

Получена: 01 октября 2021 / Принята: 24 февраля 2022 / Опубликовано online: 30 апреля 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.2.019

УДК 616.89-008.441.44-053.5

ВОЗМОЖНОСТИ И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ У ПОДРОСТКОВ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Анастасия А. Садовская¹, <https://orcid.org/0000-0001-5373-6423>

Николай А. Негай^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>

¹ Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан;

² Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Алматы, Республика Казахстан.

Резюме

Актуальность. Использование школьной системы для реализации профилактических программ обеспечивает естественный и доступный способ охвата молодежи. Исследования, проведенные как в Казахстане, так и в других странах, показывают, что не менее 90% подростков, совершивших суицид, имели симптомы депрессии. Суицид неизменно входит в число ведущих причин смерти от внешних причин среди подростков.

Целью данного литературного обзора является проведение анализа возможностей и методов оценки профилактических программ при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков 15-17 лет.

Стратегия поиска. Обзор литературы был сделан в 2021 году. Набор материала проводился по базам: MEDLINE/ PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO. Глубина поиска 10 лет, с 2010 по 2021 годы. Ввиду разной методологии исследований, обзор будет носить повествовательный характер.

Результаты: Рассмотрены универсальные профилактические программы для подростков по выявлению тревожно-депрессивных расстройств и их снижению, проводимые в различной среде и методологии. Описаны программы проводимые в Казахстане, СНГ, в странах Западной Европы, Северной Америки, Австралии. Особенно детально описаны самые крупные проекты профилактических программ для подростков (SEYLE, LARS/LISA, Op Volle Kracht, SPARX), особенности их внедрения, позитивные и негативные последствия, сложности в реализации. Программы превенции позволяют выявить подростков с расстройствами и уменьшить симптомы в последующих обследованиях, снизить нагрузку в секторе здравоохранения, уменьшить частоту госпитализаций и лечения. Недостатками подобных программ является необходимость поддержки в общественных и политических кругах, финансовые затраты, вовлечение большого числа специалистов, требуется длительный срок применения для поддержания результата.

Выводы: универсальные школьные программы для подростков по выявлению психических расстройств и превенции оказываются эффективными в случае профилактики депрессии и тревоги. Они эффективны для поддержания ремиссии и уменьшения вероятности ухудшения состояния для подростков, страдающих психическими расстройствами.

Ключевые слова: Суицид, программы профилактики, подростки, депрессия.

Abstract

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SCHOOL PROGRAMS FOR THE PREVENTION OF DEPRESSION AND SUICIDE IN ADOLESCENTS. LITERATURE REVIEW

Anastasiya A. Sadovskaya¹, <https://orcid.org/0000-0001-5373-6423>

Nikolai A. Negay^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>

¹ Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarova, Almaty, Republic of Kazakhstan;

² Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Almaty, Republic of Kazakhstan.

Актуальность. Using the school system to implement prevention programs provides a natural and affordable way to reach young people. Studies conducted both in Kazakhstan and in other countries show that at least 90% of adolescents who commit suicide have symptoms of depression. Suicide consistently ranks among the leading causes of death from external causes among adolescents.

The aim of this literature review is to analyze the possibilities of methods for assessing preventive measures for anxiety-depressive disorders in adolescents 15-17 years old.

Study selection: A literature review was done in 2021. The collection of materials was carried out on the bases: MEDLINE / PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO. Time period of the research is 10 years, from 2010 to 2021. Due to the different research methodology, the review will be narrative. The results showed a moderate but real preventive effect of such programs. Prevention programs provide an opportunity to plan strategies for influencing the suicide rate in the country, but they are difficult to assess, there is no suitable assessment method.

Results: article includes universal preventive programs for adolescents on the detection anxiety-depressive disorders and their prevention, carried out in different environments and methodologies. The programs carried out in Kazakhstan, the CIS, in the countries of Western Europe, North America, and Australia. The largest projects of preventive programs for adolescents (SEYLE, LARS / LISA, Op Volle Kracht, SPARX) are described in particular details, the features of their implementation, positive and negative consequences, and difficulties in implementation. Prevention programs can identify adolescents with disorders and reduce symptoms in subsequent examinations, reduce the burden on the health sector, and reduce the frequency of hospitalizations and treatment. The disadvantages of such programs are the need for support in public and political circles, financial costs, the involvement of a large number of specialists, and a long period of application is required to maintain the result.

Conclusions: universal school programs for adolescents on the detection of mental disorders and prevention are effective in the prevention of depression and anxiety. They are effective in maintaining remission and reducing the likelihood of deterioration in adolescents with mental disorders.

Keywords: Suicide, prevention programs, adolescents, depression.

Түйіндеме

ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕ ДЕПРЕССИЯ МЕН СУИЦИДТІҢ АЛДЫН-АЛУЫ БОЙЫНША МЕКТЕП БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ. ӘДЕБИ ШОЛУ

Анастасия А. Садовская¹, <https://orcid.org/0000-0001-5373-6423>

Николай А. Негай^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-6635-1765>

¹ С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы;

² Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы.

Өзектілігі Алдын алу бағдарламаларын іске асыру үшін мектеп жүйесін пайдалану жастарды қамтудың табиғи және қолжетімді тәсілін қамтамасыз етеді. Қазақстанда да, басқа елдерде де жүргізілген зерттеулер суицид жасаған жасөспірімдердің кемінде 90% - ында депрессия белгілері болғанын көрсетеді. Суицид жасөспірімдер арасындағы сыртқы себептерден өлімнің жетекші себептерінің бірі болып табылады.

Бұл әдеби шолудың мақсаты 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдерде мазасыздық-депрессиялық бұзылулардың алдын-алу бағдарламаларын бағалау мүмкіндіктері мен әдістеріне талдау жасау болып табылады.

Іздеу стратегиясы: Әдебиетке шолу 2021 жылы жасалды. Материалдар жиынтығы келесі базалар бойынша жүргізілді: MEDLINE/ PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO. Іздеу ауқымының ауқымдылығы 10 жыл, 2010-2020 жыл арасында. Зерттеудің әртүрлі әдіснамасын ескере отырып, шолу баяндау сипатында болады. Нәтижелер осындай бағдарламалардың қалыпты, бірақ нақты профилактикалық әсерін көрсетті. Алдын алу бағдарламалары өз-өзіне қол жұмсау деңгейіне әсер ету стратегиясын жоспарлауға мүмкіндік береді.

Нәтижелер: мақалада әртүрлі ортада және әдістемелерде жүргізілетін мазасыздық-депрессиялық бұзылыстарды анықтау және олардың алдын алу бойынша жасөспірімдерге арналған әмбебап профилактикалық бағдарламалар қамтылған. Бағдарламалар Қазақстанда, ТМД, Батыс Еуропа, Солтүстік Америка, Австралия елдерінде жүзеге асырылады. Жасөспірімдерге арналған профилактикалық бағдарламалардың ең ірі жобалары (SEYLE, LARS / LISA, Op Volle Kracht, SPARX) нақты егжей-тегжейлі сипатталған, оларды жүзеге асыру ерекшеліктері, оң және теріс салдары, іске асыру қиындықтары. Алдын алу бағдарламалары жасөспірімдерді бұзылуларымен анықтауға және кейінгі тексерулерде симптомдарды азайтуға, денсаулық сақтау саласына жүктемені азайтуға, ауруханаға жатқызу мен емдеу жиілігін азайтуға мүмкіндік береді. Мұндай бағдарламалардың кемшіліктері қоғамдық және саяси ортада қолдаудың қажеттілігі, қаржылық шығындар, көптеген мамандарды тарту және нәтижені сақтау үшін ұзақ уақыт қолдану қажет.

Қорытынды алдын-алу бағдарламалары суицид деңгейіне әсер ету стратегиясын жоспарлауға мүмкіндік береді, бірақ оларды бағалау қиын, зерттеу әдістемелері әртүрлі, бағалаудың қолайлы әдісі жоқ, зерттеулердің мерзімі мен араласуды бағалау мерзімі анықталмаған, болашақ зерттеушілер ескеруі керек.

Түйінді сөздер: Суицид, алдын-алу бағдарламалары, жасөспірімдер, депрессия.

Библиографическая ссылка:

Садовская А.А., Негай Н.А. Возможности и методы оценки профилактических программ при тревожно-депрессивных расстройствах у подростков. Литературный обзор // Наука и Здравоохранение. 2022. 2 (Т.24). С. 156-166. doi:10.34689/SH.2022.24.2.019

Sadovskaya A.A., Negay N.A. Evaluation of the effectiveness of school programs for the prevention of depression and suicide in adolescents. Literature review // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 2, pp. 156-166. doi: 10.34689/SH.2022.24.2.019

Садовская А.А., Негай Н.А. Жасөспірімдерде депрессия мен суицидтің алдын-алуы бойынша мектеп бағдарламаларының тиімділігін бағалау. Әдеби шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 2 (Т.24). Б. 156-166. doi: 10.34689/SH.2022.24.2.019

Введение

Тревожно-депрессивные расстройства остаются частыми и распространенными психическими нарушениями. Согласно последнему официальному отчету Европейского регионального бюро ВОЗ, число жителей Казахстана, страдающих депрессией, составляет 4%, тревогой – 3,6% [27]. Депрессию и тревогу связывают с суицидальным поведением. Невыраженные и средне выраженные симптомы депрессии в 70% наблюдаются у подростков с высоким риском суицида, и у 37% подростков, совершивших завершённый суицид. Высокий рост суицидов среди подростков отмечен в мире в 2015 году [8].

Подобные болезненные состояния нуждаются в поиске надежного и оптимального диагностического и терапевтического метода, который бы отвечал современному темпу развития общества.

Эпидемиологические данные показывают, что подобные симптомы распространены у потомков пациентов, страдавших униполярной депрессией [19]. Известно, что тревожность обычно предшествует наступлению депрессии в молодом возрасте, исходя из этого, можно сделать вывод, что ранняя профилактика в разной мере влияет на тревожность и депрессивные симптомы [38, 22]. Подобные состояния имеют разную степень выраженности, от весьма легкого снижения жизненного потенциала до клинически выраженных депрессий, сопровождаемых тревожностью, негативно окрашенными чувствами, с идеями вины и размышлениями об окончании страданий, вызванных заболеванием, импульсивным или продуманным суицидальным поведением, которое может окончиться смертью. Есть иностранные данные, которые подтверждают отечественные практики, около 50% подростков, совершающие суицидальные действия имели возможность попросить о помощи специалиста в сфере психического здоровья или другого взрослого: педиатра, медицинскую сестру, лидера общины и т.д. [21]. Нельзя игнорировать еще одну особенность личности подростка как легкое реагирование на навешивание социального ярлыка на человека с психическим расстройством (стигматизация). Стыд и вина перед психическим расстройством и изменения в самовосприятии в худшую сторону (самостигматизация) у подростка, в виду неустойчивой внутренней картины своей личности как этапа формирования подростка, приводят к тому, что молодые люди особенно нуждаются в специально разработанных превентивных стратегиях [27].

Казахстан остается страной, демонстрирующей темп роста численности детей [12]. Однако и проблема роста смертности подростков от внешних причин остается актуальной [73,38]. Средний уровень самоубийств в Казахстане составляет 16,6 на 100 000 населения [27].

Опираясь на данные международных отчетов, можно сделать выводы, что в 2008 году Казахстан занимал первое место по подростковым суицидам и имел один из наивысших показателей смертности лиц в возрасте 20-24 лет [2]. Более конкретные цифры (3617) случаев завершённых самоубийств дает отчет за 2010 год, что составляет 20% от случаев всех смертей у

молодых людей [16]. Суицид среди подростков настолько распространен что составляет 4/5 суицида зафиксированного в органах Юстиции. Наша страна в последние годы поднялась на 4-ый показатель по данному показателю в возрастной группе 14-29 лет во всем мире [28]. В отчете ВОЗ за 2020 год указывает, что коэффициент смертности в результате самоубийств и намеренных самоповреждений составляет 15,8 на 100 000 человек [5].

Однако доля тревожных и депрессивных расстройств среди подростков не отражается в общей статистике. Есть открытые данные показывающей возрастную структуру суицидальных попыток и смертности от суицида у подростков [6]. Эти случаи, как мы понимаем, показывают объективную ситуацию с расстройствами, которые оказались без внимания врачей, когда психиатр мог бы на раннем этапе заболевания помочь и предотвратить риски для жизни пациента. Подобное явление широко распространено по причине низкой обращаемости к специалистам в сфере психического здоровья, не соответствующей реальной заболеваемости тревожными и депрессивными состояниями. Многие молодые люди с психическими расстройствами не могут или не имеют доступа к услугам по охране психического здоровья [26]. Из отчета ЮНИСЕФ, известно, что 11% родителей/попечителей подростков, у которых выявлен высокий риск возникновения проблем с психическим здоровьем или самоубийством, отказались от направления ребенка к специалистам здравоохранения [32]. В тех случаях, когда расстройство невозможно предотвратить, профилактические программы могут задержать появление клинически значимых симптомов [42], что дает значительные преимущества, в том числе снижение инвалидности и использования услуг здравоохранения [41, 43].

На сегодняшний день становится неоспоримым, что проблема подростковых суицидов является мировым явлением и требует экстренного решения. Суицид остается одной из основных причин смертности у молодежи [19].

Пандемия COVID-19, влекущая за собой значимые общественные и экономические перемены, вносит свои коррективы в картину психического здоровья населения. В течение продолжительного времени подростки, как все учащиеся, оставались в связи с карантинными мерами на удаленном обучении. Данные по подростковым депрессиям и суицидам, повлекшим смерти, вселяют пессимизм. Вместо открытых нападок одноклассников современный подросток теперь сталкивается с кибер-буллингем, конфликтами в семье, домашним насилием [21]. Систематические обзоры последних лет позволяют допустить предположение о том, что Интернет преследования создают ощущение опасности у подростка даже за пределами школы, они сопряжены с возникновением разной выраженности депрессии, употреблению запрещенных веществ и суициду [23]. Социальный момент и экономическая ситуация усиливают напряжение в семье и ухудшают состояние подростка, находящегося в группе риска.

Одним из способов преодоления социального бремени депрессий и суицида у подростков являются

сочетание универсальной и целевой профилактики. Универсальная профилактика предоставляется всем лицам в определенной группе независимо от риска. Обычно ее широко распространяют в школьной среде каждому ребенку в классе. И наоборот, целевые профилактические подходы направлены либо на тех, кто имеет повышенный риск (например, семейный риск или бедность), либо у того, кого есть субклинические симптомы [44].

На сегодняшний день было проведено несколько систематических обзоров и метаанализов, посвященных программам профилактики психического здоровья среди молодежи. Большинство этих обзоров, преимущественно сосредоточены на изучение изменения уровня депрессивных симптомов и в меньшей степени тревожной симптоматики [31], [32], [34]. По данным немецких исследователей именно программное решение в предотвращении депрессии у молодых людей в течение 2-х лет позволяет снизить количество суицидальных попыток (завершенных и незавершенных суицидов) на 24% [37]. В данной статье делается упор на обзор универсальных программ профилактики, такая программа нацелена на каждого в определенной популяции, в нашем случае на превенцию тревожных и депрессивных расстройств у лиц старшего подросткового возраста (15-19 лет) базирующая в образовательных учреждениях с вовлечением специалистов в области психического здоровья и здравоохранения (ВОП, психиатр, психолог).

Профилактический подход означает, что эту проблему можно полностью избежать. Реализация профилактических программ в раннем возрасте, когда психика еще пластична, приведет к лучшим результатам, чем лечение взрослых пациентов, когда модели познавательной деятельности и поведения уже сформированы [33]. Использование школьной системы в качестве контекста для реализации профилактических программ обеспечивает естественный и доступный способ охвата молодежи.

Цель: Анализ литературы по вопросу эффективности программ повышения осведомленности в области психического здоровья подростков-учеников старших классов и профилактики тревожно-депрессивных расстройств в школах.

Стратегия поиска: обзор литературы был сделан в 2021 году. Набор материала проводился по базам: MEDLINE/ PubMed, SCOPUS, Web of Science, PsycINFO. Поисковые запросы включали комбинации определенных ключевых слов: подростки, тревожно-депрессивные расстройства, суицидальное поведение, школьные профилактические программы. Статьи на английском и русском языках. Глубина поиска 10 лет, с 2010 по 2021 годы. При отборе материала были исключены публикации ранее 2010 года, в связи с малым количеством работ посвященных данной проблеме. Документы и публикации, доступные только в виде абстракта, также были исключены. Большинство работ было датировано последним десятилетием, с чем связана нарастающая актуальность темы и содержали информацию о профилактике суицида у лиц с тревожно-депрессивным или тревожными расстройствами взрослого, проходящие один из видов

психотерапевтического воздействия либо принимающие психофармакотерапию, а так же содержали информацию о суицидальном поведении у больных эндогенными расстройствами, состоящими на учете, болеющими долгие годы, чей диагноз уточнен; профилактические программы, в которых использовались с мобильными приложениями или интернет сайты; когда пациенты младше 15 лет; лица с соматически тяжелыми пациентами или особые группы подростков, например отбывающие наказание; подростки, употребляющие наркотики, предпочтение отдавалось школьным профилактическим программам или программам профилактики в сообществах.

Критерием отбора были оригинальные статьи и обзоры. Дополнительно критерия включения выбирались категории публикаций, которые должны были соответствовать таким дисциплинам как психиатрия, медицина, клиническая психология, педиатрия, критериями исключения были такие дисциплины как образование и общественное здравоохранение. После анализа статей и удаления дубликатов, согласно поставленным критериям отбора, для обзора было отобрано 73 статьи. Ввиду разной методологии исследований, обзор будет носить повествовательный характер.

Результаты

В последнее десятилетие возросло количество исследований, посвященных профилактическим программам в сфере психического здоровья. Однако разработке и оценке программ этой области препятствовало отсутствие последовательной терминологии, неэффективных методов исследования и недостаточно качественных испытаний, что приводит к вопросу о том, являются ли программы профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков эффективными или их следует отвергать [25,46].

Результаты по Казахстану. Ссылаясь, на малочисленные отечественные исследования, нельзя получить какой-либо актуальной и новой информации в этой области. Данные указывают, что уровень симптомов депрессии, тревоги и стресса соотносился с уровнем попыток самоубийства, а уровень попыток суицида снижался с ослаблением показателей шкал на депрессию. На глубину депрессии у подростков оказывают влияние уровень самооценки, отношения со сверстниками, академические успехи или неуспехи. Отечественные исследователи объясняют высокие показатели депрессии и суицидов у подростков в Казахстане с такими факторами как неблагоприятные социальные условия, низкая стрессоустойчивость «на этапе становления личности», столкновение с жизненным выбором, «нехватка ресурсов» [9]. Другие исследователи указывают на эксперименты, проведенные с малой выборкой пациентов (38 человек, с 14-17 лет), не описывая дизайн исследования и проводимую терапию [15].

Удачную попытку осветить психическое состояние студентов 1 курса Государственного медицинского университета г. Семей предприняли в 2017 году. Это исследование стоит упомянуть ввиду удачного дизайна и небольшого количества казахстанских исследований. Авторы сообщают о том, что ими впервые была

совершена оценка суицидального риска у студентов [1]. Была проведена оценка состояния 553 студентов. Однако авторы предприняли лишь оценку состояния студентов в начале и в конце учебного года и не указали, какие меры предупреждения и профилактики они использовали, обнаружив высокий суицидальный риск.

В действительности пальма первенства в оценке суицидального риска в образовательных учреждениях в Казахстане принадлежит экспертам из ЮНИСЕФ с 2015 года [32]. Участниками стали учащиеся 8-10 классов и 1 курс колледжей. Исследовательская группа произвольно выбрала достаточное количество школ для интервенционной группы (4839 учеников). Такой же отбор был проведен в качестве контрольной группы, 5249 студентов присоединились к программе. Программа разработана в соответствии с рекомендациями SEYLE «Saving and Empowering Young Lives in Europe» («Спасение и расширение возможностей жизни молодежи в Европе») [68]. Качественной оценке и статистическому анализу подвергнуты данные полученные в Восточно-Казахстанской области [60]. Она состояла из многокомпонентного подхода, включая лекции и дискуссии, информационный буклет и плакаты. По мнению казахстанских исполнителей программы, она дала свои видимые результаты, случаи суицида в стране перестали расти.

На сегодняшний день Казахстан нельзя назвать отстающим в плане внедрения программ профилактики государством. Нововведения повлияли на формирования законодательной базы в области здравоохранения. Современный стандарт для организаций, оказывающих медико-социальную помощь в области психического здоровья, с 2018 года включает в себя раздел, посвященный профилактике и лечению суицидального поведения [12]. О том, какие плоды принесет внедрение пилотной программы в стране, можно будет судить спустя годы. Хотя нет консенсуса о том, сколько должна длиться профилактическая программа, исследователи программ превенции выдвигают гипотезу о том, что школьные программы должны быть под научным контролем более 20 лет [56].

Результаты по СНГ. Программы профилактики психических расстройств у подростков не получили широкого распространения среди стран СНГ. Например, в Российской Федерации, в стране с одним из самых высоких рейтингов суицида в мире, отсутствует централизованная межведомственная программа профилактики подростковых депрессий и суицида. Проседания профилактического направления в области суицидологии связывают с нехваткой и низкой квалификацией специалистов, как медиков, так и педагогов [25, 4, 17].

84,2% регионов России имеют программы мониторинга детского суицида в образовательных учреждениях, но отсутствует их качественное научное сопровождение. Нет единого стандарта оказания профилактических услуг [7].

Результаты в мире. В 2015 году группа европейских экспертов в области профилактики суицида провела большой обзор за предыдущие 10 лет, и сделала выводы о состоянии профилактики суицида и депрессии. Профилактика должна проводиться на

национальном и индивидуальном уровнях, по наиболее эффективным стратегиям, должны подключать как можно больше секторов, влияющих на формирование подростка: педагогов, медиков, социальных работников, родителей и самих подростков. Эксперты рекомендуют оценивать научно обоснованные вмешательства в хорошо продуманных исследовательских проектах [72].

Европейское правительство активно подходит к развитию программ профилактики тревожно-депрессивных расстройств у подростков. Самые крупные из них: Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE), European Alliance against Depression (EAAD), Suicide Prevention Through Internet And Media Based Mental Promotion (SUPREME), Reduction Of Suicides And Trespasses On Railway Property (RESTRAIL) [53] Только первая из них посвящена исключительно универсальной профилактики у подростков. Самый большой проект по профилактики психических расстройств у подростков проводила D. Wasserman и соавторы. Были проведены три профилактические программы: QPR (Question, Persuade and Refer) — обучение педагогов, работающих в школах, YAM (The Youth Aware of Mental Health Programme) — улучшение осведомленности подростков в области психического здоровья и ProfScreen (Screening by Professionals) — наблюдение и помощь детям медицинскими сотрудниками [63].

Страны, которые охватил проект: Австрия, Эстония, Франция, Германия, Венгрия, Ирландия, Израиль, Италия, Румыния, Словения, Испания. Научный проект координировали эксперты из Каролинского Института в Швеции [27].

Европейская программа YAM оказалась самой эффективной, способствовала выработке взаимопонимания и поддержки со стороны сверстников. Школьники, участвуя в программе, узнали о психическом здоровье, обучающая часть состоит из трех занятий, буклетов и постеров, в своей основе имеет когнитивно-поведенческий подход [64,66, 48,67,18]. В исследовании участвовало 12 395 подростков, Все шкалы, использованные в исследовании, имели внутреннюю надежность от хорошей до очень хорошей [27]. Наблюдаемое сокращение числа попыток самоубийств в 2 раза, это выше, чем в других подобных программах [65]. В ходе исследования выявлена закономерность, что 84% учеников, участвовавших в скрининговых программах в Европе, и у кого выявлен риск суицида, отказываются от профессиональной помощи. Подростки, участвовавшие в универсальных программа превенции, показывают снижение суицидальности на последующих скринингах, а так же отмечают улучшение общего самочувствия [39].

Даже беглый взгляд на подобные программы первичной профилактики позволяет сделать выводы о том, что их внедрение требует существенных экономических затрат в связи с необходимостью подготовки большого количества кадров для работы с подростками. Например, существует большая сложность в реализации подобных стратегий в сельской местности, где существует традиционно высокий уровень психических расстройств [9].

Иногда эффективные программы профилактики дают потенциально слабые результаты ввиду условий среды [25].

США является единственной страной, в которой существует централизованный мониторинг программ профилактики депрессии и суицида в образовательных учреждениях, в 2004 году принят закон Мемориал Гарри Ли Смит (GLSMA), который дал возможность финансирования программ и национальной стратегии по профилактике суицида (NSSP) по всей стране. Программа относится к первичной профилактике, основанной на поддержке общины и подготовке «вахтеров» [36]. Количество суицидальных попыток в США уменьшилось на 4,9 случаев до 1,8-0,8 случаев на 10000 лиц в возрасте от 16 до 23 лет [35]. Программа действует с 2006 года по сей день, охватывая 46 штатов и 12 территорий [34].

Одна из крупных универсальных программ профилактики депрессии у подростков LARS&LISA [52]. Была изначально создана в Германии более 20 лет назад. [44]. Изначально программа называлась LARS/LISA (*Lust An Realistischer Sicht & Leichtigkeit Im Sozialen Alltag*), в Американской адаптации TIM/SARA, по именам 2х действующих персонажей, представляющих содержание программы в доступной для подростков форме. На основе ее выстроена профилактика в Южно-Американских странах (Колумбия, Чили). Концепция программы LARS/LISA построена на «модели обработки социальной информации», разработанной Dodge, а так же когнитивно-поведенческой психотерапии [40, 29]. Результатом программы стало уменьшение агрессивного поведения и симптомов депрессии у школьников [52, 38]. Данное исследование примечательно тем, что в ходе проверки эффективности теории было выявлено влияние интервенции на активность в лобной доли мозга у мальчиков, участвовавших в программе, хотя выраженное влияние на уменьшение симптомов депрессии отмечать у девочек [54].

Нидерландские психиатры провели сравнение эффективности универсальной школьной программы профилактики депрессивных расстройств, основанной на когнитивно-поведенческом подходе 'Op Volle Kracht' и компьютерной программы 'SPARX' [55]. Исследователи пришли к выводу, что значимых отличий в достижении эффективности не нашлось. Программа 'Op Volle Kracht' проводила тестирование своей когнитивно-поведенческой модели среди школьниц с помощью уроков психообразования, компьютерная программа, используя тот же подход, воздействовала на подростка через интерфейс монитора [70]. Данное исследование одно из немногих попыток сравнить возможности новых технологий на психическое здоровье человека. Уже многие годы продвижение компьютерных проектов профилактики происходит не только в Нидерландах. Флагманами универсальных компьютерных программ для молодежи стали австралийцы. Их превентивные многоуровневые интервенции разрабатывались с 1995 года. Они имеют законодательно закрепленный статус и финансирование [13]. Обращает на себя внимание

наличие «государственной Службы поддержки свободного пространства в школе», которая впервые внедрила интернет консультирование и анкетирование, и занимается сопровождением подростков, находящихся в группе риска. На текущем этапе существует школьная программа профилактики суицида у лиц мужского пола (the Silence is Deadly) и программа исследования роли «вахтеров» («gatekeeper») - любое лицо, кто станет посредником между психически больным и оказанием ему помощи) в профилактике депрессий и суицидов в школьной среде [26, 59]. В своей основе австралийские программы имеют научно обоснованную концепцию когнитивно-поведенческой психотерапии.

Согласно многим европейским, американским и австралийским обзорам и анализам превентивных программ тревожно-депрессивных расстройств у подростков, можно сделать выводы, что очень сложно сохранить выраженный положительный эффект программ в отдаленном периоде (более 24 месяцев) (Fisak B.J. 2011, Carli V. 2013, Das J.K. 2016, Werner-Seidler A. 2017) [27,30, 31, 69]. Данные школьных программ показывают, что они оказались эффективными при депрессивных симптомах и тревоге, а значительный профилактический эффект был обнаружен в отношении суицида через 6 и 12 месяцев после интервенций [30, 69]. В 2010 году одна из крупнейших исследовательских команд, изучающих психические расстройства и их профилактику (The Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group), провела статистический анализ отобранных 23 качественно выполненных РКИ универсальных профилактических программ, разработанных для подростков. Результаты исследования подтверждают данные об эффективности таких программ в неотдаленный период после вмешательства 3-9 месяцев и о малой эффективности в большом отдаленном периоде 12, 24, 36 месяцев. [71, 43]. Они не обнаружили информации ни в одном из обзоров о том, как «вахтеры» (gatekeeper) поступают с молодыми людьми с повторными попытками суицида, которые не ищут медицинской помощи [24].

Обсуждение

Отечественные эксперты выделяют ряд критериев, от которых зависит рост смерти от внешних причин:

1) обучение специалистов в области психического здоровья,

2) донести высококвалифицированную помощь до уже выявленных пациентов

3) наблюдение за лицами в группе риска,

4) безопасность в стационарах,

5) наблюдение после выписки [10]. Данные аспекты должны быть внедрены в национальную стратегию профилактики суицида.

В своей основе профилактически школьные программы обычно имеют научно обоснованную когнитивно-поведенческую концепцию, на которой строятся обучающие материалы для молодежи. Модели данного подхода обычно описывают развитие депрессии и ее поддержание. [3]. Было обнаружено, что когнитивно-поведенческая терапия, проводимая с подростками в средних школах, может снизить симптомы депрессии и тревожность. Программы

увеличили знания о самоубийстве и о профилактике самоубийства, и без признаков влияние на суицидальное поведение участников. Эффективность программ вычислялась с помощью больших групп пациентов. [25, 43, 44]. Не удивительно, но более успешными оказались программы профилактики, проводимые специалистами в области психического здоровья, по сравнению с программами, проводимыми педагогами [25]. Но так же есть попытки сравнить поведенческую терапию с другими направлениями психотерапевтических воздействий и их отдаленного эффекта [45]. В качестве сравнения выступает терапия группы поддержки (group supportive therapy), диалективно-поведенческая терапия, терапия, основанная на ментализационных процессах [51].

Подходящая программа должна включать национальные особенности при ее адаптации в другой стране, так как это повышает возможность доверия у подростков, и они охотнее ищут помощи у специалистов в области психического здоровья [41].

Американские исследователи делают заключение о том, что программы превенции позволяют выявить подростков с расстройствами и уменьшить симптомы в последующих обследованиях, снизить нагрузку в секторе здравоохранения, уменьшить частоту госпитализаций и лечения [56]. Исследователи выделили, что эффективность интервенции выше у лиц с расстройствами, чем у здоровых подростков. Профилактика, в некоторых случаях, помогает предотвратить возникновение расстройства в целом - можно предотвратить 22% новых случаев клинической депрессии каждый год [25, 69].

Например, по данным обзора, посвященного программе LARS/LISA, программа должна быть длительной (более 20 лет), чтобы доказать ее эффективность, другие исследователи считают достаточным 1,5-3 года исследований [52, 56].

В тех случаях, когда нарушение невозможно предотвратить, профилактические программы могут задержать появление клинически значимых симптомов депрессии и суицида, что дает значительные преимущества в профилактике, в том числе снижение инвалидности и уменьшение использование услуг психиатрической службы [43, 44]. Как уже было сказано выше, многие молодые люди с психическими расстройствами не могут или не имеют доступа к услугам по охране психического здоровья [32]. Профилактический подход означает, что эту проблему можно полностью избежать, то есть дать доступ к помощи всем подросткам. Также реализация профилактических программ в подростковом возрасте приведет к лучшим перспективам в будущем, заменит дорогостоящее лечение. Считается, что коррекция поведения более вероятна у подростка, чем у взрослого.

Заключение

Резюмируя, проделанный обзор данных, можно сделать выводы о том, что универсальные школьные программы превенции для подростков-учеников старших классов оказываются эффективными в случае профилактики депрессии, в меньшей степени они снижают тревогу. Еще в большей степени оказываются

эффективными для выявления подростка, страдающего психическими расстройствами, повышают выявляемость расстройств. Особенно выражен данный эффект становится, когда в программе задействованы специалисты в сфере психического здоровья. В кратчайший срок это позволяет выявить подростка с расстройствами и определить тактику лечения. Идеальная профилактическая программа по выявлению психических расстройств у подростков должна быть долгосрочной, нацелена на все возможные факторы риска. Программы профилактики особенно оказываются эффективными для сохранения ремиссии и уменьшения вероятности ухудшения состояния для подростков, страдающих психическими расстройствами, когда их невозможно предотвратить. Универсальные программы, которые проводятся в школьной среде, дают доступ ко всей популяции подростков. Их срок должен быть от 1 года между последующими скринингами, и интервенции также необходимо проводить ежегодно для поддержания знаний и стабильного состояния в классе. Программа в идеальном варианте должна быть многокомпонентной, работа должна проводиться как с подростками, так и с их микроокружением, необходимо постоянное обучение персонала школы и подготовка профессиональных кадров в сфере психического здоровья. Требуется использовать научно-обоснованные подходы при работе с подростками. Преимущества универсальных программ это отсутствие навешивания ярлыков и стигматизации, включение большого охвата аудитории, все это создает фундамент эффективности программ. Недостатками подобных программ является отсутствие поддержки в общественных и политических кругах.

Создать идеальную модель для реализации подобной программы потребует большие материальные и человеческие ресурсы. Это окажется обоснованным, так как эффективность программы будет наблюдаться в неотдаленном периоде времени после ее реализации [20].

В мире растет количество исследований в области профилактики тревожно-депрессивных состояний, суицидального поведения и факторов риска, и в ряде стран с высоким уровнем суицидов проводятся программы профилактики депрессии, успешно снижающие число случаев суицида. Такие программы распространены в странах Западной Европы, Северной Америки, Австралии. Профилактические действия в области подросткового суицида набрали свой размах в последнее десятилетие, хотя существовали и раньше. Можно предположить, что увеличение интенсивности исследований в области подростковой суицидологии связано с глобальным увеличением подросткового суицида и парасуицида. Становится актуальным быстрое выявление подростков, находящихся в зоне риска данного расстройства, по причине развития служб психического здоровья этих стран. Есть данные европейских коллег о том, что в профилактические программы дают возможность планировать стратегии по влиянию Проанализированный временной пласт исследований и программ, значительно отличающихся по методологии, способам воздействия и выводам исследователей. Есть выводы о том, что не существует

подходящего метода оценки, не определен срок проведения и срок оценки вмешательств. Анализ полученных данных наталкивает на мысль о продолжении развития превентивных мероприятий.

В связи с новыми реалиями, связанными с текущей пандемией коронавируса, подростки по всему миру оказались на дистанционном обучении, что вносит свои коррективы в статистику тревожно-депрессивных расстройств и суицидов. Вновь идет рост суицидального поведения по отчетам генеральной прокуратуры. Вновь от специалистов требуется продолжить активные меры по профилактике тревожно-депрессивных расстройств и влекущих за ними социальных и медицинских последствий.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов в исследование:

Садовская А.А. - написание основных частей рукописи, участие в разработке исследования и анализе данных, а также критический пересмотр рукописи, с учетом замечаний рецензирования.

Негай Н.А. - научный координатор, разработка плана исследования и методологии. Критический пересмотр рукописи, с учетом замечаний рецензирования.

Финансирование: При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.

Данный материал не был заявлен ранее для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

Литература:

1. Алтыбаева Г.К., Оспанова Н.Н. Оценка суицидального риска у студентов первого курса медицинского университета (панельное исследование) // Наука и Здравоохранение. 2017. №2. С.48-58.
2. База данных ЮНИСЕФ, Trans Monee, 2012. <http://transmonee.org/ru/> (Дата обращения: 21.11.2020)
3. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. — М., 2018. С 28-70.
4. Вихристюк О.В. Основные направления программы профилактики суицидального поведения в системе образования // Вестник ВятГУ. 2012. №3. С. 150-153
5. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2020. Основные показатели здоровья: В центре внимания: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро Копенгаген, 2021. С 1-12
6. Демографические характеристики. Структура смертности детей от 0-17 лет. Сайт Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам <https://bala.stat.gov.kz/tempy-rostachislenosti-detej/> (Дата обращения 13.09.2021)
7. Ефимова О.И. Профилактика суицидального поведения подростков в образовательных учреждениях России: результаты мониторинга // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2014. №4. С. 130-136
8. Игусинов Н.С., Кожаметова Г.Б. Эпидемиологические аспекты суицидов в мегаполисах Казахстана // J. Medicine (Almaty). 2015. No7 (157). С.6-10.

9. Канавина С.С. Формирование позитивной временной перспективы и снижение уровня безнадежности в первичной профилактике суицидального поведения среди подростков // Baikal Research Journal. 2018. Т.9, № 4. С 7-13 doi: 10.17150/2411-6262.2018.9(4).7

10. Касымжанова Ж.К., Мусабеева А.М., Алтынбеков К.С. Обзор рекомендаций по разработке национальных стратегий превенции суицидального поведения // Медицина. 2013. №8. С.51-55.

11. Калиева А.А., Нурдыбаев А.К., Молдагалеев Т.М. Медико-социальное исследование завершённых суицидов среди несовершеннолетних в Восточно-Казахстанской области и разработка мероприятий по их профилактике. Алматы: Журнал "Психиатрия, психотерапия и наркология / Материалы научно-практической конференции с международным участием "Психическое здоровье в структуре общественного здравоохранения", 2017. 1-2(47). С.132-138.

12. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан». <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>. (Дата обращения: 12.09.2021)

13. Робинсон Д., Херрман Х. Профилактика суицидального поведения молодых в Австралии // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. №4. Стр 20-23 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-suicidalnogo-povedeniya-molodyh-v-avstralii> (дата обращения: 12.09.2021)

14. Садыков Р.М., Большакова Н.Л. Социально-психологическая профилактика суицидального поведения среди молодежи // Концепт. 2019. №10. Стр 1-7 [электронное издание] – URL: <http://e-koncept.ru/2019/192041.htm>.

15. Скляр С.В., Жиенбаева Н.Б., Вихновская М.В., Пономарев Р.Д. Предрасполагающие факторы и методы коррекции суицидального поведения у подростков // Медицина, Алматы, 2017. №7 (181), С. 36-41

16. Статистика по смертям от внешних причин (сайт Генеральной прокуратуры РК. <https://www.gov.kz/memleket/entities/prokuror?lang=ru> Дата обращения 20.10.2020)

17. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. №2. С. 122-132 [Электронный ресурс]

18. Ahern S., Burke L.A., McElroy B., Corcoran P., McMahon E.M., Keeley H., Carli V., Wasserman C. et al. A cost-effectiveness analysis of school-based suicide prevention programmes. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018 Oct. 27(10):1295-1304. doi: 10.1007/s00787-018-1120-5. Epub 2018 Feb 14. PMID: 29442231.

19. Barzeva S.A., Richards J.S., Meeus W.H.J., Oldehinkel A.J. The social withdrawal and social anxiety feedback loop and the role of peer victimization and

- acceptance in the pathways // *Dev Psychopathol.* 2019. Oct. 31:1-16.
20. Balaguru V., Sharma J., Waheed W. Understanding the effectiveness of school-based interventions to prevent suicide: a realist review // *Child Adolesc Ment Health.* 2013 Sep. 18(3):131-139.
21. Barlett C.P., Rinker A., Roth B. Cyberbullying perpetration in the COVID-19 era: An application of general strain theory // *J Soc Psychol.* 2021 Jul 4. 161(4):466-476. doi: 10.1080/00224545.2021.1883503
22. Borges G., Benjet C., Medina-Mora M.E., Orozco R., Familiar I., Nock M.K., Wang P.S. Service use among Mexico City adolescents with suicidality // *J Affect Disord.* 2010. Jan. 120(1-3):32-39. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.008.
23. Bottino S.M., Bottino C.M., Regina C.G., Correia A.V., Ribeiro W.S. Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cad Saude Publica.* 2015 Mar. 31(3):463-475. doi: 10.1590/0102-311x00036114
24. Bennett K., Rhodes A.E., Duda S., Cheung A.H., Manassis K., Links P., Mushquash C., Braunberger P., et al. A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews // *Can J Psychiatry.* 2015 Jun. 60(6):245-257.
25. Calear A.L., Christensen H. Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression // *Journal of Adolescence.* 2010. 33, pp. 429-438.
26. Calear A.L., Morse A.R., Batterham P.J., Forbes O., Banfield M. Silence is Deadly: A controlled trial of a public health intervention to promote help-seeking in adolescent males // *Suicide Life Threat Behav.* 2021. Apr. 51(2):274-288. doi: 10.1111/sltb.12703. PMID: 33876483.
27. Carli V., Wasserman C., Wasserman D., Sarchiapone M., Apter A., Balazs J., Bobes J., Brunner R. et al. The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics // *BMC Public Health.* 2013. May 16. 13:479-488. doi: 10.1186/1471-2458-13-479.
28. Corrigan Patrick & Druss, Benjamin & Perlick, Deborah. The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care // *Psychological Science in the Public Interest.* 2014. 15. Pp 37-70.
29. Dodge K.A., Godwin J. Conduct Problems Prevention Research Group. Social-information-processing patterns mediate the impact of preventive intervention on adolescent antisocial behaviour // *Psychol Sci.* 2013 Apr. 24(4):456-465. doi: 10.1177/0956797612457394.
30. Das J.K., Salam R.A., Lassi Z.S., Khan M.N., Mahmood W., Patel V., Bhutta Z.A. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews // *J Adolesc Health.* 2016 Oct. 59(4S):S49-S60.
31. Fisak B.J., Richard D., Mann A. The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review // *Prevention Science.* 12 (2011), pp. 255-268.
32. Gulliver A., Griffiths K.M., Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review // *BMC Psychiatry.* 2010 Dec 30. 10:113-125.
33. Gladstone T.R.G., Beardslee W.R., O'Connor E.E. The prevention of adolescent depression // *The Psychiatric Clinics of North America.* 2011. 34, pp. 35-52.
34. Godoy Garraza L., Peart Boyce S., Walrath C., Goldston D.B., McKeon R. An Economic Evaluation of the Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program // *Suicide Life Threat Behav.* 2018. Feb. 48(1):3-11. doi: 10.1111/sltb.12321. Epub 2016 Dec 16. PMID: 27982449.
35. Godoy Garraza L., Walrath C., Goldston D.B., Reid H., McKeon R. Effect of the Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program on Suicide Attempts Among Youths. *JAMA Psychiatry.* 2015. Nov. 72(11):1143-1149. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.1933. PMID: 26465226.
36. Goldston D.B., Walrath C.M., McKeon R., Puddy R.W., Lubell K.M., Potter L.B., Rodi M.S. National Institute of Health. The Garrett Lee Smith Memorial Suicide Prevention Program // *Suicide Life Threat Behav.* 2010 June. 40 (3). P. 245-256.
37. Hegerl U. Prevention of suicidal behavior. 6.m. // *Dialogues Clin Neurosci.* 2016. Jun. 18(2):183-90.
38. Horn A.B., Pössel P., Hautzinger M. Promoting adaptive emotion regulation and coping in adolescence: a school-based programme // *J Health Psychol.* 2011 Mar. 16(2):258-73. doi: 10.1177/1359105310372814.
39. Kaess M., Schnyder N., Michel C., Brunner R., Carli V., Sarchiapone M., Hoven C.W., Wasserman C., et al. Twelve-month service use, suicidality and mental health problems of European adolescents after a school-based screening for current suicidality // *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020 Dec 15. Pp 1-10 [published online] doi: 10.1007/s00787-020-01681-7.
40. Kupersmidt J.B., Stelter R., Dodge K.A. Development and validation of the social information processing application: a Web-based measure of social information processing patterns in elementary school-age boys // *Psychol Assess.* 2011 Dec;23(4):834-847. doi: 10.1037/a0023621.
41. Lindow J.C., Hughes J.L., South C., Gutierrez L., Bannister E., Trivedi M.H., Byerly M.J. Feasibility and Acceptability of the Youth Aware of Mental Health (YAM) Intervention in US Adolescents // *Arch Suicide Res.* 2020 Apr-Jun;24(2):269-284.
42. Mars B., Heron J., Crane C., Hawton K., Kidger J., Lewis G., Macleod J., Tilling K., Gunnell D. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort // *J Affect Disord.* 2014 Oct. 168(100):407-414.
43. Merry S.N., Hetrick S.E., Cox G.R., Brudevold-Iversen T., Bir J.J., McDowell H. Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents // *Cochrane Database Syst Rev.* 2011. Dec 7. Pp12-23
44. Muñoz R.F., Cuijpers P., Smit F., Barrera A.Z., Leykin Y. Prevention of major depression // *Annu Rev Clin Psychol.* 2010. 6:181-212.
45. McCauley Elizabeth et al. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial // *JAMA psychiatry* vol. 75.8 (2018): 777-785. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1109
46. Nauta M.H., Festen H., Reichart C.G., et al. Preventing mood and anxiety disorders in youth: a multi-centre RCT in the high risk offspring of depressed and anxious patients // *BMC Psychiatry.* 2012;12:31-45. Published 2012 Apr 17.
47. Nehmy T.J., Wade T.D. Reduction in the prospective incidence of adolescent psychopathology: A

review of school-based prevention approaches *Mental Health & Prevention*, 2 (2014), pp. 66-79.

48. Nakar O., Brunner R., Schilling O., Chanen A., Fischer G., Parzer P., Carli V., Wasserman D., Sarchiapone M., Wasserman C., Hoven C.W., Resch F., Kaess M. Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology // *J Affect Disord*. 2016 Jun. 197:231-238. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.029. Epub 2016 Mar 10. PMID: 26995466.

49. Organization, World Health. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: 2017 p23-24

50. Organization, World Health. Preventing suicide: a global imperative. 2014 p1-14.

51. Ougrin D., Tranah T., Stahl D., Moran P., Asarnow J.R. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Feb. 54(2):97-107.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.009.

52. Pössel P., Smith E., Alexander O. LARS&LISA: a universal school-based cognitive-behavioral program to prevent adolescent depression // *Psicol Reflex Crit*. 2018 Aug 29. 31(1):23-35.

53. Pompili M., O'Connor R.C., van Heeringen K. Suicide Prevention in the European Region // *Crisis*. 2020 Mar. 41(Suppl 1):pp8-20. doi: 10.1027/0227-5910/a000665.

54. Pössel P., Roane S.J., Hautzinger M. Does frontal brain activity mediate the effect of depression prevention in adolescents? A pilot study. *Int J Psychol*. 2020 Jan. 55 Suppl 1:40-47. doi: 10.1002/ijop.12573.

55. Poppelaars M., Tak Y.R., Lichtwarck-Aschoff A., Engels R.C., Lobel A., Merry S.N., Lucassen M.F., Granic I. A randomized controlled trial comparing two cognitive-behavioral programs for adolescent girls with subclinical depression: A school-based program (Op Volle Kracht) and a computerized program (SPARX) // *Behav Res Ther*. 2016 May. 80:33-42. doi: 10.1016/j.brat.2016.03.005.

56. Sandler I., Wolchik S.A., Cruden G., Mahrer N.E., Ahn S., Brincks A., Brown C.H. Overview of meta-analyses of the prevention of mental health, substance use, and conduct problems // *Annu Rev Clin Psychol*. 2014.10:243-73.

57. Stockings E.A., Degenhardt L., Dobbins T., Lee Y.Y., Erskine H.E., Whiteford H.A., Patton G. Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention // *Psychol Med*. 2016 Jan. 46(1):11-26.

58. Stockings E., Degenhardt L., Dobbins T., Lee Y., Erskine H., Whiteford H., Patton G. Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention // *Psychological Medicine*, Volume 46, Issue 1, January 2016, pp. 11 – 26. doi:10.1017/S0033291715001725.

59. Torok M., Caele A.L., Smart A., Nicolopoulos A., Wong Q. Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents // *J Adolesc*. 2019 Jun. 73:100-112. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.04.005. Epub 2019 May 1. PMID: 31054373.

60. UNICEF. Study on prevalence, underlying causes, risk and protective factors in respect to suicides and attempted suicides in Kazakhstan. Nur-Sultan. 2013. 12p.

61. van Zoonen K., Buntrock C., Ebert D.D., Smit F., Reynolds C.F. 3rd, Beekman AT, Cuijpers P. Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions // *Int J Epidemiol*. 2014 Apr. 43(2). Pp 318-329.

62. Wahl M.S., Patak M.A., Pössel P., Hautzinger M. A school-based universal programme to prevent depression and to build up life skills // *Journal of Public Health*, 2011, 19(4), pp 349-356.

63. Wasserman C., Hoven C. W., Wasserman D., Wall M., Eisenberg R. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomized, controlled trial // *The Lancet*, 2015, vol. 385, iss. 9977, pp. 1536–1544.

64. Wasserman C., Hoven C.W., Wasserman D., Carli V. et al. Suicide prevention for youth—a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study // *BMC Public Health*. 2012 Sep 12. 12. Pp 776-785.

65. Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study // *Psychiatr Pol*. 2016 Dec 23. 50(6): pp1093-1107.

66. Wasserman D., Carli V., Wasserman C., Apter A. et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial // *BMC Public Health*. 2010 Apr 13. 10:pp192-201. doi: 10.1186/1471-2458-10-192. PMID: 20388196. PMCID: PMC2880291.

67. Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study // *Psychiatr Pol*. 2016 Dec 23/50(6):pp1093-1107. English, Polish. doi: 10.12740/PP/66954. PMID: 28211549.

68. Wasserman D., Hoven C.W. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial // *Lancet*. 2015 Apr 18. 385(9977): pp. 1536-1544.

69. Werner-Seidler A., Perry Y., Caele A.L., Newby J.M. et al. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis // *Clin Psychol Rev*. 2017 Feb. 51. pp30-47

70. Wijnhoven A., Creemers D.H., Vermulst A.A. Scholte R.H., Engels C. Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms // *J Abnorm Child Psychol*. 2014 Feb;42(2): pp 217-228. doi: 10.1007/s10802-013-9773-5.

71. Wolk C.B., Carper M.M., Kendall P.C., Olin T.M., Marcus S.C., Beidas R.S. Pathways to anxiety-depression comorbidity: A longitudinal examination of childhood anxiety disorders. *Depress Anxiety*. 2016. Oct. 33(10): pp 978-986.

72. Zalsman G., Hawton K., Wasserman D. et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review // *Lancet Psychiatry*. 2016. Jul. 3(7): pp 646-659.

doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X. Epub 2016 Jun 8. PMID: 27289303.

73. UNICEF / World Health organization / World Bank Group, Joint Child Malnutrition Estimates, Global Conference on Primary Health Care Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018, 32p. <https://www.unicef.org/kazakhstan/media/2921/file/PHC%20Key%20Messages.pdf>.

References [14]:

1. Altybaeva G.K., Ospanova N.N. Otsenka suitsidal'nogo riska u studentov pervogo kursa meditsinskogo universiteta (panel'noe issledovanie) [Assessment of suicidal risk in first-year students of a medical university (panel study)]. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science and Healthcare.] 2017. No. 2. pp.48-58. [in Russian]

2. Baza dannykh YuNISEF [UNICEF database], Trans Monee, 2012. <http://transmonee.org/ru/> (Accessed: 21/11/2020)

3. Bek J.S. *Kognitivno-povedencheskaya terapiya. Ot osnov k napravleniyam* [Cognitive Therapy: Basics and Beyond]. M., 2018. pp. 28-70 [in Russian]

4. Vihristjuk O.V. Osnovnye napravleniya programmy profilaktiki suitsidal'nogo povedeniya v sisteme obrazovaniya [The main directions of the program for the prevention of suicidal behavior in the education system]. *Vestnik VyatGU* [Bulletin of Vyatka State University]. 2012. №3. pp. 150-153 [in Russian]

5. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Osnovnye pokazateli zdorov'ya: V tsentre vnimaniya: Povestka dnya v oblasti ustoychivogo razvitiya na period do 2030 goda. [World Health Organisation Core Health Indicators: Spotlight: The 2030 Agenda for Sustainable Development]. *Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. Evropeiskoe regional'noe byuro* [World Health Organization. European Region buro] Copenhagen, 2021. 12 p. [in Russian]

7. Efimova O.I. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya podrostkov v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh Rossii: rezul'taty monitoringa [Prevention of suicidal behavior of adolescents in educational institutions of Russia: results of monitoring]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki* [Bulletin of the Nizhny Novgorod University. N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences.]. 2014. №4. pp. 130-136 [in Russian]

8. Iginov N.S., Kozhahmetova G.B. Epidemiologicheskie aspekty suitsidov v megapolisakh Kazakhstana [Epidemiological aspects of suicides in megacities of Kazakhstan]. *Zhurnal Meditsina (Almaty)* [J. Medicine] (Almaty). 2015. No7 (157). P.6-10 [in Russian]

9. Kanavina S.S. Formirovanie pozitivnoi vremennoi perspektivy i snizhenie urovnya beznadezhnosti v

pervichnoi profilaktike suitsidal'nogo povedeniya sredi podrostkov [Formation of a positive time perspective and a decrease in the level of hopelessness in the primary prevention of suicidal behavior among adolescents]. *Baikal Research Journal*. 2018. T.9, №4. pp 1-13 doi:10.17150/2411-6262.2018.9(4).7 [in Russian]

10. Kasymzhanova Zh.K., Musabaeva A.M., Altynbekov K.S. Obzor rekomendatsii po razrabotke natsional'nykh strategii preventsii suitsidal'nogo povedeniya [Review of recommendations for the development of national strategies for the prevention of suicidal behavior]. *Zhurnal Meditsina (Almaty)* [J. Medicine] (Almaty). 2013. №8. P 51-55. [in Russian]

11. Kalieva A.A., Nurdybaev A.K., Moldagaliev T.M. Mediko-sotsial'noe issledovanie zavershennykh suitsidov sredi nesovershennoletnykh v Vostochno-Kazakhstanskoj oblasti i razrabotka meropriyatii po ih profilaktike [Medical and social study of completed suicides among minors in the East Kazakhstan region and the development of measures for their prevention]. *Almaty: Zhurnal «Psikhiatriya, psikhoterapiya i narkologiya»* [Almaty: Journal "Psychiatry, psychotherapy and narcology], 2017. 1-2(47). Pp. 132-138. [in Russian]

13. Robinson D., Herrman H. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya molodykh v Avstralii [Prevention of suicidal behavior in young people in Australia]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2014. №4. pp 20-23 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-suitsidalnogo-povedeniya-molodyh-v-avstralii> (Accessed: 19.09.2021) [in Russian]

14. Sadykov R.M., Bol'shakova N.L. Sotsial'no-psihologicheskaya profilaktika suitsidal'nogo povedeniya sredi molodezhi [Socio-psychological prevention of suicidal behavior among young people]. *Concept*. 2019. №10. pp 1-7. [in Russian]

15. Skljar S.V., Zhienbaeva N.B., Vihnovskaja M.V., Ponomarev R.D. Predraspolagajushhie faktory i metody korrektsii suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov [Predisposing factors and methods for correcting suicidal behavior in adolescents]. *Zhurnal Meditsina (Almaty)* [J. Medicine, Almaty], 2017. №7 (181), pp 36-41 [in Russian]

17. Holmogorova A.B., Volikova S.V. Osnovnye itogi issledovaniy faktorov suitsidal'nogo riska u podrostkov na osnove psichosotsial'noi mnogofaktornoj modeli rasstrojstv affektivnogo spektra [Main results of studies of suicidal risk factors in adolescents based on a psychosocial multifactorial model of affective spectrum disorders]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical psychology in Russia: electron. scientific magazine]. 2012. №2. Pp 122-132 [Electronic resource] [in Russian]

Контактная информация:

Садовская Анастасия Андреевна, врач психиатр, докторант PhD НАО «Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» г.Алматы, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 050012, г. Алматы, проспект Кабанбай батыра 154, 21

Телефон: +7(775)9556733,

e-mail: luckitself@mail.ru, sadovskajaanastasija0@gmail.com