universities).

Prior suicidal thoughts and attempts are one of the strongest risk factors for future suicidal behavior. The lethality of repeated attempts is almost twice the mortality of the first suicide attempt. Further research is needed to more accurately assess the magnitude of the risk of death from suicide in young people with any history of suicidal behavior.

Numerous publications in modern scientific literature, revealing the versatility of the specifics of suicidal behavior at a young age, emphasize the important role of social and cultural factors in suicidogenesis. The socio-psychological atmosphere in the family can act as a factor contributing to or preventing suicide. More often, suicide is committed by young people who lived and grew up in adverse conditions in childhood (physical, sexual or psychological abuse, lack of attention from adults, maltreatment, family violence, divorce of parents, living in an orphanage). Significantly increase the suicidal risk of some biological factors or

бенности (наличие случаев психических и наркологических заболеваний в семье, самоубийства в семейном анамнезе).

В суицидологических исследованиях последних лет мало внимания уделено таким группам риска как беженцы и мигранты, безработные, лица без определённого места жительства, находящиеся в местах лишения свободы, а также молодые люди, позиционирующие себя как лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы и трансгендеры. Считается, что эти молодые люди составляют самую уязвимую группу населения, подверженную повышенному риску самоубийства. Так же можно отметить, что в научном сообществе существует неопределённость в отношении оценок частоты возникновения и причин суицидальных тенденций в этой популяции, что подтверждает необходимость расширения масштабов дальнейших исследований.

Большинство работ, посвященных профилактике суицида, обращают внимание, что мероприятия по предотвращению самоубийств должны учитывать проблемы, связанные с поиском помощи и стигматизацией лиц с суицидальным поведением. В настоящее время факторы, которые помогают и препятствуют поиску помощи, остаются малоизученными. Подчеркивается значение культурального контекста, так как от него зависит не только доступность и качество профессиональной помощи, но и развитие профилактических мероприятий на национальном уровне. По мнению экспертов ВОЗ снизить уровень стигматизации, сопутствующей обращению за помощью при суицидальном поведении, могут широкие информационно-просветительские кампании в поддержку идеи предотвратимости самоубийств.

В представленном обзоре преобладали данные, полученные зарубежными исследователями, в связи с недостаточной разработанностью тематики суицидального поведения молодёжи в отечественной литературе. Вместе с тем очевидно, что значительная часть существующих знаний о клинических и социальных факторах риска суицидального поведения молодых людей применимы и к российскому обществу. Клинические факторы риска для российской популяции совпадают с факторами, выявленными в Европе и Северной Америке, за счёт единства диагностических подходов согласно МКБ-10. Некоторые особенности отмечаются при оказании специализированной помощи, что обусловлено различиями в системах здравоохранения. Социальные факторы обладают большей специфичностью. На суицидальный риск влияют особен-

genetic characteristics (the presence of cases of mental and drug addiction in the family, suicide in the family history).

In recent years, suicidological studies have paid little attention to such risk groups as refugees and migrants, the unemployed, persons without a fixed place of residence in places of detention, as well as young people who position themselves as lesbian, homosexual, bisexual and transgender. These young people are believed to be the most vulnerable group in the population at an increased risk of suicide. It can also be noted that there is uncertainty in the scientific community regarding estimates of the incidence and causes of suicidal tendencies in this population, which confirms the need to expand the scope of further research.

Most of the writings on suicide prevention point out that suicide prevention interventions must take into account problems associated with seeking help and stigmatization of people with suicidal behavior. Currently, the factors that help and hinder the search for help remain poorly understood. The importance of the cultural context is emphasized, since it determines not only the availability and quality of professional assistance, but also the development of preventive measures at the national level. According to WHO experts, broad awareness-raising campaigns in support of the idea of suicide prevention can reduce the level of stigma associated with seeking help for suicidal behavior.

In the presented review, the data obtained by foreign researchers prevailed due to the insufficient development of the subject of suicidal behavior of young people in the domestic literature. At the same time, it is obvious that a significant part of the existing knowledge about the clinical and social risk factors for suicidal behavior in young people is also applicable to Russian society. Clinical risk factors for the Russian population coincide with the factors identified in Europe and North America due to the unity of diagnostic approaches according to ICD-10. Some features are noted in the provision of specialized care, due to differences in health care systems. Social factors are more specific. The suicidal risk is influenced by the

ности демографической ситуации, уровень экономического развития, национальные особенности, связанные с культурными и религиозными традициями, в том числе в отношении к суицидальному поведению. Все эти факторы должны учитываться при разработке программ, направленных на профилактику суицидов среди подростков и лиц молодого возраста.

characteristics of the demographic situation, the level of economic development, national characteristics associated with cultural and religious traditions, including in relation to suicidal behavior. All of these factors should be taken into account when designing programs to prevent suicide among adolescents and young adults.

Литература / References:

- Иванец Н.Н., Панченко Е.А., Кинкулькина М.А. Профилактика суицидального поведения среди студентов. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2014; 16 (3): 17-18. [Ivanets N.N., Panchenko E.A., Kinkulkina M.A. Prevention of suicidal behavior among students. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2014; 16 (3): 17-18.] (In Russ)
- Усачева Е.Л., Панкова О.Ф., Смирнов И.И. Клиническая типология суицидального (аутодеструктивного) поведения у детей и подростков, госпитализированных в психиатрический стационар в порядке неотложной помощи. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2014; 16 (1): 47-52. [Usacheva E.L., Pankova O.F., Smirnov I.I. Clinical typology of suicidal (self-destructive) behavior in children and adolescents hospitalized in a psychiatric hospital as an emergency. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2014; 16 (1): 47-52.] (In Russ)
- Тимербулатов И.Ф., Евтушенко Е.М., Мухамадеева О.Р., Ахмадеев Р.Р., Тимербулатова М.Ф. Клинико-эпидемиологические и психопатологические данные по суицидальному поведению у детей и подростков с пограничными психическими расстройствами в Республике Башкортостан за 2012-2018 годы. *Научный форум. Сибирь*. 2021; 7 (1): 17-22. [Timerbulatov I.F., Yevtushenko E.M., Mukhamadeeva O.R., Akhmadeev R.R., Timerbulatova M.F. Clinical, epidemiological and psychopathological data on suicidal behavior in children and adolescents with borderline mental disorders in the Republic of Bashkortostan for 2012-2018. *Scientific Forum. Siberia*. 2021; 7 (1): 17-22.] (In Russ)
- Шереметьева И.И., Ведяшкин В.Н. Особенности клинико-социального патоморфоза суицидального поведения у современных подростков. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2017; 19 (6): 42-46. [Sheremetyeva I.I., Vedyashkin V.N. Features of clinical and social pathomorphosis of suicidal behavior in modern adolescents. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2017; 19 (6): 42-46.] (In Russ)
- URL: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2 (дата обращения: 29.05.2022)
- Чубина С.А., Холопаинен Я., Партонен Т. Статистика суицидов в мире: корни и Крона. Комментарии к статье С. Хелама. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016; 26 (2): 26-30. [Chubina S.A., Holopainen J., Partonen T. Statistics of suicides in the world: roots and Krona. Comments on the article by S. Helam. *Social and clinical psychiatry*. 2016; 26 (2): 26-30.] (In Russ)
- Mokdad A.H., Forouzanfar M. H., Mokdad A. A. et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016; 387: 2383-2401.
- Miller A.B., Esposito-Smythers C., Weismore J.T., et al. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2013; 16 (2): 146-172.
- Hawton K., Saunders K.E.A., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012; 379: 2373-2382.
- Демографический ежегодник России. 2021: Стат. сб. Росстат. М: 2021. 263 с. [Demographic Yearbook of Russia. 2021: Stat. Sat. Rosstat. M: 2021. 263 p.] (In Russ).
- Keshavan M.S., Giedd J., Lau J.Y. et al. Changes in the adolescent brain and the pathophysiology of psychotic disorders. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1 (1): 549-558.
- Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н., Никонов А.С. Психологические особенности суицидального поведения в подростковом возрасте. *Девиянтология*. 2019; 3 (1): 30-36. Gerasimova O.Yu., Semchenko L.N., Nikonov A.S. Psychological peculiarities of suicidal behavior in adolescent age. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (1): 30-36. (In Russ)
- Лапшин В.Е. Генеалогия и превенция суицида учащейся молодежи. *Вестник Владимирского государственного университета им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых. Серия: педагогические и психологические науки*. 2014; 16 (35): 74-81. [Lapshin V.E. Genealogy and suicide prevention among students. *Bulletin of the Vladimir State University. Alexander Grigorievich and Nikolai Grigorievich Stoletov. Series: pedagogical and psychological sciences*. 2014; 16 (35): 74-81.] (In Russ)
- O'Connor, Rasmussen R.C., Hawton S.K. Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *Br J Psychiatry*. 2012; 200: 330-335.
- Miranda-Mendizabal A., Castellví P., Parés-Badell O., et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*. 2019; 64 (2): 265-283. DOI: 10.1007/s00038-018-1196-1
- Rhodes A.E., Lu H., Skinner R. Time trends in medically serious suicide-related behaviours in boys and girls. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014; 59: 556-560.
- URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/suicide> (дата обращения: 30.05.2022)
- Samek D.R., Hicks B.M. Externalizing Disorders and Environmental Risk: Mechanisms of Gene-Environment Interplay and Strategies for Intervention. *Clinical practice*. 2014; 11 (5): 537-547.
- Rhodes A.E., Boyle M.H., Bridge J.A., et al. Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World J Psychiatry*. 2014; 22 (4): 120-132. DOI: 10.5498/wjp.v4.i4.120. PMID: 25540727
- Freeman A., Mergl R., Kohls E. et al. (2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC psychiatry*. 2017; 17 (1): 1-11.
- Mergl R., Koberger N., Heinrichs K. et al. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four European countries. *PLoS ONE*. 2015; 10 (1): 18.
- Dewa L.H., Kalninas A., Orleans-Foli S. et al. Detecting signs of deterioration in young patients with serious mental

- illness: a systematic review. *Syst Rev.* 2021; 10 (1): 250. DOI: 10.1186/s13643-021-01798-z
23. Krause K.R., Chung S., Adewuya A.O., et al. International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *Lancet Psychiatry.* 2021; 8 (1): 76-86. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30356-4
 24. Kokkevi A., Rotsika V., Arapaki A., Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2012; 53: 381-389.
 25. Mars B., Heron J., Crane C. et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *The Journal of Affective Disorders.* 2014; 168: 407-414.
 26. Arpawong T.E., Sussman S., Milam J.E., et al. Post - traumatic growth, stressful life events, and relationships with substance use behaviors among alternative high school students: a prospective study. *Psychology & health.* 2015; 30 (4): 475-494.
 27. Beckman K., Mittendorfer-Rutz E., Lichtenstein P., et al. Mental illness and suicide after self-harm among young adults: long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological Medicine.* 2016; 46: 3397-3405.
 28. Азарных Т.Д., Мирошниченко Е.Н. Взаимосвязь между стрессорной нагрузкой и тяжестью посттравматических стрессов в юношеском возрасте. *Академический журнал Западной Сибири.* 2014; 10 (2): 85-86. [Azarnykh T.D., Miroshnichenko E.N. The relationship between stress load and the severity of post-traumatic stress in adolescence. *Academic Journal of West Siberia.* 2014; 10 (2): 85-86.] (In Russ)
 29. McLoughlin A.B., Gould M.S. Malone K.M. Global trends in teenage suicide: 2003-2014. *QJM: An International Journal of Medicine.* 2015; 108: 765-780.
 30. O'Connor R.C., Nock M.K. The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry.* 2014; 1: 73-85.
 31. Ferrari A.J., Charlson F.J., Norman R.E. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS medicine.* 2013; 10 (11): 1001547.
 32. Dooley B., Fitzgerald A., Giollabhui N.M. The risk and protective factors associated with depression and anxiety in a national sample of Irish adolescents. *Irish Journal of Psychological Medicine.* 2015; 32: 93-105.
 33. Colman I., Zeng Y., McMartin S. E. et al. Protective factors against depression during the transition from adolescence to adulthood: Findings from a national Canadian cohort. *Preventive Medicine.* 2014; 65: 28-32.
 34. Colman I., Zeng Y., McMartin S.E. et al. A heavy burden on young minds: The global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine.* 2015; 45: 1551-1563.
 35. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. *Девиянтология.* 2020; 4 (1): 33-44. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44 [Torkunov P.A., Polozhy B.S., Rybakina A.V., Ragoza N.P., Litus S.N., Shabanov P.D., Zemlyanoy A.V. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia).* 2020; 4 (1): 33-44.] DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-33-44 (In Russ)
 36. Goldman-Mellor S.J., Caspi A., Harrington H. et al. Suicide attempt in young people: a signal for long-term Health Care and Social Needs. *JAMA Psychiatry.* 2014; 71 (2): 119-127.
 37. Han B., Compton W. M., Gfroerer J., McKeon R. Prevalence and correlates of past 12-month suicide attempt among adults with past-year suicidal ideation in the United States. *The Journal of clinical psychiatry.* 2013; 76 (3): 15414.
 38. Nock M.K. Green J.G. Hwang I. et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry.* 2013; 70: 300-310.
 39. Han B., McKeon R., Gfroerer J. Suicidal ideation among community-dwelling adults in the United States. *The American Journal of Public Health.* 2014; 104: 488-497.
 40. Moller C.I., Davey C.G., Badcock P.B. et al. Correlates of suicidality in young people with depressive disorders: A systematic review. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.* 2022; 1: 48674221086498. DOI: 10.1177/00048674221086498
 41. Moor S., Crowe M., Luty S., Carter J., Joyce, P.R. Effects of comorbidity and early age of onset in young people with Bipolar Disorder on self harming behaviour and suicide attempts. *Journal of affective disorders.* 2012; 136 (3): 1212-1215.
 42. Pompili M., Innamorati M., Rihmer Z., et al. Cyclothymic-depressive-anxious temperament pattern is related to suicide risk in 346 patients with major mood disorders. *Journal of affective disorders.* 2012; 136 (3): 405-411.
 43. Hausera M., Gallinger B., Corrella C.U., et al. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: a systematic review of prevalence and incidence rates, risk factors, and targeted interventions. *Bipolar Disorders.* 2013; 15 (5): 507-523.
 44. Healy D., Le Noury J., Harris M., et al. Mortality in schizophrenia and related psychoses: data from two cohorts, 1875-1924 and 1994-2010. *BMJ Open.* 2012; 2 (5): 001810.
 45. Ventriglio A., Gentile A., Bonfitto I., et al. Suicide in the early stage of schizophrenia. *Frontiers in psychiatry,* 7, 116. Suicide in the Early Stage of Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry.* 2016; 7: 116.
 46. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Тарасова О.А., Плюснина О.Б. Некоторые клинические и социально - психологические характеристики студентов, совершивших суицидальные попытки. *Суицидология.* 2014; 1 (14). 52-56. [Sakharov A.V., Govorin N.V., Tarasova O.A., Plyusnina O.B. Some clinical and socio-psychological characteristics of students who have made suicidal attempts. *Suicidology.* 2014; 1 (14). 52-56.] (In Russ)
 47. Aleman A., Denys D. Mental health: a road map for suicide research and prevention. *Nature.* 2014; 509: 421-423.
 48. Castelein S., Liemburg E. J., de Lange J. S., et al. Suicide in recent onset psychosis revisited: significant reduction of suicide rate over the last two decades – a replication study of a dutch incidence cohort. *PLoS One.* 2015; 10 (6): 0129263.
 49. Mitter N., Subramaniam M., Abdin E., et al. Predictors of suicide in Asian patients with first episode psychosis. *Schizophrenia research.* 2013; 151: 274-278.
 50. 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; 6 (4): 21-32. [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). *Suicidology.* 2015; 6 (4): 21-32.] (In Russ)
 51. Venta A., Ross E., Schatte D., Sharp C. Suicide ideation and attempts among inpatient adolescents with borderline personality disorder: Frequency, intensity and age of onset. *Personality and Mental Health.* 2012; 6 (4): 340-351.

52. Winsper C., Lereya S.T., Marwaha S., et al. The etiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2016; 44: 13-24.
53. Panagioti M., Gooding P.A., Triantafyllou K., Tarrier N. Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015; 50 (4): 525-537.
54. Hall W.D., Patton G., Stockings E., et al. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (3): 265-279.
55. Friesen E.L., Bailey J., Hyett S. et al. Hazardous alcohol use and alcohol-related harm in rural and remote communities: a scoping review. *Lancet Public Health*. 2022; 7 (2): 177-187. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00159-6
56. Узлов Н.Д., Стряпунина Е.С. Самоотношение подростков с потенциальными рисками суицидального и аддиктивного поведения. *Суицидология*. 2013; 4 (4): 41-48. [Uzlov N.D., Stryapunina E.S. Self-attitude of adolescents with potential risks of suicidal and addictive behavior. *Suicidology*. 2013; 4 (4): 41-48.] (In Russ)
57. Грицай Л.А. Предупреждение детских и подростковых суицидов как актуальная социально-психолого-педагогическая проблема. *Гуманитарные научные исследования*. 2013; 5 (21): 18. [Gritsai L.A. Prevention of child and adolescent suicides as an urgent socio-psychological and pedagogical problem. *Humanitarian scientific research*. 2013; 5 (21): 18.] (In Russ)
58. Ferro M.A., Rhodes A.E., Kimber M., et al. Suicidal behaviour among adolescents and young adults with self-reported chronic illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017; 62 (12): 845-853.
59. Rodway C., Tham S. G., Ibrahim S., et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. *The Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (8): 751-759.
60. Lockwood J., Daley D., Townsend E., Sayal K. Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*. 2017; 2 (4): 387-402.
61. Hamza C.A., Willoughby T., Heffer T. Impulsivity and non-suicidal self-injury: a review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2015; 38: 13-24.
62. Rawlings J., Shevlin M., Corcoran R., Morriss R., Taylor P.J. Out of the blue: Untangling the association between impulsivity and planning in self-harm. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 184: 29-35. DOI: 10.1016/j.jad.2015.05.042.63
63. Hawton K., Witt K.G., Salisbury T.L.T., et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*. 2015; 12: 134-144.
64. Harris I.M., Beese S., Moore D. Predicting repeated self-harm or suicide in adolescents and young adults using risk assessment scales/tools: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*. 2019; 8 (1): 87. DOI: 10.1186/s13643-019-1007-7
65. Moore F.R., Doughty H., Neumann T., et al. Impulsivity, aggression, and suicidality relationship in adults: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2022 Feb 18; 45: 101307. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101307. eCollection 2022 Mar. PMID: 35243273
66. McHugh C.M., Lee R.S.C., Hermens D.F. et al. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2019; 116: 51-60.
67. McDermott D. The Relationship Between Impulsivity, Aggression and Self-Harming Behaviours in Male, Young and Adult Offenders. University of Leeds, 2017.
68. Witt K., Hawton K., Fazel S. The relationship between suicide and violence in schizophrenia: Analysis of the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) dataset. *Schizophrenia Research*. 2014; 154: 61-67.
69. Lockwood J., Daley D., Townsend E., et al. Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2017; 26: 387-402.
70. Zhang Y., Wu C., Yuan S. et al. Association of aggression and suicide behaviors: A school-based sample of rural Chinese adolescents. *The Journal of Affective Disorders*. 2018; 239: 295-302. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.029
71. Epstein S., Roberts E., Sedgwick R. et al. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*. 2020; 29 (9): 1175-1194.
72. Epstein S., Roberts E., Sedgwick R. School absenteeism as a risk factor for self-harm and suicidal ideation in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry is Europe's*. 2020; 29 (9): 1175-1194. DOI: 10.1007/s00787-019-01327-3
73. Muehlenkamp J., Havertape L., Plener P. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2012; 6 (10): 1-9.
74. Swannell S.V., Martin G.E., Page A., et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44 (3): 273-303.
75. Wilkinson P., Kelvin R., Roberts C., et al. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American journal of psychiatry*. 2011; 168 (5): 495-501.
76. Ribeiro J.D., Franklin J.C., Fox K.R., et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*. 2016; 46 (2): 225-236.
77. Miranda R., Ortin A., Scott M., Shaffer D. Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2014; 55 (11): 1288-1296.
78. Conner K.R., Bossarte R.M., Lu N., et al. Parent and child psychopathology and suicide attempts among children of parents with alcohol use disorder. *Archives of suicide research*. 2014; 18 (2): 117-130.
79. Van Dulmen M., Mata A., Claxton S., et al. Longitudinal associations between violence and suicidality from adolescence into adulthood. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2013; 43 (5): 523-531.
80. Castellvi P., Lucas-Romero E., Miranda-Mendizábal A., et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2017; 215: 37-48.
81. Мазаева Н.А. Суицидальная активность подростков (по данным зарубежных публикаций). *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2016; 1: 11-19. [Mazaeva N.A. Suicidal activity of adolescents (according to foreign publications). *Psychiatry and psychopharmacotherapy. P.B. Gannushkin*. 2016; 1: 11-19.] (In Russ)
82. Пашковский В.Э., Добровольская А.Е., Софронов А.Г., Прокопович Г.А. Клинические особенности и оценка уровня тяжести суицида у лиц, совершивших суицидальные попытки отравления. *Суицидология*. 2015; 6 (1): 32-41. [Pashkovsky V.E., Dobrovolskaya A.E., Sofronov A.G., Prokopovich G.A. Clinical features and assessment of the severity of suicide in persons who have committed suicidal poisoning attempts. *Suicidology*. 2015; 6 (1): 32-41.] (In Russ)

83. Chun T.H., Mace S.E., Katz E.R. Evaluation and management of children and adolescents with acute mental health or behavioral problems. Part I: common clinical challenges of patients with mental health and/or behavioral emergencies. *Pediatrics*. 2016; 138 (3). PMID: 27550977
84. Mendez-Bustos P., de Leon-Martinez V., Miret M., et al. Suicide reattempters: a systematic review. *Harvard review of psychiatry*. 2013; 21 (6): 281-295.
85. Nrugham L., Holen A., Sund A.M. Suicide attempters and repeaters: depression and coping: a prospective study of early adolescents followed up as young adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012; 200: 197-203.
86. Ящечкина Н.Н. Связь наличия алкогольной зависимости у родителей с аддиктивными расстройствами потомства. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 77-79. [Yashechkina N.N. The relationship of alcohol dependence in parents with addictive disorders of offspring. *Scientific Forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 77-79.] (In Russ)
87. Розанов В.А., Прокопович Г.А., Лодягин А.Н., Синенченко А.Г. Современные модели суицидального поведения подростков и молодежи – значение для практического здравоохранения. *Девиянтология*. 2020; 4 (1): 45-54 DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-45-54. [Rozanov V.A., Prokopovich G.A., Lodiagin A.N., Sinenchenko A.G. Recent models explaining suicidal behaviours in adolescents and young adults: importance for health care. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 45-54.] DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-45-54 (In Russ)
88. Осипова И.В., Маркова К.А. Как предотвратить суицидальное поведение у школьников? *Научный альманах*. 2016; 3-2 (17): 250-253. [Osipova I.V., Markova K.A. How to prevent suicidal behavior in schoolchildren? *Scientific almanac*. 2016; 3-2 (17): 250-253.] (In Russ)
89. Hertz M.F., Donato I., Wright J. Bullying and suicide: a public health approach. *The Journal of Adolescent Health*. 2013; 53 (1): 1-3.
90. Holt M.K., Vivolo-Kantor A.M., Polanin J.R., et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2015; 135 (2): 496-509.
91. Castellví P., Miranda-Mendizábal A., Parés-Badell O., et al. Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta psychiatrica scandinavica*. 2017; 135 (3): 195-211.
92. Devries K.M., Mak J.Y., Child J.C., et al. Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014; 133 (5): 1331-1344.
93. Rhodes A.E., Boyle M.H., Tonmyr L., et al. Sex differences in childhood sexual abuse and suicide-related behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2011; 41 (3): 235-254.
94. Smith P.K., López-Castro L., Robinson S., Goerzig A. Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. *Aggression and Violent Behavior*. 2019; 45: 33-40. DOI: 10.1016/j.avb.2018.04.006
95. Yen C.F., Liu T.L., Yang P., Hu H.F. Risk and protective factors of suicidal ideation and attempt among adolescents with different types of school bullying involvement. *Archives of Suicide Research*. 2015; 19: 435-452. DOI: 10.1080/13811118.2015.1004490
96. Морев М.В., Шматова Ю.Е. Социальные патологии в детско-подростковом возрасте (на примере исследований суицидального поведения). *Вопросы территориального развития*. 2014; 10 (20): 8. [Morev M.V., Shmatova Yu.E. Social pathologies in childhood and adolescence (on the example of studies of suicidal behavior). *Issues of territorial development*. 2014; 10 (20): 8.] (In Russ)
97. Парамонова Ю.А., Небываев И.Ю., Меринов Н.Л. Распространённость аддиктивной патологии у лиц, воспитанных в семьях лиц, страдающих алкогольной зависимостью. *Девиянтология*. 2019; 3 (2): 13-19. [Paramonova Yu.A., Nebyvaev I.Yu., Merinov N.L. The prevalence of addictive pathology in persons educated in families of persons affecting alcohol dependence. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 13-19.] (In Russ)
98. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Суициды: социо-экономическое бремя в России. *Медицинская психология в России*. 2013; 2: 17. [Lyubov E.B., Morev M.V., Falaleeva O.I. Suicides: a socio-economic burden in Russia. *Medical psychology in Russia*. 2013; 2: 17.] (In Russ)
99. Chan H.C.O., Wong D.S.W. The Overlap between school bullying perpetration and victimization: assessing the psychological, familial, and school factors of chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24: 3224-3234. DOI: 10.1007/s10826-015-0125-7
100. Bao J., Li H., Song W., Jiang S. Being bullied, psychological pain and suicidal ideation among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*. 2020; 109: 104744. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.104744
101. Bottino S.M.B., Bottino C., Regina C.G., et al. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015; 31 (3): 463-475.
102. Hertz M.F., Donato I., Wright J. Bullying and Suicide: A Public Health Approach. *The Journal of Adolescent Health*. 2013; 53: S1-3. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.05.002
103. Anderson H.D. Suicide ideation, depressive symptoms, and out-of-home placement among youth in the US child welfare system. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2011; 40: 790-796.
104. Crepeau-Hobson M.F., Leech N.L. The impact of exposure to peer suicidal self-directed violence on youth suicidal behavior: a critical review of the literature. *Suicide Life Threat Behavior*. 2014; 44 (1): 58-77.
105. John A., Glendenning A.C., Marchant A., et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *The Journal of Medical Internet Research*. 2018; 20 (4): 129. DOI: 10.2196/jmir.9044
106. Medrano J.L.J., Lopez Rosales F., Gámez-Guadix M. Assessing the links of sexting, cybervictimization, depression, and suicidal ideation among university students. *Archives of suicide research*. 2018; 22 (1): 153-164.
107. Pompili M., Forte A., Lester D., et al. Suicide risk in type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*. 2014; 76 (5): 352-360.
108. Daine K., Hawton K., Singaravelu V. et al. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoSOne*. 2013; 8 (10): 077555.
109. Kaess M., Durkee T., Brunner R., et al. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European child & adolescent psychiatry*. 2014; 23 (11): 1093-1102.
110. Marraccini M.E., Ingram K.M., Naser S.C., et al. The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: A systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *The Journal of School Psychology*. 2022; 91: 27-49. DOI: 10.1016/j.jsp.2021.11.006
111. Семенченко В.В., Зибер А.Э. Проблема самоубийств среди молодежи. *Юридический факт*. 2016; 2 (2): 18-20. [Semenchenko V.V., Ziber A.E. The problem of youth suicide. *Legal fact*. 2016; 2 (2): 18-20.] (In Russ)
112. Green A.E., DeChants J.P., Price M.N., Davis C. K. Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among

- transgender and nonbinary youth. *Journal of Adolescent Health*. 2020; 70 (4): 643-649.
113. Soole R., Kólves K., De Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*. 2015; 19 (3): 285-304.
114. Cotton S.M., Lambert M., Schimmelmann B.G., Depressive symptoms in first episode schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia research*. 2012; 134 (1): 20-26.
115. Michelmore L., Hindley P. Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012; 42 (5): 507-524.

THE ROLE OF CLINICAL AND SOCIAL RISK FACTORS IN THE ONSET AND DEVELOPMENT OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

L.N. Kasimova, M.V. Svyatogor,
E.M. Sychugov

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia;
kasimovaln@inbox.ru, svyatogor_marina@mail.ru, sychugovem@gmail.com

Abstract:

Worldwide, suicide remains one of the leading causes of death among adolescents. Currently, there is no single concept of the onset and development of suicidal behavior, which is necessary for the implementation of effective preventive measures. *Aim*. To analyze data from studies on assessment of clinical and social risk factors for suicidal behavior of young people. *Material*. National and foreign publications of recent years. *Results and conclusion*. The research has shown a connection between the quality of mental health and suicidal behavior. In many ways, suicidal behavior is influenced by the characteristics of the course of mental illness at young age. The risk of suicide increases significantly in case of several mental disorders combination. Antecedent suicidal thoughts and attempts are one of the strongest risk factors for future suicidal behavior in young people. Personal and behavioral factors that determine the occurrence of suicidal tendencies in young people are low self-esteem, impulsivity, feelings of hopelessness and lack of coping skills. All forms of bullying and negative attitudes are strongly associated with suicide attempts. There has been found a connection between suicidal phenomena and stress at school. Young people who grew up in adverse conditions are more prone to suicide. Measures to prevent suicide should consider the versatility of the specifics of suicidal behavior at young age and take into account the role of not only clinical, but also social and cultural factors in suicidegenesis.

Key words: suicide, suicidal behavior, suicidogenesis, adolescents, youth, risk factors

Вклад авторов:

L.N. Kasimova: разработка дизайна исследования; написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
M.V. Svyatogor: написание текста рукописи; редактирование текста рукописи;
E.M. Sychugov: обзор и перевод публикаций по теме статьи.

Authors' contributions:

L.N. Kasimova: developing the research design, article writing; article editing;
M.V. Svyatogor: article writing; article editing;
E.M. Sychugov: reviewing and translating relevant publications.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 30.05.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 02.07.2022.

Для цитирования: Касимова Л.Н., Святогор М.В., Сычугов Е.М. Роль клинических и социальных факторов риска в возникновении и развитии суицидального поведения у подростков и лиц молодого возраста. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 74-91. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91

For citation: Kasimova L.N., Svyatogor M.V., Sychugov E.M. The role of clinical and social risk factors in the onset and development of suicidal behavior in adolescents and young adults. *Suicidology*. 2022; 13 (2): 74-91. doi.org/10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91 (In Russ / Engl)