

СУИЦИДОЛОГИЯ

УДК 616.89-008.441.44-053.6|465*11/*17|(571.12):614.8.084(048.85)

Для цитирования: Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Уманский Е.М. Суицидальные действия подростков в Тюменской области в 2017-2022 гг. (стратегия превенции). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 4 (121). С. 97-109. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-97-109](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-97-109)

Суицидальные действия подростков в Тюменской области в 2017-2022 гг. (стратегия превенции)

Зотов П.Б., Гарагашева Е.П., Уманский Е.М.

*ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, 54*

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Как и прежде, проблема суицидов во всём мире остается неизменно актуальной в ряду стоящих на повестке дня медико-социальных проблем. По классификации ВОЗ Россия относится к странам с высоким и очень высоким уровнями самоубийств, где суицид входит в перечень распространенных причин смерти населения. Суицидоопасная ситуация усугубляется приметной тенденцией к увеличению числа детско-подростковых самоубийств. **Цель:** комплексный анализ суицидальных действий подростков в Тюменской области и определение возможных направлений совершенствования мер превентивной работы среди контингента несовершеннолетних. **Материал исследования.** Работа выполнена с привлечением данных федеральной и региональной статистики по демографии и на основе анализа объективной информации о суицидальных действиях (завершенные суициды и попытки суицидов) несовершеннолетних в Тюменской области за период 2017-2022 гг. **Результаты.** В период с 2017 по 2022 г. в Тюменской области от самоубийств погибло 78 несовершеннолетних. Наибольшее количество (n=19) случаев приходится на 2022 г., среди них выявлено преобладание девушек в сравнении с юношами (n=12 и n=7), соотношение М:Ж составило 1:1,7. Возраст совершивших суицид несовершеннолетних составлял 11-17 лет (средний возраст 14,7±1,3 года). Большинство суицидентов – учащиеся (94,7%), жители городов (57,9%). Двое из троих проживали в полной, каждый третий в многодетной семье. Незначительная доля (n=3, 15,8%) погибших страдали психическим заболеванием. Среди способов суицида преобладали прыжки с высоты (n=11, 57,9%). В материалах о суицидальных действиях отсутствовали сведения о приеме алкоголя. Среди ключевых мотивов совершения суицидов выявлено преобладание (68,4%) нарушений детско-родительских отношений, у каждого десятого (10,5%) отмечались дисгармония любовно-романтических отношений, переживания из-за неудовлетворенности общением со сверстниками или трудности в обучении. Попытки суицида (n=426) за аналогичный период превышали долю завершенных суицидов. Соотношение М:Ж составило 1:4,1. Средний возраст подростков, совершивших попытки суицида, составил 14,9±0,9 года. Большинство из них (78,6%) были жителями городов. Из числа (n=56) подростков, в 2022 г. совершивших попытку суицида, в отличие от погибших, доля полных семей регистрировалась в 26,8% случаев, реже (7,1%) семьи были многодетными. У каждого пятого (23,2%) подростка до суицидальной попытки диагностировано психическое расстройство, по поводу которого он наблюдался у психиатра (19,6%) или посещал психотерапевта (7,1%). Потребляли алкоголь 5,6%, ПАВ – 3,6%. У юношей ведущими были попытки самоповешения (40,0%) и умышленных отравлений (30,0%), у девушек – попытки самоотравлений лекарственными средствами (69,5%). В качестве основных мотивов преобладали нарушения детско-родительских отношений (33,9%) и вызывающие психологический дискомфорт отношения в школе и со сверстниками (30,3%). С более редкой частотой основным мотивом выступали дисгармония в любовно-романтических отношениях (16,1%), наличие психического заболевания (12,5%), проблемы в учёбе (3,6%). В ходе анализа авторами делается вывод о недостаточном выявлении суицидальных действий в детско-подростковом контингенте Тюменской области и необходимости оптимизации превентивных мер. С целью снижения суицидальной смертности приводятся данные о возможных направлениях работы с несовершеннолетними.

Ключевые слова: суицид, суицидальные попытки, подростки, профилактика суицида, Тюменская область.

ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации в течение двух последних десятилетий наблюдается динамичное уменьшение числа самоубийств [1]. Тем не менее снижение суицидальной смертности – одна из актуальных медико-социальных задач, требующая системной и межведомственной работы, организованной на единых принципах и методах [2, 3]. Профилактику суицидального поведения следует проводить так же как и профилактику психических расстройств: 1) универсальная, ориентированная на предупреждение и направленная на все население, 2) селективная, направленная на группы риска, 3) индикативная, 4) антикризисная – купирование суицидальных намерений у лиц с высоким уровнем суицидального риска, в том числе в пресуицидальном и остром постсуицидальном периодах. Особого внимания требует молодое поколение, часто сталкивающееся с объективной реальностью и негативными внешними факторами, для противостояния которым не обладает достаточным личным опытом преодоления стрессовых ситуаций и часто не имеет в близком окружении лиц, способных в нужную минуту поддержать добрым советом, примером или направить на консультацию к специалисту [4].

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что в России частота суицидов среди несовершеннолетних составляет 1,3 случая на 100 000 лиц данной возрастной группы, с диапазоном от минимального значения в Центральном федеральном округе (0,6) до максимального в Сибирском ФО (2,7). В Уральском ФО показатель суицидальной смертности превышает среднероссийский, составляя 1,5 случая на 100 000 соответствующего населения (мужчины – 1,8, женщины – 1,2) [5]. В отдельных регионах эти показатели выше [6, 7] и нередко еще больше возрастают [5, 8].

Тюменская область с населением более 1,6 млн человек, большинство (67%) из которого проживает в городах, один из наиболее экономически развитых регионов России, имеет достаточно высокий уровень жизни, развитые системы здравоохранения и социальной поддержки насе-

ления [9]. Показатели суицидальной смертности, как и в целом по стране, в последние годы снижаются, особенно среди городского населения [10]. Более сложная ситуация наблюдается в детско-подростковой возрастной группе, что требует более глубокого анализа и определения направлений совершенствования мер превентивной работы среди данного контингента.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексный анализ суицидальных действий подростков в Тюменской области и определение возможных направлений совершенствования мер превентивной работы среди контингента несовершеннолетних.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование выполнено с привлечением данных федеральной и региональной статистики по демографии и на основе анализа объективной информации о суицидальных действиях (завершенные суициды и попытки) несовершеннолетних в Тюменской области за период 2017-2022 гг. [1, 9, 11, 12].

Математическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica. Статистически значимый уровень различий соответствует $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Самоубийства. В период с 2017 по 2022 г. в Тюменской области от самоубийств погибло 78 несовершеннолетних, было зафиксировано от 9 (2017 г.) до 19 (2022 г.) случаев в год, при среднегодовом значении – 13 (табл. 1).

На рисунке 1 можно отчетливо проследить негативный тренд повышения количества суицидов за рассматриваемый период.

При расчёте показателя смертности на 100 000 соответствующего населения наблюдается хотя и менее выраженная, но также негативная динамика. Визуально заметная разница между ростом абсолютного числа погибших и показателя суицидальной смертности объясняется увеличением численности популяции детей и подростков в возрасте от 8 до 17 лет в регионе за 6 лет практически на треть – с 166,4 тыс. в 2017 г. до 217,8 тыс. в 2022 г. (+30,9%) [9].

Т а б л и ц а 1. Численность населения Тюменской области (без автономных округов) по возрастным группам (на конец года, тысяч человек) и уровень самоубийств несовершеннолетних

Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Все население Тюменской области, абс.	1498,8	1518,7	1537,4	1543,4	1602,7	1608,5
Детско-подростковый контингент 8-13 лет	108,5	113,6	120,6	127,7	136,4	140,8
Подростковый контингент 14-17 лет	57,9	61,5	64,3	66,2	72,1	77,0
Всего (8-17 лет)	166,4	175,1	184,9	193,9	208,5	217,8
Число самоубийств несовершеннолетних, абс.	9	16	10	14	10	19
Показатель смертности от самоубийств на 100 000 детско-подросткового населения	5,4	9,1	5,4	7,2	4,8	8,7

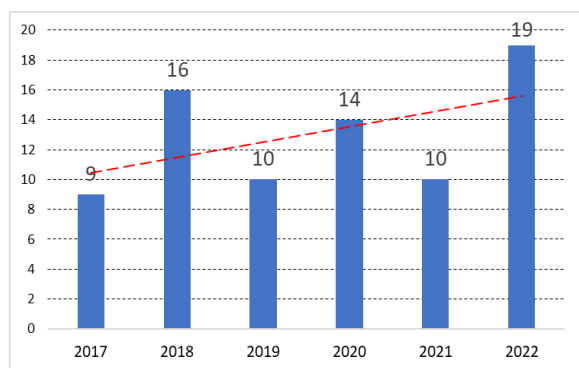


Рисунок 1. Число самоубийств несовершеннолетних Тюменской области в 2017-2022 гг., абс.

Обобщая полученные данные, можно сделать вывод о том, что в Тюменской области наблюдается негативная динамика увеличения как абсолютного числа, так и относительного показателя погибших от суицида несовершеннолетних. Следует подчеркнуть, что эта неблагоприятная ситуация развивается на фоне объективного сокращения числа самоубийств среди взрослого населения



Рисунок 2. Показатели самоубийств на 100 000 несовершеннолетних (8-17 лет) и всего населения Тюменской области в 2017-2022 гг.

ния (рис. 2), что отражает в целом общероссийский тренд [1].

Вместе с тем примечательная разнонаправленность показателей суицидальной смертности свидетельствует о неблагоприятной ситуации в регионе и необходимости большего внимания к подрастающему поколению и совершенствованию мер профилактики.

Т а б л и ц а 2. Основные клинические и социальные характеристики несовершеннолетних Тюменской области, погибших от суицида в 2022 г.

Показатель	М (n=7)		Ж (n=12)		Всего (n=19)	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Учащиеся школ	7	100,0	11	91,7	18	94,7
Семья полная	7	100,0	*6	50,0	13	68,4
Отчим/мачеха	–	–	2	16,7	2	10,5
Семья неполная	–	–	4	33,3	4	21,1
Семья благополучная	6	85,7	7	58,3	13	68,4
Семья многодетная	4	57,1	3	25,0	7	36,8
Финансовые трудности в семье	2	28,6	3	25,0	5	26,3
Учёт у психиатра одного из родителей	–	–	1	8,3	1	5,3
Злоупотребление родителем/родителей алкоголем	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Суицидальный анамнез родителей (попытки)	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Психическое заболевание, учёт у психиатра, всего	2	28,6	1	8,3	3	15,8
F20 Шизофрения	1	14,3	1	8,3	2	10,5
F32.10 Депрессивный эпизод	1	14,3	–	–	1	5,3
Обращение к психотерапевту, психологу	–	–	3	25,0	3	15,8
Отсутствие обращений за психокоррекционной помощью	5	71,4	8	66,7	13	68,4
Зависимое поведение от приема ПАВ	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Зависимое поведение от игровых гаджетов	1	14,3	1	8,3	2	10,5
Способ совершения суицида						
прыжок с высоты	3	42,9	8	66,7	11	57,9
самоповешение	3	42,9	2	16,7	5	26,3
самострел	1	14,3	–	–	1	5,3
Мотив совершения суицида						
нарушение детско-родительских отношений	4	57,1	9	75,0	13	68,4
дисгармоничные любовно-романтические отношения	1	14,3	1	8,3	2	10,5
сложные отношения в школе и со сверстниками	1	14,3	1	8,3	2	10,5
наличие психического заболевания	1	14,3	1	8,3	2	10,5

Пр и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: * – p<0,05.

Анализ 19 случаев трагических исходов в 2022 г. позволяет дать более определённую характеристику личности подростков, условий формирования и отдельных категорий суицидального поведения. Среди погибших в возрасте от 11 до 17 лет (средний – $14,7 \pm 1,3$ года) преобладали девушки (7 юношей и 12 девушек, соотношение М:Ж 1:1,7), в том числе средний возраст у мальчиков $14,3 \pm 1,4$ года [12, 16], у девочек – $15,0 \pm 1,2$ года [11, 17]. Эти половозрастные показатели в целом согласуются с данными, приводимыми по другим территориям и РФ, где также среди погибших несовершеннолетних преобладают девушки [6, 13], в отличие от взрослого контингента с 4-5-кратным преобладанием мужчин [1].

Большинство совершивших самоубийства подростков – учащиеся средних учебных заведений ($n=18$, 94,7%), проживавшие в городах Тюменской области ($n=11$, 57,9%). Отсюда закономерный вывод – большая часть этих лиц пребывала в коллективе, следовательно, были доступны для обсуждения волновавших и выводивших их из психологического равновесия проблем, т.е. при наличии внимания со стороны преподавателей и/или соответствующих специалистов и системы контроля они могли быть выявлены и с ними могла быть проведена антикризисная терапия по купированию суицидальных намерений.

Большинство (85,7%) подростков мужского пола воспитывались в полной, формально благополучной семье. У трети (33,3%) девушек была неполная семья или они проживали в семье с отчимом (16,7%). Каждый третий погибший проживал в многодетной семье и был, как правило, старшим из детей (36,8%). Злоупотребление алкоголем одного из родителей или наличие анамнеза суицидальной попытки зарегистрировано в каждом десятом случае (табл. 2).

Психическим заболеванием (F20) страдали 2 подростка (М – 1, Ж – 1, всего 10,5%), у одного из подростков был диагностирован депрессивный эпизод (F32.10), по поводу которого он проходил стационарное лечение. В единичных случаях выявлено употребление ПАВ или зависимое поведение от гаджетов (М/Ж – по 1 подростку). Большинство (68,4%) подростков не состояли на учёте у психиатра и не обращались за помощью к специалистам в области психического здоровья.

Среди избранных способов суицида преобладали прыжки с высоты – 11 из 19 случаев (57,9%). При этом, если среди юношей данный способ регистрировался со одинаковой частотой наравне с механической асфиксией петлёй (по 42,9%), то у девушек он был доминирующим – 8 из 12 (66,7%). В 1 случае способом совершения суицида явился самострел, совершённый юношей. Самоубийств путём самоотравления, как и других

реализованных способов в группе суицидентов, не зарегистрировано. Указания на наличие алкоголя в крови совершивших суицид подростков отсутствовали.

Ретроспективный анализ психологического состояния погибших и движимых ими ключевых мотивов показал, что в 2 случаях из 3 (68,4%) источником эмоционального напряжения и психологической неустойчивости являлись нарушенные детско-родительские отношения (нерациональная требовательность взрослых в учёбе, неуместная претенциозность и неумение родителей справиться с собственными проблемами и эмоциями, перенос их на ребёнка, неспособность оказать поддержку и вовремя помочь в преодолении подростковых кризисов, в том числе при нарушении отношений со сверстниками и с лицами противоположного пола). Традиционно указываемые в литературе мотивы при описании суицидальной активности подростков (дисгармония в любовно-романтических отношениях, конфликты со сверстниками и в школе) отмечались у каждого десятого подростка (10,5%).

Выявленные нами клинико-психопатологические и социальные характеристики подростков-суицидентов подтверждают данные о половозрастном составе, психическом состоянии, низком уровне обращаемости за помощью специалистов, ключевых мотивах суицидального поведения, приводимые отечественными авторами по материалам обследования других территориальных выборок [6, 13, 14]. Подтверждается и факт значительного повышения среди подростков доли суицидальных прыжков с высоты, регистрируемый в последние годы во многих регионах страны [13, 15]. Тем не менее при оценке суицидологической ситуации вполне обоснованы вопросы относительно отсутствия среди зарегистрированных трагедий случаев самоотравлений и самопорезов суицидов, совершённых другими способами, вопросы выявления алкоголя в крови погибших. Можно предположить, что другие способы (так же как и часть суицидов) могли быть зарегистрированы в категории причин смерти как самоповреждения с неопределёнными намерениями, число которых в Тюменской области для всех возрастов в 2022 г. составило 430 случаев (превышающее число самоубийств по всем возрастам практически в 2 раза). С целью получения более точной квалификации летальных случаев требуется проведение комплексного постмортального исследования [16, 17].

Суицидальные попытки. Неоднозначна оценка и регистрируемых случаев суицидальных попыток, несмотря на то что это более часто встречающаяся форма суицидальных действий, особенно в подростковом возрасте (табл. 3).

Т а б л и ц а 3. Суицидальные попытки и самоубийства, зарегистрированные в контингенте несовершеннолетних Тюменской области в 2017-2022 гг.

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Завершенные суициды, абс.	9	16	10	14	10	19
Суицидальные попытки, абс.	168	64	55	43	40	56
Соотношение «завершенный суицид:попытка»	1 :18,7	1 :4	1 :5,5	1 :3,1	1 :4	1 :2,9

Согласно представленным в таблице 3 данным, число покушений несовершеннолетних на суицид в отдельные годы колебалось от 40 до 168, т.е. различия крайних значений превышают четырёхкратный порог. В то же время начиная с 2018 г. отмечается значительное (в 2,5 раза) снижение числа выявляемых попыток при одновременном росте количества самоубийств. Соотношение «завершенный суицид:попытка» в последние 5 лет снижается до уровня 1:2,9-5,5. Другими словами, на 1 летальный суицид попыток самоубийства выявляется от 2,9 до 5,5, в то время как в 2017 г. подобное соотношение составляло 1:18,7.

Экспертами ВОЗ для оценки эпидемиологических данных о количестве покушений на суицид на определенной территории и контингента, нуждающегося в медико-психологической поддержке, предлагается исходить из расчёта, что на 1 суицид должно приходиться не менее 10-20 попыток [2]. В подростковом возрасте это соотношение значительно выше – до 50-100 покушений на 1 летальный исход, а по материалам отдельных публикаций может превышать в сотни раз [18]. Так, например, в Германии в 2017 г. было зарегистрировано 212 самоубийств среди лиц в возрасте от 10 до 20 лет. Однако в ходе школьных опросов 36,4-39,4% респондентов сообщили о суицидальных мыслях, а 6,5-9% сообщили о предпринятых попытках самоубийства [19], что могло составлять в целом по стране не одну тысячу реализованных, но также не учтенных покушений.

Следуя логике расчёта ВОЗ, при среднем количестве (n=13) суицидов в Тюменской области в год число выявляемым попыток должно находиться в пределах от 130 до 260, а при 50-кратном соотношении – до 650 попыток. Вместе с тем указываемый в отчётах регионального Суицидологического центра показатель (n=56) свидетельствует о том, что большая часть контингента, реализующего суицидальные действия, остаётся вне поля зрения специалистов в области психического здоровья и, как следствие, не получает соответствующую помощь. Длительное пребывание подростков в стрессовой ситуации с нарастанием тревоги, страха, чувства покинутости и нерешение личностно-значимых проблем поддерживает суицидальную активность и повышает риск повторения попытки и гибели от самоубийства. Другим следствием невыявления потенциальных суицидентов является отсутствие достоверных данных не толь-

ко о распространённости данных форм поведения в популяции, но и их ключевых характеристиках, включая факторы и группы риска, а также региональные особенности. Это в значительной мере ограничивает возможности разработки селективных и персонализированных мер превенции, препятствуя достижению значимых результатов в спасении жизни подрастающего поколения.

Имеющая информация о зарегистрированных (n=56) случаях покушений, совершённых в 2022 г., позволяет дать характеристику контингента несовершеннолетних, вероятно, как было отмечено выше, не вполне объективную (табл. 4) и соотносить её с данными о погибших от суицида в регионе (табл. 2). Среди совершивших попытку суицида доля юношей составляла 19,6%, девушек было в 4 раза больше – 80,4% (p<0,05). Соотношение М:Ж резко смещается вправо и указывает на четырёхкратное превышение суицидального риска у девушек (1:4,1). Средний возраст во всей группе суицидентов составил 14,9±0,9 года, в том числе у мальчиков – 14,4±1,1 [11, 17], у девочек – 15,0±0,9 [11, 17], и практически не отличался от такового в группе погибших. Городских жителей в этой группе было более чем в 3,5 раза больше (78,6%), чем жителей сельских районов (21,4%). Все были учащимися школ и/или колледжей, лишь трое находились в академическом отпуске или не учились, т.е., так же как и погибшие несовершеннолетние, все они до момента покушения пребывали в коллективе и при должном внимании могли быть выявлены и получить помощь. Доля полных семей среди совершивших попытку суицида подростков регистрировалась реже (26,8%), чем у погибших, у половины (48,2%) семья была неполной, хотя по формальным признакам (62,5%) имела статус благополучной, значительно реже была многодетной (7,1%) и редко (5,6%) испытывала финансовые трудности. У каждого пятого (23,2%) подростка до суицидальной попытки были диагностированы психические расстройства, по поводу которых они наблюдались у психиатра (19,6%) или посещали психотерапевта (7,1%). Большинство (73,3%) до самоповреждения к специалистам в области психического здоровья не обращались. В единичных случаях имела место зависимость от ПАВ (3,6%) или алкогольное опьянение (5,6%), что отличается от данных других авторов, указывающих на частоту алкогольного опьянения более 20% [20, 21].

Т а б л и ц а 4. Основные клинические и социальные характеристики несовершеннолетних Тюменской области, совершивших попытку суицида в 2022 г.

Показатель	М (n=10, 19,6%)		Ж (n=46, 80,4%)		Всего (n=56)	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Учащиеся школ и колледжей	9	90,0	44	95,7	53	94,4
В академическом отпуске или не учились	1	10,0	2	4,3	3	5,6
Семья полная	4	40,0	11	23,9	15	26,8
Отчим/мачеха	1	10,0	8	17,4	9	16,1
Семья неполная	4	40,0	23	50,0	27	48,2
Семья благополучная	2	20,0	33	71,7	35	62,5
Семья многодетная	1	10,0	3	6,5	4	7,1
Семья приёмная/опекуны	1	10,0	4	8,7	5	8,9
Финансовые трудности в семье	-	-	3	6,5	3	5,6
Учёт у психиатра одного из родителей	1	10,0	2	4,3	3	5,6
Злоупотребление родителем/родителями алкоголем	-	-	8	17,4	8	14,3
Суицидальный анамнез родителей (попытки)	-	-	2	4,3	2	3,6
Психическое заболевание, учёт у психиатра, всего	5	50,0	8	17,3	13	23,2
F20 Шизофрения, F23 Острые и преходящие психотические расстройства, F25 Шизоаффективные расстройства	3	30,0	3	6,5	6	10,7
F32.10 Депрессивный эпизод	-	-	3	6,5	3	5,6
Другие психические расстройства	2	20,0	2	4,3	4	7,1
Получает лечение у психиатра/нарколога	4	40,0	7	15,2	11	19,6
Обращение к психотерапевту, психологу	-	-	4	8,7	4	7,1
Отсутствие обращений за психокоррекционной помощью	4	40,0	11	23,9	41	73,3
Зависимое поведение от приема ПАВ	1	10,0	1	2,2	2	3,6
Способ совершения суицида						
прыжок с высоты	2	20,0	5	10,9	7	12,5
самоповешение	4	40,0	5	10,9	9	16,0
самопорезы			3	6,5	3	5,6
отравление медикаментами (в 2 случаях + порезы)	3	30,0	32	69,5	35	62,5
отравление средствами бытовой химии			1	2,2	1	1,7
падение под поезд	1	10,0			1	1,7
Совершение суицида в состоянии алкогольного опьянения	1	10,0	2	4,3	3	5,6
Мотив совершения суицида						
нарушение детско-родительских отношений	3	30,0	16	34,8	19	33,9
дисгармоничные любовно-романтические отношения			9	19,6	9	16,1
сложные отношения в школе и со сверстниками	4	40,0	13	28,3	17	30,3
наличие психического заболевания	3	30,0	4	8,7	7	12,5
наличие соматического заболевания			2	4,3	2	3,6
учебный стресс, экзамены			2	4,3	2	3,6

Среди способов суицидальных действий у юношей ведущими являются попытки самоповешения (40,0%) и самоотравлений (30,0%). У девушек безусловное лидерство принадлежит самоотравлениям медикаментами (69,5%), в единичных случаях выявлено использование средств бытовой химии, что в целом согласуется с данными литературы [19]. Самопорезы, несмотря на широкое распространение в молодёжной среде данной формы девиантного поведения среди зарегистрированных покушений в регионе [22], зарегистрированы в 3 случаях как самостоятельная форма и в 2 случаях в сочетании с самоотравлениями. В качестве мотивов суицидальных действий, хотя и с меньшим отрывом, но, так же как и при летальных суицидах, первое место занима-

ли нарушения детско-родительских отношений (33,9%), второе место – сложные отношения в школьном коллективе и со сверстниками (30,3%). Значительно реже причиной суицидов были дисгармоничные любовно-романтические отношения (16,1%) и психические заболевания (12,5%). Проблемы в учёбе и сложности при сдаче экзаменов как ведущий мотив суицидальных действий встречались достаточно редко (3,6%).

Как отмечено выше, 56 подростков, совершивших попытку суицида, – это далеко не полный суицидальный контингент региона, что накладывает определённые ограничения на достоверность полученных характеристик. Тем не менее можно отметить, что в отличие от традиционных представлений, бытующих в популяцион-

ных исследованиях, среди суицидальных действий несовершеннолетних не прослеживается доминирования шантажных и демонстративных форм, злоупотребления алкоголем и ПАВ. На первое место выходит личная трагедия ребёнка, во многом обусловленная сложными отношениями внутри семьи и с близким окружением, несмотря на предъявляемые в большинстве случаев внешние признаки материального и психологического благополучия. Половина подростков проживали в неполной семье, каждый четвертый воспитывался в семье с отчимом/мачехой или в опекунской семье. Отсутствие действенной и эмоциональной поддержки со стороны близких, как правило, системная проблема, начало которой происходит из более раннего детства, а со взрослением лишь усугубляется. Вырастая в неблагоприятных условиях, подросток не имеет убедительных примеров положительного разрешения стрессовых ситуаций, навыков и выработанных стратегий преодоления конфликтов и других сложных жизненных ситуаций. Преобладание в личном опыте преимущественно негативных стратегий при вхождении во взрослую жизнь часто лишь усугубляет дезадаптацию. Основанное на фактах сравнение совершивших суициды с группой погибших подтверждает эти выводы. Анализ описаний совершённых попыток также указывает на то, что большинство подростков итоговой целью совершаемых действий на момент покушения имели истинные намерения погибнуть, лишь случайно оказанная помощь или неправильно определенная доза медикаментов смогли уберечь от неизбежного летального исхода. Неразрешение стрессовой ситуации по выходу из стационара сохраняет риск повторной попытки у этих лиц.

Профилактика суицидальных действий.

Представленные данные по случаям самоубийств и попыток суицида в контингенте несовершеннолетних в целом указывают на необходимость совершенствования имеющихся и внедрения новых мер профилактики по самым различным направлениям [2, 3, 23]. Учитывая, что подавляющее большинство детей и подростков являются учащимися средних и специальных образовательных учреждений, можно выделить ряд наиболее важных задач и методов превентивной работы социальных и медико-психологических служб.

1. Формирование групп риска. Часто это направление деятельности специалистами, работающими с подростками, не вызывает энтузиазма и расценивается как малоэффективный, нередко игнорируемый этап. Между тем методологически правильно построенный отбор в эти группы по ключевым и валидным критериям, включающим факторы риска, позволяет сузить поле поиска по-

тенциальных суицидентов, и вместо формализованной гонки за количеством слушателей различного рода лекций о профилактике самоубийств, подаваемых в отчетах, подразумевает чётко выверенную персональную работу и/или работу в малых группах. Выделение групп риска – обязательный этап в деятельности психологической службы в учреждениях системы образования, как наиболее полно охватывающий данную возрастную группу населения. Работа с этой категорией подростков должна также проводиться в учреждениях социальной обслуживания и медицинской помощи.

Полученные нами данные (табл. 2 и 4) наглядно подтверждают необходимость работы с детьми и подростками с позиции суицидальной настороженности по направлениям: 1) семейная система – предусматривается выделение групп риска (воспитываемые в неполных и/или многодетных семьях, имеющие отчима или мачеху, финансовые трудности в семье) [24, 25, 26]. Учащиеся с таким семейным анамнезом должны быть обязательно включены в сферу внимания, в том числе не только с целью диагностики суицидальной активности, но и оказания психологической поддержки, поиска возможных путей преодоления стрессовых ситуаций. Как дополнение к работе с этими детьми необходимо привлечение и специалистов социальных служб; 2) неблагоприятные, а зачастую критические отношения со сверстниками, включая стигматизацию по социальному статусу семьи, уровню материального благополучия, фенотипическим особенностям самого подростка и др. К широко распространенным проблемам в подростковой среде авторы относят буллинг [27, 28], дисгармоничные любовно-романтические отношения, отверженность в подростковой среде [26, 29], проблемы с учебной и педагогами [25, 30], негативное отношение к себе, своему телу [31], физическое или сексуальное насилие [32], психические и соматические заболевания [6], злоупотребление алкоголем и другими ПАВ [33, 34], рискованные формы поведения, самоповреждения. Они могут проявляться в широком диапазоне – от социально приемлемых в современной действительности (тату, пирсинг и др.) [35] до серьёзных самоповреждений, нередко угрожающих жизни (самопорезы, самоотравления и др.) [36, 37]. Как правило, данный внешне заметный и высоко ассоциированный с суицидальными действиями поведенческий паттерн является одним из важных критериев по выявлению группы риска [28, 36]. Как и подростки с самоповреждающим поведением, лица с девиантным и рискованным поведением, склонностью к экстремальным увлечениям в подростковом возрасте должны быть на особом внимании в плане профилактической работы [39].

При наличии факторов риска необходима коррекционная и психологическая поддержка, даже при отсутствии суицидальных мыслей и планов.

2. Выявление и диагностика разных форм суицидального поведения. Среди основных методов – скрининговое тестирование с помощью опросников и шкал, опрос в малых группах, пристальное внимание к следам самоповреждений в период медицинских осмотров [39, 40, 41]. Значимым источником получения информации о суицидальном поведении является анализ личных страниц в социальных сетях лиц из группы риска, что следует считать обязательным этапом при оценке поведенческих особенностей подростка и его индивидуального суицидального риска [42, 43, 44]. Полученная информация может быть использована для оценки характеристик кризисного мышления подростков с различными механизмами формирования суицидального поведения [45].

3. Работа в группах риска – индивидуальная, групповая, коллективная. В качестве средств и методов используются беседы, коррекционные сессии, флэш-мобы, игры, лекции, волонтерская работа, экологические волонтерские походы и др. [3, 46]. Важное значение имеет длительность наблюдения и возможность проведения коррекционной работы в нужный момент, в период появления новых стрессовых агентов или актуализации прежних суицидальных идей. Проводимые исследования [47] указывают на повышение риска совершения попытки и летального суицида в течение 24 месяцев после первого аутоагрессивного акта. Исходя из этого предпочтительна длительность наблюдения совершивших покушение на самоубийство подростков не менее 2 лет.

4. Вторичная профилактика – работа с подростком, совершившим суицидальные действия, начиная с момента выписки из стационара и выхода в образовательное учреждение, а также в подострый и катамнестический периоды. Основные задачи: социальная и психологическая адаптация, в том числе профилактика и коррекция самостигматизации, психотерапия эмоциональных нарушений с формированием новых стратегий поведения, навыков преодоления и др. Важным условием является определение необходимости привлечения других специалистов, характера и объема их помощи, а также контроль эффективности проводимых мероприятий [48].

5. Третичная профилактика – работа с окружением суицидента после покушения или его гибели [3, 49], включает индивидуальные подходы (с близким окружением) и рассчитанные на широкий круг. Осуществляется комплексная профилактика/коррекция стигматизации выжившего суицидента, членов его семьи, окружения, свидетелей трагедии и других лиц.

6. Работа со СМИ – относится с одному из важных условий эффективной профилактики. В число основных задач входят отказ от рекламной романтизации суицидентов и суицидального поведения, сокращение выдаваемой в эфир информации о подробностях трагедии, ориентирование читателей, зрителей и слушателей на важность обращения за помощью, при возможности с указанием контактной информации соответствующей службы или специалиста [50, 51, 52].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Тюменской области в течение последних 6 лет наблюдается тенденция увеличения абсолютного числа летальных суицидов и показателя суицидальной смертности среди несовершеннолетних на фоне объективного снижения этих значений среди взрослого населения. В крупном юго-западном сибирском регионе с высоким рейтинговым уровнем жизни с учетом реализуемых современных социально ориентированных проектов такая ситуация свидетельствует о недостаточной эффективности традиционных мер профилактики суицидального поведения, низкой выявляемости суицидоопасного контингента и недостатках соответствующей работы с группами риска. Проведенный анализ данных о погибших от суицида и совершивших попытку самоубийства позволяет определить ключевые характеристики и факторы риска суицидальной активности, а также сформировать приоритетные направления работы. Можно надеяться, что внедрение в практику системной работы по ряду отмеченных направлений позволит улучшить ситуацию в регионе и снизить суицидальную смертность среди несовершеннолетних.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования или иной спонсорской помощи при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Одобрения локального этического комитета при выполнении клинико-эпидемиологического исследования не требовалось.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Российский статистический ежегодник. 2022: Статистический сборник. Росстат. М., 2022. 691 с. Russian statistical yearbook. 2022: Statistical collection. Rosstat. Moscow, 2022. 691 (in Russian).
2. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014:102.
3. Положий Б.С. Современные подходы к превентивной суицидологии. Суицидология. 2021. Т. 12, № 1 (42). С. 73-79. Polozhy BS. Modern approaches to preventive suicidology. Suicidology. 2021;12,1(42):73-79. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-73-79 (in Russian).

17. Jopling E, LeMoult J, Kerns CM, Nugent S, Eslami A. Potential lethality of suicide attempts in youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Jun;31(6):919-927. doi: 10.1007/s00787-021-01724-7. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33523314.
18. Singleton MD, Frey LM, Webb A, Cerel J. Public health surveillance of youth suicide attempts: challenges and opportunities. *Suicide Life Threat Behav*. 2020 Feb;50(1):42-55. doi: 10.1111/sltb.12572. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31318087.
19. Becker M, Correll CU. Suicidality in Childhood and Adolescence. *Dtsch Arztebl Int*. 2020 Apr 10;117(15):261-267. doi: 10.3238/arztebl.2020.0261. PMID: 32449889; PMCID: PMC7268098.
20. Семёнова Н.Б. Суицидальное поведение у детей и подростков коренных народов Сибири: социальные факторы риска. *Суицидология*. 2018. Т. 9, № 4 (33). С. 3-16. Semenova NB. Suicide behavior in Siberia native children and adolescents: social risk factors. *Suicidology*. 2018;9,4(33):3-16. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-3-16 (in Russian).
21. Переверзев В.А., Сикорский А.В., Блашко А.С. и др. Употребление алкоголя молодёжью: этнокультурные, гендерные и возрастные особенности. *Девиантология*. 2022. Т. 6, № 1. С. 3-17. Pereverzev VA, Sikorsky AV, Blazhko AS et al. Alcohol use by young people: ethno-cultural, gender and age characteristics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2022;6(1): 3-17. DOI: 10.32878/devi.22-6-01(10)-3-17 (in Russian).
22. Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б. Основные характеристики умышленных самопорезов у детей и подростков в Тюмени (Западная Сибирь). *Академический журнал Западной Сибири*. 2020. Т. 16, № 3 (86). С. 62-64. Scryabin EG, Zotov PB. The main characteristics of intentional self-tapping screws in children and adolescents in Tyumen (Western Siberia). *Academic Journal of Western Siberia*. 2020; 16,3(86):62-64 (in Russian).
23. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). *Суицидология*. 2023. Т. 14, № 1. С. 38-64. Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). *Suicidology*. 2023;14(1):38-64. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64 (in Russian).
24. Банников Г.С., Павлова Т.С., Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Баженова М.Д. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения у несовершеннолетних. *Суицидология*. 2018. Т. 9, № 2 (31). С. 82-91. Bannikov GS, Pavlova TC, Fedunina NYu, Vikhristyuk OV, Gayazova LA, Bazhenova MD. Early detection of potential and actual risk factors for suicidal behavior in adolescents. *Suicidology*. 2018;9,2(31): 82-91 (in Russian).
25. Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Мандель А.И., Стоянова И.Я., Назарова И.А. Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации. *Суицидология*. 2018. Т. 9, № 2 (31). С. 50-60. Bokhan NA, Abolonin AF, Mandel AI, Stoyanova IYa, Nazarova IA. Aggression and suicidal behavior of adolescents in various conditions of socialization. *Suicidology*. 2018;9, 2(31):50-60 (in Russian).
26. Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Sanzari CM. Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022 Jul 1;79(7):718-726. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256. PMID: 35612875; PMCID: PMC9134039.
27. Карауш И.С., Куприянова И.Е., Кузнецова А.А. Кибербуллинг и суицидальное поведение подростков. *Суицидология*. 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 117-129. Karaush IS, Kupriyanova IE, Kuznetsova AA. Cyberbullying and suicidal behavior of adolescents. *Suicidology*. 2020;11,1(38):117-129. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-117-129 (in Russian).
28. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, Lloyd K, Hawton K. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. *J Med Internet Res*. 2018 Apr 19;20(4):e129. doi: 10.2196/jmir.9044. PMID: 29674305; PMCID: PMC5934539.
29. Zygo M, Pawłowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka-Skrzypczak L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Ann Agric Environ Med*. 2019 Jun 17;26(2):329-336. doi: 10.26444/aaem/93817. Epub 2018 Aug 24. PMID: 31232067.
30. Руженкова В.В. Клиническая структура психических расстройств и особенности реагирования на учебный стресс лиц юношеского возраста с суицидальным поведением в анамнезе. *Суицидология*. 2019. Т. 10, № 3 (36). С. 74-86. Ruzhenkova VV. Clinical structure of mental disorders and characteristics of response to educational stress of young people with the history of suicidal behavior. *Suicidology*. 2019;10,3(36):74-86. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-03(36)-74-86 (in Russian).
31. Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчётливые переживания стыда собственного тела. *Суицидология*. 2023. Т. 14, № 1. С. 101-114. Kochnova EN, Merinov AV, Volodin BYu, Novikov VV. Autoaggressive characteristics of boys and girls that experience different experiences of own body shame. *Suicidology*. 2023;14(1):101-114. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114 (in Russian).

32. Athey A, Overholser JC, Beale EE. Depressed adolescents' exposure to suicide attempts and suicide loss. *Death Stud.* 2022;46(8):1862-1869. doi: 10.1080/07481187.2020.1864063. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33439771.
33. Badarch J, Chuluunbaatar B, Batbaatar S, Paulik E. Suicide attempts among school-attending adolescents in Mongolia: associated factors and gender differences. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 4;19(5):2991. doi: 10.3390/ijerph19052991. PMID: 35270685; PMCID: PMC8910274.
34. Kotila L, Lönnqvist J. Adolescent suicide attempts: sex differences predicting suicide. *Acta Psychiatr Scand.* 1988 Mar;77(3):264-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1988.tb05119.x. PMID: 3394528.
35. Меринов А.В., Васильева Д.М. Татуировки у девушек: их значение для суицидологической практики. *Суицидология.* 2020. Т. 11, № 1 (38). С. 153-159. Merinov AV, Vasilieva DM. Girls' tattoos: their significance for suicidological practice. *Suicidology.* 2020;11,1(38):153-159. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-153-159 (in Russian).
36. Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуицидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). *Академический журнал Западной Сибири.* 2022. Т. 18, № 4 (97). С. 15-20. Garagasheva EP, Molina OV. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Academic Journal of West Siberia.* 2022;18,4(97):15-20. DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20 (in Russian).
37. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледда В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология.* 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 48-57. Krylova ES, Beburishvili AA, Kaleda VG. Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders. *Suicidology.* 2019; 10,1(97):48-57. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-48-57 (in Russian).
38. Рахимкулова А.С. Кластеризация рискованного поведения подростков: анализ результатов исследования. *Суицидология.* 2018. Т. 9, № 2 (31). С. 60-72. Rakhimkulova A.S. Clustering pattern of adolescent risky behavior. *Suicidology.* 2018;9,2(31):60-72 (in Russian).
39. Евсеенкова Е.В., Каган Е.С., Морозова И.С., Белогай К.Н., Борисенко Ю.В. Использование нечеткой модели для комплексной оценки риска суицидального поведения подростков. *Суицидология.* 2019. Т. 10, № 2 (35). С. 72-81. Evseenkova EV, Kagan ES, Morozova IS, Belogai KN, Borisenko YuV. Fuzzy model of the suicide risks among adolescents in the screening practice. *Suicidology.* 2019;10,2(35):72-81. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-02(35)-72-81 (in Russian).
40. Маслов К.А., Шартанова К.С., Шишкина И.О., Калинин М.М., Агафонов А.В. Сравнительное исследование скрининговых шкал суицидального риска (SPS vs MSPS). *Академический журнал Западной Сибири.* 2021. Т. 17, № 4 (93). С. 20-22. Maslov KA, Shartanova KS, Shishkina IO, Kalinkin MM, Agafonov AV. Comparative study of suicide risk screening scales (SPS vs MSPS). *Academic Journal of West Siberia.* 2021;17,4(93):20-22 (in Russian).
41. Pérez S, Ros MC, Folgado JEL, Marco JH. Non-suicidal self-injury differentiates suicide ideators and attempters and predicts future suicide attempts in patients with eating disorders. *Suicide Life Threat Behav.* 2019 Oct;49(5):1220-1231. doi: 10.1111/sltb.12521. Epub 2018 Oct 24. PMID: 30357895.
42. Завертаная Е.И., Дубяга К.Ю., Киянова Е.Ю. Психогигиенические аспекты влияния интернета на социальное и психическое здоровье детей и подростков. *Научный форум. Сибирь.* 2023. Т. 9, № 2. С. 40-41. Zavertanaya EI, Dubyaga KYu, Kiyanova EYu. Psychohygienic aspects of the influence of the Internet on the social and mental health of children and adolescents. *Scientific Forum. Siberia.* 2023;9(2):40-41 (in Russian).
43. Кудрявцев И.А. Девиантология изменений личности подростков в социальных сетях (феномены и закономерности дефицитарной трансформации). *Девиантология.* 2021. Т. 5, № 2. С. 3-13. Kudryavtsev IA. Deviantology of adolescent personality changes in social networks (phenomena and patterns of deficit transformation). *Deviant Behavior (Russia).* 2021;5(2):3-13. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-3-13 (in Russian).
44. Меринов А.В., Газарян З.Е., Жилова Я.Н., Меринов Н.Л. Instagram – зеркало тревожных и депрессивных расстройств? *Девиантология.* 2021. Т. 5, № 2. С. 14-21. Merinov AV, Gazaryan ZE, Zhilova YaN, Merinov NL. Is Instagram a mirror of anxiety and depressive disorders? *Deviant Behavior (Russia).* 2021;5(2):14-21. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-14-21 (in Russian).
45. Коломыцев Д.Ю., Дроздовский Ю.В. Кризисное мышление подростков с различными механизмами формирования суицидального поведения. *Суицидология.* 2018. Т. 9, № 4 (33). С. 74-84. Kolomytsev DYu, Drozdovsky YuV. Crisis thinking of adolescents with different mechanisms for the formation of suicidal behavior. *Suicidology.* 2018; 9,4(33):74-84. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-74-84 (in Russian).
46. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И., Аболонин А.Ф. Суицидальное и парасуицидальное рискованное поведение среди высокообразованной молодежи: дихотомия формирования и дифференцированные возможности когнитивно-поведенческой копинг-терапии. *Суицидология.* 2019. Т. 10, № 1 (34). С. 27-35. Bokhan NA, Voevodin IV, Mandel AI, Abolonin AF. Suicidal

- and parasuicidal risk-taking behaviour among the highly educated young people: dichotomy of forming and differentiated abilities of cognitive-behavioural coping-therapy. *Suicidology*. 2019;10, 1(34):27-35. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-27-35 (in Russian).
47. Taron M, Nunes C, Maia T. Suicide and suicide attempts in adults: exploring suicide risk 24 months after a psychiatric emergency room visit. *Braz J Psychiatry*. 2020 Aug;42(4):367-371. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0583. Epub 2020 May 20. PMID: 32491023; PMCID: PMC7430398.
48. Бохан Н.А., Воеводин И.В., Мандель А.И. Формирование суицидальности у молодых пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами: социально-психологические факторы риска и психотерапия. *Суицидология*. 2020. Т. 11, № 2 (39). С. 66-81. Bokhan NA, Voevodin IV, Mandel AI. Formation of suicidality among young patients with addictive and neurotic disorders: social and psychological risk factors, and psychotherapy. *Suicidology*. 2020;11,2(39):66-81. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-66-81 (in Russian).
49. Алавердова Л.Л. Помощь добровольцев семье покончившего с собой: личный опыт, трудности и возможности. *Суицидология*. 2015. Т. 6, № 2 (19). С. 64-66. Alaverdova LL. Volunteer help for those who lost loved ones to suicide: personal experience, challenges and opportunities. *Suicidology*. 2015;6,2(19):64-66 (in Russian).
50. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization, 2018.
51. Любов Е.Б., Палаева Р.И. «Молодые» суициды и интернет: хороший, плохой, злой. *Суицидология*. 2018. Т. 9, № 2 (31). С. 72-81. Lyubov EB, Palayeva RI. Suicides of youth and Internet: the good, the bad and the ugly. *Suicidology*. 2018;9, 2(31):72-81 (in Russian).
52. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022. Т. 18, № 1. С. 3-7. Antonova ND, Golenkov AV. Coverage of homicides and suicides in regional mass media. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (1): 3-7 DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7 (in Russian).

Поступила в редакцию 08.09.2023

Утверждена к печати 13.11.2023

Зотов Павел Борисович, д.м.н., профессор, директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Гарагашева Екатерина Павловна, ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. SPIN-код 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Уманский Евгений Маркович, студент ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0009-0006-7182-1529.

✉ Зотов Павел Борисович, note72@yandex.ru

UDC 616.89-008.441.44-053.6|465*11/17|(571.12):614.8.084(048.85)

For citation: Zotov P.B., Garagasheva E.P., Umansky E.M. Suicidal actions of adolescents in the Tyumen Region in 2017-2022 (prevention strategy). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 4 (121): 97-109. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-97-109](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-97-109)

Suicidal actions of adolescents in the Tyumen Region in 2017-2022 (prevention strategy)

Zotov P.B., Garagasheva E.P., Umansky E.M.

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. As before, the problem of suicide throughout the world remains invariably relevant among the medical and social problems on the agenda. According to the WHO classification, Russia is one of the countries with high and very high suicide rates, where suicide is included in the list of common causes of death in the population. The suicide risk situation is aggravated by a noticeable trend towards an increase in the number of child and adolescent suicides. **Objective:** a comprehensive analysis of suicidal actions of adolescents in the Tyumen Region and identification of possible directions for improving preventive measures among minors. **Study Material.** The work was carried out using data from federal and regional statistics on demography and based on the analysis of objective information on suicidal actions (completed suicides and attempted suicides) of minors in the Tyumen Region for the period 2017-2022. **Results.** Between 2017 and 2022, 78 minors died from suicide in the Tyumen Region. The largest number (n=19) of cases occurred in 2022, among them a predominance of girls was revealed in comparison with boys (n=12 and n=7), the M:F ratio was 1:1.7. The age of the minors who committed suicide was 11-17 years (mean age 14.7±1.3 years). Most suicide victims were students (94.7%) and city residents (57.9%). Two out of three lived in a complete family, every third in a large family. A small proportion (n=3, 15.8%) of suicide completers suffered from mental illness. Among the methods of suicide, jumping from a height predominated (n=11, 57.9%). The materials on suicidal acts did not contain information about alcohol intake. Among the key motives for committing suicide, a predominance (68.4%) of dysfunctional child-parent relationships was revealed; every tenth (10.5%) noted disharmony in love-romantic relationships, worries due to dissatisfaction with communication with peers or difficulties in training. Suicide attempts (n=426) over the same period exceeded the proportion of completed suicides. The M:F ratio was 1:4.1. The mean age of adolescents who attempted suicide was 14.9±0.9 years. Most of them (78.6%) were city residents. Of the number (n=56) of adolescents who attempted suicide in 2022, as opposed to those who died, the proportion of two-parent families was registered in 26.8% of cases; less often (7.1%) individuals had large families. Every fifth (23.2%) teenager was diagnosed with a mental disorder before a suicide attempt, for which he/she was seen by a psychiatrist (19.6%) or visited a psychotherapist (7.1%). 5.6% consumed alcohol, 3.6% used psychoactive substances. Among boys, the leading attempts were self-hanging (40.0%) and intentional poisoning (30.0%), among girls - attempts at self-poisoning with drugs (69.5%). The main motives were dysfunctional parent-child relationships (33.9%) and relationships at school and with peers that caused psychological discomfort (30.3%). With less frequency, the main motives were disharmony in love and romantic relationships (16.1%), the presence of mental illness (12.5%), and problems in studies (3.6%). In the course of the analysis, the authors concluded that there was insufficient detection of suicidal actions in children and adolescents of the Tyumen Region and the need to optimize preventive measures. In order to reduce suicidal mortality, data was provided on possible areas of work with minors.

Keywords: suicide, suicide attempts, adolescents, suicide prevention, the Tyumen Region.

Received September 08, 2023

Accepted November 13, 2023

Zotov Pavel B., D.Sc. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Clinical Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 5702-4899. ResearcherID U-2807-2017. ORCID iD 0000-0002-1826-486X.

Garagasheva Ekaterina P., assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogics with courses in psychotherapy and palliative medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. SPIN-code RSCI 3893-1762. Author ID 901232. ORCID iD 0000-0002-2572-0480. e.p.note@mail.ru

Umansky Evgeny M., student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0009-0006-7182-1529.

✉ Zotov Pavel B., note72@yandex.ru