

## АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Е.О. Бойко<sup>1</sup>, Ю.Ш. Васянина<sup>2</sup>, Ю.А. Мыльникова<sup>1</sup>, С.С. Брижак<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ «СКПБ № 1» Минздрава России

Проблема аутоагрессивного поведения продолжает оставаться актуальной для общества. По данным ВОЗ (2017) ежегодно около 800 000 человек совершают завершённые суициды, и гораздо больше людей совершают попытки самоубийства [2].

За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Ежегодно каждый двенадцатый подросток в возрасте 15–19 лет совершает акт аутоагрессии. Каждый год в России завершают жизнь самоубийством 200 детей и 1 500 подростков, а число попыток составляет в десятки раз больше [2, 10].

Под суицидальным поведением принято понимать различные проявления, суицидальной активности: действия, включающие суицидальную попытку и завершённый суицид, суицидальные мысли, представления, переживания, суицидальные замыслы и суицидальные намерения.

Согласно последним исследованиям, к формированию суицидального поведения у лиц молодого возраста могут приводить многочисленные биопсихосоциальные факторы: наследственность, пол, возраст, тяжелые семейные отношения, жизненные стрессовые ситуации, физическое или сексуальное насилие, влияние определенных форм молодежной культуры и средств массовой информации, отсутствие возможности самореализации, социально-экономическая дезадаптация [3, 4, 7, 9]. Среди психиатрических факторов риска в формировании суицидального поведения в современной литературе рассматриваются расстройства настроения, безысходность, предшествующая суицидальность, расстройства личности и поведения, злоупотребление психоактивными веществами, психотические состояния [1, 8].

Изучение многообразия причин, побуждающих к суициду, имеет большое значение при решении вопросов по профилактике суицидальных действий. С учетом многообразия факторов, вызывающих суицидальное поведение, профилактические мероприятия предполагают ступенчатость, преемствен-

ность и скоординированное участие различных специалистов и служб [5, 6].

В мае 2013 года на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят первый в истории план действий в области психического здоровья. Предотвращение самоубийств стало одной из основных задач здравоохранения в глобальном масштабе и в сфере государственной политики стран, была поставлена цель повысить всеобщее осознание того, что суицид является серьезнейшей проблемой здравоохранения, и снизить к 2020 году частоту самоубийств в странах на 10%.

**Целью** исследования явилось изучение характера и тенденций суицидальной активности в детско-подростковой среде Краснодарского края для дальнейшей разработки мероприятий по снижению риска аутоагрессивного поведения.

### Материалы и методы

При помощи клинико-эпидемиологического метода и статистического анализа информации были проанализированы случаи суицидального поведения детей и подростков Краснодарского края за 2016 и 2017 годы. Данные получены от специалистов психиатрической и педиатрической служб Краснодарского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Краснодарскому краю и Республике Адыгея (Краснодарстата), Управления ЗАГС Краснодарского края (Край ЗАГС) при поддержке ГБУЗ «МИАЦ». Для обработки статистического материала применялась программа Microsoft Excel 2010.

### Результаты исследования и их обсуждение

В Краснодарском крае на протяжении последних лет относительный показатель распространенности завершённых суицидов на 100 тысяч детского населения (в возрасте до 18 лет) ниже «общероссийского» и составил за 2017 год – 0,5 (2016 г. – 1,0), аналогичный показатель по РФ в 2016 году – 1,6.

В разбивке по возрасту, распространённость в Краснодарском крае завершённых суицидов у детей (до 14 лет) – 0,2 на 100 тысяч соответствующего населения (2016 г. – 0,1), а среди подростков (15–17 лет) – 2,6 (2016 г. – 6,8), что также ниже «среднероссийских» показателей (аналогичный показатель по РФ в 2016 году – 1,9 и 8,1 соответственно).

В разбивке по гендерной принадлежности, среди лиц 5–17 лет, совершивших завершённый суицид, преобладают мальчики – 7 случаев (70,0%) в 2016 году и 4 случая (66,7%) в 2017 году, девочки – 4 случая (30,0%) в 2016 году и 2 случая (33,3%) – в 2017 году.

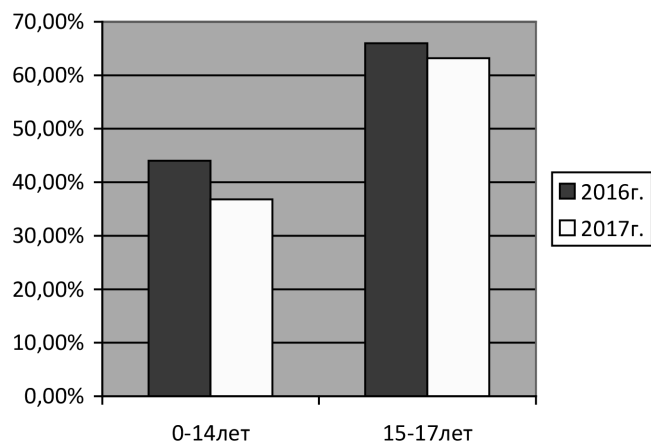
Относительный показатель распространённости незавершённых суицидальных попыток среди детей и подростков в Краснодарском крае имеет отчетливую тенденцию к снижению и составил в 2017 году – 10,1 на 100 тысяч детского населения в возрасте до 18 лет (2016 г. – 11,6 на 100 тыс. детского населения), что в абсолютных числах составляет 128 и 114 случаев соответственно.

За период мониторинга, в группе лиц с незавершёнными суицидальными попытками как в 2016 году, так и в 2017 году наблюдается значительное преобладание девушек: 105 человек (82,0%) и 90 человек (78,9%) соответственно.

Из общего числа суицидентов по возрасту, при незавершённых суицидальных попытках значительно преобладали подростки 15–17 лет – 84 человека (66,0%) в 2016 году, в данной когорте в 2017 году также преобладали подростки 15–17 лет – 72 человека (63,2%) (рисунок).

При анализе случаев суицидальных высказываний, намерений и угроз несовершеннолетних без совершения ими суицидальных попыток отмечается, что большинство – 6 случаев (66,7%) было совершено детьми в возрасте до 14 лет включительно; по полу, во всех случаях зарегистрированы девушки – 9 случаев (100%).

Важно отметить, что увеличение количества выявленных специалистами психиатрической службы



Динамика незавершённых суицидов за 2016–2017 годы в Краснодарском крае

несовершеннолетних, высказывающих суицидальные мысли, намерения и угрозы, но еще не совершивших суицидальные попытки, свидетельствует о повышении эффективности проводимой работы по профилактике суицидов, что позволяет своевременно выявлять потенциальных суицидентов и оказывать детям и подросткам необходимую специализированную психиатрическую, психологическую и социальную помощь.

При совершении суицидальных попыток детьми и подростками избирались различные способы самоубийства. В случаях истинных суицидальных намерений выбираются наиболее травматичные способы, такие как повешение, падение с высоты, огнестрельные ранения. В случаях, когда имеет место демонстративно-шантажное поведение с целью привлечения внимания к себе и своим проблемам, преобладают незавершённые суицидальные попытки путем медикаментозных отравлений. Так, в 2016 году было зарегистрировано 76 (59,0%) незавершённых попыток суицида путем самоотравления лекарственными средствами, из них 2 попытки – повторно. В сравнении с аналогичной статистикой в 2017 году, отмечается положительная динамика – 63 незавершённых попытки суицида путем самоотравления лекарственными средствами (55,3%), из которых 2 повторные попытки (1,8%).

В 2016 году отравление с помощью неуточненных веществ зарегистрировано в 1 случае (0,8%), в то время как в 2017 году подобных случаев было 2 (1,8%).

Равное количество суицидальных попыток путем повреждения поверхностных вен запястья было совершено в 2016–2017 годы – по 32 попытки.

Отравление медикаментозными препаратами и повреждение поверхностных вен запястья выбиралось несовершеннолетними для привлечения внимания к своим проблемам, но иногда эти способы встречались и при истинном суицидальном поведении.

Несколько увеличилось число попыток суицида путем падения с высоты 5 (3,9%) случаев в 2016 году и 7 (6,1%) в 2017 году, из которых 1 повторная (0,9%).

В 2016 и 2017 годах было зарегистрировано по 1 случаю попадания под поезд с целью лишения себя жизни (0,9%).

В 2016 году было совершено 6 (4,7%) незавершённых суицидальных попыток и 7 (5,5%) завершённых суицидов путем повешения, в то время как в 2017 году было зарегистрировано 2 (1,7%) незавершённые попытки и 6 (5,0%) суицидов, что также отражает снижение суицидальной активности среди детского и подросткового населения.

В течение 2016 года зарегистрировано 4 (3,1%) сочетанных суицидальных попытки, из них в 3 (2,4%) случаях это был приём медикаментов в сочетании с повреждением вен, в 1 (0,8%) случае – приема алкогольных напитков в сочетании с повреждением вен.

В 2017 году было совершено больше сочетанных суицидальных попыток – 7 (6,1%), из которых 5 путем приёма медикаментов в сочетании с повреждением вен (4,4%), 1 попытка падения с высоты с повреждением вен (0,9%) и 1 приёма других неуточненных веществ в сочетании с повреждением вен (0,9%).

В 2016–2017 годах большинство незавершенных суицидальных попыток зарегистрировано в городе Краснодаре – 26 случаев (20,3%) и 31 случай (27,2%) соответственно, что связано как с количеством населения в краевом центре, так и благодаря налаженной тесной преемственной связи с участковыми психиатрами диспансерного отделения ГБУЗ «СПБ №7» и больницей скорой медицинской помощи. Аналогичная тенденция отмечается и в других крупных городах: Сочи – 23 случая (18,0%) в 2016 году, а в 2017 году – 10 случаев (8,8%), Новороссийске – 5 (3,9%) в 2016 году, 6 случаев (5,3%) в 2017 году.

В рамках проведенного исследования установлено, что основными причинами незавершенных суицидальных попыток и суицидальных высказываний, намерений и угроз несовершеннолетних явились: в 27 случаях (22,0%) – конфликтные отношения в семье и проблемы детско-родительских отношений, при этом еще в 9 случаях (7,3%) причинами суицидального поведения явились семейные проблемы в сочетании с увлечением интернет-сайтами суицидальной направленности в сети Интернет, в 10 случаях (8,1%) – конфликты со сверстниками, в 4 случаях (3,3%) – конфликты с педагогами и воспитателями образовательных учреждений. Однако, в большинстве – 73 случая (59,3%), достоверно установить причину суицидального поведения специалистам психиатрической службы не удалось.

Объективно, в большинстве случаев возникновению суицидальных мыслей предшествовали семейные конфликты (жесткие авторитарные методы воспитания с гиперопекой, физическим и психологическим насилием над личностью либо, напротив, отвержение родителями и избегание эмоциональной близости со своими детьми, а порой и прямой отказ от выполнения своих родительских обязанностей и

обеспечения базовых потребностей ребенка), а также авторитарная педагогика в сочетании с неоправданной интенсификацией учебного процесса и усложнениями школьных программ (дидактогении), отвержение сверстников и стойкая школьная дезадаптация.

## Выводы

Таким образом, суммируя все выше представленные данные, можно отметить сложившуюся тенденцию к снижению числа суицидальных попыток (как незавершенных, так и завершенных) у несовершеннолетних жителей края, что свидетельствует об эффективности проводимой психиатрическими службами территорий профилактической работы, психообразовательных и просветительских бесед с родителями и законными представителями.

Для успешной профилактики суицидального поведения у детей и подростков необходимы совместные усилия различных служб и ведомств. В целях пресечения безнадзорности, жестокого обращения и всех видов насилия над детьми и подростками, совместно с органами МВД и юстиции.

Совместно с центрами занятости и молодежными организациями – организация занятости детей и подростков, формирование активного образа жизни. Разработка психообразовательных программ и методических пособий для родителей в целях информирования о необходимости обращения к психиатрам в сложных случаях; совершенствование службы психологической помощи семье; психологическая профилактика дезадаптации семьи и своевременная коррекция семейных отношений, совместно с педиатрической службой. Оптимизация и улучшение педагогического процесса с учетом индивидуальных личностных особенностей детей и подростков, совместно с органами образования. А так же развитие детско-подростковой психотерапевтической службы для своевременного оказания специализированной психотерапевтической помощи, внедрение современных технологий в лечебно-диагностический процесс, направленных на своевременное прогнозирование и коррекцию психопатологических состояний.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабарахимова С.Б. Исследование суицидального поведения в подростковом возрасте // Актуальные вопросы суицидологии. Иркутск, 2017. С. 17–25.
2. Всемирная организация здравоохранения. База данных «Основные сведения о самоубийствах». URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (12.12.2018)
3. Зайцева О.Г., Луныка М.А., Луныка В.А. Влияние социальных взаимоотношений на суицидальные наклонности среди подростков // Тезисы XXXII Международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы». М., 2017. С. 128–131.
4. Иванова Е.Н. Проведение диагностических и психокоррекционных мероприятий с детьми и подростками, совершившими суицидальную попытку // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2017. С. 20–23.
5. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированная профилактика суицидального поведения // Суицидология. 2012, № 1. С. 8–13.
6. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. СПб.: СпецЛит, 2017. 366 с.
7. Северова Е.А., Федорова Е.А., Морозова Е.А., Охапкин А.С., Даутова М.А. Психологические особенности аутодеструктивного поведения у юношей призывного возраста // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2017. Т. 16. № 1. С. 88–93.
8. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 69–88.
9. Geulayov G., Gunnell D., Holmen T.L. et al. The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with off-spring suicidal behaviour and depression: a systematic review and meta-analysis // Psychol. Med. 2012. Vol. 42, N 8. P. 1567–1580.
10. Wasserman D., Cheng Q., Jiang G. Global suicide rates among young people aged 15–17, 19 // J. World Psychiatry. 2005. Vol. 4, N 2. P. 114–120.

## АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Е.О. Бойко, Ю.Ш. Васянина, Ю.А. Мыльникова, С.С. Брижак

Были проанализированы случаи суицидального поведения детско-юношеского населения Краснодарского края за 2016–2017 годы. Выявлена тенденция к снижению числа незавершенных суицидальных попыток и количества смертей от суицидов среди детей и подростков края, что говорит об эффективности проводимой психиатрическими

службами территорий профилактической работы, психообразовательных и просветительских бесед с родителями и законными представителями.

**Ключевые слова:** суицидальная активность, завершённый суицид, дети, подростки.

## ANALYSIS OF SUICIDAL ACTIVITIES IN CHILD AND ADOLESCENT POPULATION OF THE KRASNODAR REGION

E.O. Boyko, Yu. Sh. Vasyanina, Yu.A. Mylnikova, S.S. Brizhak

The authors analyse cases of suicidal behaviour in child and adolescent population of the Krasnodar Region in 2016–2017. Analysis shows a tendency to decrease in both suicide attempts rate and the number of deaths caused by suicide in the population studied. According to authors,

this result is associated with effective preventive work of the psychiatric service including psychoeducation and information meetings with parents and children's legal representatives.

**Key words:** suicidal activities, completed suicide, children, adolescents

---

**Бойко Елена Олеговна** – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; e-mail: boyko\_nrsa@pochta.ru

**Васянина Юлия Шахиевна** – врач-психиатр диспансерного отделения ГБУЗ «СКПБ №1» Минздрава России; e-mail: inbox@skpb.ru

**Мыльникова Юлия Андреевна** – ассистент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России; e-mail: m\_julia@mail.ru

**Брижак Сусанна Сергеевна** – заведующая отделением №17 ГБУЗ «СКПБ №1» Минздрава России; e-mail: skpb17@mail.ru