

## К вопросу о современных программах профилактики суицидального поведения подростков и молодежи (обзор некоторых зарубежных программ)

*Вихристюк О.В.*

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5982-1098>, e-mail: [vihristukov@mgppu.ru](mailto:vihristukov@mgppu.ru)

В статье представлен обзор некоторых современных зарубежных (Европа, США, Австралия, Канада) профилактических программ в области превенции суицидального поведения подростков и молодежи. Анализируются новейшие тенденции в области построения немедицинских программ профилактики суицидов среди подростков и молодежи. Выделены основные направления в области разработки, применения, оценки эффективности превентивных программ.

**Ключевые слова:** суицид, подростки, молодежь, суицидальное поведение, профилактика суицида, превенция, программа профилактики суицида.

**Для цитаты:** *Вихристюк О.В.* К вопросу о современных программах профилактики суицидального поведения подростков и молодежи (обзор некоторых зарубежных программ) // Социальные науки и детство. 2020. Том 1. № 1. С. 47—57. DOI:<https://doi.org/10.17759/ssc.2020010104>

## On the issue of modern programs for the prevention of suicidal behavior of adolescents and young people (review of some foreign programs)

*Olesya V. Vihristyuk*

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5982-1098>, e-mail: [vihristukov@mgppu.ru](mailto:vihristukov@mgppu.ru)

The article presents an overview of some modern foreign prevention programs (Europe, USA, Australia, Canada) in the field of prevention of suicidal behavior of adolescents and young people. The article analyzes the latest trends in the construction of non-medical suicide prevention programs among adolescents and young people. The main trends in the development, application, and evaluation of the effectiveness of preventive programs are highlighted.

**Keywords:** suicide, adolescents, youth, suicidal behavior, suicide prevention, prevention, suicide prevention program.

**For citation:** Vihristuk O.V. On the issue of modern programs for the prevention of suicidal behavior of adolescents and young people (review of some foreign programs). *Social Science and Child Development*, 2020. Vol. 1, no. 1, pp. 47—57. DOI: <https://doi.org/10.17759/ssc.2020010104> (In Russ.).

## Введение

Несмотря на многолетние исследования в области применения практик превенции суицидов, самоубийства остаются актуальной общественной проблемой во всем мире. Отмечается, что вопреки возросшему вниманию общественности и продолжающимся исследованиям в области профилактики самоубийств, например, в США на протяжении последних 20 лет число самоубийств быстро растет: количество самоубийств увеличилось на 30% за период с 1999 по 2016 годы и является 10-ой ведущей причиной смерти среди населения США [14; 28]. Суицид — вторая по распространенности причина смерти в возрасте 15—29 лет [26]. По другим данным, самоубийство является третьей по значимости причиной смерти молодых людей в возрасте 10—19 лет во всем мире [10], и уровень самоубийств среди молодежи (15—19 лет) растет быстрее, чем среди населения в целом (45% против 26%) [17]. Подростковый возраст знаменует собой начало и быстрое развитие многих психических расстройств (например, депрессии, тревоги), которые способствуют повышенному риску самоубийства [12].

По данным исследования 2005 года, примерно четверть подростков имели суицидальные намерения в течение своей жизни [15]. Повышенный риск суицида наблюдается в период с 12 до 17 лет, на каждую смерть от самоубийства среди молодежи приходится от 50 до 100 попыток суицида [22; 27]. Риск суицидального поведения в молодежной среде очень высок, поэтому тема разработки и реализации эффективных инициатив по предотвращению самоубийств — крайне важна [1; 2; 31].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает актуальным разработку, внедрение и оценку инновационных стратегий профилактики самоубийств [21].

В соответствии с рядом нормативных правовых актов Российской Федерации [4; 5], федеральным и региональным министерствам и ведомствам необходимо совершенствовать комплекс мер по профилактике суицидов среди несовершеннолетних [4; 5].

Целью данной статьи является обзор зарубежных современных направлений, тенденций в сфере разработки и применения немедицинских профилактических программ в области суицидального поведения подростков и молодежи.

Метод: проведен анализ отечественных обзоров и зарубежных публикаций, касающихся современных зарубежных тенденций в сфере профилактики суицида среди подростков и молодежи.

По оценке ВОЗ, образовательные учреждения (школы) являются одним из наиболее важных инструментов распространения знаний о здоровье и принятия мер превентивного вмешательства среди молодежи [24]. Считается, что современная школа является: 1) местом, где подростки проводят большую часть своего активного времени; 2) привычным для ребенка, подростка контекстом для обсуждения серьезных вопросов; 3) наиболее удобным местом для реализации системы мер по раннему выявлению молодых людей, подверженных риску; 4) основным учреждением в области развития личных навыков и здорового образа жизни (для детей и молодежи) [8].

Исследователями на основе анализа факторов, приведших к завершённым суицидам (Великобритания, 2014—2015 гг.) среди молодежи до 20 лет [26], подчеркивается, что, несмотря на ведущую роль системы здравоохранения в деле предотвращения самоубийств, не менее важную роль играют школы, первичная медико-санитарная помощь, социальные службы, система правосудия в отношении подростков и молодежи.

### Результаты исследования

Анализ реализации Комплексной программы (профилактика и исследование) Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) на территориях таких европейских стран, как Франция, Италия, Словения, Эстония, Израиль, Болгария, Германия, Австрия, Швеция и др. ведущими центрами (департаментами) этих государств, ответственными за профилактику суицидов, показал следующее [33].

Рандомизированная выборка из 11000 школьников (11 европейских стран) испытывала на себе три активных вмешательства и одно минимальное вмешательство в качестве контрольной группы. Активные мероприятия включали в себя:

— средство 1 — «*опроси-убеди-перенаправь*», в рамках которого происходило обучение так называемых «посредников» (учителей, персонала школ) для выявления, перенаправления специалистам обучающихся группы риска;

— средство 2 — «*осведомленность о самом себе*» — общая программа «Молодежь в курсе психического здоровья», направленная на повышение осведомленности по вопросам укрепления психического здоровья подростков (в том числе для снижения рискованного поведения);

— средство 3 — *скрининг* подростков из группы риска специалистами системы здравоохранения для дальнейшего направления под наблюдение психиатров и клинических психологов [8].

Основным показателем программы было число попыток самоубийства, совершенных в течение 3 и 12 месяцев наблюдения (по окончании программы) [32]. Исследовательская фаза программы проводилась в 2009—2010 гг. и показала, что на 3-месячном сроке наблюдения достоверных различий между группами вмешательства и контрольной группой отмечено не было. Одним из важных результатов программы-исследования стало то, что при 12-месячном наблюдении *средство 2* («осведомленность о самом себе») ассоциировалось со значительным снижением числа попыток самоубийства и тяжелых суицидальных замыслов, по сравнению с контрольной группой. Так, 14 учащихся, участвовавших в программе «Молодежь в курсе психического здоровья», сообщили об инцидентах суицидальных попыток в течение 12 месяцев наблюдения против 34 в контрольной группе, и 15 учащихся-участников той же программы сообщили об инцидентах суицидальных мыслей против 31 в контрольной группе. Ни один из участников не покончил с собой в течение периода исследования [32].

Кроме того, в свете результатов другого исследования [23], проведенного в Калифорнии в 2013—2015 гг., важнейшую роль в профилактике суицидального поведения подростков и молодежи играет непосредственная доступность для учащихся психиатрических услуг. Так, учащиеся школ-центров здоровья, увеличивших доступность психиатрических услуг, реже сообщали о депрессивных эпизодах, суицидальных мыслях и попытках самоубийства, по сравнению с учащимися других школ [23].

Важно отметить, что аналитический обзор эффективности тринадцати учебных программ для родителей и учителей по предотвращению самоубийств в подростковой среде,

проведенный в Австралии (2018 г.) [31], показал, что, несмотря на доказанное повышение осведомленности о проблеме у учителей и родителей после участия в программах, повышение выявляемости и направления (детей группы риска) к специалистам, серьезного положительного эффекта они не продемонстрировали. Другими словами, обучение учителей и родителей влечет за собой повышение грамотности в контексте темы суицидов, но существует мало доказательств того, что это способствует поведенческим изменениям.

Те же авторы сообщают [31], что в настоящее время имеется относительная нехватка методологически обоснованных исследований в области изучения эффекта влияния просветительских программ на изменения, происходящие после их применения. По некоторым данным, обучение педагогов и родителей является безопасной стратегией повышения осведомленности среди доверенных взрослых о риске самоубийства среди молодежи. Тем не менее пока нет явных доказательств того, что эти программы позволяют взрослым людям заблаговременно распознавать угрозу суицидального риска у молодежи и превентивно реагировать на нее. Вместе с тем, по мнению авторов [31], существует возможность улучшения поведенческого воздействия от реализации таких программ обучения, а именно: 1) использование цифровых технологий (специализированных электронных приложений) для повышения доступности просветительских программ; 2) максимальное привлечение родителей к обучению, учитывая то, что они являются одними из наиболее надежных источников поддержки подростков группы риска.

Еще одна крупномасштабная программа (США) по предотвращению самоубийств среди школьников среднего и старшего возрастов — «Signs of Suicide Middle School and High School Prevention Programs» (SOS) [29] — предназначена для средней (11—13 лет) и старшей (13—17 лет) школы. Ее основные цели состоят в том, чтобы: 1) уменьшить количество самоубийств и попыток самоубийства путем повышения знаний учащихся и «адаптивного отношения» к депрессии; 2) поощрять личное обращение за помощью и/или обращение за помощью для друга; 3) уменьшить стигматизацию психических заболеваний и признать важность обращения за помощью или лечением; 4) привлекать родителей и школьный персонал в качестве партнеров в профилактике суицида; 5) поощрять школы к развитию партнерских отношений на уровне общин для поддержки психического здоровья учащихся.

С 2008 года учебная программа SOS ежегодно внедряется в 2374 средних школах и 2710 старших школах. Рекомендуемое соотношение сотрудников — 2 исполнителя программы для не более чем 45 учащихся. Она включает в себя: 1) уроки по повышению осведомленности о признаках депрессии, факторах риска суицидального поведения, помогая школьникам определить предупреждающие признаки у себя и других; 2) краткий скрининг на выявление факторов риска, связанных с депрессией и суицидальными идеями. Школьники учат обращаться за помощью, используя технику АСТ («Признавайте, Заботьтесь, Рассказывайте») — распознавать проблемы у себя и других, заботиться о получении помощи, рассказывать о проблемах доверенному взрослому. По окончании программы учащимся выдаются карточки ответов, в которых указывается, хотели бы они поговорить с доверенным взрослым о себе или о своем друге. Программа SOS хорошо структурирована, содержит обучающие форматы (по ее использованию) для специалистов всех уровней, множество методических, наглядных материалов (например, видеофильмы для подростков) и пр. [29].

Стоит отметить, что использование новых технологий в профилактических программах все чаще упоминается как эффективное средство распознавания суицидального риска и поддержки молодых людей группы риска. Например, упоминается европейская

программа укрепления психического здоровья с помощью интернета и средств массовой информации (SUPREME) [13], включавшая многоязычный, культурно адаптированный, высокоинтерактивный веб-сайт, доступный для широкой общественности и предназначенный, в первую очередь, для подростков и молодежи 14—24 лет. Веб-сайт предоставлял пользователям доступ: 1) к интерактивным услугам, таким как чат в режиме реального времени и дискуссионный форум, модераторами которого являются специалисты в области психического здоровья; 2) к информации, касающейся различных проблем психического здоровья. Как показывают данные, собранные в SUPREME, подавляющее большинство европейских подростков проводят значительное время в интернете каждый день. Интернет-интервенции, если они осуществляются надлежащим образом, обладают огромным потенциалом для того, чтобы сделать деятельность по укреплению психического здоровья более эффективной, доступной для молодых людей независимо от их социально-экономического статуса. Это дает возможность предложить укрепление психического здоровья даже тем людям, которые вряд ли будут говорить о своих проблемах со специалистами или другими людьми [13].

Есть данные о том, что современные мобильные устройства (смартфоны) могут стать полезным терапевтическим дополнением к лечению депрессивных состояний и суицидальных идей. Канадская исследовательская группа [20] разработала мобильное приложение «@ Psy ASSISTANCE» (ПСИ-помощь), которое является источником информации, оказывает терапевтическую поддержку, собирает данные и служит экстренным инструментом в случае возникновения кризиса. Ключевой функцией приложения является его «суицидальный кризисный план безопасности». Этот план из шести частей оценивает как безопасность окружающей среды человека, так и предупреждающие признаки суицидального поведения, а затем предлагает соответствующие стратегии совладания. Если эмоциональное, психическое состояние человека требует срочной помощи, прибор осуществляет вызов пяти заранее определенных людей. Кроме того, приложение геолокирует вызывающего абонента и близлежащие учреждения скорой медицинской помощи [20].

Также в Канаде (Нунавут, канадский арктический архипелаг) с 2004 г. (и как минимум до 2014 г.) действует программа по предотвращению суицида среди молодежи (Tunngajuq), направленная на снижение высокого уровня самоубийств среди инуитов — местного коренного населения. Цель программы — повышение жизнестойкости у приполярной молодежи; изучение их социального опыта, улучшение стратегий преодоления трудностей, факторов защиты и устойчивости (в том числе с ориентацией на более тесные и безопасные отношения с друзьями и членами семьи) [9]. В рамках программы запущен сайт, на котором местная молодежь имеет возможность осветить свои успехи и описать проблемы [19].

Заслуживают внимания и отдельные профилактические мероприятия, направленные на различные звенья формирования жизнестойкости у молодежи. Канадский проект «We Light the Fire» («Мы зажигаем огонь») [16] «призван укрепить психическое здоровье молодежи через вовлечение в искусство» [9, с. 15]. «По мнению авторов проекта, молодые люди, приобретая творческие навыки и умения, соответствующие их культурным потребностям, приобретают большую уверенность в себе» [9, с. 15].

Интересен и опыт использования современных технологий в деле профилактики суицидов среди молодежи. Например, проект цифрового сторителлинга (рассказ историй) проводится на Аляске [34]. «Авторы и участники проекта, в основном это молодежь, за-

писывают короткие цифровые истории, в которых делятся своими соображениями, ради чего стоит жить» [9, с. 16]. При этом «участники проекта в ходе повествования могут комбинировать голосовую запись с видеосюжетами, фотографиями и музыкой» [9, с. 16]. «Молодые люди имеют возможность рассказывать о своих достижениях и важных событиях, происходящих в жизни. Показано, что участие в проекте положительно влияет на улучшение психического здоровья молодежи» [9, с. 16]. Также в мире разрабатываются приложения для мобильных устройств (в т.ч. телефонов), позволяющие получить медицинскую (и иную) помощь в режиме online-консультирования. Одной из таких стран, внедряющих данные приложения, является Австралия [30]. «Цель внедрения мобильного приложения заключается в уменьшении суицидальных мыслей, признаков депрессии, психологического стресса и импульсивности среди коренной молодежи, проживающей в отдаленных районах» [9, с. 16]. «Оценка эффективности данного вида помощи показала, что мобильные приложения уменьшают проявления стресса и депрессии, но не снижают суицидальных мыслей и не уменьшают импульсивность» [9, с. 16].

Стоит отметить, что Австралия была одной из первых стран, внедривших в 1995 г. государственную Программу предупреждения суицидального поведения среди молодежи [7], многолетний законодательно закрепленный национальный приоритет [11], «что отражено в уровне ее финансирования» [6, с. 5]. «Общая часть программы направлена на усиление резервов жизнестойкости учащихся; избирательные части программы — на психологическую поддержку отдельных категорий населения (беженцев, аборигенов)» [6, с. 5]. Несколько крупных суицидологических центров Австралии заняты тем, что:

- развивают доказательные практики в области применения превентивных программ, активно используют интернет-ресурсы в качестве одной из основных форм поддержания контакта с молодежью (например, с помощью социальных сетей) [25];

- разрабатывают Клинические руководства для онлайн-консультирования и профилактической работы в социальных сетях [6; 7];

- «поддерживают после самоубийства учащегося его соучеников, воплощая содержание поственции, снижающей риск психической травмы и суицидального поведения в окружении суицидента» [6, с. 5].

Кроме того, «в рамках программы работает интернет-ресурс, направленный на раннюю диагностику (онлайн-тестирование) и выявление учащихся группы риска, а также обучение персонала школ, поддержку при непосредственном консультировании учащегося» [6, с. 5].

Австралийские специалисты сосредоточены на поиске доказательных подходов (критериев), описывающих эффективность программ превенции. Однако большинство специалистов сходится на том, что слишком разнонаправленные программы затрудняют использование единого инструментария в оценке их эффективности.

Кроме того, ряд авторов [18] (США), проанализировав современные подходы к построению превентивных программ, считают, что, помимо необходимости дополнительных исследований в области эффективности применяемых тех или иных профилактических мер, программ, необходимо сосредоточить усилия сообщества на предупреждении межличностного насилия (в школе и вне ее), злоупотребления ПАВ и в целом на создании более безопасных условий для детей и подростков. Также необходимо разрабатывать инструменты скрининговых обследований и психотерапии краткосрочных (кризисных) вмешательств.

## Выводы

Таким образом, в ходе анализа доступных источников о зарубежном опыте можно выделить некоторые актуальные тенденции в разработке и применении программ профилактики суицидального поведения подростков и молодежи:

- 1) системный подход — вовлечение всех участников образовательного процесса (детей, родителей, педагогов);
- 2) рост исследований по оценке эффективности применяемых программ; доказательный подход к особенностям содержания и внедрения программ;
- 3) применение цифровых технологий для повышения доступности программ (мобильные приложения, дистанционное консультирование специалистами и интернет-диагностика посредством новейших цифровых технологий);
- 4) объединение усилий специалистов, сотрудничество ряда программ и инициатив (сочетание нескольких типов профилактических программ для повышения эффективности превентивных мер);
- 5) законодательные инициативы (например, национальные программы превенции суицидов), предписывающие обучение сотрудников и организацию профилактики;
- 6) использование в практике применения программ постулата о том, что необходимо не только минимизировать факторы риска развития суицидального поведения, но и укреплять факторы защиты (антисуицидальные факторы);
- 7) большинство программ профилактики пропагандируют (в том или ином контексте, с учетом социально-культурного, этнического аспектов) среди адресатов программы (и широкого круга лиц в целом) важность психического здоровья, необходимость обращения за помощью для нуждающихся в ней;
- 8) повышение осведомленности, информированности подростков и молодежи о психическом здоровье, а также предоставление безбарьерного доступа к ресурсам помощи (например, медицинским), что играет даже более важную роль в превенции суицидального поведения, чем обучение педагогов и родителей.

Также стоит отметить, что авторы, анализирующие эффекты превенции, считают, что для более адекватной оценки профилактических программ у специалистов должна быть возможность сравнения, систематизации этих программ в контексте единой методологии, единого структурированного набора мероприятий. Однако на практике это невозможно вследствие культурных, социальных, экономических и прочих различий в разных регионах [9].

ВОЗ подчеркивает, что основная проблема при оценке эффективности профилактических программ связана с трудностью отнесения наблюдаемых результатов или конечных эффектов именно к проводимым мероприятиям, поскольку существует множество других факторов, оказывающих воздействие на частоту самоубийств [24].

## Литература

1. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи // Психологическая наука и образование. 2018. Том 23. № 4. С. 91—101. DOI:10.17759/pse.2018230409
2. Банников Г.С., Вихристюк О.В. Раннее выявление актуальных и потенциальных факторов риска суицидального поведения среди несовершеннолетних // Психическое здоровье и образование.

Сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». 2018. С. 237—240.

3. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. 102 с.
4. Протокол заседания Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и их прав от 25 сентября 2019 г. № 23 [Электронный ресурс] // URL: [http://suz.informio.ru/files/directory/documents/2019/10/23\\_ot\\_25\\_09.2019.pdf](http://suz.informio.ru/files/directory/documents/2019/10/23_ot_25_09.2019.pdf) (дата обращения: 30.01.2020).
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.09.2019 № 2098-р «Об утверждении комплекса мер до 2020 года по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних» [Электронный ресурс] // Сайт Центр российского образования. URL: <https://rusedu.center/docs/category/10-rasp.html> (дата обращения: 30.01.2020).
6. *Робинсон Д., Херрман Х.* Suicide Prevention among Young People in Australia (Профилактика суицидального поведения молодежи Австралии) // Суицидология. 2014. Т. 5. № 4 (17).
7. *Робинсон Д., Херрман Х.* Профилактика суицидального поведения молодых в Австралии // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4. С. 20—23.
8. *Саркьяпоне М.* Базовые принципы и лучшие практики предупреждения суицида среди детей и подростков // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Состояние и перспективы развития социально-психологической службы в системе образования Республики Казахстан» (Казахстан, Астана, 10 февраля 2012 г.).
9. *Семенова Н.Б.* Современные стратегии профилактики суицида у коренных народов: обзор зарубежной литературы // Суицидология. 2017. Том 8. № 2 (27).
10. Adolescent mental health: reasons to be cheerful // *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4 (7). P. 507. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30190-6
11. *Bita N.* Child suicides trigger inquiry // *The Australian*. Sydney, Australia, News Corp., 2014.
12. *Boden J.M., Fergusson D.M., Horwood L.J.* Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: Findings from a longitudinal study // *Psychological Medicine*. 2007. Vol. 37 (3). P. 431—440. DOI:10.1017/S0033291706009147
13. *Carli V.* Preventing Suicidality Through Online Tools: The SUPREME Project // *Understanding Suicide / In Courtet P.* (eds). Springer, Cham. 2016. P. 281—289. DOI:10.1007/978-3-319-26282-6\_23
14. Centers for Disease Control and Prevention: Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) from National Center for Injury Prevention and Control. 2016 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> (дата обращения: 30.01.2020).
15. *Evans E., et al.* The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2005. Vol. 35 (3). P. 239—250.
16. *Fanian S., et al.* Evaluation of the Kòts'iitłá (“We Light the Fire”) Project: building resiliency and connections through strengths-based creative arts programming for Indigenous youth // *Int. J. Circumpolar Health*. 2015. Vol. 10 (74). DOI:10.3402/ijch.v74.27672
17. *Griffin E., et al.* Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007-2016 // *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018. Vol. 53 (7). P. 663—671. DOI:10.1007/s00127-018-1522-1
18. *King C.A., Arango A., Ewell C.* Foster Emerging trends in adolescent suicide prevention research // *Current Opinion in Psychology*. 2018, 22-89-94. DOI:10.1016/j.copsyc.2017.08.037
19. *Kral M.J., et al.* Tunngajuq: stress and resilience among Inuit youth in Nunavut, Canada // *Transcult Psychiatry*. 2014. Vol. 51 (5). P. 673—692. DOI:10.1177/1363461514533001
20. *Labelle R., et al.* Innovating to Treat Depression and Prevent Suicide: The iPhone @PSY ASSISTANCE Application // *Suicide Prevention and New Technologies / In Mishara B.L., Kerkhof A.J.F.M.* (eds). London. 2013. P. 166—180. DOI:10.1057/9781137351692\_12
21. National Suicide Prevention strategies: progress, Examples and Indicators. World Health Organization, Geneva, Switzerland. WHO, 2018. P. 74.

22. Nock M.K., et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement // JAMA Psychiatry. 2013. Vol. 70(3). P. 300—310. DOI:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
23. Paschall M.J., Bersamin M. School-based health centers, depression, and suicide risk among adolescents // Am J Prev Med. 2018 Jan. Vol. 54(1). P. 44—50. DOI:10.1016/j.amepre.2017.08.022.
24. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization. Geneva, Switzerland, WHO, 2014. P. 92.
25. Robinson J., et al. A systematic review of school based interventions aimed at preventing, treating, and responding to, suicide-related behavior in young people // Crisis Interv. Suicide Prev. 2013. Vol. 34 (3). P. 1—19. DOI:10.1027/0227-5910/a000168.
26. Rodway C., et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series // Lancet Psychiatry. 2016. № 3. P. 751—59. Published Online May 25, 2016. DOI:10.1016/S2215-0366(16)30094-3
27. Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents // Pediatrics. 2016. Vol. 138 (1). DOI:10.1542/peds.2016-1420
28. Stone D.M., et al. Vital signs: trends in state suicide rates — United States, 1999-2016 and circumstances contributing to suicide — 27 States, 2015 // Morbidity Mortal Weekly Rep (MMWR). 2018. № 67. P. 617—624. DOI:10.15585/mmwr.mm6722a1.
29. Suicide Prevention Resource Center [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sprc.org/resources-programs/sos-signs-suicide> (дата обращения: 30.01.2020).
30. Tighe J., et al. Ibbobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial // BMJ Open. 2017. Vol. 7 (1). DOI:10.1136/bmjopen-2016-013518
31. Toroka M., et al. Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents // Journal of Adolescence. 2019. № 73. P. 100—112. DOI:10.1016/j.adolescence.2019.04.005
32. Wasserman D., et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial // Lancet. 2015, Apr 18. DOI:10.1016/S0140-6736(14)61213-7.
33. Wasserman D., et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial // BMC Public Health. 2010. Apr 13;10:192. DOI:10.1186/1471-2458-10-192.
34. Wexler L., et al. Promoting positive youth development and highlighting reasons for living in Northwest Alaska through digital storytelling // Health Promot. Pract. 2013. Vol. 14 (4). P. 617—623. DOI:10.1177/1524839912462390

## References

1. Bannikov G.S., Vihristjuk O.V., Fedunina N.Ju. Primenenie tehnologii vyjavlenija faktorov riska razvitija suicidal'nogo povedenija sredi podrostkov i molodezhi [Application of technology for identifying risk factors for developing suicidal behavior among adolescents and young people]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2018. Vol. 23, no 4, pp. 91—101. DOI:10.17759/pse.2018230409
2. Bannikov G.S., Vihristjuk O.V. Rannee vyjavlenie aktual'nyh i potencial'nyh faktorov riska suicidal'nogo povedenija sredi nesovershennoletnih [Early identification of current and potential risk factors for suicidal behavior among minors]. *Psihicheskoe zdorov'e i obrazovanie sbornik nauchnyh statej po materialam II Kongressa "Psihicheskoe zdorov'e cheloveka XXI veka"* [Mental health and education. The collection of scientific articles based on the materials of the II Congress "Mental Health of the XXI Century"], 2018, pp. 237—240.
3. Predotvrashchenie samoubiistv: global'nyi imperative [Suicide prevention: a global imperative]. Zheneva: *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya* [World Health Organization], 2014. 102 p.
4. Protokol zasedaniya Pravitel'svennoi komissii po delam nesovershennoletnikh i ikh prav ot 25 sentyabrya 2019 g., № 23 [Elektronnyi resurs] [A Protocol of the Meeting of the Government Commission

- on Minors and Their Rights dated September 25, 2019]. Available at: URL: [http://suz.informio.ru/files/directory/documents/2019/10/23\\_ot\\_25\\_09.2019.pdf](http://suz.informio.ru/files/directory/documents/2019/10/23_ot_25_09.2019.pdf) (Accessed: 30.01.2020).
5. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 18.09.2019 N 2098-r «Ob utverzhdenii kompleksa mer do 2020 goda po sovershenstvovaniyu sistemy profilaktiki suitsida sredi nesovershennoletnikh» [Elektronnyi resurs] [Order of the Government of the Russian Federation of 18.09.2019 № 2098-R “On Approval of a Set of Measures Until 2020 to Improve the System of Suicide Prevention Among Minors”]. Sait Tsentr rossiiskogo obrazovaniya. Available at: URL: <https://rusedu.center/docs/category/10-rasp.html> (Accessed: 30.01.2020).
  6. Robinson J., Herrman H. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya molodezhi Avstralii [Suicide Prevention among Young People in Australia]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2014. T. 5, vol. 4, no. 17.
  7. Robinson D., Kherrman Kh. Profilaktika suitsidal'nogo povedeniya molodykh v Avstralii [Prevention of suicidal behavior of young people in Australia]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and clinical psychiatry*, 2014. Vol. 24, no. 4, pp. 20—23.
  8. Sark'yapone M. Bazovye printsipy i luchshie praktiki preduprezhdeniya suitsida sredi detei i podrostkov [Basic principles and best practices for suicide prevention among children and adolescents]. *Materialy Respublikanskoi nauchno-prakt. konf. «Sostoyanie i perspektivy razvitiya sotsial'no-psikhologicheskoi sluzhby v sisteme obrazovaniya Respubliki Kazakhstan»* [Materials of the Republican scientific practice. Conference “State and Prospects of Development of Social and Psychological Services in the Education System of the Republic of Kazakhstan”]. Kazakhstan, Astana, 10 fevralya 2012 g. [10<sup>th</sup> of February, 2012]
  9. Semenova N.B. Sovremennye strategii profilaktiki suitsida u korennykh narodov: obzor zarubezhnoi literatury [Modern strategies for suicide prevention in indigenous peoples: review of foreign literature]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2017. T. 8, vol. 2, no. 27.
  10. Adolescent mental health: reasons to be cheerful. *The Lancet Psychiatry*, 2017. Vol. 4, no. 7, p. 507. DOI:10.1016/S2215-0366(17)30190-6
  11. Bitá N. Child suicides trigger inquiry. *The Australian*. Sydney, Australia, News Corp., 2014.
  12. Boden J.M., Fergusson D.M., Horwood L.J. Anxiety disorder s and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 2007. Vol. 37, no. 3, pp. 431—440. DOI:10.1017/S0033291706009147
  13. Carli V. Preventing Suicidality Through Online Tools: The SUPREME Project // Understanding Suicide / Courtet P. (eds). Springer, Cham, 2016, pp. 281—289. DOI:10.1007/978-3-319-26282-6\_23
  14. Centers for Disease Control and Prevention: Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) from National Center for Injury Prevention and Control. 2016. Available at: URL: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> (Accessed: 30.01.2020).
  15. Evans E., et al. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2005. Vol. 35, no. 3, pp. 239—250.
  16. Fanian S., et al. Evaluation of the Kóts'iitla (“We Light the Fire”) Project: building resiliency and connections through strengths-based creative arts programming for Indigenous youth // *Int. J. Circumpolar Health*. 2015. Vol. 10, no. 74. DOI:10.3402/ijch.v74.27672
  17. Griffin E., et al. Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007-2016. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2018. Vol. 53, no. 7, pp. 663—671. DOI:10.1007/s00127-018-1522-1
  18. King C.A., Arango A., Ewell C. Foster Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current Opinion in Psychology*, 2018. 22-89-94. DOI:10.1016/j.copsy.2017.08.037
  19. Kral M.J., et al. Tunngajuq: stress and resilience among Inuit youth in Nunavut, Canada. *Transcult Psychiatry*, 2014. Vol. 51, no. 5, pp. 673—692. DOI:10.1177/1363461514533001.
  20. Labelle R., et al. Innovating to Treat Depression and Prevent Suicide: The iPhone @PSY ASSISTANCE Application. *Suicide Prevention and New Technologies*. In Mishara B.L., Kerkhof A.J.F.M. (eds). London, 2013, pp. 166—180. DOI:10.1057/9781137351692\_12

21. National Suicide Prevention strategies: progress, Examples and Indicators. World Health Organization, Geneva, Switzerland. WHO, 2018, p. 74.
22. Nock M.K., et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*, 2013. Vol. 70, no. 3, pp. 300—310. DOI:10.1001/2013.jamapsychiatry.55
23. Paschall M.J., Bersamin M. School-Based Health Centers, Depression, and Suicide Risk Among Adolescents. *Am J Prev Med*, 2018. Vol. 54, no. 1, pp. 44—50. DOI:10.1016/j.amepre.2017.08.022.
24. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization. Geneva, Switzerland, WHO, 2014, p. 92.
25. Robinson J., et al. A systematic review of school based interventions aimed at preventing, treating, and responding to, suicide-related behavior in young people. *Crisis Interv. Suicide Prev*, 2013. Vol. 34, no. 3, pp. 1—19. DOI:10.1027/0227-5910/a000168.
26. Rodway C., et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. *Lancet Psychiatry*, 2016, no. 3, pp. 751—59. Published Online May 25, 2016. DOI:10.1016/S2215-0366(16)30094-3
27. Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 2016. Vol. 138, no. 1. DOI:10.1542/peds.2016-1420
28. Stone D.M., et al. Vital signs: trends in state suicide rates. United States, 1999-2016 and circumstances contributing to suicide — 27 States, 2015. *Morbidity Mortal Weekly Rep (MMWR)*, 2018, no. 67, pp. 617—624. DOI:10.15585/mmwr.mm6722a1.
29. Suicide Prevention Resource Center [Electronic resource]. Available at: URL: <https://www.sprc.org/resources-programs/sos-signs-suicide> (Accessed: 30.01.2020).
30. Tighe J., et al. Ibobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2017. Vol. 7, no. 1. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013518
31. Toroka M., et al. Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 2019, no 73, pp. 100—112. DOI:10.1016/j.adolescence.2019.04.005
32. Wasserman D., et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*, 2015, Apr 18. DOI:10.1016/S0140-6736(14)61213-7.
33. Wasserman D., et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 2010. Apr 13;10:192. DOI:10.1186/1471-2458-10-192.
34. Wexler L., et al. Promoting positive youth development and highlighting reasons for living in Northwest Alaska through digital storytelling. *Health Promot. Pract*, 2013. Vol. 14, no. 4, pp. 617—623. DOI:10.1177/1524839912462390

### **Информация об авторах**

*Вихристюк Олеся Валентиновна*, кандидат психологических наук, руководитель Центра экстренной психологической помощи, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5982-1098>, e-mail: [vihristukov@mgppu.ru](mailto:vihristukov@mgppu.ru)

### **Information about the authors**

*Olesya V. Vihristyuk*, PhD in Psychology, Director of Center for Emergent Psychological Aid, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5982-1098>, e-mail: [vihristukov@mgppu.ru](mailto:vihristukov@mgppu.ru)

Получена 15.05.2020

Received 15.05.2020

Принята в печать 26.10.2020

Accepted 26.10.2020