

Садыков Рамиль Мидхатович

кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Института социально-экономических исследований – обособленного структурного подразделения Уфимского федерального исследовательского центра РАН

Большакова Наталья Леонидовна

старший преподаватель факультета философии и социологии Башкирского государственного университета

СУИЦИД СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ [1]

Аннотация:

В статье проблема суицида раскрывается как общественно значимая, детерминированная прежде всего социальными факторами. Заявленная тема рассматривается с привлечением статистических данных мирового, общероссийского и регионального масштаба. Представлены данные о существующих формах работы с проявлениями проблемы суицида, в том числе молодежного. Подчеркивается межведомственный характер суицидологической службы для населения. Выявлены слабые места системы профилактики суицидов в России. Сделан вывод о необходимости развития социальных программ и путей предупреждения и решения проблемы суицида. По мнению авторов, основными направлениями профилактики должны стать раннее диагностирование групп суицидального риска, проведение профилактики алкоголизма и наркомании среди населения, создание полного состава звеньев суицидологической службы в каждом регионе страны. Важнейшим условием эффективного противодействия проблеме названа информационная доступность профилактической суицидальной помощи.

Ключевые слова:

суицид, социальная проблема, суицидальное поведение, профилактика суицидального поведения, молодежь, суицид в молодежной среде.

Sadykov Ramil Midhatovich

PhD in Sociology, Senior Research Fellow, Institute of Social and Economic Research, Subdivision of the Ufa Federal Research Centre of the Russian Academy of Sciences

Bolshakova Natalya Leonidovna

Senior Lecturer, Department of Philosophy and Sociology, Bashkir State University

YOUTH SUICIDE AS A SOCIAL PROBLEM IN MODERN RUSSIA [1]

Summary:

The paper focuses on the problem of suicide as an important societal problem primarily determined by social factors. The problem is uncovered with help of statistical data collected globally, in whole Russia and in its separate regions. The paper provides information on existing forms of work with manifestations of the problem of suicide including its manifestations among youth. The multiagency character of suicidological service for the public is emphasized. The weaknesses of suicide prevention system in Russia are identified. It is concluded that it is necessary to further develop social programs and ways for prevention of the problem of suicide. According to the authors, the main directions of preventive measures should be early detection of suicidal risk groups, prevention of alcohol and drug abuse among population, organization of a complete set of suicidologic service offices in each region of the country. Informational availability of preventive suicidal aid is named the crucial condition for effective response to the problem.

Keywords:

Suicide, social problem, suicidal behavior, prevention of suicidal behavior, youth, youth suicide.

Одной из глобальных проблем современного общества является суицид, в результате которого в мире погибает больше людей, чем от войн и насильственных действий, вместе взятых. Специалисты отмечают, что около 50 % случаев смертей от внешних причин приходится на самоубийства, при этом большая часть суицидентов находится в возрасте от 13 до 45 лет [2]. К 2020 г., по прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), возможно увеличение количества суицидов в 1,5 раза. ЮНИСЕФ предполагает, как причина смерти человека суицид выйдет на второе место в мире, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям, но опережая онкозаболевания. Статистика суицидов поражает: каждые 40 секунд один человек в мире совершает самоубийство [3], почти 800 000 человек в мире ежегодно лишают себя жизни [4]. Согласно ВОЗ, за последние 15 лет число случаев суицида среди лиц в возрасте 15–24 лет возросло в два раза, среди причин смертности во многих развитых странах они занимают 2–3-е места. Среди детей и подростков суицид занимает 4-е место в качестве причины смерти после травматизма, инфекционных и онкологических заболеваний [5, с. 5]. По данным исследования ВОЗ 2012 г., в топ-10 стран по числу завершённых суицидов входят государства, указанные на рисунке 1 (из 171 государства – члена ВОЗ) [6, р. 11].

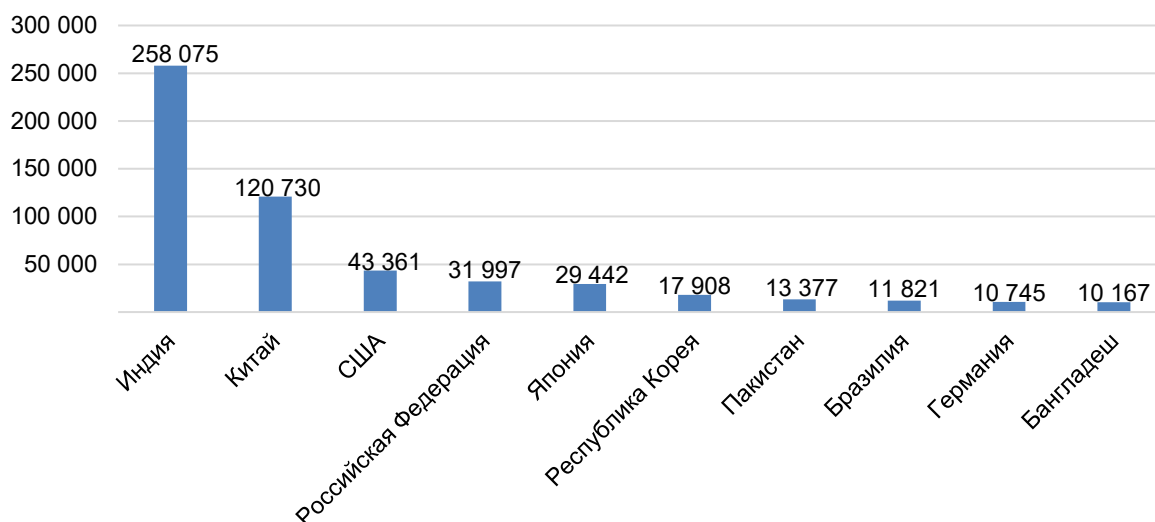


Рисунок 1 – Страны с наибольшим количеством завершенных суицидов по данным ВОЗ за 2012 г., количество самоубийств

Из рисунка 1 видно, что Россия занимает одно из лидирующих мест по числу завершенных суицидов. По официальным данным Федеральной службы государственной статистики, в 2015 г. в Российской Федерации было совершено 25 476 самоубийств, в 2016 г. – 23 119 [7, с. 98], с января по август 2017 г. число умерших по причине самоубийства в трудоспособном возрасте достигло 7 526 [8].

Структура смертности молодежи существенно отличается от структуры общей смертности в России. Если в структуре смертности населения страны лидируют болезни системы кровообращения, то молодежь чаще умирает от внешних причин. Из них на первом месте – самоубийства, на втором – смертность от дорожно-транспортных происшествий, на третьем – убийства, замыкают список алкогольные отравления. Российская молодежь наиболее уязвима в суицидогенном отношении. На возраст от 18 до 29 лет приходится один из самых высоких пиков суицидальной активности в России («пик молодости») [9, с. 231]. Суицидальные мысли возникают у 30 % лиц в возрасте 14–24 лет, а в конечном итоге 6 % юношей и 10 % девушек совершают суицид. Специалисты считают, что в 10 % случаев суицидальное поведение имеет цель покончить собой, в 90 % – привлечь к себе внимание [10]. Но вместе с тем более глубокое изучение проблемы позволяет выявить, что в большинстве случаев суицидент, совершивший неудачную попытку, обязательно ее повторит. Суицидальный акт в таких случаях будет «лучше» подготовлен и менее импульсивен.

Наибольшее число первичных суицидальных поступков (54,6 %) приходится на подростковый период (14–17 лет), причем здесь явно выделяются молодые люди в возрасте 15 лет (27,3 %). В период юношества (18–21 год) пытаются уйти от жизни примерно 30,0 % суицидентов. С 14 до 18 лет наблюдается весьма интенсивный рост числа покушений на самоубийство. В группе 19–29 лет выделяются три основные группы: 20 лет, 27 лет и особенно 22 года. В настоящее время эта тенденция характерна в целом для страны. Исследования молодежных суицидов показывают: 40,0 % респондентов, признавших в совершении неудачной попытки самоубийства, учатся, 50,3 % работают, 6,7 % не учатся и не работают. Уровень самоубийств в первой группе составляет 4,6 %, во второй – 8,8 %, в третьей – 6,1 [11, с. 232].

Уровень суицидов выше 20 случаев на 100 тыс. населения считается критическим. По данным ВОЗ, суициды среди молодежи (15–29 лет) в России составляли 27,3 случая на 100 тыс. человек в 2012 г., притом что в 2000-е гг. эта цифра была вдвое больше [12, с. 91]. В последующие несколько лет проблема молодежного суицида перестала стоять остро и до 2016 г. оставалась примерно на том же уровне.

Влияние интернета на молодежь велико, особенно настораживают действия «групп смерти» в социальных сетях. По словам детского омбудсмена А. Кузнецовой, «с 2011 по 2015 г. количество суицидов в России стабильно снижалось на 10 % в год. Но в 2016 г. наблюдается рост на 57 %. Мы резко откатились назад на пять лет. Одной из основных причин такого положения является лавинообразное распространение «групп смерти» в соцсетях» [13, с. 40]. В результате воздействия «групп смерти» в 2015 г. самоубийства в России совершили 685 подростков, пытались это сделать 505 чел., но уже в 2016 г. покончили с собой 720 молодых людей [14].

На серьезность этой проблемы указал и президент России В.В. Путин. Он поддержал ужесточение наказания за пропаганду молодежных самоубийств в интернете [15, с. 74]. По словам президента, в интернете «появилась еще одна угроза – это распространение сайтов, пропагандирующих суицид». Он добавил, что поддерживает предложение депутатов Государственной Думы о внесении нормы, относящей доведение до самоубийства к уголовно наказуемым действиям. По мнению В.В. Путина, это даст возможность «привлекать к ответственности хозяев, создателей и администраторов подобных сайтов» [16].

Кризис 2016–2017 гг. выявил многочисленные проблемы профилактики молодежного суицида в России. Прежде всего это нехватка валидного и надежного психодиагностического инструментария, который позволит проводить массовые скрининговые обследования суицидальных рисков у молодежи. Не создана единая концепция суицидального поведения подрастающего поколения, недостаточно разработаны качественные оригинальные российские методики выявления суицидального поведения [17].

Еще одной проблемой является неточность статистических данных о количествах суицидов, реальное число которых намного выше. Реальная причина смерти не всегда сообщается или скрывается под формулировкой «смерть от несчастного случая». Значительная часть самоубийств маскируется под ДТП, злоупотребление ПАВ, несчастные случаи. К примеру, суицид с помощью отравления легко принимают за передозировку наркотиками. Подобная неточность данных характерна и для России. Родственникам погибшего спокойнее думать, что произошел несчастный случай, чтобы избежать неприятных разговоров и пересудов, они стараются скрыть факт самоубийства. Региональное правительство также заинтересовано в низких показателях смертности от суицида – для «улучшения» показателей [18, с. 138–139].

Изучая проблему суицидального поведения, необходимо учитывать территориальные особенности. Так, проблема молодежного суицида характерна и для нашего региона. Е.И. Евтушенко и И.Ф. Тимербулатов в докладе «Особенности суицидальной ситуации в Республике Башкортостан: эпидемиология, проблемы и пути их решения» представили следующие данные. В 2013 г. среднестатистический показатель частоты суицидов в Республике Башкортостан составил 38,5 случая на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 33,3 и в 2015 г. – 30,9, что почти в 2 раза превышает критический уровень. За 2016 г. в республике покончило с собой 1150 чел. Согласно данным Башкортостанстата, самоубийства как причина смерти составили в 2014 г. 2,5 % от общего числа – седьмое место среди всех основных групп причин смерти. Это значит, что каждый сороковой человек добровольно уходил из жизни каждые 7 часов. Количество погибших от суицида более чем в 1,5 раза превышает число погибших в ДТП, жертв суицида в республике в 4 раза больше, чем погибших от убийств. Приблизительно 60 % суицидентов составляют мужчины молодого возраста, безработные, проживающие в сельской местности, злоупотребляющие алкоголем [19, с. 67].

Как известно, Республика Башкортостан является одним из регионов России, в котором достаточно велика доля сельских жителей, составляющая около 40 % населения республики. Согласно статистике, именно сельские жители чаще всего в республике совершают самоубийства (около 80 %). По данным региональной статистики, 80 % суицидентов приходится на людей активного трудоспособного возраста. Суицидальная ситуация в подростковой среде находится на высоком уровне. По аналитическим данным, предоставленным Следственным управлением Следственного комитета Российской Федерации по РБ, основная категория несовершеннолетних, совершивших суициды в 2016 г., – это девочки и мальчики в возрасте 15–17 лет, учащиеся старших классов. Динамика совершения самоубийств несовершеннолетними за 2011–2016 гг. выглядит следующим образом: в 2011 г. – 21, 2012 – 16, 2013 – 25, 2014 – 35, 2015 – 40, в 2016 г. – 41 случай [20, с. 58].

При этом покушений на самоубийство гораздо больше. В 2016 г. в следственные отделы Следственного управления по РБ поступило 110 (в 2015 г. – 134) сообщений о фактах покушений на самоубийство несовершеннолетними. Так, 24 (21,8 %) факта попыток суицида совершили подростки в возрасте 17 лет, 29 (26,4 %) фактов приходится на 16-летних, 26 (23,6 %) попыток суицида совершили 15-летние, 18 (16,4 %) – 14-летние, 11 (10 %) – 13-летние, по 1 (0,9 %) – 11- и 12-летние. Количество попыток суицидов по признаку пола выглядит следующим образом: девушки – 83 (15,5 %), юноши – 27 (24,5 %) [21, с. 58, 59].

Проблема молодежного суицида является актуальной и злободневной как для России в целом, так и для Республики Башкортостан в частности. Динамика суицидов на федеральном и региональном уровнях позволяет утверждать о тесной связи суицидальной активности молодежи с социально-экономическими, общественно-политическими и культурно-нравственными событиями, произошедшими в стране за последние десятилетия. Также можно говорить о новом социальном явлении российского общества, которое представляет огромную социальную и психологическую опасность, – это суициды в молодежной среде, совершенные под влиянием социальных

сетей. Неутешительная статистика указывает на то, что суицид в России сегодня – это молодежное явление, которое наносит огромный ущерб обществу и приводит к социально-экономическим потерям для государства.

Показатели суицида среди молодежи в России остаются одними из самых высоких в мире. В связи с этим очевидна необходимость разработки и проведения профилактических мер в целях предотвращения развития у молодых людей суицидального поведения. Профилактика суицидального поведения – это система государственных, социально-экономических, психологических, медицинских, педагогических и других мероприятий, которые направлены на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершенных суицидов) [22, с. 263]. По содержанию различают следующие виды профилактики суицидального поведения: специализированные психиатрические (собственно суицидологические), психологические, общемедицинские, социальные, информационно-обучающие [23].

По последовательности профилактика суицидального поведения подразделяется на следующие виды. Первичная профилактика, направленная на все общество, имеет своей целью профилактику факторов суицидального риска и укрепление психического здоровья населения. Превентивные вмешательства включают в себя многочисленные мероприятия, наиболее важными среди которых являются формирование здорового образа жизни; ответственное освещение информации о суициде в СМИ; профилактика алкоголизма и наркомании; ограничение доступа к веществам и средствам самоубийства; раннее выявление и лечение людей с психическими расстройствами; программы, направленные на обучение поведению в кризисных ситуациях. Также важным элементом первичной профилактики является проведение мониторингов суицидальных рисков среди молодежи в каждом конкретном регионе, на основе которых можно разрабатывать специфические региональные программы профилактики. Важным аспектом первичной профилактики суицидальных явлений является работа со специалистами СМИ. Так, Всемирная организация здравоохранения в 2000 г. издала пособие с рекомендациями по корректному освещению трагических случаев для специалистов средств массовой информации [24].

Вторичная профилактика направлена на суицидентов, совершивших суицидальную попытку. Главная роль при интервенции отводится специалистам (психологам, психиатрам, социальным работникам, специалистам по уходу, работникам и добровольцам центров преодоления кризисов и т. д.). Данная профилактика осуществляется посредством телефонного консультирования в индивидуальной, семейной и групповой формах или же проводится в амбулаторных и стационарных условиях, на дому. Основной формой вторичной профилактики является кризисная психотерапия. Из-за значительной нагрузки психологов и социальных педагогов часто им не представляется возможным в полной мере заниматься столь важной проблемой, как профилактика суицидального поведения в подростково-молодежной среде. Поэтому важным звеном вторичной профилактики суицидального поведения среди молодежи может стать сотрудник-суицидолог в различных ведомствах, который компетентен в этих вопросах.

Третичная профилактика – реабилитация суицидента после выведения его из критического состояния, помощь близким и родственникам суицидента. Она включает комплекс реабилитационных программ, направленных на предотвращение инвалидизирующих последствий суицида и повторных суицидальных попыток [25].

На государственном уровне профилактику суицидов среди молодежи осуществляет суицидологическая служба. Указанные подразделения суицидологической службы в различных сочетаниях развернуты в 60 субъектах Российской Федерации. Кабинеты социально-психологической помощи созданы для оказания консультативной и профилактической помощи лицам с кризисным, суицидоопасным состоянием, участвуют в программах охраны психического здоровья. Кабинеты функционируют в 39 субъектах РФ. Как правило, они открыты в главных городах субъектов РФ в составе диспансерных отделений краевых (областных) психиатрических больниц. Отделения кризисных состояний организуются на базе многопрофильных больниц. Их основная задача – лечебно-диагностическая помощь при невротических депрессиях, психопатических реакциях, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями [26, с. 13–14].

В Республике Башкортостан развернуто 405 круглосуточных психотерапевтических коек, 282 койки дневного пребывания, 21 амбулаторный психотерапевтический кабинет. В столице республики Уфе функционирует отделение кризисных состояний на 60 коек в структуре Республиканской клинической психиатрической больницы. Функции звеньев суицидологической службы в республике выполняют учреждения различных ведомств (Республиканская клиническая психиатрическая больница № 1, Республиканский клинический психотерапевтический центр: медико-реабилитационное отделение № 1 и консультативно-диагностическое отделение № 1, Республиканский молодежный социально-психологический и информационно-методический центр) [27].

Телефон доверия предназначен для профилактической консультативной помощи обратившимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных действий. Основной формой работы службы являются психотерапевтические беседы врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, прошедших специальное обучение в области суицидологии [28, с. 45–46]. Необходимо выделить некоторые проблемы в данном направлении. Количество служб телефона доверия, психологических служб, кабинетов социально-психологической помощи явно недостаточно. Население о них не знает, особенно в условиях села, рабочих поселков, малых городов, в которых количество суицидов намного выше, чем в относительно благополучных больших городах и мегаполисах.

Оптимальная система превенции, интервенции и поственции самоубийств, созданная на государственном уровне, на практике должна объединять системы образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, религиозных учреждений, усилия негосударственных организаций, а также гарантировать налаженную связь между ними [29, с. 35]. К сожалению, такого эффективного межведомственного сотрудничества в России пока не наблюдается. Но в некоторых регионах России работа в данном направлении начинает формироваться. В профилактике именно молодежного суицида важная роль отводится образовательным организациям. В этой сфере тоже существует ряд недостатков. Наблюдается нехватка информационно-методических материалов о кризисной помощи учащимся в образовательном учреждении. Низок уровень информированности педагогических работников о маркерах суицидального поведения подростка, а также знаний экстренного реагирования в кризисных случаях. В большинстве сельских школ в регионах России вообще отсутствует должность психолога и социального педагога.

Таким образом, система профилактики суицидального поведения среди молодежи в России сложилась, но говорить о том, что она является эффективной, пока рано по причине наличия существенных недостатков. Среди них слабая системность, недостаточная координированность, согласованность, кадровое обеспечение, недостаточное финансовое обеспечение специализированных программ для учреждений, призванных осуществлять первичную и вторичную превенцию суицидов среди населения в общем и среди молодежи в частности. Несмотря на то что накоплен значительный научный пласт разработок, единой государственной программы профилактики суицидального поведения среди молодежи для системы образования, здравоохранения, правоохранительных органов, социальных служб пока нет.

По нашему мнению, основными направлениями профилактики должны стать раннее диагностирование групп суицидального риска, проведение профилактики алкоголизма и наркомании среди населения и создание полного состава звеньев суицидологической службы в каждом регионе страны.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено в рамках государственного задания ИСЭИ УФИЦ РАН на 2019 г.
2. Предотвращение самоубийств: глобальный императив [Электронный ресурс] : пер. с англ. Женева, 2014. 98 с. URL: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf (дата обращения: 20.09.2019).
3. Каждые 40 секунд в мире происходит самоубийство [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. 2019. 9 сент. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds> (дата обращения: 19.09.2019).
4. Самоубийство [Электронный ресурс] // Там же. 2 сент. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения: 19.09.2019).
5. Цит. по: Ворсина О.П., Бычкова А.М. Суицидальное поведение несовершеннолетних. «Группы смерти» в социальных сетях : методические рекомендации. Иркутск, 2018. 52 с.
6. Suicide: An Unnecessary Death / ed. by D. Wassermann. 2nd ed. N. Y., 2016. 432 p.
7. Российский статистический ежегодник – 2017 / пред. редкол. А.Е. Суринов. М., 2017. 686 с.
8. Смертность населения в трудоспособном возрасте [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/smert.htm# (дата обращения: 19.09.2019).
9. Черепанова М.И. Социальные условия и факторы суицидального поведения молодежи // Известия Алтайского государственного университета. 2010. № 2. С. 231–234.
10. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков [Электронный ресурс]. 43 с. URL: http://adm-lisino.ru/docs/929__suicida.pdf (дата обращения: 19.09.2019).
11. Черепанова М.И. Указ. соч. С. 232.
12. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. С. 91.
13. В МЧС России обсудили проблему подростковых суицидов // Профессиональное образование. Столица. 2017. № 4. С. 40.
14. Петров И. МВД: около процента детских суицидов совершаются по вине «групп смерти» [Электронный ресурс] // Российская газета. 2017. 30 марта. URL: <https://rg.ru/2017/03/30/mvd-okolo-procenta-detskih-suicidov-sovershaisia-povine-grupp-smerti.html> (дата обращения: 19.09.2019).
15. Меренков А.В. Причины самоубийств подростков в зеркале мнений учащейся молодежи // Дискуссия: журнал научных публикаций. 2017. № 5 (79). С. 74–79.
16. Расширенное заседание коллегии МВД России [Электронный ресурс] // Президент России : офиц. сайт. 2017. 9 марта. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/54014> (дата обращения: 08.07.2019).

17. Волочков А.А., Левченко Д.В. Предварительная адаптация подростковой версии опросника «Причины для жизни» А. Османа и М. Линихэн // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. № 3. С. 396–408. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2017-3-396-408>.
18. Лукашук А.В., Филиппова М.Д., Сомкина О.Ю. Характеристика детских и подростковых суцидов (обзор литературы) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т. 24, № 2. С. 137–143.
19. VI национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее». Уфа, 18–20 мая 2016 г. // Суцидология. 2016. Т. 7, № 2 (23). С. 63–69.
20. Доклад уполномоченного по правам ребенка в Республике Башкортостан по соблюдению и защите прав, свобод и законных интересов ребенка в Республике Башкортостан в 2016 г. [Электронный ресурс] // Уполномоченный по правам ребенка в Республике Башкортостан : офиц. сайт. Уфа, 2017. URL: <http://uprrb.bashkortostan.ru/upload/iblock/d30/doklad2016.pdf> (дата обращения: 04.07.2019).
21. Там же. С. 58, 59.
22. Черепанова М.И. Основные проблемы профилактики суцидального риска в современном российском обществе // Известия Алтайского государственного университета. 2014. № 2-1 (82). С. 262–265. [https://doi.org/10.14258/izvasu\(2014\)2.1-52](https://doi.org/10.14258/izvasu(2014)2.1-52).
23. Глоссарий суцидологических терминов [Электронный ресурс] / У. Билле-Браге, А.П. Чуприков, Г.Я. Пилигина, В.Ф. Войцех, Л.А. Крыжановская, С.В. Жабокрицкий, Г.Т. Сонник. URL: <http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2> (дата обращения: 19.09.2019).
24. Превенция самоубийств: руководство для специалистов средств массовой информации [Электронный ресурс] : пер. с англ. Одесса, 2005. 15 с. URL: <http://www.ligainternet.ru/upload/voz-prevenciya-samoubiystv-rukovodstvo-for-smi.pdf> (дата обращения: 19.09.2019).
25. Глоссарий суцидологических терминов.
26. Территориальные суцидологические службы Российской Федерации: структура и функции / Е.Б. Любов, В.С. Кабизулов, В.Е. Цупрун, С.А. Чубина // Суцидология. 2014. Т. 5, № 3 (16). С. 3–17.
27. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по профилактике суцидов и иных форм аутоагрессивного поведения [Электронный ресурс] : распоряжение Правительства Республики Башкортостан от 13 марта 2018г. № 184-р. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
28. Суцидальное поведение подростков: диагностика, профилактика, коррекция : метод. рекомендации. Барнаул, 2004. 100 с.
29. Ооржак Л.Н. Проблема подросткового суцида в Республике Тыва // Вестник Тувинского государственного университета. 2012. № 4. С. 31–36.

References:

- 'EMERCOM of Russia has Discussed the Problem of Adolescent Suicide' 2017, *Professional'noe obrazovanie, Stolitsa*, no. 4, p. 40, (in Russian).
- 'Extended Panel Session of the Ministry of Internal Affairs of Russia' 2017, *President of Russia: Official web-site*, 9 March, views 8 July 2019, < <http://www.kremlin.ru/events/president/news/54014> >, (in Russian).
- 'In the World, a Suicide is Committed Every 40 Seconds' 2019, *World Health Organization*, 9 September, viewed 19 September 2019, <<https://www.who.int/ru/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>>, (in Russian).
- 'Preventing Suicide: a Resource for Media Professionals' 2005, trans. O. Y. Donets, *World Health Organization*, Geneva, 15 p., viewed 19 September 2019, <<http://www.ligainternet.ru/upload/voz-prevenciya-samoubiystv-rukovodstvo-for-smi.pdf>>, (in Russian).
- 'Suicide' 2019, *World Health Organization*, 2 September, viewed 19 September 2019, <<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>, (in Russian).
- 'The Fifth National Congress on Social Psychiatry and Narcology "Public Mental Health: Now and in the Future"', *Suicidologiya*, vol. 7, no. 2 (23), pp. 63-69, (in Russian).
- Bille-Brage, U, Chuprikov, AP, Pilyagina, GY, Voitsukh, VF, Kryzhanovskaya, LA, Zhabokritsky, SV & Sonnik, GT 1998, *Glossary of Suicidological Terms*, viewed 19 September 2019, <<http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2/>>, (in Russian).
- Bramley, D (ed.) 2014, Preventing Suicide: a Global Imperative, *World Health Organization*, Geneva, 102 p., viewed 20 September 2019, <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf>, (in Russian).
- Cherepanova, MI 2010, 'Social Environment and Factors of Youth Suicidal Behavior', *Izvestiya Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 2, pp. 231-234, (in Russian).
- Cherepanova, MI 2014, 'Main Problems of Suicide Risk Prevention in Modern Russian Society', *Izvestiya Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*, no 2-1 (82), pp. 262-265, [https://doi.org/10.14258/izvasu\(2014\)2.1-52](https://doi.org/10.14258/izvasu(2014)2.1-52), (in Russian).
- Death Rate of Working Age Population 2018, *Federal State Statistics Service*, 3 September, Russia, viewed 19 September 2019, https://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/smert.htm#, (in Russian).
- Lukashuk, AV, Filippova, MD & Somkina, OYu 2016, 'Characteristics of Child and Adolescent Suicides (Literature Review)', *Rossiiskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*, vol. 24, no. 2, pp. 137-143, (in Russian).
- Lyubov, EB, Kabizulov, VS, Tsuprun, VE & Chubina, SA 2014, 'Regional Suicidologic Services in the Russian Federation: Structure and Functions', *Suicidologiya*, vol. 5, no. 3 (16), pp. 3-17, (in Russian).
- Merenkov, AV 2017, 'Causes of Teen Suicides as Reflected by Opinions of Studying Youth', *Diskussiya: zhurnal nauchnikh publikatsiy*, no. 5 (79), pp. 74-79, (in Russian).
- 'Methodical Recommendations for Suicide Prevention in Children and Teenagers', *Official web-site of Administration of Lisinskoe village*, 43 p., viewed 19 September 2019, <http://adm-lisino.ru/docs/929__suicida.pdf>, (in Russian).
- Oorzhak, LN 2012, 'The Problem of Teen Suicide in the Tyva Republic', *Vestnik Ruvinskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 4, pp. 31-36, (in Russian).
- Petrov, I 2017, 'Ministry of Internal Affairs: About 1% of Suicides is Committed due to "Death Groups"', *Rossiiskaya gazeta*, 30 March, viewed 19 September 2019, <<https://rg.ru/2017/03/30/mvd-okolo-procenta-detskih-suicidov-sovershaiutsia-po-vine-grupp-smerti.html>>, (in Russian).
- 'Report of the Children's Rights Ombudsman in the Republic of Bashkortostan on children's rights, freedoms, and lawful interests advocacy in the Republic of Bashkortostan in 2016' 2017, *Children's Rights Ombudsman in the Republic of Bashkortostan: official web-page*, viewed 4 July 2019, <<http://uprrb.bashkortostan.ru/upload/iblock/d30/doklad2016.pdf>>, (in Russian).
- 'Suicidal Behavior in Adolescents: Detection, Prevention, Correction: Methodological Recommendations' 2004, Barnaul, 100 p., (in Russian).
- Surinov, AE (ed.) 2017, *Russian Annual Book of Statistics*, Moscow, 686 p., (in Russian).
- Volochkov, AA, Levchenko, DV 2017, 'Pilot Adaptation of Teen Version of the "Reasons for Living" Inventory by A. Osman

and M Linehan', *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*, no. 3, pp. 396–408, <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2017-3-396-408>, (in Russian).

Vorsina, OP, Bichkova, AM 2018, *Suicidal Behavior of Underaged. "Death Groups" on Social Media: Methodological Recommendations*, Irkutsk, 52 p., (in Russian).

Wassermann, D 2016, *Suicide: An Unnecessary Death*, 2nd edn, New York, 432 p.

Редактор: Тальчук Калерия Сергеевна
Перевод: Жбан Екатерина Сергеевна