

Садыков Рамиль Мидхатович,

кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Института социально-экономических исследований – обособленного структурного подразделения ФГБНУ «Уфимский федеральный исследовательский центр Российской академии наук», г. Уфа, Российская Федерация
Sadikovrm@mail.ru



Большакова Наталья Леонидовна,

старший преподаватель кафедры социальной работы ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий», г. Уфа, Российская Федерация
BolshakovaNL@mail.ru

Социально-психологический анализ факторов риска развития суицидального поведения детей и подростков*

Аннотация. Суицидальное поведение детей и подростков представляет серьезную социально-психологическую проблему для современного общества. В научной работе исследуются социально-психологические характеристики суицидентов, факторы риска развития и мотивы их суицидального поведения. Выделены особенности, признаки поведения, причины и факторы суицидального поведения. Представлены антисуицидальные факторы: семейные детерминанты, личностные особенности, социально-психологические факторы. Выявлено, что суицидальные проявления распространены среди подростков в возрасте 16–19 лет, девушки совершают их чаще, чем юноши; обусловлены психическими расстройствами, семейными и школьными конфликтами.

Ключевые слова: суицид, самоубийство, суицидальное поведение, факторы риска, причины суицида, мотивы суицида, социально-психологические корреляты суицида.

Раздел: 5.3. Психология.

Введение

Суицидальное поведение – это показатель серьезной психической проблемы, требующей максимального внимания со стороны общества, всех специалистов и организаций. Особенно важна проблема суицидального поведения детей и подростков, так как они находятся в стадии формирования личности и у них часто возникают проблемы с адаптацией к обществу, которые могут привести к серьезным нарушениям психического здоровья. Подростковый возраст считается самым сложным возрастным периодом в жизни человека, так как несовершеннолетний не готов видеть «взрослый мир» со всеми его проблемами. На этой стадии возникают множественные новообразования в психике ребенка, развивается абстрактно-логическое мышление, благодаря которому он начинает придавать реальность критике. Все трудности тесно переплетаются с эмоциями, и именно ими подросток руководствуется при выборе того или иного решения.

* Исследование выполнено в рамках государственного задания УФИЦ РАН № 075-00571-25-00 на 2025 г. и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Рост уровня суицида, выраженность и распространенность аутоагрессивных тенденций среди детей и подростков представляют сегодня актуальные социально-психологические проблемы. Суицидальное поведение, как отмечают И. Ф. Шияева и А. В. Астахова, является глобальной общественной проблемой и рассматривается как ведущая причина смерти практически во всех странах мира [1].

Суицидальное поведение – сложное и зачастую противоречивое явление, обусловленное различными биологическими, социальными, индивидуально-психологическими, культурными и тому подобными факторами.

Цель исследования – анализ социально-психологических коррелят и факторов риска развития суицидального поведения детей и подростков.

Задачи исследования:

- изучение социально-психологических характеристик и особенностей личностей склонных к суицидальным проявлениям;
- исследование факторов риска и причин развития суицидального поведения детей и подростков в России.

Методология и результаты исследования

Как отмечают авторы Р. М. Садыков и Н. Л. Большакова, подростковый суицид представляет собой сложный комплексный феномен, требующий междисциплинарного подхода к изучению и профилактике [2]. Депрессия, тревога, проблемы в семье, социальная изоляция и насилие в школе – все это может привести к намерению подростка покончить с собой. Психологический смысл самоубийства подростков чаще всего заключается в «крике о помощи», или протесте, мести, желании привлечь внимание к своим страданиям и таким ужасным образом выразить протест против черствости, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. По мнению Р. М. Садыкова и Н. Л. Большаковой, к такому шагу прибегают подростки, замкнутые по натуре, ранимые от чувства одиночества, собственной ненужности, стресса, потери смысла жизни, психологического неблагополучия [3].

Вероятность суицидального поведения у подростков повышается при наличии следующих факторов: злоупотребление психоактивными веществами (наркотиками, алкоголем, курением), зависимость от азартных игр или Интернета, давление со стороны сверстников или взрослых, деструктивные личные отношения (в том числе разрыв отношений), совершение правонарушений, травля в образовательном или рабочем коллективе, заниженная самооценка и неуверенность в себе. Изменения в поведении подростка, проявляющиеся в потере интереса к ранее значимым занятиям (хобби), склонности к употреблению психоактивных веществ и социальной изоляции, могут быть предикторами суицидальных намерений. В подобных ситуациях необходимо усилить контроль за поведением подростка и наладить с ним доверительный диалог. Игнорировать потребности ребенка недопустимо, поскольку именно внимание и поддержка со стороны родителей могут помочь ему справиться с депрессивным состоянием и избавиться от негативных мыслей.

Специфика суицидального поведения в подростковом возрасте определяется комплексом социально-психологических факторов. К ним относятся: выраженная социальная дезадаптация, характеризующаяся ощущением изоляции и отчуждения от сверстников; диффузия идентичности и неопределенность в отношении ценностных ориентаций, приводящие к внутреннему конфликту и экзистенциальному кризису; дефицит навыков решения проблем и эмоциональной регуляции, обуславливающий

восприятие сложных жизненных ситуаций как безысходных; и повышенная эмоциональная реактивность, проявляющаяся в тревожности, депрессивности и раздражительности, что повышает уязвимость к стрессовым факторам.

Невозможность воспринять и структурировать свой опыт, наладить взаимодействие с окружающими, выйти за рамки собственной проблемы и принять факт её универсальности создаёт внутренний психический вакуум на фоне повышенной тревожности и недостаточности здоровой рационализации. Скорее всего, скрытое суицидальное поведение становится способом замещения, компенсации внутренней боли либо выступает в качестве самонаказания.

Исследователь А. Н. Волкова выделяет такие внешние признаки поведения подростков, указывающие на готовность к суициду:

- затяжные нарушения сна, беспокойства: молодого человека преследуют страшные сны скартинами конфликтов, катаклизмов, катастроф, аварий и т. д.;
- признаки депрессии, апатия, неразговорчивость;
- подросток «тяжел на подъем», уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время;
- сонливость, пониженное настроение;
- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя;
- сильная неуверенность в себе;
- тяжело протекающее половое созревание с выраженными эндокринными и нервно-психическими нарушениями;
- употребление алкоголя, токсикомания, наркомания и курение [4].

Словесные проявления суицидальных намерений включают прощания, разговоры или шутки о желании умереть, а также медленную и монотонную речь. Особенностью подросткового суицида является неадекватное понимание смерти: в силу возраста она часто воспринимается как нечто временное и не окончательное. Дети младшего школьного возраста могут рассматривать смерть как наказание или считать её маловероятной. Для подростков также характерна связь между попытками самоубийства и различными формами девиантного поведения, такими как побеги из дома, прогулы, раннее употребление алкоголя и наркотиков, а также конфликты с родителями и мелкие правонарушения.

По мнению А. С. Кузьминой, у некоторых детей старшего дошкольного возраста можно наблюдать почти навязчивый интерес к смерти, что требует особого внимания со стороны профессиональной психологической помощи. Школьники в возрасте от 10 до 12 лет рассматривают смерть не только как окончательную, но и неизбежную. К десяти или двенадцати годам дети становятся социально адаптированными, они склонны чувствовать себя ответственными за то, что они совершают [5].

Н. В. Сиврикова и Е. А. Лукичева отмечают, что представления о смерти существенно меняются на протяжении детства. При этом возраст (зрелость психики и личности) является наиболее важным фактором этой трансформации. Общими на протяжении всей жизни остаются тревога и страх смерти. Меняются понимание природы смерти и механизмы психологической защиты личности, направленные на снижение экзистенциальной тревоги [6].

В раннем подростковом возрасте суицидальные проявления обычно не планируются заранее. Сами попытки самоубийства совершаются с помощью первых доступных средств. Попытки самоубийства у этой группы подростков не имеют серьезных последствий, поскольку речь идет не о желании смерти, а о желании избежать от конфликта, эскапизма («бегство в никуда»).

В средней возрастной группе проявления самоубийства характеризуются демонстративным самоповреждением, направленным на наказание других и месть окружающим людям, близким и родителям. Последствия таких самонападений могут быть очень тяжелыми. В детском возрасте ценностно-ориентационная сфера не сформирована. Идея покинуть жизнь как способ выхода из кризисной ситуации в отсутствие ценностей и жизненного опыта быстро становится доминирующей. Подростки характеризуются недостаточной оценкой последствий суицидальных действий.

Исследователи Е. А. Морозова и И. В. Белова к группе повышенного суицидального риска относят подростков, у которых наблюдается наличие следующих признаков: аффективные расстройства (депрессия, апатия и др.), злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем, наркотиками, курительными смесями), наличие суицидального анамнеза (личного или семейного), низкая успеваемость, беременность (у девочек), пережитое насилие, наличие психогенных заболеваний, подверженность экстремальным стрессовым ситуациям, дисфункциональные семейные отношения и конфликты, пережитое унижение или трагическая утрата, а также высокая степень раздражительности, склонность к агрессивным реакциям, в том числе аутоагрессии [7].

На основании вышесказанного можно сделать вывод, что психологической доминантой суицидального поведения в подростковом возрасте является стремление получить помощь и поддержку от взрослых. Выбор столь деструктивного способа поведения обусловлен недостаточной сформированностью навыков конструктивной коммуникации, негативным отношением окружающих к проблемам подростка и обесцениванием его переживаний.

Согласно исследованиям Ф. Э. Шереги, в таблице представлены наиболее распространенные, обобщенные мотивы суицида [8].

Причины (мотивы) суицидального поведения детей и подростков

<i>Причины</i>	<i>Распространенность, %</i>
Неизвестны	38,2
Страх перед наказанием	17,7
Душевная болезнь	16,7
Домашние огорчения	16,7
Страсти	5,6
Денежные потери	2,8
Пресыщенность жизнью	1,3
Физические болезни	1,1

Данные таблицы указывают на то, что домашние проблемы, страх наказания и психические заболевания играют ключевую роль в возникновении суицидальных намерений. Примечательно, что в значительном количестве случаев (38,2%) причины суицида остаются невыясненными, что требует дальнейших исследований.

Суицид – сложное явление, имеющее философский, нравственный, культурологический, социальный, психологический, медицинский, правовой аспекты. Э. Дюркгейм утверждал, что самоубийство зависит от внешних по отношению к индивиду причин, которые следует искать внутри общества [9]. Он различал эгоистическое (результат недостатка или слабости социальной интеграции: семейной, религиозной, общественной или общественной, государственной), альтруистическое (результат чрезмерной интеграции и идентификации), аномическое (результат отсутствия или нарушения нормативного порядка, социальная изоляция и одиночество), фаталистическое (следствие чрезмерного группового контроля) самоубийство.

Социальная природа самоубийства проявляется в относительной устойчивости уровня суицидов в различных странах и обществах за определенный период времени; зависимости уровня суицидов от экономических кризисов, катаклизмов (повышение уровня), войн (снижение уровня), интенсивности социально-экономического развития (повышенный уровень в экономически развитых странах и тенденция к повышению – в развивающихся); неодинаковой, но относительно постоянной распространенности среди различных возрастных, социально-демографических и этнических групп; наличию устойчивых сезонных колебаний (возрастание в весенне-летний период, снижение в осенне-зимний); устойчивых корреляционных связях с другими формами отклоняющегося поведения.

Социальная среда, вызывающая суицидальные намерения, характеризуется следующими основными факторами:

- самоубийству способствует недостаток социальной поддержки в жизни потенциального самоубийцы (одинокое, мигранты, безработные, пенсионеры и др.);
- самоубийство является ответом на стрессовые негативные события в окружающем мире, попыткой преодолеть негативную ситуацию (материальные и финансовые проблемы, бедность, неудовлетворительные жизненные условия и др.);
- для самоубийц может быть как важно, так и неважно, знают ли об их наклонностях окружающие.

Психологическими факторами выступают: депрессия, апатия, гнев, враждебность, конфликтность, индифферентность к лечению, безнадежность как доминирующее настроение, неспособность терпеть боль и др. Среди других факторов можно выделить алкоголизм, наркоманию, курение (курительные смеси – новая опасность для подростков), безработицу, девиантное и преступное поведение, конфликтность, предыдущие попытки самоубийства и др.

Общей причиной суицидального и отклоняющегося поведения является социально-психологическая дезадаптация личности, возникающая в ситуациях микросоциальных конфликтов. Мотивами самоубийства могут быть различные факторы, такие как конфликты в семье, потеря близких людей, чувство одиночества, неудачная любовь, серьезные заболевания, разрушение жизненных ценностей, проблемы на работе, трудности в учебе, страх перед уголовной ответственностью или позором. При этом наличие психических заболеваний не является обязательным условием. Как справедливо отмечают исследователи, риск суицида сохраняет свою остроту вне зависимости от наличия или отсутствия депрессии [10]. Также С. М. Теодору и соавт. в своих исследованиях отмечают, что более половины суицидентов-подростков не имеют ранее существовавшего психиатрического диагноза [11].

Все определения суицидального поведения включают в себя три ключевых компонента: возникновение суицидальных мыслей, формирование намерения или мотивации и осознание последствий своих действий. Современные теории, пытающиеся объяснить причины самоубийств, основаны на социологических, психодинамических, биологических, когнитивных и поведенческих моделях.

Одним из основных факторов, влияющих на возникновение суицидальных мыслей и попыток среди несовершеннолетних, является неблагоприятное социально-экономическое положение. Недостаток материальных ресурсов, несправедливость и социальное неравенство могут способствовать развитию депрессии, отчаяния и безысходности у подростков. Однако влияние экономических факторов не единственная причина суицидального поведения несовершеннолетних. Важную роль играют психологические проблемы, такие как нарушение самооценки, постоянное чувство одиночества, чрезмерная тревожность и личностные расстройства.

Как отмечает С. Ю. Алпатова, трагедии случаются не только в дисфункциональных семьях, но и в благополучных, где родители не уделяют своим детям должного внимания из-за занятости или других причин [12]. Зачастую родители не понимают своих детей и усердно пытаются навязать им свою точку зрения. Такими действиями они оказывают серьезное эмоциональное давление на еще не сформировавшуюся психику ребенка, заставляя его самостоятельно решать свои проблемы, часто не пытаясь разобраться в ситуации и помочь.

В. Д. Бадмаева и Е. Ю. Шкитырь указывают на «омоложение» суицида в современных реалиях [13]. По их мнению, это напрямую связано с повсеместным внедрением цифровых технологий, Интернета в жизнь современных людей с раннего возраста. Воздействие интернет-контента в различных его проявлениях (текстовое, аудио- и видеосодержимое) играет существенную роль в суицидальном поведении несовершеннолетних. По мнению М. И. Синяевой, Всемирная паутина, социальные сети, легкий доступ к неконтролируемой информации становятся питательной средой для киберзапугивания, влияя на незрелую психику несовершеннолетних и, как следствие, усиливая суицидальные мысли и склонности [14]. Как показывает практика, ребенок может совершить самоубийство из-за так называемых закрытых «групп смерти» в социальных сетях. Как отмечают исследователи, причины, провоцирующие суицидальные мысли и действия, варьируются также в зависимости от возрастной группы [15].

По данным официальной российской статистики, попытки самоубийства или суицидальные проявления наиболее распространены среди подростков в возрасте 16–19 лет (наиболее уязвимая возрастная группа), причем девушки совершают их чаще, чем юноши. В возрасте до 13 лет суицидальное поведение встречается редко, однако с 14–15 лет наблюдается резкий рост числа таких попыток, достигающий максимальных значений в позднем подростковом возрасте [16].

Исследователи Р. В. Ахапкин, Е. Г. Дозорцева, Е. Б. Любов, Г. С. Банников, К. Л. Кещян, К. А. Чистопольская отмечают, что суицидальное поведение складывается из нескольких взаимосвязанных групп факторов риска: потенциальных (долгосрочных), триггерных (негативных событий) и актуальных (краткосрочных, клинико-психологических). Потенциальными факторами суицидального поведения являются: предыдущие попытки суицида, акты самоповреждения, самоуничтожения, психические расстройства, заболевания, семейные факторы (безработица членов семьи, неблагополучие, бедность, конфликты в семье, алкоголизация, наркомания, курение, проживание без родителей), сексуальная ориентация и гендерная идентичность [17].

Триггерные события суицидального поведения (в 60% случаев родители, у которых подросток совершил самоубийство, сообщали о значимых негативных событиях в предшествующие полгода до смерти): острые конфликты между родителями и детьми; сексуальное, физическое и эмоциональное насилие; крушение близких отношений, разлука или ссора с друзьями; запугивание, издевательства со стороны сверстников; нежелательная беременность, аборт, заражение венерическими заболеваниями; частые переезды в раннем детстве; недавно выявленное психическое расстройство; распад семьи, развод или уход одного из родителей из семьи, смерть одного из членов семьи и др.

Клинико-психологические факторы суицидального кризисного состояния, определяющие краткосрочный суицидальный риск: выраженные нарушения в аффективной, когнитивной и поведенческой сферах; переживания безысходности, безвыходности; суицидальные попытки.

Также можно выделить антисуицидальные факторы, такие как семья (полная семья, доверительные отношения, поддержка и участие со стороны родных); личностные особенности (развитые социальные навыки, уверенность в себе, умение обращаться за помощью к окружающим при возникновении трудностей, открытость к мнению и опыту других людей, к получению новых знаний, высокие личные стандарты, наличие религиозно-философских убеждений, осуждающих суицид); социально-психологические факторы (эмоциональный интеллект, социальная интеграция, хорошие отношения в школе с учителями и одноклассниками).

Родителям крайне важно в процессе воспитания учитывать индивидуально-типологические половозрастные особенности, поддерживать проявление самостоятельности, проявлять эмпатию, искренний интерес, психологическую поддержку, соблюдать такт в общении, не критиковать за прошлые ошибки, не создавать излишнее эмоциональное напряжение, создавать разнообразную среду для реализации активности, организовать совместный семейный досуг; развивать стрессоустойчивые формы поведения. Семья играет важную роль в решении проблемы суицидального поведения подростков. В основе этой роли лежит понимание того, что подростки, которые испытывают суицидальные намерения, часто переживают чувство одиночества, беспомощности и недостатка внимания со стороны близких значимых людей. В связи с этим семья может сыграть следующие роли:

- оказание эмоциональной поддержки. Родители должны проявлять свою любовь, заботу и внимание к своему ребенку, которому может показаться, что никого не интересует его жизнь или проблемы;
- укрепление душевного здоровья. Семья может помочь подростку укрепить свою психическую стойкость, вырабатывая позитивный настрой, самоконтроль и способность к адаптации к стрессовым ситуациям;
- предоставление профессиональной помощи. Семья может обратиться за помощью к профессионалам, таким как психотерапевты, психиатры или специалисты по вопросам семейного консультирования;
- содействие в организации здорового образа жизни. Родители могут прививать ребенку здоровые привычки, поддерживать его в занятиях спортом и других полезных действиях.

Заключение

Суицид – это явление, показатель проявления социально-психологической проблемы. Общая цель суицида – это выход из кризисной ситуации, проблемы, поиск решения. Для ребенка опасны любые виды суицидального поведения. Причинами суицидов могут быть: семейная дезадаптация (семейные конфликты, развод родителей, раздел ребенка), школьная дезадаптация (неуспеваемость, конфликты со сверстниками, конфликты с педагогами), смерть близких, одиночество, неудачная любовь, тяжёлая неизлечимая болезнь, крах жизненных ценностей, конфликты на работе, боязнь уголовной ответственности, позора и др. Отмечается рост суицидальных попыток среди девочек в возрасте старше 15 лет, девочки с суицидальными попытками обращаются чаще по сравнению с мальчиками. Психические заболевания также являются одним из факторов, влияющих на формирование суицидального поведения у подростков. Очень важно обращать внимание на такие особенности характера, как импульсивность/агрессивность, депрессивность со склонностью к навязчивостям. Ана-

лиз проблемы суицидального поведения, попыток самоубийства, завершенных суицидов подростков показывает, что основные психотравматические ситуации – негативные явления, порождаемые школьной жизнью.

Итак, мы пришли к выводу, что доминирующими причинами суицидального поведения подростков выступают: авторитарный контроль родителей с применением физического и морального насилия, обесценивание проблем ребенка со стороны родителей, неразделенная любовь, буллинг со стороны сверстников, употребление алкогольных, табачных и наркотических веществ, неспособность адекватно оценить результат своего поступка, одиночество, внутриличностный конфликт; отсутствие доверительных отношений с родителями также является серьезной предпосылкой для самоубийства среди детей. Признаками суицидального поведения подростков могут стать: причастность подростка к «группам смерти», внезапные изменения в поведении или настроении, снижение аппетита и расстройство сна, пренебрежительное отношение к себе.

Для минимизации суицидального риска среди подростков необходимо создать условия для успешного процесса социализации ребенка, предотвратить насилие в семье, развивать у подростков чувство ответственности перед обществом. Не менее важно бороться с негативным влиянием окружения, предотвращать все виды изоляции и создавать благоприятные условия для развития самооценки и самоуважения. Для эффективной профилактики суицидального поведения у несовершеннолетних требуется комплексный подход, включающий не только улучшение экономического благосостояния семей, но и оказание квалифицированной психологической помощи подросткам. Необходимо уделять внимание поддержанию их психического здоровья, повышению самооценки и борьбе с чувством изоляции. Кроме того, важным элементом является просветительская работа с родителями и педагогами как ключевыми фигурами в формировании личности подростков, направленная на выявление факторов риска депрессии и снижения мотивации. Общественные организации и волонтерские движения также должны играть активную роль в оказании поддержки и проведении профилактических мероприятий.

Для разработки эффективных мер по профилактике суицидальных попыток необходимо определить возрастную категорию, характеризующуюся повышенной уязвимостью к манипулятивному воздействию. Суицидальная практика свидетельствует о том, что к участию в так называемых «группах смерти» привлекаются преимущественно подростки в возрасте 13–17 лет, что обусловлено особенностями психофизиологического развития и незрелостью когнитивных процессов. Недостаток эмоциональной поддержки в семье и дефицит навыков конструктивного общения приводят к поиску альтернативных источников поддержки в деструктивных онлайн-сообществах. Проблема усугубляется не только существованием этих групп, но и недостаточной подготовкой молодежи к преодолению жизненных трудностей, отсутствием навыков стрессоустойчивости и доверительных отношений в семье. Несмотря на проводимые мероприятия по блокировке суицидального контента, ощутимых результатов добиться не удастся из-за оперативного создания аналогичных ресурсов под другими названиями, что обуславливает сохранение высокого уровня информационно-депрессивной нагрузки на несовершеннолетних в виртуальном пространстве.

Ссылки на источники

1. Шилева И. Ф., Астахова А. В. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте // Вестник Прикамского социального института. – 2018. – № 1(79). – С. 148–152.
2. Садыков Р. М., Большакова Н. Л. Социально-психологическая профилактика суицидального поведения среди молодежи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2019. – № 10. –

- С. 96–102. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-12041.
3. Садыков Р. М., Большакова Н. Л. Суицид среди молодежи как социальная проблема в современной России // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 9(65). – С. 37–43. DOI: 10.24158/spp.2019.9.5.
4. Волкова Е. Н., Волкова И. В. Социально-психологические и личностные особенности подростков – свидетелей буллинга // Вестник Мининского университета. – 2020. – Т. 8. – № 4. – С. 10. – DOI: 10.26795/2307-1281-2020-8-4-10
5. Кузьмина А. С. Исследования особенностей отношения к смерти у детей // Universum: психология и образование. – 2021. – № 8(86). – С. 14–16.
6. Сиврикова Н. В., Лукичева Е. А. Восприятие смерти: динамика в детском возрасте // Гуманитарные исследования. Педагогика и психология. – 2022. – № 11. – С. 72–80. DOI: 10.24412/2712-827X-2022-11-72-80.
7. Морозова Е. А., Белова А. Д. Специфика проявления суицидальных рисков среди детей подросткового возраста // Творческое наследие Э. В. Ильенкова и современность. – 2020. – № 6. – С. 109–116.
8. Шереги Ф. Э. Суицид среди детей и подростков: тенденция и возможность профилактики // Образование и наука в России: состояние и потенциал развития. – 2019. – № 4. – С. 521–542. DOI: 10.19181/obrnaukr.2019.20.
9. Дюркейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
10. Barlow R., Payyazhi G., Hogan S. et al. Suicide and Suicidality in Children and Adolescents with Chronic Skin Disorders: A Systematic Review // Acta Dermato-Venereologica. – 2023. – № 103. – URL: <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.150>
11. Theodorou C. M. et al. Pediatric suicide by violent means: a cry for help and a call for action // Inj Epidemiol. – 2022. – № 9(1). – P. 13. DOI: 10.1186/s40621-022-00378-6.
12. Алпатова С. Ю. Проблема детского суицида. Причины, статистика, профилактика // Закон и право. – 2021. – № 12. – С. 114–117. DOI: 10.24412/2073-3313-2021-12-114-117.
13. Бадмаева В. Д., Шкитыр Е. Ю. Факторы риска суицидального поведения несовершеннолетних (по материалам посмертных комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – № 5(4). – С. 117–128. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-40-9.
14. Синяева М. И. Социальная технология профилактики и противодействия процессам вовлечения детей и подростков в практику суицидального поведения в социальных сетях // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. – 2021. – Т. 11. – № 6. – С. 76–85. DOI: 10.21869/2223-1501-2021-11-6-76-85.
15. Klonsky E. D., May A. M., Saffer B. Y. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation // Annu Rev Clin Psychol. – 2016. – № 12. – P. 307–330. – DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
16. Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/>
17. Ахапкин Р. В., Дозорцева Е. Г., Любов Е. Б. и др. Суицидальное поведение несовершеннолетних (факторы риска, предикторы развития, диагностика): метод. рек. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2024. – 38 с.

Ramil M. Sadykov,

Candidate of Sociological Sciences, Senior Researcher, Institute of Social and Economic Research, Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences, Ufa, Russian Federation

Sadikovrm@mail.ru

Natalia L. Bolshakova,

Senior Lecturer, Department of Social Work, Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russian Federation

BolshakovaNL@mail.ru

Socio-psychological analysis of risk factors for suicidal behavior in children and adolescents

Abstract. Suicidal behavior of children and adolescents is a serious socio-psychological problem for modern society. The scientific work examines the socio-psychological characteristics of suicidal individuals, risk factors for development and motives of their suicidal behavior. The specific features, signs of behavior, causes and factors of suicidal behavior are highlighted. Antisuicidal factors are presented: family determinants, personality traits, socio-psychological factors. It was found that suicidal symptoms are common among adolescents aged 16-19 years, girls commit them more often than boys; they are due to mental disorders, family and school conflicts.

Key words: suicide, suicidal behavior, risk factors, causes of suicide, motives of suicide, socio-psychological correlates of suicide.

References

1. Shilyaeva, I. F., & Astahova, A. V. (2018). "Osobennosti suicidal'nogo povedeniya v podrozkovom vozraste", *Vestnik Prikamskogo social'nogo instituta*, , № 1(79), pp. 148–152 (in Russian).
2. Sadykov, R. M., & Bol'shakova, N. L. (2019). "Social'no-psihologicheskaya profilaktika suicidal'nogo povedeniya sredi molodezhi", *Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal "Koncept"*, , № 10, pp. 96–102. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-12041 (in Russian).
3. Sadykov, R. M., & Bol'shakova, N. L. (2019). "Suicid sredi molodezhi kak social'naya problema v sovremen-noj Rossii", *Obshchestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika*, , № 9(65), pp. 37–43. DOI: 10.24158/spp.2019.9.5 (in Russian).
4. Volkova, E. N., & Volkova, I. V. (2020). "Social'no-psihologicheskie i lichnostnye osobennosti podrozkov – svidetelej bulling", *Vestnik Mininskogo universiteta*, , t. 8, № 4, p. 10. DOI: 10.26795/2307-1281-2020-8-4-10 (in Russian).
5. Kuz'mina, A. S. (2021). "Issledovaniya osobennostej otnosheniya k smerti u detej", *Universum: psihologiya i obrazovanie*, , № 8(86), pp. 14–16 (in Russian).
6. Sivrikova, N. V., & Lukicheva, E. A. (2022). "Vospriyatие smerti: dinamika v detskom vozraste", *Gumanitarnye issledovaniya. Pedagogika i psihologiya*, , № 11, pp. 72–80. DOI: 10.24412/2712-827X-2022-11-72-80 (in Russian).
7. Morozova, E. A., & Belova, A. D. (2020). "Specifika proyavleniya suicidal'nyh riskov sredi detej podrozkovogo vozrasta", *Tvorcheskoe nasledie E. V. Il'enkova i sovremennost'*, , № 6, pp. 109–116 (in Russian).
8. Sheregi, F. E. (2019). "Suicid sredi detej i podrozkov: tendenciya i vozmozhnost' profilaktiki", *Obrazovanie i nauka v Rossii: sostoyanie i potencial razvitiya*, , № 4, pp. 521–542. DOI: 10.19181/obrnauku.2019.20 (in Russian).
9. Dyurkgejm, E. (1994). *Samoubijstvo: Sociologicheskij etjud, Mysl'*, Moscow, 399 p. (in Russian).
10. Barlow, R., Payyazhi, G., Hogan, S. et al. (2023). "Suicide and Suicidality in Children and Adolescents with Chronic Skin Disorders: A Systematic Review", *Acta Dermato-Venereologica*, , № 103. Available at: <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.150> (in English).
11. Theodorou, C. M. et al. (2022). "Pediatric suicide by violent means: a cry for help and a call for action", *Inj Epidemiol*, , № 9(1), p. 13. DOI: 10.1186/s40621-022-00378-6 (in English).
12. Alpatova, S. Yu. (2021). "Problema detskogo suicida. Prichiny, statistika, profilaktika", *Zakon i pravo*, , № 12, pp. 114–117. DOI: 10.24412/2073-3313-2021-12-114-117 (in Russian).
13. Badmaeva, V. D., & Shkityr', E. Yu. (2019). "Faktoy riska suicidal'nogo povedeniya nesovershennoletnih (po materialam posmertnyh kompleksnyh sudebnyh psihologo-psihiatricheskikh ekspertiz)", *Nauchnye rezultaty biomedicinskih issledovaniy*, , № 5(4), pp. 117–128. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-40-9 (in Russian).
14. Sinyaeva, M. I. (2021). "Social'naya tekhnologiya profilaktiki i protivodejstviya processam vovlecheniya detej i podrozkov v praktiku suicidal'nogo povedeniya v social'nyh setyah", *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Istoriya i pravo*, , t. 11, № 6, pp. 76–85. DOI: 10.21869/2223-1501-2021-11-6-76-85 (in Russian).
15. Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). "Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation", *Annu Rev Clin Psychol*, , № 12, pp. 307–330. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204 (in English).
16. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki*. Available at: <https://rosstat.gov.ru/> (in Russian).
17. Ahapkin, R. V., Dozorceva, E. G., Lyubov, E. B. et al. (2024). *Suicidal'noe povedenie nesovershennoletnih (faktoy riska, prediktory razvitiya, diagnostika): metod. rek*, FGBU "NMIC PN im. V. P. Serbskogo" Minzdrava Rossii, Moscow, 38 p. (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию <i>Received</i>	14.02.25	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	18.03.25
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	18.03.25	Опубликована <i>Published</i>	31.05.25



Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

© Садыков Р. М., Большакова Н. Л., 2025