



Психическое созревание подростков в свете проблемы подростковых суицидов

Конончук В.В.¹, Журавлев А.К.², Давыдов А.Т.¹, Тюкавин А.И.¹

¹ Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 2019
Опубликовано: 2019

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

суицидальный риск, подростки, динамика, уровень психической адаптации, латерализация головного мозга, психокоррекция, психопрофилактика.

АННОТАЦИЯ:

Актуальность исследования обусловлена высокой частотой самоубийств у подростков нашей страны, отсутствием четких критериев развития суицидального поведения и недостаточная эффективность профилактических мер по предупреждению суицидальных действий. С целью улучшения раннего выявления потенциальных суицидентов проведено исследование задачей которого явилось определение корреляции тестовых показателей суицидального риска с показателями уровней психической адаптации в динамике у подростков с левосторонней и правосторонней латерализациями головного мозга.

Проводя мониторинг изменения уровня психической адаптации у подростков, можно прогнозировать у них суицидальное поведение, вовремя проводить адресные психокоррекционные и психопрофилактические мероприятия.



Mental maturation of teenagers in the light of the challenges of teenage suicides

Kononchuk V.V.¹, Zhuravlev A.K.², Davydov A.T.¹, Tyukavin A.I.¹

¹ Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical University

² Russian national research Medical University. N.I. Pirogov

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Received: 2019

Accepted: 2019

KEYWORDS:

suicidal risk, adolescents, dynamics, levels of mental adaptation, lateralization of brain, psychological support, psychoprophylaxis.

ANNOTATION:

The relevance of the study due to a high rate of suicide in teenagers of our country, the lack of clear criteria for the development of suicidal behavior and lack of efficiency of preventive measures for the prevention of suicidal actions. In order to improve early detection of potential suicidal teenagers a study whose objective was to define the correlation test indicators of suicidal risk with the performance levels of mental adaptation dynamics in adolescents with the left-side and right-side brain lateralizations. Conducting monitoring of changes in the level of mental adaptation in adolescents, you can predict they have suicidal behaviour, conduct targeted psychological support and psychoprophylaxis events.



Каждый этап биологически-возрастного развития личности характерен своими особыми свойствами сознания, своими интересами и системой ценностей, и, в некоторой степени, не ограничен строгими возрастными рамками. При качественном определении этапов развития личности существенной является априорная проблема соотношения наследственности, с одной стороны, и влияния среды, обучения и воспитания на формирование психики личности, с другой стороны. Социальная адаптация и дальнейшее формирование человека становятся определяющими для развития личности: необходимость социализации желаемого формата становится основным мотивирующим фактором для человека при переходе с одного этапа развития на другой. В своем развитии человек проходит этапы «ребенка», «подростка» и «взрослого» [25].

В связи с культуральными, соматическими, социальными, психологическими, юридическими и другими параметрами невозможно четко определить границы возраста. Не везде существует понятие подросткового периода [6]. Так, например, при исследовании этапов развития личности молодых людей от 16 до 21 года, оказалось, что 28% опрошенных имеют психологические характеристики этапа «ребенка», 64% – «подростка», а 8% соответствует этапу «взрослого» (с примерно равным распределением личностей этих этапов развития по возрастам внутри выборки) [24]. Поэтому в большинстве стран, по рекомендации ВОЗ, подростковый возраст определили как промежуток от 10 до 20 лет [2, 4, 19, 26].

Подросток – особый временной период психоневрологического, соматического и социального развития. Это и физический статус, и гормональное созревание, новые эмоции, любовь, определенное положение в обществе.

Процесс развития подростка недостаточно гармоничен и не линейен; скорее, это движение по спирали с подъемами и временными спадами. Календарный возраст, как критерий взрослости, хотя и считается важным, но не является определяющим. Проблемы подростков крайне разнообразны, часто полярны, очень актуальны для самих подростков и зачастую недопонимаются взрослыми любого возраста (родителями, педагогами, врачами). Кроме медицинских, неврологических, психиатрических проблем на психическое развитие детей и подростков выраженно влияют социальные (семья, школа, работа, любовь), психологические (личностные, семейные, школьные), информационные и комплексные-полипроблемные [8, 23].

В этот возрастной период имеются факторы риска, обусловленные кардинальными процессами морфологической и физиологической перестройки организма. В подростковом возрасте наступают резкие перемены во внутренней среде организма в связи с изменениями в системе активно действующих желез внутренней секреции, причем гормоны щитовидной и половых желез являются, в частности, катализаторами обмена веществ. Поскольку эндокринная и нервная системы функционально связаны между собой, подростковый возраст характеризуется, с одной стороны, бурным подъемом энергии, а с другой – повышенной чувствительностью к патогенным воздействиям. Перестройка нейрогуморальных соотношений часто является основой общей неуравновешенности подростка, его раздражительности, взрывчатости, двигательной активности, периодической вялости, апатии. Психика претерпевает сильное изменение. Подросток за несколько лет полностью должен перестроить весь свой психофизический аппарат, чтобы адаптироваться к новым условиям и правилам, по которым ему теперь предстоит жить. Это очень тяжелый процесс [1, 5].



В ходе бурного роста и физиологической перестройки организма у подростков часто возникают необоснованное чувство тревоги, повышенная возбудимость, депрессивные или фрустрационные состояния, обостряются всякого рода патологические реакции. Даже совершенно здоровых подростков характеризует предельная неустойчивость настроений, поведения, постоянные колебания самооценки, ранимость и неадекватность реакций. Эти факторы не являются исчерпывающими, но они являются факторами риска, которые при определённых условиях становятся причинами дезадаптации и суицидального риска (СР) подростков [18, 27].

Суицид – это не признак заболевания или синдром, поскольку от 78% до 95% самоубийц это психически здоровые люди [7, 20]. Суицид – есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта с нарушением интерперсональных связей [3]. Российская Федерация по числу самоубийств является одним из лидеров в Европе и занимает одно из первых мест в мире по неестественным причинам смертности, а также инвалидности у несовершеннолетних [27].

Проблема детско-юношеских суицидов с каждым годом становится в РФ одной из наиболее значимых и актуальных, поэтому возможно, необходимо и важно проводить наиболее раннюю диагностику СР у подростков учитывая объективные динамические показатели психической адаптации еще до того, как потенциальный суицидент осознает себя суицидентом и предпринимает суицидальные действия [9-17, 21].

В связи с этим возрастает необходимость раннего прогнозирования СР, прогнозирования суицидального поведения (СП) и Президентом РФ 17.02.2017 г. дано поручение Правительству РФ разработать мероприятия, направленные на

совершенствование системы профилактики подросткового суицида [22].

Цель исследования – оценка суицидального риска у подростков по показателям психической адаптации личности в динамике и межполушарной асимметрии головного мозга.

Материалы и методы

У 20 подростков (группа сравнения), совершивших суицидальные действия, определялся уровень психической адаптации (УрПА). У 932 подростков определялся исходный УрПА в 14, 17, 18 лет и показатели СР (основная группа). Динамические показатели УрПА соотносились с показателями СР. Для диагностики УрПА использовалась многоосевая экспресс-методика нейровизуализации с биологической обратной связью «Видикор-М», которая позволяет определить 5 групп УрПА по межполушарной асимметрии головного мозга (МПА): высокоадаптивные (ВА), адаптивные (А), эмоционально-лабильные (ЭЛ), группа риска (ГР), дезадаптивные (ДА) и лиц с правополушарной (ПЛ) и левополушарной (ЛЛ) латерализацией. Для выявления показателей СР использовалась методика МЛО «Адаптивность 200 плюс». Статистический анализ данных проводился с помощью программы математического обеспечения Statistica-8,0 for Windows. Описательная статистика выполнялась методом вычисления. Сравнение двух групп по одному признаку проводилось по методу определения t-критерия Стьюдента. Для оценки силы направления и статистической значимости связи между показателями, которые являются ранговыми (оценка групп СР и оценка групп НПУ, оценка групп СР и оценка групп УрПА), использовался непараметрический корреляционный анализ с расчетом рангового коэффициента корреляции Kendall Tau Correlation ($\tau(k)$).



Таблица 1

Количество подростков с показателями суицидального риска в группах УрПА правосторонней и левосторонней латерализациями головного мозга в 14 лет, в 17 лет и в 18 лет, абс. числа

Показатель	ПЛ						ЛЛ					
	14 лет		17 лет		18 лет		14 лет		17 лет		18 лет	
	всего	с СР	всего	с СР	всего	с СР	всего	с СР	всего	с СР	всего	с СР
ВА	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
А	111	13	94	0	154	8	114	5	106	7	132	6
ЭЛ	125	33	96	8	104	35	104	10	92	12	95	8
ГР	104	39	105	32	91	58	220	28	238	25	170	22
ДА	84	79	129	124	72	63	70	13	72	12	108	20
Всего	424	164	424	164	424	164	508	56	508	56	508	56

Результаты и их анализ

20 подростков, совершивших суицидальные действия, по уровню психической адаптации распределились следующим образом: ЭЛ – 3 человека; ГР – 6 человек и ДА – 11 человек. Основная группа была разделена по МПА на лиц с левополушарной латерализацией головного мозга (ЛЛ), количество которых составило 508 человек и лиц с правополушарной латерализацией головного мозга (ПЛ), количество которых составило 424 человека.

Показатели СР выявлены у 56 подростков с ЛЛ и у 164 подростков с ПЛ, т.е. – у подростков с ПЛ тестовые показатели СР выявлялись в 2,9 раза чаще. С понижением УрПА значительно увеличивалось количество лиц с СР, особенно в группе лиц с ПЛ. У «высокоадаптивных» подростков с ПЛ и ЛЛ показатели СР отсутствовали. У юношей с ПЛ в группах УрПА «А», «ЭЛ», «ГР» и «ДА» доля лиц с СР в своей группе составила 5,2%, 33,7%, 63,7% и 87,5% соответственно.

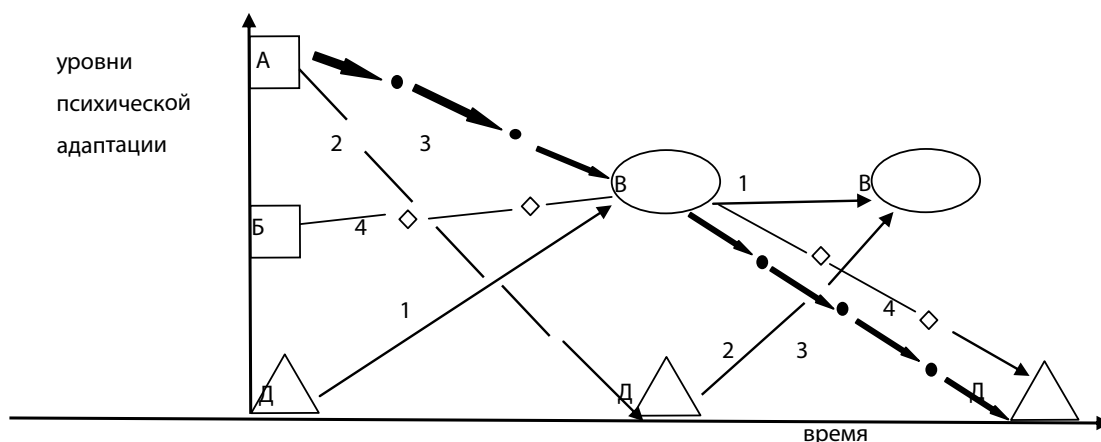
У юношей с ЛЛ в группах УрПА «А»,

«ЭЛ», «ГР» и «ДА» доля лиц с СР в своей группе составила 4,5%, 8,4%, 12,9% и 18,5% соответственно. Эти показатели приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, у подростков правополушарной латерализации головного мозга наибольшее количество лиц ГР и ДА группы и показателями СР приходится на 17-летний возраст, т.е., в 17-летнем возрасте они являются наиболее эмоционально неустойчивыми и суицидоопасными.

У юношей с ПЛ выявлена закономерность наличия показателей СР, которая состоит в том, что СР выявлялся только у тех лиц, которые изначально были в группе «дезадаптивные», а также у лиц, которые в динамике были дезадаптированы до этой группы из групп с более высокой психической адаптацией, даже при условии, что эта дезадаптация была промежуточной с последующим улучшением. У лиц с ЛЛ такая закономерность отсутствует. Эта закономерность отражена на рисунке 1.

Статистическая оценка наличия связи



Условные обозначения: А – уровень психической адаптации «адаптивный», Б – уровень психической адаптации «эмоционально-лабильные», «группа риска», В – переходный уровень психической адаптации, Д - уровень психической адаптации «дезадаптивные»

Рисунок 1

Динамика уровня психической адаптации у подростков с правосторонней латерализацией головного мозга и ее связь с суицидальным риском

с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона показала наличие значимой связи между оценками групп СР и групп УрПА у лиц основной группы с ПЛ по данным шкал МЛО-Адаптивность 200 плюс и методики «Видикор-М». Так, для юношей 14 лет Хи-квадрат составил 150,6 при $df=9$ и $p<0,001$. Для этих подростков в возрасте 17 лет Хи-квадрат составил 279 при $df=9$ и $p<0,001$, а для этих же юношей в 18 лет Хи-квадрат составил 174,9 при $df=9$; $p<0,001$.

Статистическая оценка показала наличие прямой умеренной значимой корреляционной связи ($\tau(k)=0,49$ при $p<0,001$) у юношей с ПЛ в возрасте 14 лет; прямой сильной значимой корреляционной связи ($\tau(k)=0,7$ при $p<0,001$) в возрасте 17 лет и прямой средней значимой корреляционной связи ($\tau(k)=0,54$ при $p<0,001$) у этих же юношей в 18-летнем возрасте.

Статистическая оценка наличия связи между оценками групп СР и групп УрПА у лиц основной группы с ЛЛ по данным шкал МЛО-А 200 плюс и методики

«Видикор-М» с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона не показала наличие значимой связи. Так, для юношей 14 лет Хи-квадрат составил 13,1 при $df=9$ и $p<0,05$. Для этих юношей в возрасте 17 лет Хи-квадрат составил 32,7 при $df=9$ и $p<0,21$, а для этих же юношей в 18 лет Хи-квадрат составил 13,4 при $df=9$; $p<0,04$.

Статистическая оценка не показала наличие корреляционной связи у подростков с ЛЛ в возрасте 14 лет ($\tau(k)=0,14$ при $p<0,05$); в возрасте 17 лет – ($\tau(k)=0,09$ при $p<0,21$) и в 18-летнем возрасте у этих же подростков ($\tau(k)=0,15$ при $p<0,04$), что расценивалось как очень слабая корреляционная связь.

Выводы

Суицидальный риск подростков коррелирует с латерализацией полушарий головного мозга, уровнями психической адаптации и их динамикой. Количество лиц с тестовыми показателями суицидального риска в группе юношей с левополушарной



латерализацией головного мозга оказались незначительным по сравнению с юношами с правополушарной латерализацией. Показателями суицидального риска могут служить исходные низкие уровни психической адаптации и их снижение в динамике из более высоких групп. Наиболее суицидоопасными являются подростки с правополушарной латерализацией головного мозга и низким уровнем психической адаптации, особенно в 17-летнем возрасте. Учитывая исходный уровень психической адаптации и его изменения в динамике, следует проводить персонализированные индивидуальные психопрофилактические мероприятия по предупреждению суицидального риска у подростков.

ИСТОЧНИКИ:

1. Абдрахимова, Р.Г. Инфантильность подростков и статистика подростковых суицидов в России / Р.Г. Абдрахимова // Апробация. – 2014. – № 11. – С. 79–81.
2. Алексеева, Ю.А. Инновационные подходы к проблеме формирования здоровья современных подростков / Ю.А. Алексеева, И.А. Жмакин // Тверской мед. журн. – 2014. – № 3. – С. 100–108.
3. Амбрумова, А.Г. Диагностика суицидального поведения : методические рекомендации / А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. – М., 1980. – 55 с.
4. Баранов, А.А. Состояние и проблемы здоровья подростков России / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, В.Ю. Альбицкий [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 10–14.
5. Бархатова, А.Ю. Факторы риска возникновения суицидальных намерений у подростков / А.Ю. Бархатова, Н.В. Карпова // Сб. статей III Всероссийской науч.-практ. конф.: Психологические аспекты социализации личности в условиях современного образования. – Тюмень. – 2013. – С. 84–92.
6. ВОЗ. Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков / ВОЗ. Китай. – 2006. – 68 с.
7. ВОЗ. Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ / ВОЗ. Одесса. – 2004. – 23 с.
8. Воробьев, В.П. Проблемное поле меди-аэкологии: опыт демаркации научного направления / В.П. Воробьев, В.А. Степанов // Веснік БДУ. – 2011. – № 2. – С. 86–90.
9. Журавлев А.К., Михальчик С.В. Анализ и коррекция психических состояний: учебное пособие ; Рос. Гос. мед. ун-т. им. Н.И. Пирогова – М., 2007. – 48 с.
10. Журавлев, А.К. Активное долголетие и профилактика суицидального поведения у людей старшего возраста / А.К. Журавлев, В.В. Конончук, // Живая психология. – 2016. – Т. 3. – № 3. – С. 187–196.
11. Конончук В.В., Михальчик С.В., Журавлев А.К. Профилактика суицидального риска и суицидального поведения у граждан, освидетельствуемых в военных комиссариатах, у военнослужащих в воинских частях и учреждениях, у комбатантов, ветеранов подразделений особого риска, ликвидаторов последствий на Чернобыльской АЭС. Учебное пособие. – СПб.: Нестор-История, 2016. – 204 с.
12. Конончук, В.В. Динамика изменения уровней психической адаптации с тестовыми показателями суицидального риска в молодежной среде / В.В. Конончук, А.К. Журавлев, С.В. Михальчик // Живая психология. – 2016. – Т. 3. – № 4. – С. 279–288.
13. Конончук, В.В. К вопросу об организации выявления суицидального риска у подростков / В.В. Конончук, И.А. Платонова, А.Т. Давыдов [и др.] // Российские биомедицинские технологии. –



2017. – Т. 2, № 1. – С. 25–37.
14. Конончук, В.В. К вопросу об организации раннего выявления суицидального риска у юношей допризывного возраста / В.В. Конончук, А.Т. Давыдов, М.В. Резванцев [и др.] // Мат. международной науч. - практ. конф. по воен. мед. – СПб. – 2013. – С. 156.
15. Конончук, В.В. Проблемные вопросы организации раннего выявления суицидального риска у юношей допризывного возраста / В.В. Конончук, А.Т. Давыдов, И.Т. Русев [и др.] // Профилактическая и клиническая медицина. – 2015. – № 1 – С. 97.
16. Конончук, В.В. Результаты выявления суицидального риска у военнослужащих по призыву / В.В. Конончук, А.Н. Цымбал, А.Т. Давыдов [и др.] // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. – 2014. – № 3 – С. 136–139.
17. Конончук, В.В. Суицидальный риск и динамика изменений уровней психической адаптации личности / В.В. Конончук, С.В. Михальчик, А.К. Журавлев // Сб. мат. VI Международной науч. конф. «Вопросы современной науки: проблемы, тенденции и перспективы» / – М. – 2016. – С. 12–18.
18. Лазаренко, Д.В. Взаимосвязь темперамента и склонности подростков к девиантному поведению / Д.В. Лазаренко, Е.К. Исакова, Л.Н. Маркова // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. серия: педагогика, психология. – 2013. – № 3 (14). – С. 169–172.
19. Лукашук, А.В. Современная клинико-психологическая характеристика подростков, совершающих суицидальную попытку (обзор литературы) / А.В. Лукашук // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1, № 1 (1). – С. 15–19.
20. Нечипоренко, В.В. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики / В.В. Нечипоренко, В.К. Шамрей. – СПб. : ВМедА, 2007. – 528 с.
21. Организация раннего выявления суицидального риска и предупреждение суицидального поведения у граждан в военных комиссариатах, у военнослужащих в воинских частях и учреждениях, у комбатантов, ветеранов подразделений особого риска, ликвидаторов последствий на Чернобыльской АЭС: методические рекомендации / В.В. Конончук, И.А. Платонова, А.Т. Давыдов, А.И. Тюкавин, А.К. Журавлев [и др.]. – СПб.: Нестор-История, 2015. – 72 с.
22. Перечень поручений по итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей, Пр-285, п.2 б, 2017 [Электронный ресурс]. – Февраль 2017 г. – Доступ: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/copy/53899> (дата обращения 20.02. 2017).
23. Слипка, М.И. Подросток: здоровье и болезни в современном мире / М.И. Слипка, А.М. Мамедьяров, О.И. Маслова // Системная интеграция в здравоохранении. – 2015. – № 1 (25). – С. 50–64.
24. Степанов, С.С. Этапы развития личности. Филогенез и онтогенез / С.С. Степанов // Инициативы XXI века. – 2016. – № 1. – С. 60–61.
25. Танская, Г.А. Комплексный подход к изучению здоровья и формированию здорового образа жизни подростков и молодежи / Г.А. Танская, М.Э. Паатова // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. – 2016. – № 10-3-2. – С. 118–120.
26. Чернобавский, М.В. Тенденции смертности российских подростков от суицидов в сравнении с другими внешними причинами смерти / М.В. Чернобавский // Российский мед.-биол. вестн. им. академика И. П. Павлова. – 2012. – № 1. – С. 76–80.
27. Юсупова, Г.В. Психоэмоциональное



здоровье подростков как основа устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид / Г.В. Юсупова, Н.Г. Климанова, А.А. Галиуллина // Вектор науки Тольяттинского гос. ун-та. Серия: педагогика, психология. – 2015. – № 1 (20). – С. 240–244.

REFERENCES:

1. Abdrakhimova, R.G. Infantil'nost' podrostkov i statistika podrostkovykh suicidov v Rossii / R.G. Abdrakhimova // Aprobacija. – 2014. – № 11. – S. 79–81.
2. Alekseeva, Ju.A. Innovacionnye podhody k probleme formirovanija zdorov'ja sovremennykh podrostkov / Ju.A. Alekseeva, I.A. Zhmakin // Tverskoj med. zhurn. – 2014. – № 3. – S. 100–108.
3. Ambrumova, A.G. Diagnostika suicidal'nogo povedenija : metodicheskie rekomendacii / A.G. Ambrumova, V.A. Tihonenko. – M., 1980. – 55 s.
4. Baranov, A.A. Sostojanie i problemy zdorov'ja podrostkov Rossii / A.A. Baranov, L.S. Namazova-Baranova, V.Ju. Al'bickij [i dr.] // Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. – 2014. – № 6. – S. 10–14.
5. Barhatova, A.Ju. Faktory riska vznikovenija suicidal'nyh namerenij u podrostkov / A.Ju. Barhatova, N.V. Karpova // Sb. statej III Vserossijskoj nauch.-prakt. konf.: Psihologicheskie aspekty socializacii lichnosti v uslovijah sovremennogo obrazovanija. – Tjumen'. – 2013. – S. 84–92.
6. VOZ. Politika i plany v oblasti ohrany psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov / VOZ. Kitaj. – 2006. – 68 s.
7. VOZ. Prevencija samoubijstv. Rukovodstvo dlja uchitelej i drugih rabotnikov shkol / VOZ. Odessa. – 2004. – 23 s.
8. Vorob'ev, V.P. Problemnoe pole mediajekologii: opyt demarkacii nauchnogo napravlenija / V.P. Vorob'ev, V.A. Stepanov // Vesnik BDU. – 2011. – № 2. – S. 86–90.
9. Zhuravlev A.K., Mihal'chik S.V. Analiz i korrekcija psihicheskikh sostojanij: uchebnoe posobie ; Ros. Gos. med. un-t. im. N.I. Pirogova – M., 2007. – 48 s.
10. Zhuravlev, A.K. Aktivnoe dolgoletie i profilaktika suicidal'nogo povedenija u ljudej starshego vozrasta / A.K. Zhuravlev, V.V. Kononchuk, // Zhivaja psihologija. – 2016. – T. 3. – № 3. – S. 187–196.
11. Kononchuk V.V., Mihal'chik S.V., Zhuravlev A.K. Profilaktika suicidal'nogo riska i suicidal'nogo povedenija u grazhdan, osvidetel'stvuemyh v voennykh komissariatah, u voennosluzhashchih v voinskih chastjah i uchrezhdenijah, u kombatanov, veteranov podrazdelenij osobogo riska, likvidatorov posledstvij na Chernobyl'skoj AJeS. Uchebnoe posobie. – SPb.: Nestor-Istorija, 2016. – 204 s.
12. Kononchuk, V.V. Dinamika izmenenija urovnej psihicheskoy adaptacii s testovymi pokazateljami suicidal'nogo riska v molodezhnoj srede / V.V. Kononchuk, A.K. Zhuravlev, S.V. Mihal'chik // Zhivaja psihologija. – 2016. – T. 3. – № 4. – S. 279–288.
13. Kononchuk, V.V. K voprosu ob organizacii vyjavlenija suicidal'nogo riska u podrostkov / V.V. Kononchuk, I.A. Platonova, A.T. Davydov [i dr.] // Rossijskie biomedicinskie tehnologi. – 2017. – T. 2, № 1. – S. 25–37.
14. Kononchuk, V.V. K voprosu ob organizacii rannego vyjavlenija suicidal'nogo riska u junoshej doprizyvnoho vozrasta / V.V. Kononchuk, A.T. Davydov, M.V. Rezvancev [i dr.] // Mat. mezhdunarodnoj nauch. - prakt. konf. po voen. med. – SPb. – 2013. – S. 156.
15. Kononchuk, V.V. Problemnye voprosy organizacii rannego vyjavlenija suicidal'nogo riska u junoshej doprizyvnoho vozrasta / V.V. Kononchuk, A.T. Davydov, I.T. Rusev [i dr.] // Profilakticheskaja i klinicheskaja



- medicina. – 2015. – № 1 – S. 97.
16. Kononchuk, V.V. Rezul'taty vyjavlenija suicidal'nogo riska u voennosluzhashhih po prizyvu / V.V. Kononchuk, A.N. Cymbal, A.T. Davydov [i dr.] // Vestn. Ros. Voen.-med. akad. – 2014. – № 3 – S. 136–139.
 17. Kononchuk, V.V. Suicidal'nyj risk i dinamika izmenenij urovnej psihicheskoj adaptacii lichnosti / V.V. Kononchuk, S.V. Mihal'chik, A.K. Zhuravlev // Sb. mat. VI Mezhdunarodnoj nauch. konf. «Voprosy sovremennoj nauki: problemy, tendencii i perspektivy»/ – M. – 2016. – S. 12–18.
 18. Lazarenko, D.V. Vzaimosvjaz' temperamenta i sklonnosti podrostkov k deviantnomu povedeniju / D.V. Lazarenko, E.K. Isakova, L.N. Markova // Vektor nauki Tol'jattinskogo gos. un-ta. serija: pedagogika, psihologija. – 2013. – № 3 (14). – S. 169–172.
 19. Lukashuk, A.V. Sovremennaja kliniko-psihologicheskaja harakteristika podrostkov, sovershajushhih suicidal'nuju popytku (obzor literatury) / A.V. Lukashuk // Universitetskaja medicina Urala. – 2015. – T. 1, № 1 (1). – S. 15–19.
 20. Nechiporenko, V.V. Suicidologija: voprosy kliniki, diagnostiki i profilaktiki / V.V. Nechiporenko, V.K. Shamrej. – SPb. : VMedA, 2007. – 528 s.
 21. Organizacija rannego vyjavlenija suicidal'nogo riska i preduprezhdenie suicidal'nogo povedenija u grazhdan v voennyh komissariatah, u voennosluzhashhih v voinskih chastjah i uchrezhdenijah, u kombatanov, veteranov podrazdelenij osobogo riska, likvidatorov posledstvij na Chernobyl'skoj AJeS: metodicheskie rekomendacii / V.V. Kononchuk, I.A. Platonova, A.T. Davydov, A.I. Tjukavin, A.K. Zhuravlev [i dr.]. – SPb.: Nestor-Istorija, 2015. – 72 s.
 22. Perechen' poruchenij po itogam zasedanija Koordinacionnogo soveta po realizacii Nacional'noj strategii dejstvij v interesah detej, Pr-285, p.2 b, 2017 [Elektronnyj resurs]. – Fevral' 2017 g. – Dostup: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/copy/53899> (data obrashhenija 20.00. 20.02. 2017).
 23. Slipka, M.I. Podrostok: zdorov'e i bolezni v sovremennom mire / M.I. Slipka, A.M. Mamed'jarov, O.I. Maslova // Sistemnaja integracija v zdravoohranenie. – 2015. – № 1 (25). – S. 50–64.
 24. Stepanov, S.S. Jetapy razvitija lichnosti. Filogenez i ontogenez / S.S. Stepanov // Iniciativy XXI veka. – 2016. – № 1. – S. 60–61.
 25. Tanskaja, G.A. Kompleksnyj podhod k izucheniju zdorov'ja i formirovaniju zdorovogo obraza zhizni podrostkov i molodezhi / G.A. Tanskaja, M.Je. Paatova // Aktual'nye problemy gumanitarnyh i social'no-jekonomicheskikh nauk. – 2016. – № 10-3-2. – S. 118–120.
 26. Chernobavskij, M.V. Tendencii smernosti rossijskikh podrostkov ot suicidov v sravnenii s drugimi vneshnimi prichinami smerti / M.V. Chernobavskij // Rossijskij med.-biol. vestn. im. akademika I. P. Pavlova. – 2012. – № 1. – S. 76–80.
 27. Jusupova, G.V. Psihojemocional'noe zdorov'e podrostkov kak osnova ustojchivosti lichnosti k faktoram, provocirujushhim suicid / G.V. Jusupova, N.G. Klimanova, A.A. Galiullina // Vektor nauki Tol'jattinskogo gos. un-ta. Serija: pedagogika, psihologija. – 2015. – № 1 (20). – S. 240–244.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Конончук Виталий Витальевич, старший преподаватель кафедры физиологии и патологии

E-mail: terebovlya1974@mail.ru

Журавлев Александр Константинович, д-р мед. наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики лечебного факультета

E-mail: al.zhuravleff@mail.ru



Давыдов Алексей Трофимович, д-р мед.
наук, профессор кафедры физиологии
и патологии

E-mail: alexdoctor@inbox.ru

Тюкавин Александр Иванович, д-р мед.
наук, профессор, заведующий кафедрой
физиологии и патологии

E-mail: atuykavin@mail.ru

