

## — ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА —

УДК 159.9:616.89-008

<https://doi.org/10.25587/2587-5590-2026-1-85-92>*Научная оригинальная статья***СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДОВ В США И РФ***М.П. Дуткин*

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова,  
г. Якутск, Российская Федерация  
maksdutkin@mail.ru

**Аннотация**

За 28 лет в мире (с 1995 по 2023 год) количество суицидов на 100 тысяч населения (суицидальный индекс – СИ) снизилось примерно на 47 % – с 15 до 8 случаев. В США уровень самоубийств с 1995г. по 2023 г. неуклонно растет: СИ увеличился на 20 %. В Российской Федерации за эти 28 лет СИ показал снижение в 5,4 раза. Целью данного исследования является сравнительный анализ эффективности профилактики самоубийств в США и РФ. Проведено сравнительное изучение принципов и методов профилактики суицидов в США и РФ, выявлены их основные проблемы. Материалами изучения явились статистические данные, опубликованные на сайтах Центра по контролю и профилактике заболеваний США – CDC (CSP), Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. № 15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)», Распоряжение Правительства РФ от 26 апреля 2021 г. № 1058 «Об утверждении комплекса мер до 2025 г. по совершенствованию мер профилактики суицида среди несовершеннолетних». Установлено, что профилактическая деятельность по снижению суицидальных попыток в США недостаточно эффективна. СИ не показывает тенденции к снижению из-за следующих системных проблем: 1) меньшая масштабность профилактического воздействия на суициды, когда эта деятельность координируется не на уровне Президента или министра, а на уровне управлений (Управление по вопросам психического здоровья и наркозависимости – SAMHSA, Центр по контролю и профилактике заболеваний – CDC, Фонд «Предотвращение самоубийств» – American Foundation for Suicide Prevention, AFSP); 2) не все слои населения США могут позволить себе консультацию квалифицированного психотерапевта, психиатра – остается проблема доступности психологической помощи; 3) существует проблема легкой доступности огнестрельного оружия. Российской Федерацией создана эффективная система профилактики самоубийств. Эта система отличается большей масштабностью профилактического воздействия, чем в США, начиная от Указов Президента, распоряжений Правительства РФ, 4 министерств (здравоохранения, просвещения, внутренних дел, труда и социальной защиты). В то же время существуют проблемы в деле профилактики самоубийств в Российской Федерации: 1) больше внимания уделяется вопросам профилактики самоубийств среди несовершеннолетних, меньше внимания уделяется другим возрастным группам; 2) существуют регионы с высоким уровнем суицидов, расположенные в основном на Севере, с низким уровнем социально-экономического развития, провоцирующего возникновение мыслей о самоубийстве; 3) нехватка квалифицированных кадров (клинических психологов, психиатров, психотерапевтов) в отдаленных регионах; 4) стигматизация психических расстройств – многие россияне боятся или стыдятся обращаться к психиатру или психологу. Для достижения устойчивого снижения СИ у жителей РФ и США необходимо проводить комплексную государственную политику, направленную на реализацию экономического потенциала каждого региона (штата) и содействию духовному развитию каждого индивида. Для этого нужно перенять положительный опыт в деле профилактики самоубийств в США и РФ. Российскому здравоохранению следует перенять такой метод профилактики самоубийств в США, как скрининг в первичном звене здравоохранения. В РФ необходимо проводить дестигматизацию психических расстройств.

**Ключевые слова:** самоубийство, суицидальный индекс (СИ), эффективность профилактики самоубийств, CDC (Centers for Disease Control and Prevention), динамика суицидов, первичная профилактика самоубийств, вторичная профилактика, третичная профилактика самоубийств, стигматизация, скрининг.

**Для цитирования:** Дуткин М.П. Сравнительный анализ эффективности профилактики суицидов в США и РФ. *Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Vestnik of North-Eastern Federal University. Серия «Медицинские науки. Medical Sciences».* 2026;(1):85-92. DOI: <https://doi.org/10.25587/2587-5590-2026-1-85-92>

*Original article*

## A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SUICIDE PREVENTION IN THE USA AND THE RUSSIAN FEDERATION

*Maksim P. Dutkin*

M. K. Ammosov North-Eastern Federal University,  
Yakutsk, Russian Federation  
[maksdutkin@mail.ru](mailto:maksdutkin@mail.ru)

### Abstract

Over 28 years (from 1995 to 2023), the number of suicides per 100,000 people worldwide (suicide index – SI) decreased by approximately 47 % – from 15 to 8. Over the past twenty-eight years, the suicide rate in the United States has been steadily increasing, with a 20 % increase in the suicide index since 1995. In the Russian Federation, SI decreased by 5.4 times during the same period. The purpose of this study was to compare the effectiveness of suicide prevention in the United States and Russia. A comparative study of the principles and methods of suicide prevention in the United States and Russia was conducted, identifying key challenges. The study materials were statistical data published on the websites of the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 6, 2020 No. 15-2 / I / 2-2645 “On the methodological recommendations “Suicidal behavior of minors (preventive aspects)””; Order of the Government of the Russian Federation of April 26, 2021 No. 1058 “On approval of a set of measures until 2025 to improve measures for the prevention of suicide among minors”. It was established that preventive activities to reduce suicide attempts in the United States are not effective enough, with the SI not showing a downward trend due to the following systemic problems: 1) a smaller scale of preventive impact on suicides with this activity being coordinated not at the presidential or ministerial levels, but at the level of departments (Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Foundation for Suicide Prevention – American Foundation for Suicide Prevention, AFSP); 2) not all segments of the US population can afford a consultation with a qualified psychotherapist, psychiatrist, and the problem of accessing psychological care remains; 3) there is a problem of easy access to firearms. The Russian Federation has created an effective suicide prevention system. This system is distinguished by a greater scale of preventive impact than in the United States, starting from the Decrees of the President, orders of the Government of the Russian Federation, and four ministries (health, education, internal affairs, labor and social development). Problems in suicide prevention in the Russian Federation: 1) more attention is paid to issues of suicide prevention among minors, less attention is given to other age groups; 2) there are regions with high suicide rates, located mainly in the North, with a low level of social and economic development, which provokes the emergence of suicidal thoughts; 3) a shortage of qualified personnel (clinical psychologists, psychiatrists, psychotherapists) in remote regions; 4) stigmatization of mental disorders: many Russians are afraid or ashamed to consult a psychiatrist or psychologist. In order to achieve a sustainable reduction in the level of social development among residents of the Russian Federation and the United States, it is necessary to implement a comprehensive state policy aimed at realizing the economic potential of each region (state) and promoting the spiritual development of each individual. To do this, we need to learn from the positive experience of suicide prevention in the United States and Russia. Russian healthcare should adopt the US method of suicide prevention, which involves screening in primary healthcare. Russia should also promote the de-stigmatization of mental disorders.

**Keywords:** suicide, suicide index (SI), suicide prevention effectiveness, CDC (Centers for Disease Control and Prevention), suicide dynamics, primary, secondary and tertiary suicide prevention, stigma, suicide screening

**For citation:** Dutkin M.P. A comparative analysis of the effectiveness of suicide prevention in the USA and the Russian Federation. *Vestnik of the North-Eastern Federal University. Medical Sciences.* 2026;(1):85-92. DOI: <https://doi.org/10.25587/2587-5590-2026-1-85-92>

**Введение**

Для основоположника экзистенциального направления современной психологии и философии А. Камю существовала лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить – означало ответить на фундаментальный вопрос человечества [1].

Для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) самоубийство является глобальной проблемой современного общества, поэтому профилактика суицидов для нее является приоритетным вопросом общественного здравоохранения [2].

**Цель работы:** проанализировать данные по самоубийствам за последние 28 лет в мире, США и РФ, сравнить основные принципы и методы профилактики суицидов в этих странах, выявить их основные проблемы.

**Материалы и методы**

Проанализированы современные принципы и методы профилактики самоубийств, опубликованные на сайтах Центра по контролю и профилактике заболеваний США – CDC (CSP), «Национальной стратегии действий в интересах детей» (Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761), Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. № 15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)», а так же Распоряжение Правительства РФ от 26 апреля 2021 г. № 1058 «Об утверждении комплекса мер до 2025 г. по совершенствованию мер профилактики суицида среди несовершеннолетних».

**Результаты и обсуждение**

1. За 28 лет в мире (с 1995 по 2023 год) количество суицидов на 100 тысяч населения (суицидальный индекс – СИ) снизилось примерно на 47 % – с 15 до 8 (табл. 1) [3].

Таблица 1

**Динамика СИ во всем мире, США и РФ, 1995-2023 гг.**

Table 1

**Dynamics of the Suicide Index worldwide, USA, and the Russian Federation, 1995–2023**

Страна	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2023
Мир	15	14	13	11	10	9	8
США	11,8	10,4	11	12,1	13,3	13,5	14,1
РФ	42,1	34,6	29,2	22,2	18,5	9,3	7,8

Данные Центра по контролю и профилактике заболеваний CDC (CSP) свидетельствуют, что за последние десятилетия уровень самоубийств неуклонно растет – СИ в 1995 г. составлял 11.8 против 14,1 в 2023 г., что означает рост на 20 % [4]. Больше всего увеличилось количество суицидов среди молодежи. Так, с 2007 по 2021 гг. уровень самоубийств среди американцев в возрасте от 10 до 24 лет вырос на 62 %.

Для Российской Федерации проблема суицидального поведения населения всегда являлась актуальной проблемой, так как страна занимала первое место в мире с 1994 по 2005 гг. по уровню СИ [5, 6]. Максимальный для страны СИ был достигнут в 1995 г. – 42,1. В 2023 г. СИ снизился до 7,8 (уменьшение за 28 лет в 5,4 раза) [6, 7].

2. Основные принципы профилактики суицидов в Соединенных Штатах Америки разрабатывают несколько организаций, но одной из ключевых является «Suicide Prevention Resource Center (SPRC)».

SPRC тесно сотрудничает с «Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)», федеральным агентством, которое также играет важную роль в разработке и продвижении стратегий профилактики суицидов.

Названные организации совместно разрабатывают и обновляют «National Strategy for Suicide Prevention (NSSP)», который является основным документом, определяющим подходы и стратегии профилактики суицидов в США [8, 9, 10].

Профилактика самоубийств в США разделена на три ключевых уровня: Универсальная, Избирательная и Адресная профилактика:

1. Универсальная или первичная профилактика (Universal Prevention). Направлена на все население, независимо от уровня риска. Сюда относятся:

- мероприятия по повышению осведомленности населения о суицидах с целью научить людей распознавать косвенные признаки готовящегося самоубийства у себя и других (программа «Будь силой» (Be the One) от Управления по делам ветеранов), популяризировать обращение за помощью к психологам;

- мероприятия по безопасному хранению огнестрельного оружия с целью ограничения доступа к средствам самоубийства во время психологического кризиса (программа «Временное хранение» в полиции или оружейных магазинах);

- мероприятия по ответственному освещению самоубийств в СМИ с целью избегания сенсационности, героизации поступка;

- мероприятия по внедрению антисуицидальных программ Sources of Strength, Signs of Suicide (SOS) в школах и вузах с целью научить студентов распознавать депрессию и суицидальные мысли у сверстников и обращаться за помощью к взрослым.

2. Избирательная или вторичная профилактика (Selective Prevention). Данная профилактика направлена на группы с повышенным риском суицидального поведения (например, коренные жители Аляски, ветераны войн, члены ЛГБТ-сообществ, люди, пережившие утрату близкого человека, бездомные):

- программы для ветеранов: Управление по делам ветеранов (VA) реализует масштабную стратегию, включая обязательный скрининг на депрессию и суицидальные мысли, бесплатную психологическую помощь, кризисную линию для ветеранов;

- поддержка членов ЛГБТ-сообществ в виде создания «Групп поддержки» (GSAs) в школах, работа организаций вроде The Trevor Project, которая предоставляет круглосуточную конфиденциальную помощь через чаты, смс или телефон;

- скрининг в первичном звене здравоохранения: врачам общей практики (терапевтам, педиатрам) рекомендуется проводить краткий опрос пациентов на предмет депрессии и суицидальных мыслей, особенно подростков и молодых людей.

3. Адресная или третичная профилактика (Indicated Prevention). Данная профилактика направлена на конкретных людей, у которых уже выявлены суицидальные мысли, поведение или попытки:

- запущенная в 2022 году Национальная линия спасения от суицида и кризисов (988 Suicide & Crisis Lifeline);

- кризисные службы быстрого реагирования;

- развитие систем, где на вызов, связанный с психиатрическим кризисом, отправляются не только полицейские, но и мобильные бригады с участием психиатров, психологов и социальных работников. Пример: программа «Crisis Intervention Team» (CIT);

- сопровождение пациентов после выписки из психиатрических стационаров после попытки суицида в виде активного мониторинга с помощью регулярных телефонных звонков или посещений на дому.

Центр по контролю и профилактике заболеваний CDC выработал семь стратегий профилактики самоубийств [9]:

- 1) усиление экономической поддержки в виде повышения финансовой безопасности семьи;

- 2) создание защитной среды в виде ограничения доступа к смертельным средствам для людей, склонных к суициду и формирование культуры ЗОЖ;

3) улучшение доступа к услугам по предотвращению самоубийств в виде обеспечения быстрого и удалённого доступа к психотерапевтической помощи, для этого нужно включить в полис медицинского страхования расходы на лечение психических расстройств;

4) поощрение укрепления межличностных отношений в виде пропаганды здоровых норм общения со сверстниками;

5) обучение навыкам преодоления трудностей и решения проблем в виде тренингов по программе социально-эмоционального обучения, в том числе обучение родителей навыкам, которые помогут улучшить отношения в семье;

6) активное выявление и поддержка людей из группы суицидального риска с помощью волонтерского движения;

7) уменьшение психологических последствий попытки самоубийства и предотвращение рисков суицида в будущем.

По информации на 1 августа 2024 г. действующая в США Комплексная программа профилактики самоубийств CDC (CSP) – Центра по контролю и профилактике заболеваний финансирует 24 программы по внедрению и оценке комплексного подхода общественного здравоохранения к профилактике суицидов [11].

Принципы профилактики самоубийств в США соответствуют международным рекомендациям ВОЗ. При этом отмечается недостаточная эффективность данной системы – СИ не показывает тенденции к устойчивому снижению.

4. Основные принципы и направления профилактики самоубийств в Российской Федерации:

1) Государственный и межведомственный подход подразумевает:

- разработку и реализацию государственных программ: в России действуют профильные программы в рамках реализации «Национальной стратегии действий в интересах детей» (Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761), распоряжения Правительства РФ от 26 апреля 2021 г. № 1058-р «Об утверждении комплекса мер до 2025 г. по совершенствованию мер профилактики суицида среди несовершеннолетних», письма Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. № 15-2/И/2-2645 «О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)». Координацией занимаются Министерство здравоохранения, Министерство просвещения, Министерство труда и социальной защиты.

- создание межведомственных рабочих групп: на местном уровне создаются комиссии, которые объединяют представителей образования, здравоохранения, органов внутренних дел, соцзащиты и общественных организаций для оперативного реагирования на сложные случаи.

- мониторинг и статистику: ведется постоянный учет и анализ уровня суицидов и попыток самоубийств (парасуицидов) для выявления “групп риска” и “кризисных территорий”.

2) Психиатрическая и психологическая помощь:

- доступность и дестигматизация: ключевая задача – преодолеть стигму, связанную с обращением за психиатрической и психологической помощью. Главным образом включает просветительские кампании в СМИ.

- развитие сети кризисных центров и телефонов доверия: работают всероссийские и региональные “Телефоны доверия” (например, 8-800-2000-122 – единый общероссийский детский телефон доверия). Важно, чтобы эти службы были доступны круглосуточно и бесплатно.

- подготовка специалистов: обучение врачей-психиатров, психотерапевтов, клинических психологов, а также школьных психологов и врачей общей практики навыкам распознавания суицидального риска и оказания первой психологической помощи.

3) Профилактика в образовательной среде (дети и подростки). Это одно из самых важных направлений, так как подростковый возраст – группа повышенного риска. Включает в себя:

- работу школьных психологов: не формальная, а активная работа по выявлению учащихся в состоянии психологического неблагополучия, конфликтов со сверстниками, буллинга;

- просвещение и “уроки психологии”: внедрение программ, обучающих детей навыкам coping-стратегий (совладания со стрессом), эмоционального интеллекта и решения проблем;
- работу с родителями: просветительские лекции и семинары для родителей о признаках депрессии и суицидального поведения у детей (снижение успеваемости, замкнутость, потеря интереса к хобби, разговоры о бессмысленности жизни);
- безопасность образовательной среды: борьба с буллингом (травлей) и кибербуллингом.

4) Информационная политика и СМИ. Данное направление регулируется рекомендациями Роскомнадзора и этическими кодексами журналистов:

- отказ от сенсационности: запрет на подробное описание способа самоубийства и места;
- исключение ореола романтизации: не представлять суицид как акт героизма, протеста или способ решения проблем;
- принцип “Не навреди”: не публиковать фотографии жертв, прощальные записки, не делать прямые репортажи с мест происшествий;
- информирование о помощи: любая публикация на сложную тему должна содержать контакты телефонов доверия и кризисных служб.

5) Социально-экономическая поддержка:

- профилактика в группах риска: особое внимание уделяется социально уязвимым группам: безработным, людям в состоянии тяжелого финансового кризиса, одиноким пожилым людям, ветеранам боевых действий (с посттравматическим стрессовым расстройством – ПТСР);
- работа служб занятости и социальной защиты: социальная поддержка, консультирование, помощь в реинтеграции в общество.

6) Роль общественных и религиозных организаций:

- волонтерское движение: подготовка волонтеров для работы на телефонах доверия и в кризисных чатах;
- просветительская деятельность: проводят лекции, семинары, распространяют информационные материалы;
- духовная поддержка: для многих людей религиозные общины являются важным источником поддержки и смысла жизни.

Профилактика суицидов – это комплексная, многогранная и постоянно развивающаяся система. Она сочетает в себе государственные инициативы и усилия на уровне регионов (штатов) и местных сообществ.

Действующая в США Комплексная программа профилактики самоубийств CDC (CSP) еще не доказала свою эффективность из-за следующих системных проблем:

1. Меньшая масштабность профилактического воздействия на суициды, когда эта деятельность координируется не на уровне Президента или министра, а на уровне управлений (Управление по вопросам психического здоровья и наркозависимости – SAMHSA, Центр по контролю и профилактике заболеваний – CDC, Фонд «Предотвращение самоубийств» – American Foundation for Suicide Prevention, AFSP).

2. Не все слои населения США могут позволить себе консультацию квалифицированного психотерапевта, психиатра – остается проблема доступности психологической помощи.

3. Существует проблема доступности огнестрельного оружия.

Российская Федерация создала эффективную систему помощи для тех, кто находится в группе суицидального риска. Данная система отличается большей масштабностью профилактического воздействия, начиная от Указов Президента, распоряжений Правительства РФ, четырех федеральных министерств. Однако эффективность их реализации во многом зависит от координации между министерствами и ведомствами.

Системные проблемы в деле профилактики самоубийств в Российской Федерации:

1. Больше внимания уделяется вопросам профилактики самоубийств среди несовершеннолетних, меньше внимания придается другим возрастным группам [7].

2. Существуют регионы с высоким уровнем суицидов, расположенные в основном на Севере, которые также отличаются низким уровнем социально-экономического развития и высоким уровнем алкогольной зависимости.

3. Нехватка квалифицированных кадров (психиатров, психотерапевтов) в отдаленных регионах.

4. Стигматизация психических расстройств – многие россияне боятся или стыдятся обращаться к психиатру или психологу.

### Заключение

Для достижения устойчивого снижения СИ у жителей РФ и США необходимо проводить комплексную государственную политику, направленную на реализацию экономического потенциала каждого региона (штата) и содействию духовному развитию каждого индивида. Для этого нужно перенять положительный опыт в деле профилактики самоубийств в обеих странах – США и РФ.

Российскому здравоохранению следует перенять следующий метод профилактики самоубийств в США, как скрининг в первичном звене здравоохранения – когда врачам общей практики (терапевтам, педиатрам) рекомендуется проводить краткий опрос пациентов на предмет депрессии и суицидальных мыслей, особенно подростков и молодых людей.

В РФ необходимо проводить дестигматизацию психических расстройств в виде активной пропаганды в СМИ и в интернет-чатах, блогах, сети. Больше внимания уделить профилактике алкогольной зависимости как непосредственного триггера суицидального поведения у малообеспеченных слоев населения.

### Литература

1. Камю А. *Миф о Сизифе. Эссе об абсурде*. Москва: Политиздат; 1989:223-224.
2. Предотвращение самоубийств: глобальная задача. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (Дата обращения: 04.02. 2026).
3. Носова Е.С., Спасенников Б.А., Александрова О.Ю. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2021;4:4-7. DOI:10.25742/NRIPH.2021.04.001
4. Статистика уровня самоубийств в США 2025. URL: [www.theglobalstatistics.com/SuicideRateStatisticsinU.S.2025](http://www.theglobalstatistics.com/SuicideRateStatisticsinU.S.2025).|Suicide Deaths – The Global Statistics (Дата обращения 30.10. 2025).
5. Дуткин М.П. Распространенность самоубийств по районам Республики Саха (Якутия) за последние 5 лет. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки*. 2022;80(3):22-28. DOI:10.25789/YMJ.2025.
6. Дуткин М.П., Слепцов С.С., Слепцова С.С. Проблема суицидального поведения и синдрома алкогольной зависимости в арктической зоне Республики Саха (Якутия). *Якутский медицинский журнал*. 2024;85(1):74-77. DOI:10.25789/YMJ.2025.89.19
7. Грачев Г.И., Мартынихин И.А. Суициды в России: динамика и факторы на нее влияющие. *Медико-психологический центр Решение*. 2024. URL: [https://rannks.ru/upload/iblock/45a/240921\\_%20Мартынихин.20презентация.pdf](https://rannks.ru/upload/iblock/45a/240921_%20Мартынихин.20презентация.pdf) (Дата обращения: 04.02.2026)
8. Вихристюк О.В. К вопросу о современных программах профилактики суицидального поведения подростков и молодежи (обзор некоторых зарубежных программ). *Социальные науки и детство*. 2020;1(1):47-57. DOI:10.17759/ssc.2020010104
9. Комплексная программа предотвращения самоубийств (КППС) Центра по контролю и профилактике заболеваний США. 7 стратегий предотвращения самоубийств, 2025. *Официальный сайт правительства США*. URL: <https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html> (дата обращения 06.12.2025).
10. Снижение уровня самоубийств: национальный приоритет – 8 программ по снижению суицидов. *A National Imperative | The National Academies Press*. P.273-275 URL: <https://nap.nationalacademies.org/read/10398/chapter/10>: (Дата обращения 06.12. 2025).
11. Комплексная профилактика суицида: описание программ, 2024. *Официальный сайт правительства США*. URL: <https://www.cdc.gov/suicide/csp-profiles/index.html> (Дата обращения 04.02.2026).

## References

1. Camus A. *The Myth of Sisyphus. Essays on the absurd*. Moscow: Politizdat; 1989:223–224 (in Russian).
2. Preventing suicide: a global imperative. *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (accessed: 06 December 2025).
3. Nosova E.S., Spasennikov B.A., Aleksandrova O.Yu. Epidemiology of suicide in the world and risk factors for suicidal behavior. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2021;(4):4–7 (in Russian). DOI:10.25742/NRIPH.2021.04.001.
4. Suicide Rate Statistics in U.S. | *Suicide Deaths – The Global Statistics*. Available at: [www.theglobalstatistics.com/Suicide Rate Statistics in U.S. 2025](http://www.theglobalstatistics.com/Suicide-Rate-Statistics-in-U.S.-2025) (accessed: 30 October 2025).
5. Dutkin M.P. The prevalence of suicide in the regions of the Sakha Republic (Yakutia) over the past 5 years. *Bulletin of North-Eastern Federal University. Medical Sciences*. 2022;80(3):22–28 (in Russian). DOI:10.25789/YMJ.2025.
6. Dutkin M.P., Slepsov S.S., Slepsova S.S. The problem of suicidal behavior and alcohol addiction syndrome in the Arctic zone of the Republic of Sakha (Yakutia). *Yakut Medical Journal*. 2024;85(1):74–77 (in Russian). DOI:10.25789/YMJ.2024.85.19
7. Grachev G.I., Marty'nikhin I.A. Suicides in Russia: Dynamics and Factors Affecting Them. *Medical and Psychological Center Reshenie*. 2024. Available at: [https://rannks.ru/upload/iblock/45a/240921\\_%20Мартынихин.20презентация.pdf](https://rannks.ru/upload/iblock/45a/240921_%20Мартынихин.20презентация.pdf) (accessed:04 February 2026) (in Russian).
8. Vikhristyuk O.V. On the issue of modern programs for preventing suicidal behavior among adolescents and young adults (an overview of some foreign programs). *Social Sciences and Childhood*. 2020;1(1):47–57 (in Russian). DOI:10.17759/ssc.2020010104.
9. Learn more about CDC's Comprehensive Suicide Prevention Program (CSP).7 Strategies for Suicide Prevention, 2025. *Official website of the US Government*. Available at: <https://www.cdc.gov/suicide/prevention/index.html> (accessed: 06 December 2025).
10. 8 Programs for Suicide Prevention | Reducing Suicide: A National Imperative | *The National Academies Press*. P.273. Available at: <https://nap.nationalacademies.org/read/10398/chapter/10>: (accessed: 06 December 2025).
11. Comprehensive Suicide Prevention: Program Description, 2024. *Official website of the US Government*. Available at: <https://www.cdc.gov/suicide/csp-profiles/index.html> (accessed: 06 November 2025).

## Об авторе

**ДУТКИН Максим Петрович**, кандидат философских наук, доцент, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова», ORCID: 0000-0002-6229-4345, Researcher ID: AAP-1577-2020, SPIN: 5991-8390, e-mail: maksdutkin@mail.ru

## About the author

**DUTKIN, Maksim Petrovich**, Cand. Sci. (Philosophy), Associate Professor, M. K. Ammosov North-Eastern Federal University, ORCID: 0000-0002-6229-4345, Researcher ID: AAP-1577-2020, SPIN: 5991-8390, e-mail: maksdutkin@mail.ru

## Вклад автора

**Дуткин М.П.** – постановка цели исследования, разработка концепции исследования, руководство исследованием, верификация данных, проработка данных литературы, создание черновика рукописи, редактирование рукописи, оформление статьи.

## Author's contribution

**Dutkin M.P.** – setting the research objective, developing the research concept, managing the research, verifying the data, reviewing the literature, creating a draft manuscript, editing the manuscript, formatting the article.

## Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию / Submitted 06.02.2026

Поступила после рецензирования / Revised 27.02.2026

Принята к публикации / Accepted 20.03.2026