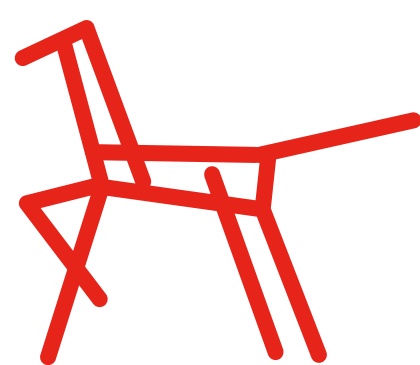
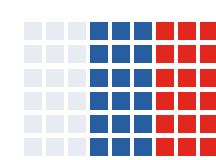




ИНСТИТУТ ИЗУЧЕНИЯ
ДЕТСТВА, СЕМЬИ
И ВОСПИТАНИЯ



ПРОФИЛАКТИКА
федеральный центр



ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ И РАЗВИТИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, И ИХ ВЫЯВЛЕНИЕ



Дозорцева Елена Георгиевна

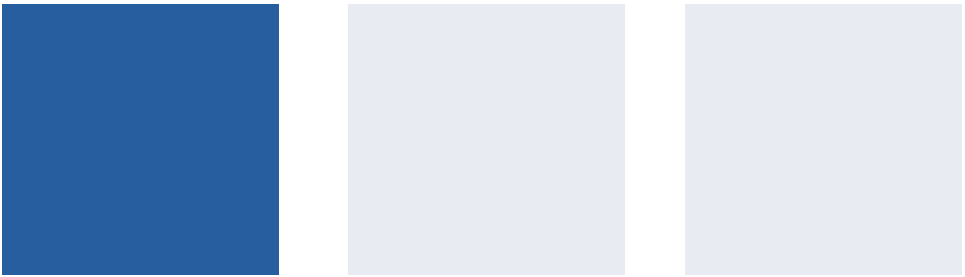
- доктор психологических наук
- профессор
- руководитель Лаборатории психологии детского и подросткового возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
- профессор кафедры юридической психологии и права факультета Юридической психологии «МГППУ»

САМОУБИЙСТВА — ОСТРАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

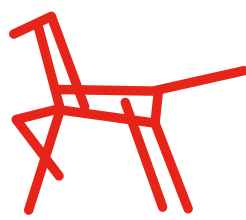
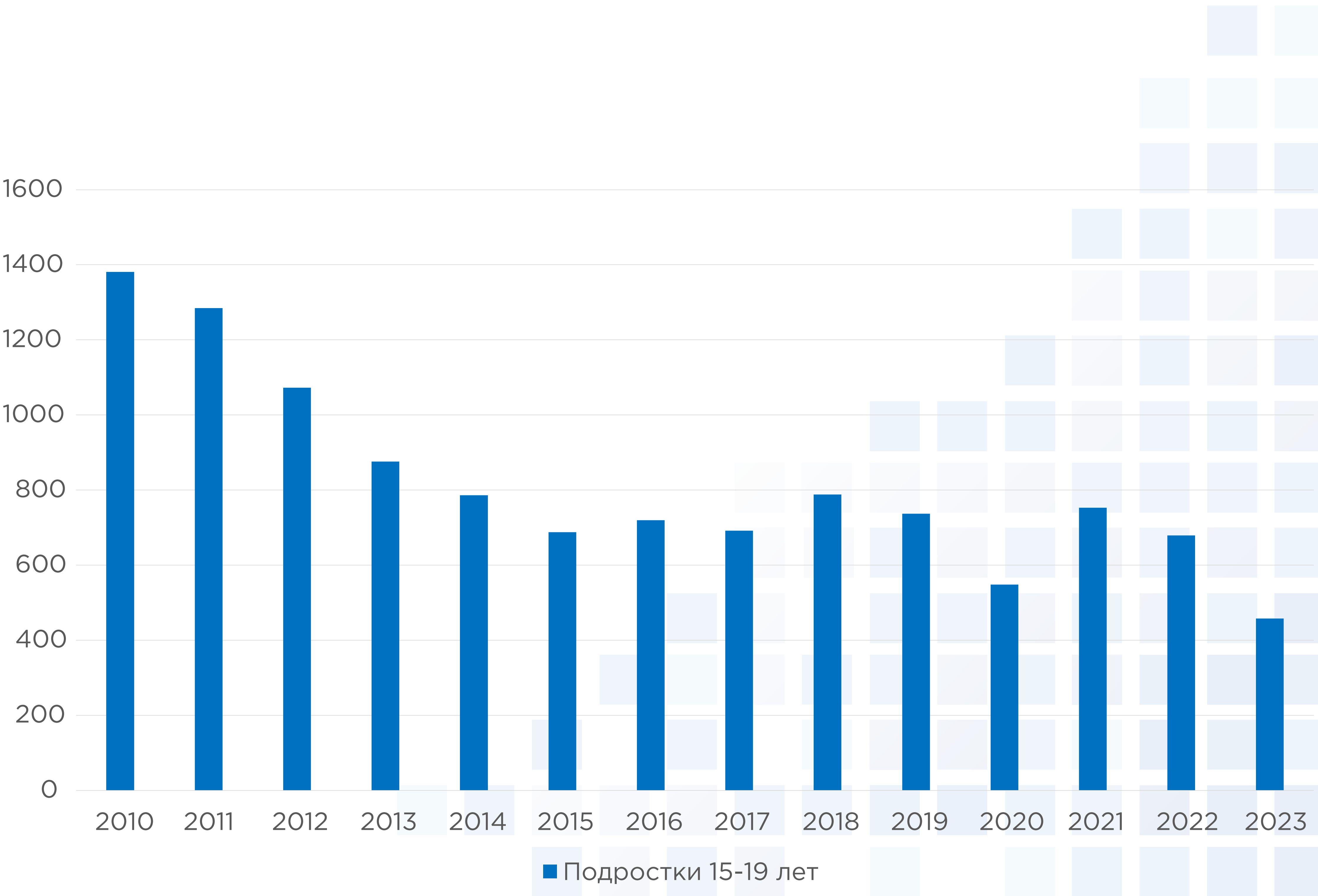
- По данным Всемирной организации здравоохранения, в год в мире около **700 тысяч** человек совершают самоубийства.
- Самоубийство — это четвертая по значимости причина смерти среди лиц в возрасте **15-29 лет** и третья у девушек **15-19 лет** (2021).
- Попытки самоубийства происходят примерно в **10-20 раз** чаще, чем завершённые самоубийства.
- Россия находится на третьем месте в мире по количеству самоубийств подростков.
- Количество самоубийств подростков в России в последнее десятилетие сокращалось. В период с 2014 по 2022 годы оно находилось в диапазоне от **700 до 800** случаев в год.
- Частота самоубийств несовершеннолетних в Российской Федерации значительно различается в разных регионах в зависимости от социально-экономических и этнокультуральных характеристик.
- Гендерный аспект: мальчики чаще совершают суицидальные действия с летальным исходом, а девочки — суицидальные попытки.
- Возрастной аспект: число суицидов несовершеннолетних в возрасте **15-17 лет** значительно увеличивается по сравнению с предшествующими возрастами.



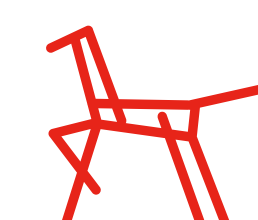
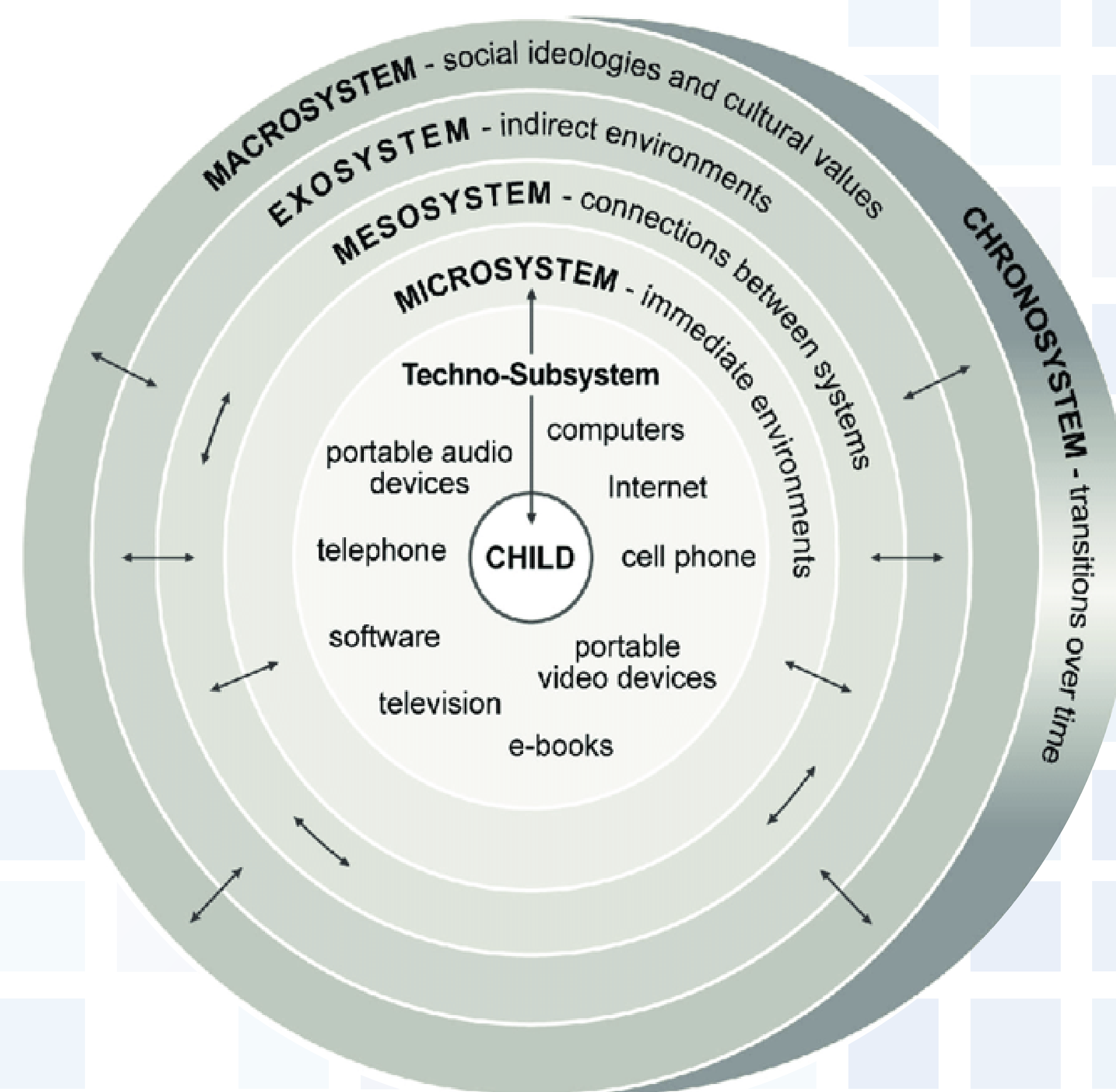
ЧИСЛО ПОДРОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ



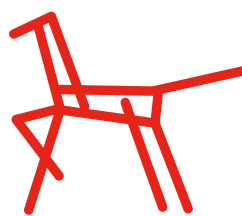
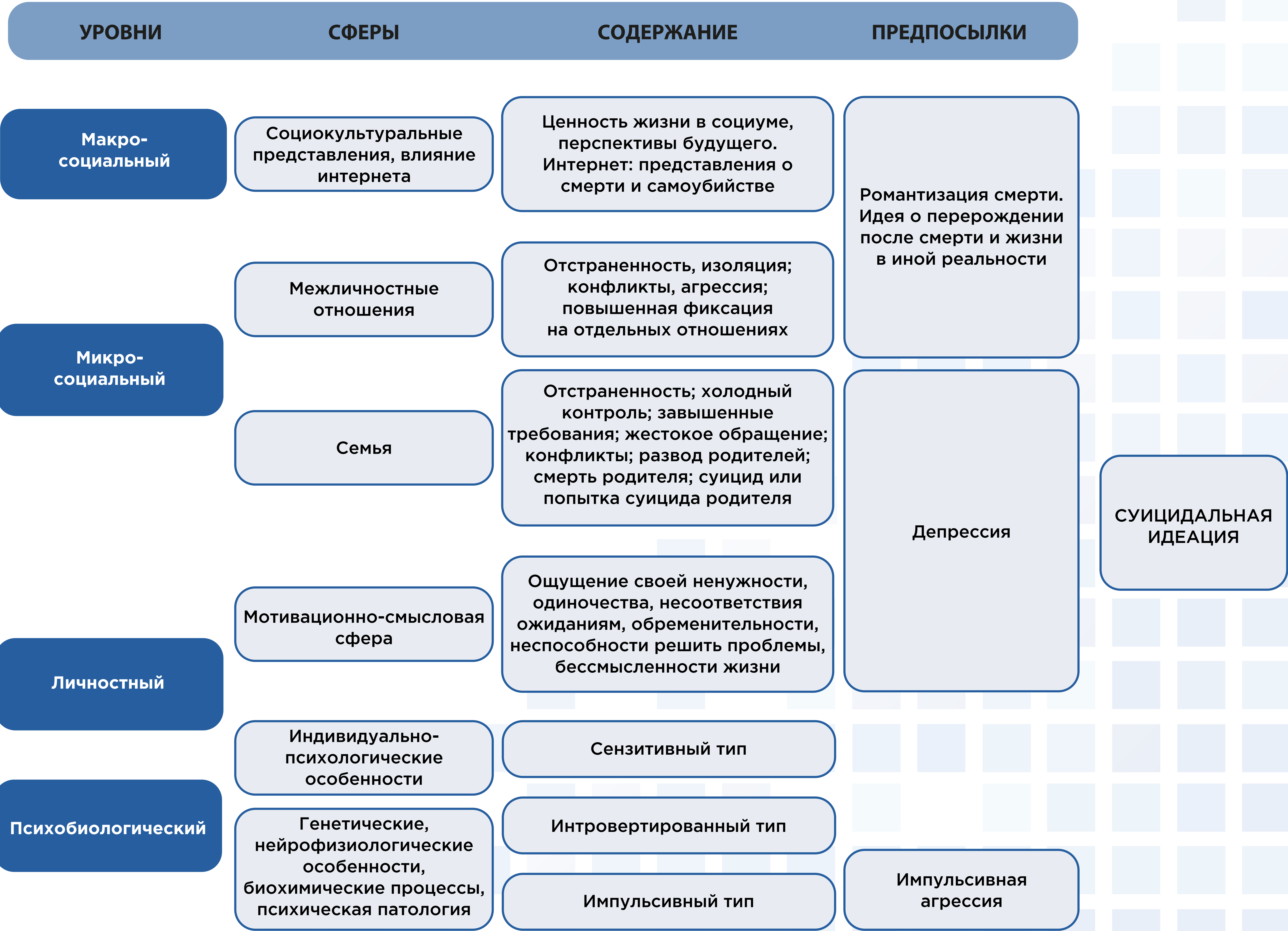
(Данные Министерства здравоохранения и Следственного комитета)



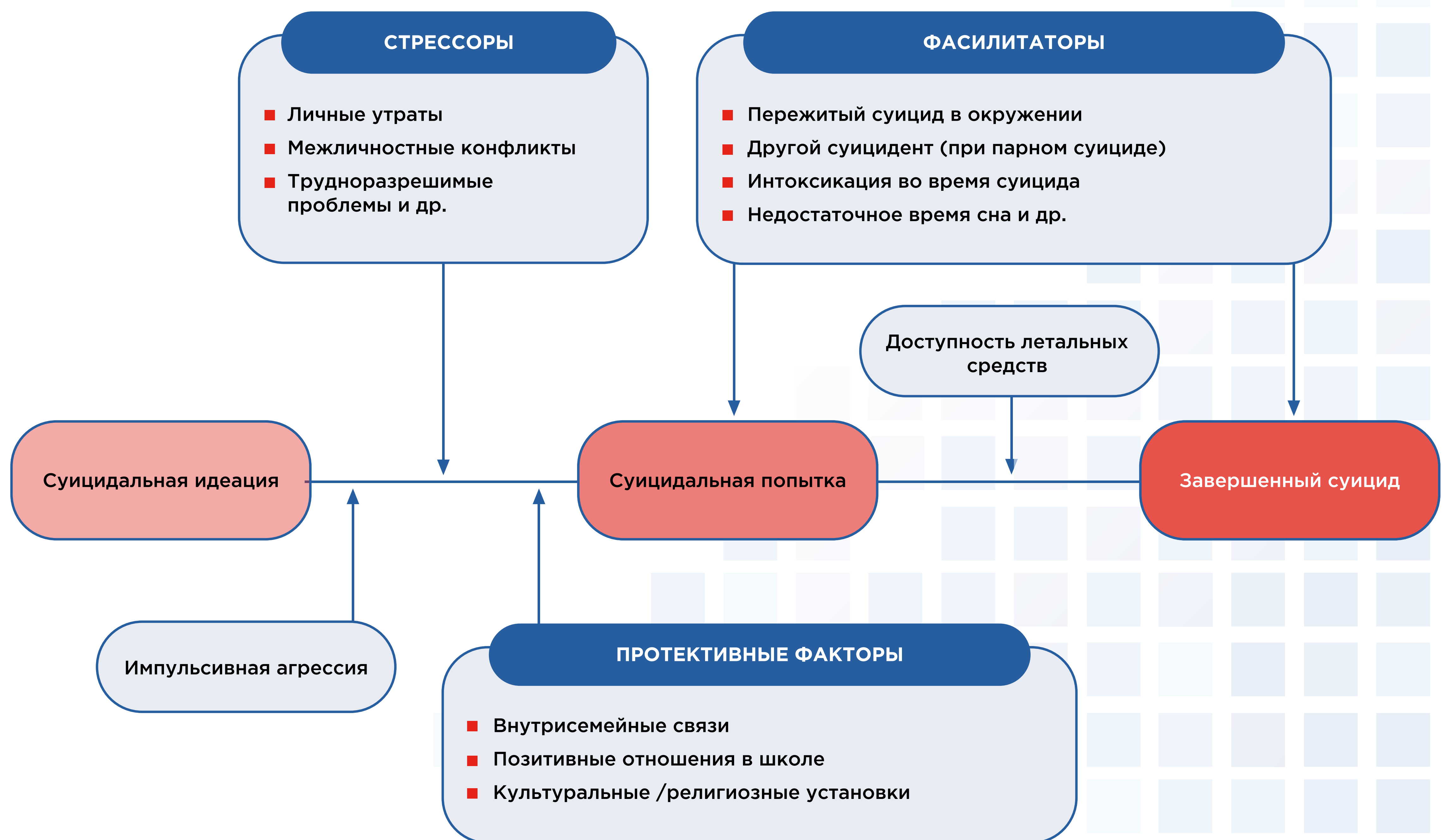
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА У. БРОНФЕНБРЕННЕРА



ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИДЕИ СУИЦИДА У ПОДРОСТКОВ

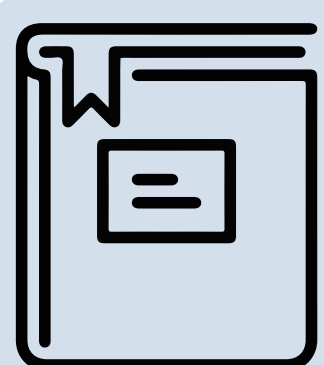


АКТУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СОВЕРШЕНИЯ ПОПЫТОК САМОУБИЙСТВА И САМОУБИЙСТВА ПОДРОСТКАМИ (ПО ДЖ. БРИДЖ, 2006)

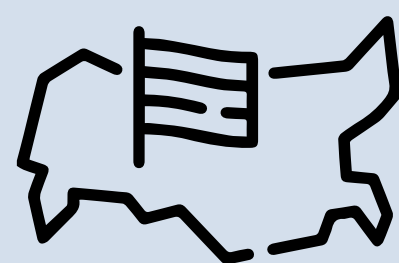


ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНЫХ И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ФГБУ «НМИЦ ПН ИМ. В.П. СЕРБСКОГО»
МИНЗДРАВА РФ (2017–2019)

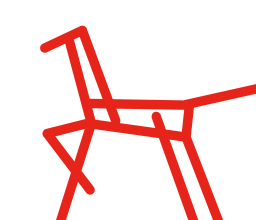


ПРОАНАЛИЗИРОВАНЫ **478** ЭКСПЕРТИЗ,



ВЫПОЛНЕННЫХ В **7** ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ:

- Сибирском (30,8%),
- Приволжском (19,2%),
- Центральном (17,8%),
- Дальневосточном (15,7%),
- Уральском и Северо-Кавказском (по 6,6%),
- Крымском (3,2%).



АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТИЗ



Возраст:

от 8 до 18 лет, средний возраст — $14,79 \pm 2,01$ года.



Пол:

мальчики — **59,4%**,
девочки — **40,6%**.



Место проживания:

городские жители — **50,11%**,
сельские — **49,89%**.



Образовательные учреждения:

вуз — **1,1%**;
средне-специальное — **11,7%**,
общеобразовательная школа — **81,7%**,
школы для детей с ОВЗ — **5,1%**,
не посещали — **0,4%**.



Успеваемость:

высокая — **21,5%**,
средняя — **56,6%**,
низкая — **21,9%**.



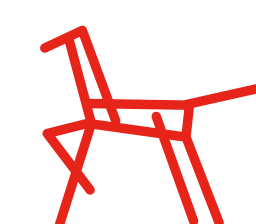
Состав семьи:

семья полная — **57,6%**,
есть сиблинги — **77,2%**.



Социальные сети:

аккаунт в социальной сети — **51,1%**.



Конфликты:

- в семье — **38,5%**,
- со сверстниками вне школы — **25,1%**,
- в школе — **15,4%**,
- с преподавателем — **6,8%**.

Проблемы здоровья (соматического): **31,7%**.

Наследственная отягощенность:

- по алкоголизму, злоупотреблению ПАВ — **25,0%**;
- по суициду — **13,0%**;
- по психическому расстройству — **5,6%**.

Психические расстройства:

- отмечены в **41,1%** случаев (диагнозы по МКБ-10 — **23,2%** случаев),
- в том числе наиболее часто — «Депрессивный эпизод тяжелой степени» (F32) и «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43).

Обращения к специалистам:

- неврологу — **15,5%**,
- психологу — **15,5%**,
- психиатру — **14,1%**.

Суицидальные тенденции:

- суицидальные высказывания — **47,0%**,
- в том числе в социальных сетях — **27,4%**;
- суицидальные попытки, парасуицид — **23,4%**;
- повторные суицидальные попытки — **11,2%**.

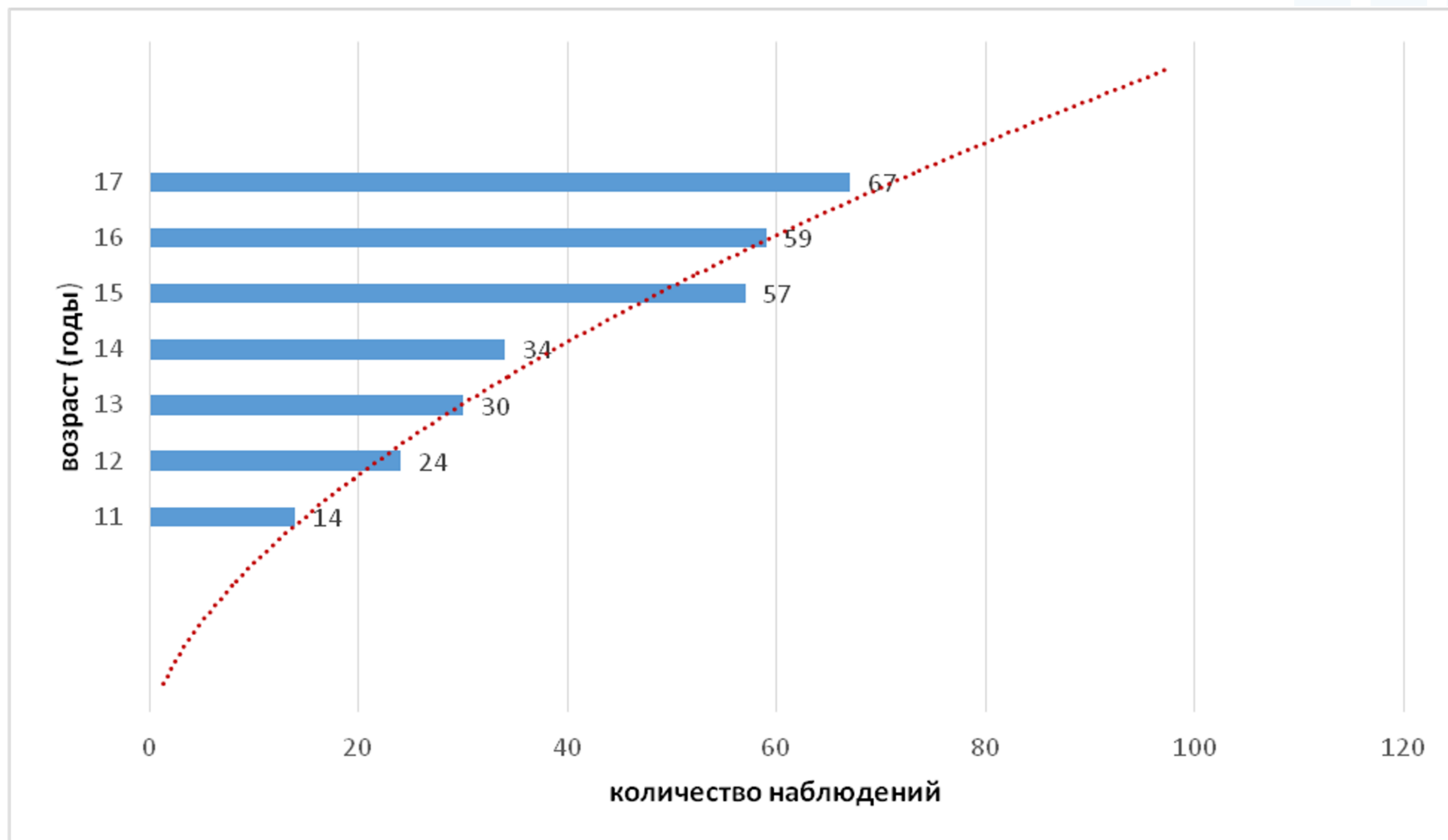
Способы суицида:

- повешение, удушение — **74,9%**;
- падение с высоты — **16,2%**;
- отравление — **4,6%**;
- выстрел из огнестрельного оружия — **2,4%**;
- самоповреждения режущими предметами, огнем, утоплением, падением под движущиеся объекты — менее одного процента каждый.

Измененное состояние сознания во время суицида:

- алкоголь — **19,6%**,
- наркотики — **0,7%**,
- другие ПАВ — **2,3%**.

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА СУИЦИДОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

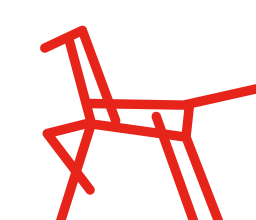


ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА (11–14 ЛЕТ)

✓ **ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ – ЛИЧНОСТНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ.**

ТИПИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ:

- **Сензитивный тип.** Характеризуется повышенной чувствительностью, впечатлительностью, ранимостью, обидчивостью, тревожностью.
 - **Интровертированный тип.** Присущи замкнутость, трудности установления контактов, ограничение круга общения, своеобразие, ригидность, склонность к фиксации на негативных переживаниях.
 - **Импульсивный тип.** Свойственны неустойчивость эмоций и поведения, трудности их контроля, лабильность, возбудимость, неуравновешенность, раздражительность, взрывчатость.
- ✓ **Конфликт в одной из сфер:** семейной, учебной, сфере взаимоотношений со сверстниками.



ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (15–17 ЛЕТ)

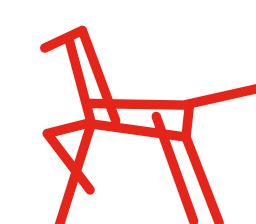
- **Сензитивный тип** — повышенная чувствительность, впечатлительность, ранимость, обидчивость, тревожность, перфекционизм + неустойчивость самооценки, неуверенность в себе в сочетании с максимализмом, высоким уровнем притязаний.
- **Интровертированный тип** — замкнутость, трудности установления контактов, ограничение круга общения, своеобразие, ригидность, склонность к фиксации на негативных переживаниях + закрытость, стремление не раскрывать свой внутренний мир даже при внешней поверхностной общительности, а также накопление обид и отрицательных переживаний.
- **Импульсивный тип** — неустойчивость эмоций и поведения, трудности их контроля, лабильность, возбудимость, неуравновешенность, раздражительность, взрывчатость.



Импульсивный тип — все предыдущие качества + конфликтность, склонность к девиантным проявлениям в виде агрессивного и аутоагрессивного поведения.

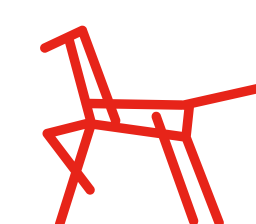


Демонстративный тип — истероидные черты, драматизация, экзальтация, манипулятивное поведение, эгоцентризм, повышенное честолюбие, ощущение собственной уникальности и исключительности.



ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА (15–17 ЛЕТ)

- Усложнение социальной ситуации развития и проявление проблем и конфликтов, часто одновременно, в различных сферах ближайшего окружения молодого человека: семейной, учебной, межличностных отношений.
- Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособности справиться со стрессовыми сложными ситуациями приводило к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев — к развитию психопатологических состояний, преимущественно обусловленных реакцией на стресс, расстройствами адаптации и депрессивными расстройствами.



ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СУИЦИДЕНТОВ

- Число девочек больше в старших возрастных группах.
- У девочек чаще отмечается нормативное развитие в течение жизни, высокий уровень успеваемости в школе, они чаще ведут аккаунты в социальных сетях.
- У девочек существенно чаще, чем у мальчиков, возникали конфликты в семье (**53,0%** и **32,7%** соответственно, $p < 0,01$).
- В пресуицидальном периоде девочки чаще высказывали мысли о суициде (**62,2%** против **36,5%** у мальчиков), в том числе в социальных сетях (**36,3%** и **21,3%**), совершали суицидальные попытки (**36,9%** и **14,3%**), в том числе повторные (**16,8%** и **7,5%**), писали предсмертные записки (**40,0%** и **17,6%**) (во всех случаях $p < 0,01$).
- Наиболее частыми способами самоубийства в обеих гендерных группах были повешение и падение с высоты, однако первый чаще использовали мальчики (**83,8%** против **61,6%**), а второй — девочки (**23,8%** против **11,2%**) (в обоих случаях $p < 0,05$). Только мальчики совершали самоубийство с помощью огнестрельного оружия (**4,0%**). Только девочки — посредством утопления (**0,54%**), падения под движущиеся объекты (**1,1%**) и огня (**1,1%**).

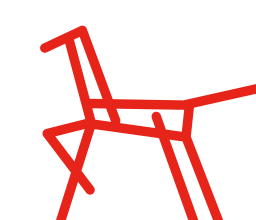


ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА ПОЯВЛЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ СУИЦИДАЛЬНЫХ ИДЕЙ



Феномен гиперподключенности к интернету, интернет-зависимость.

- В России в возрастной группе **от 12 до 17 лет** интернет используют — **98%** и проводят в нем в среднем **6,08 часа** в день (<https://mediascope.net/news/1250827/>)
- По данным Г.У. Солдатовой (2022), **23%** подростков проводят в интернете более **9 часов** в день.
- Интенсивная погруженность в интернет связана с состояниями тревоги и депрессии, повышающими риск суицида.



- Социальные сравнения и перфекционизм. В пабликах в интернете содержатся фото- и видеоматериалы, демонстрирующие образы идеальной внешности и фигуры, успеха, богатства и т. п. Невозможность соответствовать этим образцам ведет к депрессии, пищевым расстройствам, склонности к самоповреждениям и суициду.
- Неудачи и проблемы, порождаемые интернет-активностью несовершеннолетних (секстинг и кибербуллинг, проигрыши в азартные игры в интернет-среде, большие денежные траты на участие в сетевых играх).
- Распространение информации о суицидах подростков, влекущее за собой подражание, романтизацию и глорификацию самоубийства.
- Участие в экстремистских сообществах с героизацией агрессии и суицида.

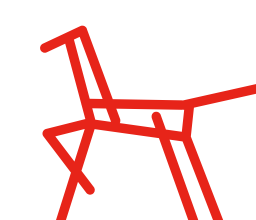
ВАРИАНТЫ ВОСПРИЯТИЯ САМОУБИЙСТВА ПОДРОСТКАМИ

ИСКАЖЕННОЕ

- предпочтительный вариант разрешения проблемы
- нереалистичные представления о результате поступка

НЕЗРЕЛОЕ

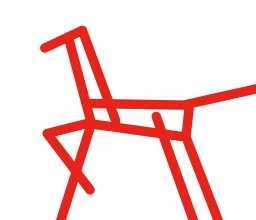
- недооценка значения
- непонимание окончательности смерти



ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ИДЕИ СУИЦИДА НА ФОНЕ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИТУАЦИЕЙ

Позитивная мотивация, связанная с суицидальными идеями:

- Выход из субъективно трудной ситуации, прекращение «психической боли», бессмысленности существования.
- Жизнь в другом пространстве, другом измерении и реальности (эзотерические взгляды, идеи перерождения, сюжеты анимэ и манг).
- Героизация суицида и суицидентов, желание привлечь внимание, публичность, подражание.

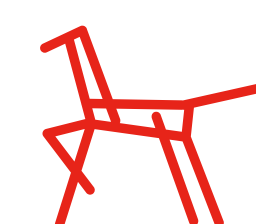


- ✓ **Первичная профилактика** — устранение факторов риска для всех подростков.
- ✓ **Вторичная профилактика** — работа с группой риска (подростки, проявляющие суицидальные тенденции, имеющие маркеры суицидального состояния)
- ✓ **Третичная профилактика** — работа с подростками, совершившими суицидальные попытки и их окружением, семьей.

Для создания системы профилактики суицидов у подростков необходимо соблюдение принципа комплексного взаимодействия специалистов, а именно: учителей, воспитателей, психологов, социальных работников, медиков, сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних, родителей.

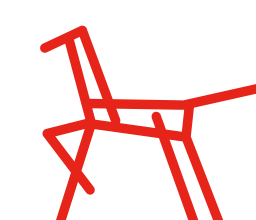
МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ (Г.С. БАННИКОВ И ДР., 2013)

- Высказывания о нежелании жить;
- фиксация на теме смерти в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотнесение;
- активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида;
- сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве (прямое и косвенное); косвенные намеки на возможность суицидальных действий;
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен;
- раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния; чувство одиночества («меня никто не понимает», «я никому не нужен»), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций;
- негативные эмоции, связанные с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности), накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;



МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ (Г.С. БАННИКОВ И ДР., 2013)

- угроза нарушению позитивной социальной идентичности «я», своего окружения, потеря перспективы будущего;
- необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное; несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых; возможно злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;
- стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;
- снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;
- приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;
- символическое прощание с ближайшим окружением;
- попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).



САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ВАРИАНТ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

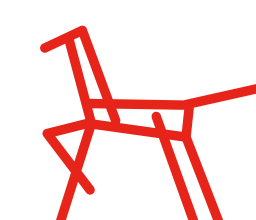


Самоповреждения — раны (шрамы), синяки, ожоги, волосистые области тела без волос. Могут быть инструментальными (нанесены какими-либо предметами) или соматическими (вызваны ударами, расчесами и т. п.).

Факторы самоповреждающего поведения (Польская Н.А. 2015)

- Восстановление контроля над эмоциями;
- воздействие на других;
- избавление от напряжения;
- изменение себя и поиск нового опыта.

Имеют корреляции с рискованным и суицидальным поведением, являются значимыми предикторами суицидального поведения.

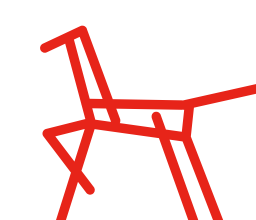


МЕТОДИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

(БАННИКОВ Г.С., ВИХРИСТЮК О.В., ФЕДУНИНА Н.Ю., 2020)

«Скрининг актуальных и потенциальных факторов риска развития суицидального поведения у несовершеннолетних», включая следующие методики:

- шкала безнадёжности (опросник Бека),
- шкала одиночества (опросник Рассела),
- опросник склонности к агрессии Басса-Перри,
- «Индекс хорошего самочувствия»,
- опросник «Личностные ценности»,
- опросник личностных расстройств (PDQ-IV),
- «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3).



НАВИГАТОР ПРОФИЛАКТИКИ

НАВИГАТОР ПРОФИЛАКТИКИ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ

СОВРЕМЕННОЕ ДЕТСТВО:



→ новая социальная ситуация развития детей и подростков

→ возможности развития и социальные риски

СОЦИАЛЬНЫЕ РИСК МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ И ИНЫМ ПРОБЛЕМАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ В:

- социально-психологической дезадаптации
- разных видах отклоняющегося поведения

Социально-психологическая дезадаптация – это состояние, осложняющее приспособление к социальной среде. Может предшествовать проявлениям отклоняющегося поведения или быть его следствием.

Отклоняющееся (девиантное) поведение – это постоянно, стойко повторяющееся поведение, не соответствующее общепринятым социальным нормам и наносящее ущерб самому человеку, окружающим людям и имуществу.

ВИДЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

- рискованное поведение
- суицидальное (в том числе самоповреждающее) поведение
- агрессивное поведение
- аддитивное (зависимое) поведение
- делинквентное поведение

ЦВЕТОВАЯ ИНДИКАЦИЯ ПРИЗНАКОВ РИСКОВ



Резкое изменение поведения (стал более закрытым, испытывал или подавленным), внезапное или постепенное снижение успеваемости, отказы посещать школу, жалобы на плохое самочувствие, избегание сверстников и педагогов

Нарушения правил, школьные прогулы, частые случаи обмана, побег из дома, чрезмерное упрямство, открытое непослушание, обидчивость, пugnacious и др., начинающиеся в возрасте от 5 до 8 лет

Разговоры о рискованном досуге, картинки и фотографии на подобную тематику в социальных сетях, употребление сленга («защиты», «дигитизация», «стрит» и др.), грязная и порванная одежда, ушибы и другие травмы

Подавленное настроение, порезы, закрытость, низкий уровень коммуникации, картинки на депрессивную, суицидальную тематику, участие в соответствующих группах, высказывания или записки на тему смерти, отсутствие желания жить

Нездоровый и/или неопределенный внешний вид, прогулы, плохое самочувствие, странное поведение, запах алкоголя, картинки, записки и аудиозаписки в социальных сетях, посвященные алкоголю и наркотикам

Воровство, подлоги, вандализм, поджоги, мошенничество, кражи со взломом, вымогательство, грабежи, мелкое хулиганство, нападения и жестокие действия по отношению к людям или животным, шантаж, принуждение и действия, жесткие угрозы

Систематические крики, удары, драки, повреждение имущества, распространение слухов и сплетен, обидные посты в адрес других в социальных сетях, угрозы, травля

© МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

1

4 СУИЦИДАЛЬНОЕ, САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДАГОГОВ В СООТВЕТСТВИИ С НАВИГАТОРОМ ПРОФИЛАКТИКИ

ВСЕМИРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ:

наиболее уязвимой в отношении самоубийства возрастной группой являются старшие подростки в возрасте **от 15 до 19 лет**

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ являются важнейшими площадками профилактики суицидального поведения среди подростков и молодежи



КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ МОГУТ НАСТОРОЖИТЬ ПЕДАГОГА



- устойчивое в течение 2-х и более недель снижение настроения с преобладанием переживаний безнадежности, одиночества, безысходности;
- резкое снижение успеваемости, проявление безразличия к учебе и оценкам;
- любые резкие изменения в привычном поведении (например, стал неряшливым, не хочет разговаривать с друзьями, потерял интерес к тому, чем раньше любил заниматься, пропускает занятия; стал более импульсивным, эмоциональным или замкнутым);
- прямые или косвенные заявления о желании умереть, убить себя, нежелании продолжать жизнь (даже если педагогу кажется, что эти заявления носят демонстративно-шантажный характер);
- рискованное, самоповреждающее поведение; агрессивное поведение (вербальное, физическое) по отношению к окружающим; факты употребления ПАВ, алкоголя (ознакомиться с признаками рискованного поведения, агрессивного поведения, аддитивного поведения Вы можете в соответствующих памятках);
- факты ухода из дома.

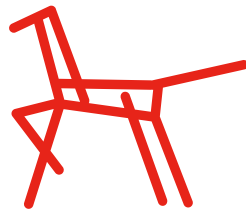
СИТУАЦИИ, НАЛИЧИЕ КОТОРЫХ В ЖИЗНИ РЕБЕНКА ТРЕБУЕТ ПОВЫШЕННОГО ВНИМАНИЯ СО СТОРОНЫ ПЕДАГОГА



- любая ситуация, субъективно переживаемая ребенком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая (при этом объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения ребенка);
- отвержение сверстниками, травля (в том числе, в социальных сетях);
- несчастная любовь или разрыв романтических отношений;
- объективно тяжелая жизненная ситуация (потеря близкого человека, резкое общественное отвержение, тяжелое заболевание);
- случаи суицида (попытки) в ближайшем окружении, а также среди значимых взрослых или сверстников;
- нестабильная семейная ситуация (развод родителей, конфликты, предпочтение родителями одного ребенка по отношению к другому, жестокое обращение в семье, психически больные родственники);
- личная неудача обучающегося на фоне высокой значимости и ценности социального успеха;
- ссора или острый конфликт со значимым взрослым или сверстником;
- резкое изменение социального окружения или уклада жизни (например, в результате смены места жительства).

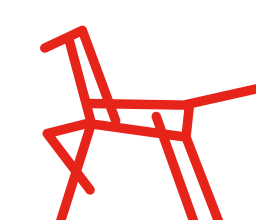
© МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

1

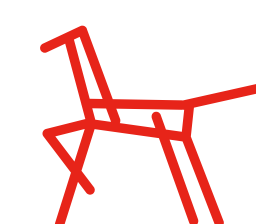


ЭТАПЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРИЗИСНОЙ ТЕРАПИИ:

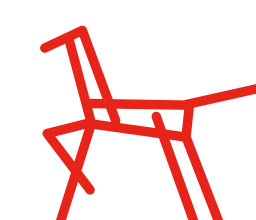
- 1** Беседа, установление контакта, оценка суицидального риска.
- 2** Овладение ситуацией, формирование в сознании пациента картины психотравмирующей ситуации, ее структурирование, преодоление исключительности ситуаций.
- 3** Планирование действий, необходимых для преодоления кризиса.
- 4** Коррекция суицидальных установок.
- 5** Завершение терапии.



- Дети и преступления с использованием интернет-технологий: Монография/ Под ред. В.Д. Бадмаевой, Е.Г. Дозорцевой — М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2024. — 207 с.
- Бадмаева В.Д. Суициды у подростков: социальные, клинические и психологические факторы / Бадмаева В.Д., Е.Г. Дозорцева, К.В. Сыроковашина, Е.Ю. Шкитырь, Н.А. Александрова // Российский психиатрический журнал, 2016. № 4. С. 58-63
- Сыроковашина К.В. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков / Сыроковашина К.В., Дозорцева Е.Г. // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8—24. doi: 10.17759/cpr.20162403002
- Сыроковашина К.В. Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков / Сыроковашина К.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., Макушкин Е.В., Шкитырь Е.Ю. // Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 24—31.
- Сыроковашина К.В. Современные психологические модели суицидального поведения в подростковом возрасте / Сыроковашина К.В. // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 3 (97). С. 60—75.
- Соколова М.В. Склонность к аутоагрессивному поведению у подростков и информация, потребляемая ими в Интернете / Соколова М.В., Дозорцева Е.Г. // Психология и право. 2019. Том 9. № 1. С. 22—35. doi:10.17759/psylaw.2019090102
- Сыроковашина К.В. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз) / Сыроковашина К.В., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Макушкин Е.В., Александрова Н.А., Терехина С.А., Нуцкова Е.В., Федонкина А.А., Чибисова И.А., Шкитырь Е.Ю. // Психология и право. 2019. Том 9. № 1. С. 71-84. doi:10.17759/psylaw.2019090105
- Макушкин Е.В. Возрастные особенности психического развития и состояния несовершеннолетних, совершивших суициды / Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Сыроковашина К.В., Ошевский Д.С., Чибисова И.А., Терехина С.А. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. № 7—2. С. 20—24.
- Дозорцева Е.Г. Психологические, социальные и информационные аспекты нападений несовершеннолетних на учебные заведения / Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Сыроковашина К.В. // Психология и право. 2020. Т. 10. № 2. С. 97—110.
- Макушкин Е.В. Выявление медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков для обеспечения безопасности образовательной среды и превенции ауто- и гетероагрессивного поведения / Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д., Александрова Н.А., Чибисова И.А., Сыроковашина К.В. // Общественное здоровье. 2022, 2(1):15-26. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26



- Аксюта А.В. Современные направления психологической профилактики суицидального поведения подростков // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Том 24. № 2. С. 127—132.
- Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи // Психологическая наука и образование. 2018. Том 23. № 4. С. 91—101. doi:10.17759/pse.2018230409
- Банников Г.С., Вихристюк О.В., Галынкер И. Новый подход в диагностике суицидального поведения: обзор зарубежных источников // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 8—24. doi:10.17759/cpp.2020280102
- Вихристюк О.В., Гаязова Л.А., Банников Г.С. Проблемы подготовки педагогов-психологов образовательных организаций в области превенции суицидального поведения подростков и молодежи. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019(9). № 3. С. 18-34. doi: 10.17759/psylaw.2019090302
- Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7—11 классов / Под ред. Вихристюк О.В. — М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. — 58 с.





**О ФЕДЕРАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ
«ПРОФИЛАКТИКА»**



СООБЩЕСТВО ВО «ВКОНТАКТЕ»



ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ

