

Чухрова Марина Геннадьевна

Султанова Аклима Накиповна

Пронин Сергей Владимирович

Малкина Наталья Алексеевна

АНАЛИЗ ПРЕДИСПОНИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В статье представлен анализ иностранных публикаций по теме подростковых самоубийств. Подростки в этой работе понимаются как особо уязвимая возрастная группа, которая находится в зоне риска суицида. Рассматриваются следующие факторы суицидального поведения у подростков: употребление алкоголя и психоактивных веществ, традиционный и кибербуллинг, Интернет, в том числе социальные сети, семья, жестокое обращение с детьми. Каждый из этих факторов вместе или по отдельности может побуждать подростка к совершению суицидальных действий. Отмечается так называемый гендерный парадокс. Анализируется мнение ученых на тему подросткового суицида и рассматриваются возможные факторы, которые могут провоцировать суицидальные мысли и намерения у подростков, а также возможности для профилактики суицидального поведения.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение подростков, предрасполагающие факторы.

Чухрова Марина Геннадьевна – д-р мед. наук, проф. кафедры общей психологии и истории психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», mba3@ngs.ru, Новосибирск, Россия

Султанова Аклима Накиповна – д-р мед. наук, доц. кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», sultanova.aklima@yandex.ru, Новосибирск, Россия

Пронин Сергей Владимирович – канд. мед. наук, доц. кафедры социальной психологии и виктимологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», pronin53@gmail.com, Новосибирск, Россия

Малкина Наталья Алексеевна – канд. мед. наук, врач-психотерапевт ФГБНУ «Научный Центр психического здоровья», Natmal@inbox.ru, Москва, Россия

Chukhrova Marina Gennadijevna – Doctor of Medical Sciences., Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, mba3@ngs.ru, Novosibirsk, Russia

Sultanova Aklima Nakipovna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University, sultanova.aklima@yandex.ru, Novosibirsk, Russia

Pronin Sergey Vladimirovich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Social Psychology and Victimology, Novosibirsk State Pedagogical University, pronin53@gmail.com, Novosibirsk, Russia

Malkina Natalia Alekseevna – Candidate of Medical Sciences, Psychotherapist of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Scientific Center for Mental Health", Natmal@inbox.ru, Moscow, Russia

Chukhrova Marina Gennadievna

Sultanova Aklima Nakipovna

Pronin Sergey Vladimirovich

Malkina Natalia Alekseevna

ANALYSIS OF PREDISPOSING FACTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Abstract. The article presents an analysis of foreign publications on the topic of teenage suicides. adolescents are considered as a particularly vulnerable age group that is at risk of suicide. the following factors of suicidal behavior in adolescents are considered: alcohol and psychoactive substances use, traditional and cyberbullying, internet, including social networks, family, child abuse. each of these factors, together or separately, can encourage a teenager to commit suicide. The so-called gender paradox is noted. The article analyzes the opinion of scientists on the topic of adolescent suicide and examines possible factors that can provoke suicidal thoughts and intentions in adolescents, as well as opportunities for preventing suicidal behavior.

Keywords: suicide, suicidal behavior of adolescents, predisposing factors.

Ежегодно во всем мире около 800 000 человек погибает по причине самоубийства, заявила глава ВОЗ Маргарет Чан в докладе Всемирной организации здравоохранения в сентябре 2019 г. [1]. Самоубийства приводят к огромным эмоциональным, физическим и экономическим последствиям для отдельных лиц, семей и сообществ, включая нашу систему здравоохранения, школы, рабочие места. Особенно тяжело воспринимаются обществом подростковые самоубийства, причем для общественного здравоохранения суицидальное поведение среди подростков является одной из трудно решаемых проблем.

Суицидальное поведение среди подростков и молодежи заслуживает особого внимания по нескольким причинам. Во-первых, самое резкое увеличение числа смертей в результате самоубийства происходит между ранним подростковым возрастом и молодостью. Во-вторых, самоубийство занимает более высокое место в качестве причины смерти в молодости по сравнению с другими возрастными группами. Это вторая ведущая причина смерти в подростковом возрасте, тогда как она является десятой по значимости причиной смерти среди других возрастных групп. В-третьих, многие люди, которые когда-либо рассматривали или пытались покончить жизнь самоубийством, впервые сделали это в молодости, так как возраст начала суицидальных мыслей и попыток самоубийства обычно наступает до середины двадцати лет.

Хотя суицидальные мысли и самоповреждения являются сильными предикторами суицидальных попыток, мало что известно о факторах, которые предсказывают эти попытки в группах высокого риска. Более глубокое понимание этих факторов играет решающее значение для лучшего прогнозирования и профилактики самоубийств [3].

Цель исследования: теоретическое изучение этиологических факторов суицидального поведения у подростков.

Результаты. В теоретическом и практическом аспекте имеются разногласия по поводу терминологии и определений, связанных с суицидом, особенно в отношении незавершенных суицидальных форм [4]. В иностранной литературе определя-

ют суицидальные мысли как «любые идеи, связанные с самоубийством» [5]; суицидальный план относится к определению конкретного метода, с помощью которого человек намеревается покончить с собой [24]; суицидальная попытка используется для обозначения «преднамеренного самостоятельного отравления, ранения или самоповреждения, которое может иметь или не иметь смертельного намерения или результата» [7].

Человек, переживающий суицидальный кризис, как правило, начинает задумываться о самоубийстве, выстраивать планы самоубийства, реализовывать суицидальные действия, чтобы фактически убить себя [20].

В подростковом возрасте человек отрывает много нового в себе и во взаимоотношениях людей. У кого-то это вызывает желание побыть одному и разобраться в себе, у иных рождается желание как можно больше общаться, быть понятым другими, найти того, с кем можно быть откровенным. Поэтому подросток нуждается в постоянной поддержке не только взрослых, но и друзей (референтных групп, в которые он входит). Среди всех, кто окружает его, подросток ищет человека, с которым он мог бы делиться своими секретами и переживаниями. Главной причиной этого стремления является чувство одиночества – отсутствие понимающего человека и желание найти того, кто тебя понимает [2].

В раннем подростковом возрасте самоубийство встречается редко. Факторы риска самоубийства в подростковом возрасте включают: психическое заболевание, попытки самоубийства в анамнезе, семейный анамнез суицидального поведения, развод родителей, жестокое обращение с подростком в семье, порождающее безнадежность; школьные проблемы, самоубийство сверстника, неспособность решить проблемы, легкий доступ к летальным средствам, аффективное расстройство поведения, проблемные отношения с родителями и виктимизации со стороны сверстников [6].

Подростковый возраст – это время роста, сопровождающееся биологическими, психологическими и социальными изменениями, включающее в себя рисковое поведение, тестирование и расширение границ как средство достижения большей независимости. Уровень успешности в юношеском возрасте влияет на переход в следующий период жизни, когда трудовые и семейные обязанности приобретают приоритетное значение.

Употребление психоактивных веществ, в том числе алкоголя, является одним из факторов риска, способствующих суицидальному поведению подростков. Результаты исследований предполагают четыре возможных отношения между употреблением психоактивных веществ и идеями самоубийства по направленности. Во-первых, употребление психоактивных веществ может увеличить риск мыслей о самоубийстве вследствие депрессивного состояния в период воздержания, а также снижения способности к когнитивной обработке и решению проблем, и также может повлиять на важные взаимоотношения и успеваемость в школе. Во-вторых, суицидальные мысли, наоборот, могут увеличить риск употребления психоактивных веществ. Люди с суицидальными идеями могут использовать вещества в качестве методов самолечения, чтобы избежать или ослабить суицидальные чувства. В-третьих, связь между суицидальными идеями и употреблением психоактивных веществ может быть двунаправленной. То есть, суицидальные мысли и употребление психоактивных веществ могут влиять друг на друга. Наконец, отношения между употреблением психоактивных веществ и суицидальными идеями могут быть ложными и объ-

ясняться третьими переменными. Например, некоторые общие факторы, такие как контроль за аффективными импульсами, могут влиять на оба [8].

Существует несколько теорий относительно связи между суицидальным поведением и токсикоманией, в том числе:

- 1) последствия острой интоксикации ведут к поведению высокого риска;
- 2) расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами, у юных лиц, совершивших самоубийство, могут быть вторичными по отношению к аффективным заболеваниям, таким, как депрессия;
- 3) саморазрушающее поведение, суицидальное поведение и злоупотребление психоактивными веществами имеют общие биологические, поведенческие и этологические корни, или являются результатом общих уязвимостей. Факторы риска, связанные с суицидальным поведением, могут быть комплексными, и включать психопатологию, стрессовые события в жизни, физическое/сексуальное насилие, бедность, семейный анамнез суицидального поведения и психопатологии, наследственные серотонинергические аномалии. Многие из перечисленных факторов также являются факторами риска употребления и злоупотребления психоактивными веществами в подростковом возрасте [9].

Злоупотребление алкоголем в подростковом возрасте также может быть связано с попыткой самоубийства. Взаимосвязь между алкоголем и самоубийством может включать в себя растормаживающие эффекты острой алкогольной интоксикации, провоцирующие суицид; повышение уязвимости к депрессии в результате фармакологического эффекта этанола, а также следствием неудачного самолечения депрессивных симптомов, в том числе суицидальных намерений. Исследования показали, что 6–8 % лиц, злоупотребляющих алкоголем, в прошлом пытались покончить с собой [27].

Буллинг (издевательство) – это агрессивное, умышленное деяние, совершаемое группой или отдельным лицом неоднократно и со временем в отношении жертвы, которая не может легко защитить себя. Традиционно, издевательства могли быть прямыми – физическими, словесными, реляционными (например, социальное отчуждение), или косвенными (например, распространение слухов). Однако с появлением электронных коммуникаций (например, социальных сетей и обмена мгновенными сообщениями) через интернет и мобильные телефоны появился кибербуллинг. Это то же самое издевательство, только через электронные формы контакта. Было показано, что киберзапугивание оказывает сопоставимые или, возможно, даже более сильные эффекты, чем традиционные формы запугивания [28]. Поскольку притеснения жертв совершаются с помощью электронных средств, то характер и сроки их совершения, а также то, как они реагируют на них, и близость отношений между жертвами и правонарушителями отличаются друг от друга по сравнению с традиционным издевательством. Виктимизация в киберпространстве, как правило, происходит в более позднем возрасте, около 14 лет, когда дети проводят больше времени в своих мобильных телефонах и в социальных сетях. Лица, совершающие киберпреступления, обладают определенной степенью анонимности, которая невозможна при традиционном издевательстве, поэтому потенциальная подверженность и смущение жертвы имеют более широкие масштабы. Можно подвергнуть виктимизации сверстника в своем собственном доме или в другом месте в любое время дня или ночи, и в случае их удаления с сайта сообщения часто накапливаются.

Пагубные последствия издевательств для жизни детей и молодежи, будь то жертвы, преступники или и то, и другое, уже давно признаны. Издевательства часто связаны с проблемами психического здоровья (включая депрессивную симптоматику), самоповреждающим поведением и суицидальным поведением [11].

В последнее время особое внимание уделяется связи между запугиванием молодежи и самоубийством, что отражается как на общественной, так и на научной арене. Эта линия исследования опирается на обширную литературу, в которой документируются связи между причастностью к запугиванию и психологическим стрессом, и была предпринята попытка выяснить, в какой степени эти ассоциации различаются в зависимости от таких факторов, как биологический пол, сексуальная ориентация и тип воздействия издевательства. Результаты в отношении гендерных различий неоднозначны: некоторые исследования предполагают более высокий риск самоубийства у девушек, ставших жертвами издевательств, а другие указывают на более высокий риск у юношей [10].

Средствам массовой информации уделяется значительное внимание за их возможную роль в содействии самоубийствам посредством негативного влияния, главным образом на молодежь. В то время как начальное внимание сосредоточилось на газетах, ТВ и фильмах, все больше внимание обращалось к Интернету, так как он доступен в большинстве стран и в основном не контролируется [12].

Интернет может служить каналом, оказывающим позитивное и/или негативное влияние на психологическое здоровье и благополучие пользователей. Интернет может поощрять суицидальное поведение, предоставляя описания методов самоубийства и веб-сайты, посвященные самоубийству, где лицам с серьезными проблемами психического здоровья не рекомендуется обращаться за помощью, и в то же время, если Интернет используется должным образом, он также может послужить ключевым ресурсом для оказания помощи потенциально суицидальным людям [6].

Интересно рассмотреть и так называемый «парадокс Интернета»: наблюдаются как положительные, так и отрицательные последствия его использования. Наблюдаемые положительные эффекты включают в себя способность быстро, а главное доступно использовать и распространять информацию. В этом контексте использование Интернета представляется очень эффективным в ряде областей, таких как предоставление медицинской информации, выступление в качестве платформы для образования, социальных сетей, поддержки, развлечений, и даже программы пропаганды и профилактики психического здоровья. Негативные последствия использования интернета часто связаны с социальными и рискованными проблемами поведения. Исследования показывают, что подростки, которые подвержены социальному отчуждению, преследованию хулиганов и злоупотреблению психоактивными веществами, могут использовать Интернет в качестве механизма преодоления стресса в попытке его снять. Именно в таких условиях подростки становятся наиболее уязвимыми для зарождающихся онлайн-рисков, включая кибербуллинг, патологическое использование Интернета, веб-сайты, посвященные самоубийству, содействие в совершении самоубийств и исследование суицидальных методов [12].

Социальные сети можно определить как «группу интернет-приложений, которые позволяют создавать и обмениваться пользовательским контентом». Они стали неотъемлемым компонентом связи с друзьями и семьей, обмена личным контентом и получения новостей и развлечения. Социальные сети превратились в современный инструмент коммуникации, и за последнее десятилетие глобальное число пользователей социальных сетей резко возросло. Эти веб-сайты предоставляют воз-

возможность создать личность в Интернете и взаимодействовать с другими людьми, включая незнакомцев, что приводит к созданию социальной сети, которая предлагает как положительные, так и отрицательные воздействия на здоровье. Важным негативным эффектом для здоровья является положительная связь между использованием социальных сетей и депрессией. Исследование в Instagram обнаружило, что депрессия чаще встречается у подростков, участвующих в социальных сравнениях после незнакомцев, по сравнению с подростками, которые следуют только за друзьями. Депрессия является основной причиной суицидальных мыслей [17].

Сайты социальных сетей предоставляют онлайн-платформу для «киберзапугивания». Реклама в социальных сетях подвергает подростков воздействию таких веществ, как алкоголь, табак и марихуана, которые могут привести к потенциальному самоповреждению и самоубийству. Основные бренды алкогольных напитков рекламируются на платформах социальных сетей, таких как Facebook, YouTube, и Twitter. Такая целенаправленная и неограниченная реклама в социальных сетях может иметь серьезные поведенческие последствия для подростков. Подростки в социальных сетях подвергаются риску стать жертвами сексуальных преступлений, поскольку лица, совершившие сексуальные преступления, могут использовать социальные сети для привлечения подростков к сексуальной эксплуатации, и такой сексуальный опыт связан с повышенным риском неблагоприятных социальных, академических и поведенческих последствий [13]. Также исследования показывают, что частое использование социальных сетей может быть связано со снижением субъективного благополучия, удовлетворенности жизнью и реальной жизнью, что ведет к депрессии и формированию суицидального поведения [16].

Семья – одна из важных сфер жизни подростков. Для полного понимания факторов риска самоубийства и разработки стратегий вмешательства необходимо проанализировать связь между самоубийством подростков и их семейным социальным и психологическим климатом. Следовательно, очень важно выяснить, как и при каких условиях структура и функционирование семьи связаны с развитием молодого человека и, особенно, с поведением, связанным с риском для здоровья [4]

Кроме того, должны быть определены защитные факторы, связанные с межличностными отношениями между членами семьи. В этой области анализируются конкретные переменные, которые формируют межличностные отношения (динамика семьи), построенные в семейной обстановке, в том числе: общение и привязанность к родителям, мониторинг и дисциплинарные стили воспитания детей. Существуют лучшие адаптации у детей и подростков (например, меньший риск самоубийства), которые сообщили, что имеют открытое общение со своими родителями, или кто воспринимал их как физически и эмоционально доступных, или кто чувствовал бдительный родительский контроль [14].

Детские переживания и стили воспитания связаны с несколькими видами рискованного поведения и личностными аспектами, особенно когда очевидны довольно «неблагоприятные» стили воспитания, такие как авторитарный или отклоняющийся-пренебрегающий. Например, более высокое употребление психоактивных веществ, более низкая самооценка и социальная компетентность у подростков связаны с авторитарным воспитанием детей по сравнению с авторитетным стилем воспитания. Кроме того, подростки с авторитетными родителями имеют значительно более высокую самооценку, более высокий уровень самоконтроля и более сильное сопротивление влиянию сверстников, что свидетельствует о более низком употреблении

психоактивных веществ и поведении, связанном с насилием, чем у сверстников, чьи родители определены как отклоняющиеся-пренебрегающие [15].

Развод и смерть родителей могут вызвать социально-экономические, школьные и связанные со здоровьем трудности в жизни подростков. Часто развод родителей приводит к изменению места жительства и среды обитания, снижению социально-экономических ресурсов и ухудшению социальной поддержки. Хорошо известно, что плохие условия жизни связаны с трудностями в школе, употреблением психоактивных веществ (алкоголь, табак, марихуана и тяжелые наркотики), психическими расстройствами и постоянным насилием. Все это может способствовать суицидальному поведению. Таким образом, суицидальное поведение возникает в результате трудной жизненной траектории, связанной с семейными проблемами, социально-экономическими, школьными и умственными трудностями, постоянным насилием и нездоровым поведением, которые со временем увеличивают уязвимость и риск суицидальных действий. Знание риска суицидального поведения, связанного со структурой семьи и ролью социально-экономических, школьных и связанных со здоровьем трудностей в раннем подростковом возрасте, может помочь при разработке профилактических мероприятий [18].

Жестокое обращение с детьми, включая физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, а также отсутствие заботы и пренебрежение, является одной из важнейших детерминант здоровья на протяжении всей жизни и связан с подростковым самоубийством [25]. Ретроспективные популяционные исследования показывают, что шансы на суицидальное поведение, включая мысли и попытки, по крайней мере, в три раза выше у подростков, подвергшихся жестокому обращению, по сравнению с подростками, не имевшими истории воздействия [7].

Существуют убедительные доказательства того, что различные формы жестокого обращения в детстве, такие как сексуальное, физическое и эмоциональное насилие, предсказывают будущие суицидальные мысли и попытки самоубийства среди молодежи [26]. Когортные исследования и исследования близнецов продемонстрировали уникальное влияние сексуального насилия на попытки самоубийства и смерть среди подростков и молодых людей, независимо от контекстуальных факторов, таких как характеристики родителей и детей и качество семейного окружения [12]. Было показано, что сексуальное насилие имеет более долгосрочные последствия, чем физическое насилие, еще один мощный фактор риска для суицидальных мыслей и попыток [14]. Хотя реже изучалось эмоциональное насилие, оно также повышает вероятность суицидальных мыслей у детей старшего возраста и подростков, контролируемых переменные, такие как история суицидальных мыслей, депрессивные симптомы, а в некоторых случаях контролируемых сексуальное и физическое насилие [19].

В контексте исследований самоубийств гендерные различия в показателях суицидального поведения известны как «гендерный парадокс» [20]. У подростков и молодых людей этот парадокс меняется в зависимости от возраста. Частота попыток самоубийства среди женщин увеличивается с возрастом, достигая максимума в середине подросткового периода, тогда как частота самоубийств среди мужчин возрастает до ранней взрослой жизни. Предыдущие попытки самоубийства являются одним из самых сильных предикторов смерти, особенно среди женщин. Гендерные различия в суицидальном поведении могут быть объяснены различиями в эмоциональных и поведенческих проблемах. Более высокий уровень смертности от самоубийств среди юношей может быть связан с более высокой распространенностью

экстернализирующих расстройств (например, расстройства поведения, расстройства, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами, девиантное поведение) и предпочтением методов с высокой летальностью [21]. Напротив, женщины более склонны проявлять интернализирующие расстройства (например, беспокойство, расстройство настроения). Эти расстройства могут опосредовать связь с суицидальными мыслями и поведением [21].

У женщин чаще, чем у мужчин, диагностируется депрессия, и женщины совершают больше попыток самоубийства, чем мужчины, но больше мужчин, чем женщин, умирает от самоубийства. Этот гендерный парадокс может быть вызван, по крайней мере частично, различиями в гендерных социальных ролях, в которых живут мужчины и женщины. Эти традиционные роли «домохозяйки» и «кормильца» влияют на различные переменные, которые могут способствовать гендерному парадоксу в самоубийстве: переживание стресса, вероятность обращения за помощью и выбор метода самоубийства [23].

Мужчины и женщины традиционно отводятся разным социальным ролям, включающим различные обязанности, ожидаемое поведение и психологические черты, а также стрессоры. Например, женщины традиционно выполняют роль домохозяйки, взяв на себя ответственность в уходе за детьми, домашнюю работу и поддержание социальных отношений. Мужчины традиционно служат кормильцем, беря на себя ответственность за материальное обеспечение.

Женщины сообщают о стрессовых жизненных событиях и страдают от стрессоров, с которыми сталкиваются, чаще, чем мужчины. Когда женщины выполняют двойную роль: занятость и уход за домом, они страдают от более тяжелого стрессового бремени, чем при выполнении одной роли, и с большей вероятностью выполняют это, чем мужчины. Мужчины чаще сообщают о финансовом стрессе и чаще сообщают о травматических жизненных событиях. Таким образом, возможно, что существуют факторы, уникальные для мужской роли кормильца, которые увеличивают риск самоубийства [22].

Гендерные социальные роли также определяют, как мужчины и женщины должны себя вести. Традиционный мужской стереотип связан с агрессией, проактивностью и насилием, а женский стереотип с пассивностью, привязанностью и самоотверженностью. Смертельные и решительные действия, необходимые для совершения самоубийства, представляются лучше в активной мужской роли, чем в пассивной женской роли. Это также подтверждается выбором более смертоносных и насильственных методов самоубийства мужчинами, чем женщинами. И наоборот, обращение за помощью при переживании дистресса больше согласуется с ролью женщины, чем мужчины, и мужчины реже, чем женщины, обращаются за помощью, когда страдают психическим расстройством или болезнью, что, возможно, способствует более высокому уровню самоубийств среди мужчин [15].

Таким образом, суицидальное поведение является глобальной проблемой здравоохранения, включая в себя комплекс факторов, ведущих к летальному исходу. Подростки, как особо уязвимая возрастная группа, находятся в зоне риска суицида, однако подростковый возраст также предоставляет ключевую возможность для профилактики суицидального поведения. Дальнейшее изучение факторов, особенностей гендерных различий при суицидальных действиях поможет специалистам более эффективно проводить психокоррекционные и психопрофилактические мероприятия для спасения многих жизней.

Выводы.

1. В работе рассмотрены следующие факторы суицидального поведения у подростков: употребление алкоголя и психоактивных веществ, традиционный и кибербуллинг, Интернет, в том числе социальные сети, семья, жестокое обращение с детьми. Каждый из выделенных факторов так или иначе имеет негативное влияние на личность подростков, побуждая их к совершению суицидальных действий. Стоит отметить, что факторы-предикаты суицидального риска среди подростков могут влиять на них как комплексно, так и по отдельности.

2. В контексте суицидального поведения также выделяется феномен «гендерного парадокса», заключающийся в том, что у женщин чаще, чем у мужчин, диагностируется депрессия, и женщины совершают больше попыток самоубийства, чем мужчины, но больше мужчин, чем женщин, умирает от самоубийства.

Список литературы

1. ВОЗ опубликовала статистику самоубийств в мире [Электронный ресурс]. URL: <https://www.interfax.ru/world/395021> (дата обращения: 15.09.2020).
2. Кон И. С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989. 256 с.
3. Bagge C. L., Sher K. J. Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: toward the development of a conceptual framework [Электронный ресурс] // *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 28. P. 1283–1296. DOI: <https://10.1016/j.cpr.2008.06.002>.
4. Baier D., Rehbein F. Parenting and deviant behaviour. A comparison of gender and family structures // *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. 2013. Vol. 33. P. 399–416.
5. Becker-Weidman E. G., Jacobs R. H., Reinecke M. A. [etc.] Social problem-solving among adolescents treated for depression [Электронный ресурс] // *Behaviour Research and Therapy*. 2010. Vol. 48. P. 11–18. DOI: <https://10.1016/j.brat.2009.08.006>.
6. Biddle L., Donovan J., Hawton K. [etc.] Suicide and the Internet [Электронный ресурс] // *The BMJ*. 2008. Vol. 336. P. 800–802. DOI: <https://10.1136/bmj.39525.442674.AD>.
7. Bruffaerts R., Demyttenaere K., Borges G. [etc.] Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior [Электронный ресурс] // *British Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 197. P. 20–27. DOI: <https://10.1192/bjp.bp.109.074716>
8. Canetto S. S., Sakinofsky I. The gender paradox in suicide // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998. Vol. 28. P. 1–23.
9. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System [Электронный ресурс] // Center for Disease Control and Prevention (CDC). URL: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> (дата обращения: 20.10.2020).
10. Cysz E. K., King C. A. Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients [Электронный ресурс] // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2015. Vol. 44 (1). P.181–193. DOI: <https://10.1080/15374416.2013.836454>.
11. Daine K., Hawton K., Singaravelu V. [etc.] The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people [Электронный ресурс] // *PLoS One*. 2013. Vol. 8 (10). DOI: <https://10.1371/journal.pone.0077555>.
12. Danese A., Moffitt T. E., Pariante C. M. [etc.] Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment [Электронный ресурс] // *Archives of General Psychiatry*. 2008. no 65. P. 409–415. DOI: <https://10.1001/archpsyc.65.4.409>.
13. Goldsmith S. K., Pellmar T. C., Kleinman A. M. [etc.] Reducing Suicide: A National Imperative. Washington, DC: National Academies Press; 2002. 496 p.
14. Gomez S. H., Tse J., Wang Y. [etc.] Are there sensitive periods when child maltreatment substantially elevates suicide risk? Results from a nationally representative

sample of adolescents [Электронный ресурс] // *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34. P. 734–741. DOI: <https://10.1002/da.22650>.

15. Houle J., Mishara B. L., Chagnon F. An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men // *Journal of affective disorders*. 2008. Vol. 107, no 1. P. 37–43.

16. Kross E., Verduyn P., Demiralp E., et al. Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults [Электронный ресурс] // *PLoS One*. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0069841> (дата обращения: 25.10.2020).

17. Lup K., Trub L., Rosenthal L. Instagram #instasad?: Exploring associations among instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015. Vol. 18. P. 247–252.

18. Michel K., Gysin-Maillart A. ASSIP – Attempted Suicide Short Intervention Program. A Manual for Clinicians. Hogrefe Publishing; Göttingen, Germany: 2015. 114 p.

19. Miller A. B., Esposito-Smythers C., Weismore J. T. [etc.] Childhood emotional maltreatment as a robust predictor of suicidal ideation: A 3-year multi-wave, prospective investigation [Электронный ресурс] // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016. Vol. 45, no 1. P. 105–116. DOI: <https://10.1007/s10802-016-0150-z>

20. Millner A. J., Lee M. D., Nock M. K. Describing and measuring the pathway to suicide attempts: A preliminary study [Электронный ресурс] // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017. Vol. 47, no 3. P. 353–369. DOI: <https://10.1111/sltb.12284>.

21. Nkansah-Amankra S. Adolescent suicidal trajectories through young adulthood: prospective assessment of religiosity and psychosocial factors among a population-based sample in the United States [Электронный ресурс] // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2013. Vol. 43. P. 439–459. DOI: <https://10.1111/sltb.12029>.

22. Rosenfield S., & Mouzon D. Gender and mental health // *Handbook of the sociology of mental health*. Springer; Netherlands, 2013. P. 277–296.

23. Schrijvers D. L., Bollen J., Sabbe B. G. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process // *Journal of affective disorders*. 2012. Vol. 138, no 1. P. 19–26.

24. Sharma B., Nam E. W., Kim H. Y. [etc.] Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru [Электронный ресурс] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. Vol. 12, no 11. P. 14842–14856. DOI: <https://10.3390/ijerph121114842>.

25. Sheikh M. A. Childhood physical maltreatment, perceived social isolation, and internalizing symptoms: a longitudinal, three-wave, population-based study [Электронный ресурс] // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018. Vol. 27. P. 481–491. DOI: <https://10.1007/s00787-017-1090-z>.

26. Suicide rates, age-standardized [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_стран_по_количеству_самоубийств (дата обращения: 25.10.2020).

27. Traversy G., Chaput J.-P. Alcohol consumption and obesity: an update [Электронный ресурс] // *Current obesity reports*. 2015. Vol. 4, no 1. P. 122–130. DOI: <https://10.1007/s13679-014-0129>.

28. Wang J., Iannotti R. J., Luk J. W. [etc.] Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: Physical, verbal, social exclusion, spreading rumors, and cyber [Электронный ресурс] // *Journal of Pediatric Psychology*. 2010 Vol. 35. P. 1103–1112. DOI: <https://10.1093/jpepsy/jsq048>.

