

К ВОПРОСУ О СУИЦИДАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ — РЕАЛИИ СКОРОПОМОЩНОГО СТАЦИОНАРА

В.И. БЫКОВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: 0000-0003-4473-499X, e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

Ю.П. ПОЛУХИНА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: 0000-0003-0949-0432, e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Е.А. ЛЬВОВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: 0000-0002-6551-7305, e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

Е.В. ФУФАЕВА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: 0000-0002-7556-0745, e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

С.А. ВАЛИУЛЛИНА

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: 0000-0002-1622-0169, e-mail: vsa64@mail.ru

Актуальность. Тема суицидального поведения у подростков является одной из самых тревожащих и сложных. В данном исследовании поставлена **цель** —

обратить внимание на проблему суицидального поведения у подростков в современной российской реальности. **Материалы и методы.** Анализ случаев тяжелых травм вследствие суицидального поведения детей-подростков, проведенный в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ Москвы, выявил их значительный прирост за последние годы. За период с 2016 по 2023 г. в НИИ НДХиТ проходили лечение 58 детей после суицидальных попыток. Все дети — подростки (11—17 лет). **Результаты.** Отмечен не только повышенный суицидальный риск у детей 14—16-летнего возраста, но и гендерные особенности данной популяции. Также выделено две группы причинности данного поведения: психопатологические процессы и аффективные, импульсивные реакции. Обобщение данных по Институту позволило выявить увеличение количества психопатологических предрасположенностей в детском возрасте за последние годы. Увеличение количества случаев суицидального поведения у подростков и преобладание психопатологических процессов, как фактора риска, заставляет более внимательно относиться к причинности суицидальных тенденций и их профилактике. Приведенные в статье данные являются предварительными и не полными, так как не охватывают случаи, которые не привели к тяжелым соматическим последствиям.

Ключевые слова: подростки, тяжелые соматические травмы, суицидальное поведение, факторы причинности.

Для цитаты: *Быкова В.И., Полухина Ю.П., Львова Е.А., Фуфаева Е.В., Валиуллина С.А.* К вопросу о суицидальном поведении подростков — реалии скоромошного стационара // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 2. С. 68—83. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310203>

TO THE QUESTION OF SUICIDAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS — REALITIES OF AN EMERGENCY HOSPITAL

VALENTINA I. BYKOVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma, Moscow, Russia

ORCID: 0000-0003-4473-499X,

e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

YLIYA P. POLUKHINA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma, Moscow, Russia

ORCID: 0000-0003-0949-0432,

e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

EKATERINA A. LVOVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma, Moscow, Russia
ORCID: 0000-0002-6551-7305,
e-mail: lvova.katerina@gmail.com

EKATERINA V. FUFÆVA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma, Moscow, Russia
ORCID: 0000-0002-7556-0745,
e-mail: k.fufaeva@gmail.com

SVETLANA A. VALIULLINA

Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery
and Trauma, Moscow, Russia
ORCID: 0000-0002-1622-0169,
e-mail: VSA64@mail.ru

Relevance. The issue of suicidal behavior in adolescents is one of the most disturbing and complex. The present work is **aimed to draw attention** to the problem of suicidal behavior in adolescents in modern Russian reality. **Materials and methods.** While analyzing cases of severe injuries due to suicidal behavior in adolescents who were admitted to the Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST) in Moscow (Russia), the authors stated their significant increase in recent years. In 2016—2023, 58 children after suicidal attempts were hospitalized to CRIEPST. All children were teenagers (11—17 years old). **Results.** The authors not only noted an increased risk of suicide in 14—16 age group of teenagers, but they also noted gender features in this group. Two groups of suicide causation were defined as well: psychopathological processes and affective, impulsive reactions. After summarizing findings obtained in CRIEPST, the researchers have stated an increase in the number of psychopathological predispositions in children in the recent years. An increased number of cases with suicidal behavior in adolescents and predominance of psychopathological processes as risk factors should make adults be more attentive to tendencies in suicide causation and their prevention. The data presented in the article are preliminary and incomplete, as they do not cover cases that did not lead to severe somatic consequences.

Keywords: adolescents, severe somatic trauma, suicidal behavior, causal factors.

For citation: Bykova V.I., Polukhina Yu.P., Lvova E.A., Fufaeva E.V., Valiullina S.A. To The Question of Suicidal Behavior of Adolescents — Realities of an Emergency Hospital. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 2, pp. 68—83. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310203> (In Russ.).

Введение

Сегодня во всем мире тема суицидального поведения стоит очень остро. Например, в развитых странах смертность у молодых людей (15—29 лет) от суицидов находится на втором месте после дорожно-транспортных происшествий, а в США на 10-м [2]. После попыток самоубийства молодые люди умирают в 5—10 % случаев [25].

Россия в 2022 г. в мировом рейтинге заняла девятое место по числу самоубийств (25 случаев на сто тысяч населения). По данным Росстата число самоубийств за 2021 год среди несовершеннолетних составило 375 человек, из которых 254 — подростки 15—17 лет. Число суицидальных попыток среди несовершеннолетних за последние три года увеличилось почти на 13 % (с 3 253 до 3 675 случаев), а число повторных попыток — на 92,5 % (до 362 случаев с 188). По данным СК Российской Федерации за 2021 год по сравнению с 2020 годом число детских самоубийств выросло на 37,4 % (753 случая) [10].

Особую озабоченность в современной научной литературе по суицидальному поведению вызывает детский (подростковый) возраст. Многие авторы отмечают повышенную чувствительность, слабость, «психическую уязвимость» детей, которые во многом связаны с еще несформированными физическими, физиологическими и психическими функциями [4; 5; 12; 16; 23].

Факторами, влияющими на возникновение суицидальной девиации в детском возрасте, являются как семейные отношения, где семья выступает «культурным посредником», формирующим адаптационные возможности ребенка [3; 13; 21; 27], так и социокультурные условия [14; 15; 17; 18; 20]. К социокультурным условиям можно отнести школьную деятельность. Так, например, анализ встречаемости случаев суицидального поведения в течение года выявляет его корреляцию со школьными нагрузками: наибольшее число суицидальных попыток происходит с сентября по апрель (80%), на период сдачи ЕГЭ — 12 %, а на каникулярный — 8% всех случаев [15]. Особую озабоченность вызывает увеличение количества суицидальных попыток в период пандемии, что отмечают зарубежные авторы [24; 26]

Значимо много российских и зарубежных исследовательских работ посвящено «происхождению» или причинам суицидального поведения. Ими могут быть как патологические особенности ребенка, так и аффективные или импульсивные реакции. В случае патологических эндогенных процессов, в частности депрессии, выделяют синдромы, «сцепленные» с суицидальными девиациями (меланхолический, тревожный, дисфорический, апато-динамический) [4; 6; 19; 22]. Переживание подростками не только психологических травм, но и субъективно значи-

мых, непростых для них ситуаций может лечь «...на плодородную почву, которой становится диспозиция — готовность к суицидальной реакции» [7, с. 23]. Подростки оказываются дезадаптивными, неспособными защититься, выдержать напряжение субъективно сложных жизненных обстоятельств, правильно обозначить, воспринять и контейнировать полученный негативный опыт.

Подростковые суицидальные попытки, не окрашенные патологическими процессами, при отсутствии внутренней эндогенности и врожденных способностей к суицидальным наклонностям, тем не менее, могут быть связаны с решением подростков получить при длительном стрессе быстрый результат в отсутствии собственного позитивного опыта [11]. А.Г. Амбрумова предполагает, что дезадаптивное поведение является следствием неспособности молодых людей правильно оценить конечный результат и отсутствие границ между истинной, реальной попыткой суицида и псевдосуицидом (демонстративное аутоагрессивное поведение) [1]. Например, в 80% случаев суицидальные попытки совершаются в условиях возможного или вероятного их предотвращающего (выбор места, времени и пр.), т. е. являются псевдосуицидальными, демонстративными, привлекающими внимание других, близких и взрослых [8; 9].

Специалисты Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой считают, что важно учитывать разницу между суицидальными мыслями (намерения, абстрактные понятия, идеи) и собственно суицидальным поведением, при котором происходит переход к конкретным, непосредственным, рассчитанным действиям [2].

В НИИ детской неотложной хирургии и травматологии ДЗМ (НИИ НДХиТ) госпитализируются дети с сочетанными скелетными и тяжелыми травмами позвоночника и головы. За последние годы среди подростков с тяжелыми сочетанными травмами выросло количество детских травм, полученных вследствие суицидального поведения.

Материалы и методы

Выборка. За период с 2016 по 2023 год в НИИ НДХиТ проходили лечение 58 детей после суицидальных попыток. Все дети — подростки (11—17 лет). Во всей группе после попыток суицида за 8 лет (2016—2023) умер от полученных травм лишь один ребенок (1,7 %).

Цель исследования — проведение клинико-сравнительного анализа гендерных, возрастных особенностей и причин суицидального поведения у подростков с незавершенным суицидом.

Задача исследования — рассмотрение количественных и качественных аспектов суицидального поведения подростков, поступающих в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ для психологической профилактики рецидивов.

Результаты

Анализ показателей в НИИ НДХиТ по случаям травм у подростков вследствие суицидального поведения с 2016 года выявляет прирост к 2021—2022 годам по сравнению с периодом 2016—2018 (рис. 1). Единичный случай 2019 года и отсутствие данных за 2020 год совпадают с периодом коронавирусных ограничений в Москве. Тем не менее, говорить здесь об однозначной корреляции несколько преждевременно.

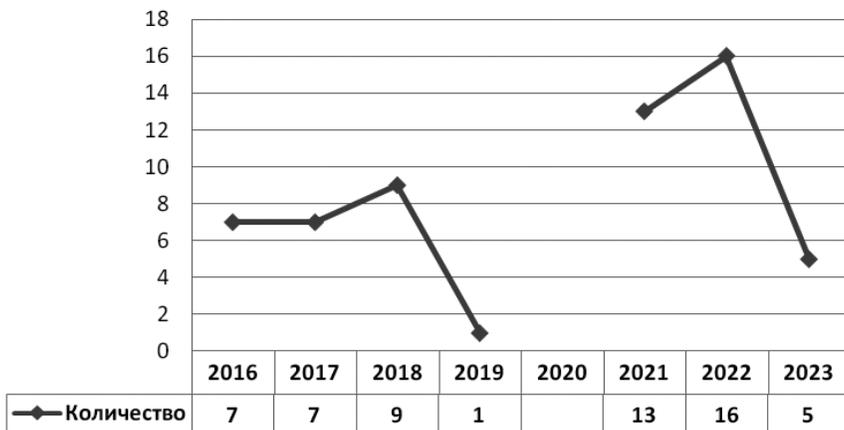


Рис. 1. Общее число подростков после суицидальных попыток, поступивших в НИИ НДХиТ, по годам

За первые два месяца текущего 2023 года (январь, февраль) количество детей после суицидальных попыток, поступивших в НИИ НДХиТ, составило 5 человек (3 мальчика и 2 девочки). С учетом подростков, находящихся в стационаре с конца предыдущего года, одновременно проходили реабилитацию и лечение 9 детей (рис. 2).

Приведенные данные за 2023 год свидетельствуют о преобладании на данный момент группы подростков с психопатологическими расстройствами.

Разделение подростков после суицидальных попыток на две группы (аффективные и импульсивные реакции; депрессия, психопатология)



Рис. 2. Распределение за январь—февраль 2023 г. с учетом причин суицидального поведения

было сделано на основе клинической беседы, включенного наблюдения и по результатам патодиагностических исследований.

Для понимания, с чем связан прирост количества суицидальных попыток у детей в зимние месяцы текущего года (январь, февраль), была проведена сравнительная оценка распределения по 2021—2022 годам (рис. 3).

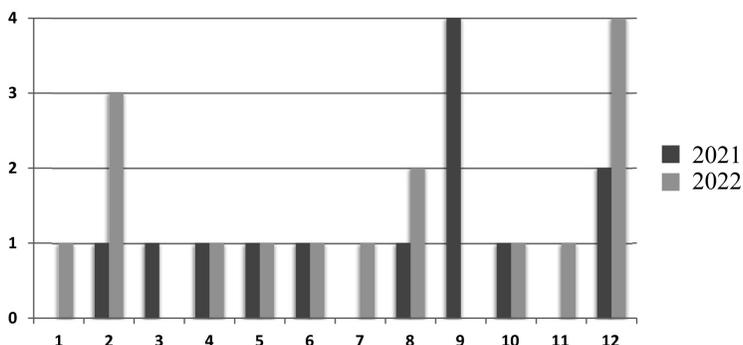


Рис. 3. Количество поступлений детей с суицидальными попытками в НИИ по месяцам в течение 2021—2022 года

Отмечается прирост количества случаев суицида в зимние учебные месяцы (декабрь, февраль) и августе (2022) — сентябре (2021). Полученные данные в некоторой степени совпадают с исследованием Сероштановой Н.В. по распределению в связи со школьной нагрузкой [15].

По всей группе подростков после незавершенных суицидов девочки составляют явное большинство, исключением явились показатели 2023 года, когда процент мальчиков превысил процент девочек (рис. 4). В гистограмме отсутствуют показатели за 2019 и 2020 годы.

При этом корреляционный анализ с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона не показал статически значимой корреляции между причинами суицида и полом ($r=0,036$; $p>0,05$).

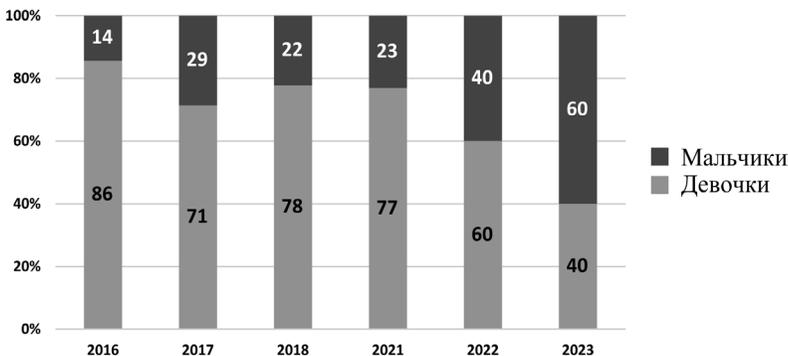


Рис. 4. Гендерное распределение по суицидальным попыткам по годам

Проводимое психологами Института тестирование подростков после незавершенных суицидов позволило выделить две группы (рис. 5). Группа I составила 55%; дети, входившие в эту группу, совершали попытки суицида либо вследствие собственных эмоциональных реакций (аффектов), либо импульсивно — неожиданно и не мотивировано. Такие дети не всегда могли объяснить, по какой причине совершили данное действие и, как следствие, не демонстрировали сожаления или раскаяния. Дети группы II (45%) отличалась психопатологическими особенностями или имели психические отклонения, приведшие к попыткам суицидального характера.

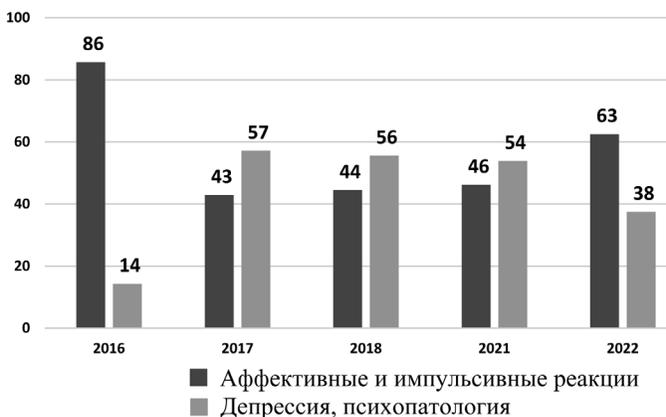


Рис. 5. Распределение с учетом причин суицидального поведения по годам

Как показал анализ данных по обеим группам за весь период исследования, лишь за 2016 и 2022 годы количество детей первой группы (аф-

фективные и импульсивные реакции) превышало количество детей второй группы. За период с 2017 по 2021 год вторая группа (депрессивные и психопатологические проявления) преобладала по численности.

По полученным данным, в общей картине возрастных показателей у подростков пик суицидального поведения отмечен с 14 до 16 лет (рис. 6). Среди 14—15-летнего возраста доминирует вторая группа причинностей (аффективные и импульсивные реакции), а в возрасте 16 лет — первая группа (депрессии и психопатология).

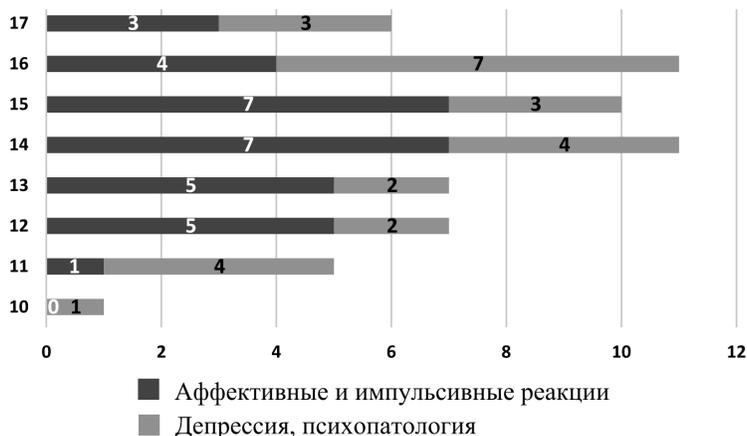


Рис. 6. Распределение групп по возрастам

Обсуждение результатов

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии не является «профильным» учреждением по лечению детей после суицидальных попыток, и выводы на основе сравнительно небольшой выборки не могут претендовать на всеобъемлющие и окончательные. Тем не менее, в Институт поступают дети с тяжелыми травматическими повреждениями вследствие незавершенных суицидов и отмечен неблагоприятный факт, что за последние годы это происходит чаще. Все дети, поступающие в Институт, получают комплексную лечебную, психологическую, психиатрическую и реабилитационную помощь, направленную, с одной стороны, на восстановление физического, соматического статуса ребенка, а с другой — на возвращение его в социально-психологический контекст привычной жизни.

За суицидальным поведением в подростковом возрасте может стоять ряд психологических и психосоциальных причин.

Прежде всего, сам подростковый кризисный возраст предполагает остроту чувствования и ранимость подростков, их желание сепарироваться от родителей. Выявленная максима, «пик» суицидального поведения в 14—16 лет на нашей выборке это подтверждает.

В подростковом возрасте особенно остро встают вопросы дезадаптации и трудностей компенсаторного поведения в психологически значимых и трудных для подростков ситуациях. Дезадаптивность подросткового поведения, импульсивность и аффективность реакций наиболее проявлены, по полученным данным, в возрасте 14—15 лет.

Особую роль в формировании механизмов адаптации в социальной ситуации развития играет семья и школа, а в подростничестве школа и общение со сверстниками начинают иметь доминирующее средовое влияние, поскольку межличностное взаимодействие является ведущей деятельностью возраста.

Нельзя не отметить, что эмоциональные нагрузки в школах, связанные с неадекватно завышенными требованиями и постоянно меняющимися школьными условиями, приводят к невротизации детей. Зачастую требования учебных программ полностью не совпадают с индивидуальным развитием и функциональными возможностями ребенка, не вписываясь в зоны его ближайшего развития (по Л.С. Выготскому). Высокие показатели по количеству случаев суицидального поведения подростков за последние годы (2021—2023) предположительно также могут быть связаны с опытом внедрения системы школьного реформирования: с 2011 года школы начали работать по ФГОС для 1—4-х классов, а в 2012 году произошел переход на новые стандарты основной школы (5—9-е классы).

Не менее важным фактором, влияющим на общий уровень невротизации детской популяции, является частая смена требований и изменения в учебном процессе (появление новых или отмены экзаменов, резкое, а не постепенное изменение уровня экзаменационных требований и пр.). Современную школу можно охарактеризовать тезисом: «Год на год не похож».

Особую озабоченность вызывают факты увеличения числа подростков, которые имеют психопатологические особенности (рис. 5). Часто данные черты детей не замечаются или игнорируются родителями, а система общего инклюзивного образования неэффективно учитывает особенности таких детей, требующие индивидуального подхода в достаточно больших и заполненных классах.

Еще одной проблемой в системе образования явилось значительное сокращение штата школьных психологов, которые, конечно же, не решились бы проблему суицидального поведения подростков, но могли хотя бы вовремя диагностировать, сопровождать и поддерживать в социальной адаптации такого ребенка.

Выводы

Таким образом, приведенные данные по НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ по увеличению детского травматизма вследствие суицидального поведения позволили отметить повышенный риск такого поведения у детей 14—16-летнего детского возраста, обнаружить гендерные особенности суицидального поведения, выделить две группы причинности, выявить увеличение количества психопатологических предрасположенностей в детской популяции за последние годы. Прирост случаев суицидального поведения у подростков и преобладание психопатологических процессов заставляют более внимательно относиться к причинности суицидальных тенденций и их профилактике.

Подчеркнем еще раз, что приведенные данные являются предварительными, не полными и, в некоторой степени, «частными», так как не охватывают случаи, не приведшие к тяжелым соматическим последствиям. Данное исследование призвано заострить проблему суицидального поведения у подростков в современной российской реальности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности. Актуальные проблемы суицидологии. М.: 1978, с. 6—28.
2. Басова А.Я., Северина Ю.В. Суицидальное поведение детей и подростков: от мыслей к поведению // Московская медицина. 2019. № 6 (34). С. 16.
3. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
4. Колодина М.И., Марусева А.А., Эсатова Э.С., Шурыгина Д.А., Примышева Е.Н. Суицидальное поведение, как следствие аффективных расстройств у детей и подростков // Colloquium-Journal. 2020. № 35 (87). С. 45—49. DOI:10.24412/2520-2480-2020-3587-45-49
5. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. М.: издательский дом «Практическая медицина», 2011. 432 с.
6. Кулакова С.В., Новиков А.В., Кротова Д.Н. Детерминанты суицидального поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Том 8. № 2 А. С. 139—146.
7. Куликов А.В. Суицидальное поведение детей и подростков при эндогенных заболеваниях // Психиатрия. 2013. № 4 (60). С. 22—26.
8. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977. 126 с.
9. Лукашук А.В., Филиппова М.Д., Сомкина О.Ю. Характеристика детских и подростковых суицидов [Электронный ресурс] // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2016. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-detskih-i-podrostkovyh-suitsidov> (дата обращения: 24.11.2020).

10. *Львова-Белова М.* В России выросло число детских суицидов и их попыток [Электронный ресурс] // 2023. URL: <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eесе23ead6> (дата обращения: 24.11.2020).
11. *Попов Ю.В., Бруг А.В.* Аддиктивное суицидальное поведение подростков // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2005. № 1. С. 24—26.
12. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2011. № 4. С. 48.
13. *Разварина И.Н., Кондакова Н.А.* Семья как социальный институт развития личности ребенка в подростковом и юношеском возрасте [Электронный ресурс] // *Проблемы развития территории.* 2014. № 6 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-sotsialnyy-institutrazvitiya-lichnosti-rebenka-v-podrostkovom-i-yunosheskom-voznage> (дата обращения: 24.11.2020).
14. *Самаль К.С.* Влияние социальных сетей на суицидальное поведение детей и подростков // *Евразийское научное объединение.* 2019. № 11 (57). С. 412—414.
15. *Сероштанова Н.В.* Профилактика суицидального поведения детей и подростков в образовательных организациях: всероссийский мониторинг // *Образование личности.* 2015. № 4. С. 24—30.
16. *Солдатова Г.У., Илюхина С.Н.* Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки и реагирования подростков и молодежи // *Консультативная психология и психотерапия.* 2021. Том 29. № 1. С. 66—91. DOI:10.17759/cpp.2021290105
17. *Холмогорова А.Б.* Предисловие главного редактора // *Консультативная психология и психотерапия.* 2020. Том 28. № 1. С. 5—7. DOI:10.17759/cpp.2020280101
18. *Холмогорова А.Б.* Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // *Консультативная психология и психотерапия.* 2016. Том 24. № 3. С. 144—163. DOI:10.17759/cpp.20162403009
19. *Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С.* Деадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением // *Консультативная психология и психотерапия.* 2020. Том 28. № 1. С. 63—86. DOI:10.17759/cpp.2020280105
20. *Цыренов В.Ц.* Суицидальное поведение детей и подростков в условиях социокультурных трансформаций // *Новое в психолого-педагогических исследованиях.* 2018. № 4 (52). С. 81—85.
21. *Эйдемиллер Э.Г., Юстискус В.В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999. 394 с.
22. *Benton T. D., Muhrer E., Jones J. D., Lewis J.* Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2021. № 30 (2). P. 389—399. DOI:10.1016/j.chc.2020.10.008
23. *Geoffroy M., Orri M., Girard A., Perret L., Turecki G.* Trajectories of suicide attempts from early adolescence to emerging adulthood: Prospective 11-year follow-up of a Canadian cohort // *Psychological Medicine.* (2021). №51(11). P. 1933—1943. DOI:10.1017/S0033291720000732

24. Manzar M.D., Albougami A., Usman N., Mamun M.A. Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: A press media reports-based exploratory study // *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2021. № 34 (2). P. 139–146. DOI:10.1111/jcap.12313
25. Moutier C. Suicidal Behavior [Электронный ресурс] // MSD Manual Professional Edition. 2013. URL: <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/suicidal-behavior-and-self-injury/suicidal-behavior> (дата обращения: 06.03.2023)
26. Philip B.V. Escalating Suicide Rates Among School Children During COVID-19 Pandemic and Lockdown Period: An Alarming Psychosocial Issue // *Indian J Psychol Med*. 2021. № 43(1). P. 92–93. DOI:10.1177/0253717620982514
27. Rodway C., Tham S., Ibrahim S., Turnbull P., Kapur N., Appleby L. Children and young people who die by suicide: Childhood-related antecedents, gender differences and service contact // *BJPsych Open*. 2020. № 6 (3). P. 49. DOI:10.1192/bjo.2020.33

REFERENCES

1. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Suitsid kak fenomen sotsial'no-psikhologicheskoi dezadaptatsii lichnosti [Suicide as a phenomenon of socio-psychological maladjustment of personality]. Aktual'nye problemy suitsidologii [Actual problems of suicidology]. Moscow: B. i., 1978. pp. 6–28.
2. Basova A.Ya., Severina Yu.V. Suitsidal'noe povedenie detei i podrostkov: ot myslei k povedeniyu [Suicidal behavior of children and adolescents: from thoughts to behavior]. *Moskovskaya meditsina = Moscow medicine*, 2019. № 6 (34). 16 p. (In Russ.).
3. Vygotskii L. S. Psikhologiya razvitiya cheloveka [Psychology of human development]. Moscow: Publ. Smysl; Eksmo, 2005. 1136 p. (Biblioteka vseмирnoi psikhologii [Library of World Psychology]).
4. Kolodina M.I., Maruseva A.A., Esatova E.S., Shurygina D.A., Primysheva E.N. Suitsidal'noe povedenie, kak sledstvie affektivnykh rasstroistv u detei i podrostkov [Suicidal behavior as a consequence of affective disorders in children and adolescents]. *Colloquium-Journal*, 2020. № 35 (87). pp. 45–49. DOI:10.24412/2520-2480-2020-3587-45-49. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Krasnov V.N. Rasstroistva affektivnogo spektra [Affective spectrum disorders]. Moscow: IZDATEL'SKII DOM "PRAKTICHESKAYA MEDITSINA" [PUBLISHING HOUSE "PRACTICAL MEDICINE"], 2011. 432 p.
6. Kulakova S.V., Novikov A.V., Krotova D.N. Determinanty suitsidal'nogo povedeniya [Determinants of suicidal behavior]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical and critical reviews and modern research*, 2019. Vol. 8. № 2A. pp. 139–146. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Kulikov A.V. Suitsidal'noe povedenie detei i podrostkov pri endogennykh zabolevaniyakh [Suicidal behavior of children and adolescents with endogenous diseases]. *Psikhiatriya = Psychiatry*, 2013. № 4 (60). pp. 22–26. (In Russ.).
8. Lichko A.E. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathies and character accentuations in adolescents] Leningrad: Meditsina, 1977. 126 p.
9. Lukashuk A.V., Filippova M.D., Somkina O.Yu. Kharakteristika detskikh i podrostkovykh suitsidov [Characteristics of child and adolescent suicides] [Elektronnyi resurs]. *Ros. med.-biol. vestn. im. akad. I.P. Pavlova = I.P. Pavlov Russian Medical*

- Biological Herald*, 2016. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-detskikh-i-podrostkovykh-suitsidov> (Accessed: 11.24.2020). (In Russ.).
10. L'vova-Belova M. V Rossii vyroslo chislo detskikh suitsidov i ikh popytok [The number of child suicides and their attempts has increased in Russia] [Elektronnyi resurs]. 2023. URL: <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eece23ead6>
 11. Popov Yu.V., Brug A.V. Addiktivnoe suitsidal'noe povedenie podrostkov [Addictive suicidal behavior of adolescents]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2005. № 1. pp. 24—26. (In Russ.).
 12. Popov Yu.V., Pichikov A.A. Osobennosti suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov (obzor literatury) [Features of suicidal behavior in adolescents (literature review)]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2011. № 4. pp. 4—8. (In Russ., abstr. in Engl.).
 13. Razvarina I.N., Kondakova N.A. Sem'ya kak sotsial'nyi institut razvitiya lichnosti rebenka v podrostkovom i yunosheskom vozraste [Family as a social institution for the development of a child's personality in adolescence and youth] [Elektronnyi resurs]. *Problemy razvitiya territorii = Problems of territory development*, 2014. № 6 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-sotsialnyy-institutrazvitiya-lichnosti-rebenka-v-podrostkovom-i-yunosheskom-vozraste> (Accessed: 24.11.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).
 14. Samal' K.S. Vliyaniye sotsial'nykh setei na suitsidal'noe povedenie detei i podrostkov [The influence of social networks on suicidal behavior of children and adolescents]. *Evraziiskoe Nauchnoye Ob"edinenie = Eurasian Scientific Association*, 2019. № 11 (57). pp. 412—414. (In Russ., abstr. in Engl.).
 15. Seroshtanov N.V. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya detei i podrostkov v obrazovatel'nykh organizatsiyakh: vsrossiiskii monitoring [Prevention of suicidal behavior of children and adolescents in educational organizations: All-Russian monitoring]. *Obrazovanie lichnosti = Education of personality*, 2015. № 4. pp. 24—30. (In Russ., abstr. in Engl.).
 16. Soldatova G.U., Ilyukhina S.N. Autodestruktivnyi onlain-kontent: osobennosti otsenki i reagirovaniya podrostkov i molodezhi [Self-Destructive Online Content: Features of Attitude and Response of Adolescents and Youth]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 66—91. DOI:10.17759/cpp.2021290105 (In Russ., abstr. in Engl.).
 17. Kholmogorova A.B. Predislovie glavnogo redaktora [From the Editor]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 5—7. DOI:10.17759/cpp.2020280101. (In Russ., abstr. in Engl.).
 18. Kholmogorova A.B. Suitsidal'noe povedenie: teoreticheskaya model' i praktika pomoshchi v kognitivno-bikheviornoi terapii [Suicidal Behavior: A Theoretical Model and Practice of Assistance in Cognitive Behavioral Therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2016. Vol. 24. № 3. pp. 144—163. DOI:10.17759/cpp.20162403009 (In Russ., abstr. in Engl.).
 19. Kholmogorova A.B., Subotich M.I., Korkh M.P., Rakhmanina A.A., Bykova M.S. Dezadaptivnye lichnostnye cherty i psikhopatologicheskaya simptomatika u lits s pervoi popytkoi suitsida i khronicheskim suitsidal'nym povedeniem [Maladaptive

- Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Individuals with the First Suicidal Attempt and with Chronic Suicidal Behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 63—86. DOI:10.17759/cpp.2020280105. (In Russ., abstr. in Engl.)
20. Tsyrenov V.Ts. Suitsidal'noe povedenie detei i podrostkov v usloviyakh sotsiokul'turnykh transformatsii [Suicidal behavior of children and adolescents in the conditions of sociocultural transformations]. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh = New in psychological and pedagogical research*, 2018. № 4 (52), pp. 81—85. (In Russ., abstr. in Engl.)
 21. Eidemiller E.G. Yustiskis V.V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Psychology and psychotherapy of the family]. St. Petersburg: Piter, 1999. 394 p.
 22. Benton T.D., Muhrer E., Jones J.D., Lewis J. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2021. №30 (2). pp. 389—399. DOI:10.1016/j.chc.2020.10.008
 23. Geoffroy M., Orri M., Girard A., Perret L., Turecki G. Trajectories of suicide attempts from early adolescence to emerging adulthood: Prospective 11-year follow-up of a Canadian cohort. *Psychological Medicine*, 2021. №51(11). pp. 1933—1943. DOI:10.1017/S0033291720000732
 24. Manzar M.D., Albougami A., Usman N., Mamun M.A. Suicide among adolescents and youths during the COVID-19 pandemic lockdowns: A press media reports-based exploratory study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 2021. № 34(2). pp. 139—146. DOI:10.1111/jcap.12313
 25. Moutier S. Suicidal Behavior [Elektronnyi resurs]. MSD Manual Professional Edition. 2013. URL: <https://www.msmanuals.com/profes-sional/psychiatric-disorders/suicidal-behavior-and-self-injury/suicidal-behavior> (Accessed: 6.03.2023)
 26. Philip B.V. Escalating Suicide Rates Among School Children During COVID-19 Pandemic and Lockdown Period: An Alarming Psychosocial Issue. *Indian J Psychol Med*, 2021. №43(1). pp. 92—93. DOI:10.1177/0253717620982514
 27. Rodway C., Tham S., Ibrahim S., Turnbull P., Kapur N., Appleby L. Children and young people who die by suicide: Childhood-related antecedents, gender differences and service contact. *BJPsych Open*, 2020. № 6 (3). 49 p. DOI:10.1192/bjo.2020.33

Информация об авторах

Быкова Валентина Игоревна, кандидат психологических наук, медицинский психолог высшей категории отделения психолого-педагогической помощи отдела реабилитации, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>, e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

Полухина Юлия Павловна, медицинский психолог, отдел Реабилитации, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>, e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Львова Екатерина Алексеевна, медицинский психолог, отдел Реабилитации, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>, e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

Фуфаева Екатерина Валерьевна, заведующая отделения психолого-педагогической помощи, медицинский психолог высшей категории, отдел Реабилитации, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>, e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

Валиуллина Светлана Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела Реабилитации, Первый заместитель директора, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НИИ НДХ и Т»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>, e-mail: VSA64@mail.ru

Information about the authors

Valentina I. Bykova, PhD (Psychology), Clinical Psychologist of the Highest Category, Senior Scientist of Psycho-pedagogical Assistance Unit at the Rehabilitation Department at Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4473-499X>, e-mail: valentina.bykova.vb@yandex.ru

Julia P. Polukhina, Clinical Psychologist, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0949-0432>, e-mail: julia.poluxina.4857@yandex.ru

Lvova Ekaterina Alekseevna, Clinical Psychologist, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6551-7305>, e-mail: lvova@doctor-roshal.ru

Ekaterina V. Fufaeva, Head of the Department of Psychological and Pedagogical Assistance, Clinical Psychologist of the Highest Category of the Rehabilitation Department at Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-0745>, e-mail: ekaterina.v.fufaeva@yandex.ru

Svetlana A. Valiullina, Doctor of Medicine, Professor, Chief Freelance Children's Rehabilitation Therapist of Moscow, Head of the Department of Rehabilitation, Clinical and Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Trauma (CRIEPST), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0169>, e-mail: VSA64@mail.ru

Получена 31.03.2023

Принята в печать 20.05.2023

Received 31.03.2023

Accepted 20.05.2023