

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ И ДРУГИХ НАУК О ЧЕЛОВЕКЕ

УДК 159.922+159.97

Андронникова Ольга Олеговна

*кандидат психологических наук, декан факультета психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия, andronnikova_69@mail.ru*

Волкова Елена Николаевна

*доктор психологических наук, профессор, Институт психологии Российского
государственного педагогического университета им. А. И. Герцена,
Санкт-Петербург, Россия, envolkova@yandex.ru*

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДАЛЬНОГО И АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аннотация. В статье представлен обзор зарубежных исследований, рассматривающих суициды и аутодеструктивное поведение детей и подростков. Поиск публикаций проводился на ресурсе PubMed по запросам «self-harm behavior» и «self-destructive behavior». Для содержательного анализа были отобраны 50 публикаций на английском языке, соответствующие критериям: возраста респондентов «12–18 лет»; полный открытый доступ; наличие эмпирического или экспериментального исследования; посвященные исследованию суицида и аутодеструктивного поведения у лиц, не имеющих клинических проявлений (биполярное расстройство, шизофрения, клиническая депрессия); не описывают эффективность медицинских технологий и препаратов. Содержательный анализ позволил сфокусировать исследование по восьми основным тематическим фокусам, касающимся выявления распространенности и факторов возникновения суицидального поведения и суицидального самоповреждения детей и подростков, в том числе семейных, травматических, личностных; эффективности программ профилактики, коррекции, терапии, постсуицидальных вмешательств, отслеживания рисков и сопровождения.

В качестве перспективы дальнейших исследований отмечены: низкая изученность вопросов динамики и траектории развития суицидальных представлений и намерений от детского к взрослому возрасту, а также вопросы изучения аутоагрессивного суицидального поведения у подростков групп риска и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Значимым аспектом выступает то, что фокус внимания исследователей смещен в область терапии суицидального и аутодеструктивного поведения в учреждениях здравоохранения. Между тем, крайне актуальной становится потребность разработки профилактических программ для образовательных учреждений.

Ключевые слова: аутоагрессия, аутодеструктивное поведение, суицидальное поведение, обзор исследований, дети, подростки.



Andronnikova Olga Olegovna

Candidate of Psychological Sciences, Leading Research Associate, Dean of the faculty of psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, andronnikova_69@mail.ru

Volkova Elena Nikolaevna

Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Institute of Psychology of the A. I. Herzen, Russian State Pedagogical University, St. Petersburg, Russia, envolkova@yandex.ru

ANALYTICAL REVIEW OF FOREIGN PUBLICATIONS ON THE PROBLEM OF SUICIDAL AND SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Abstract. The article provides an overview of foreign studies examining suicide and self-destructive behavior in children and adolescents. The search for publications was carried out on the PubMed resource for the queries "self-harm behavior" and "self-destructive behavior". For a meaningful analysis, 50 publications in English were selected that meet the criteria: age of respondents "12-18 years old"; full open access; the presence of empirical or experimental research; dedicated to the study of suicide and self-destructive behavior in persons without clinical manifestations (bipolar disorder, schizophrenia, clinical depression); do not describe the effectiveness of medical technologies and drugs. The substantive analysis allowed us to focus the research on eight main thematic focuses concerning the identification of the prevalence and factors of the occurrence of suicidal behavior and suicidal self-harm in children and adolescents, including family, traumatic, and personal; the effectiveness of prevention, correction, therapy, post-suicidal interventions, risk tracking and follow-up programs.

As prospects for further research, it was noted: a low level of knowledge of the dynamics and trajectory of the development of suicidal ideas and intentions from childhood to adulthood, as well as the study of autoaggressive suicidal behavior in adolescents at risk and adolescents with disabilities.

A significant aspect is the fact that the focus of attention of researchers is shifted to the field of therapy of suicidal and self-destructive behavior in healthcare institutions. Meanwhile, the need to develop preventive programs for educational institutions is extremely urgent.

Keywords: autoaggression, self-destructive behavior, suicidal behavior, research review, children, adolescents.

Публикация подготовлена в рамках государственного задания № 073-00032-20-00 по проекту «Разработка современной концепции комплексной профилактики агрессивного поведения в образовательной среде, и ее научно-методическое обеспечение, включая апробацию и подготовку к внедрению».

Введение. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно около 800 тысяч самоубийств совершается по всему миру. Наблюдаются опасные тенденции, связанные с увеличением попыток самоубийства и других нелетальных эквивалентных форм саморазрушительной деятельности [44]. Еще большие цифры можно наблюдать при проявлении аутодеструктивного поведения. Россия, по докладу ВОЗ от 2016 г., находится на одном из первых мест по этому показателю. В настоящее время серьезных изменений по числу суицидальных действий, не-



смотря на обеспокоенность мирового сообщества и принимаемые меры, не наблюдается. Учитывая, что по данным статистики особенно уязвимым является период с 15 до 25 лет, многие авторы подчеркивают значимость мероприятий, проводимых в этот период для профилактики и коррекции суицидального поведения [3]. В сентябре 2019 г. ВОЗ призвала государства уделять больше внимания предотвращению суицида, что приводит к необходимости дополнительных исследований самого явления и связанных с ним смежных понятий, существующих моделей и конструкций возникновения и проявления суицидального поведения, его факторов, актуальных эмпирических исследований, для выстраивания надежных программ профилактики и коррекции. Однако стоит отметить, что суицидальные наклонности и модели суицидального поведения формируются задолго до подросткового возраста, а значит существует необходимость выявления специфики, условий и динамики возникновения суицидальных наклонностей в более ранние периоды жизни ребенка. Кроме того, существует потребность в фокусировке внимания на существующих традициях и технологиях предотвращения суицидального риска среди детей и подростков в рамках основных социальных институтов. В первую очередь нам кажется актуальным выявление тех результатов, которые станут основой для разработки программ профилактики в образовательном учреждении. Это и определило цель и дизайн нашего анализа.

Суицид и аутодеструктивное поведение являются формами аутоагрессивного поведения. Аутоагрессивное поведение выступает одной из наиболее актуальных проблем психологии в современном мире. Это обусловлено тем, что социальные и экономические изменения трансформируют нашу жизнь, порождая жестокость и агрессию в человеке. Аутоагрессивность ограничивает возможности человека, зачастую являясь причиной межличностных и внутриличностных конфликтов.

Существует множество подходов к пониманию аутоагрессии, ее сути, механизмов, классификаций. Под аутоагрессией понимаются различные формы агрессии, направленные на самого себя (при совпадении субъекта и объекта действия). N. Agazade отмечает, что любой психический или физический акт можно рассмотреть как аутоагрессивное поведение, если его мотивация связана с нанесением вреда самому себе [3].

Аутоагрессия проявляется в аутоагрессивном поведении, которое принято делить на суицидальное (самоубийство) и парасуицидальное (самоповреждающее поведение) [1].

Выделяются следующие типы аутоагрессивного поведения:

- 1) суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;
- 2) суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;
- 3) несуйцидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть (или заведомо неопасные для жизни) [36].

Необходимо отметить, что проявление аутоагрессии связано с аутоагрессивными наклонностями, которые имеют определенную структуру и признаки. Так, суицидальное поведение будет включать суицидальные идеи, эмоции и собственно суицидальное поведение и проявляться они будут на физическом, психическом, социальном и духовном уровне [3].



Первично самоповреждающее поведение рассматривалось как начальная стадия аутодеструктивного поведения, однако в настоящий момент эти формы рассматриваются как принципиально разные. В современной зарубежной психологии выделяются две основных формы аутоагрессивного поведения: аутодеструктивное поведение (*self-destructive behavior*), связанное с опасностью суицида и суицидальными эквивалентами, и самоповреждение (*self-harm behavior*), направленное на причинение себе вреда [25; 58]. Однако многие зарубежные авторы все же рассматривают эти термины как рядоположенные [25]. Дифференциация понятий «аутодеструктивное поведение» и «самоповреждение» привела к появлению понятия «несуицидальное самоповреждение» («*non-suicidal self-harm*»). Также ряд авторов используют термин членовредительство («*non-suicidal self-injury*») для обозначения несуйцидального самоповреждения [18; 40].

На основании анализа содержания этих понятий был определен фокус поисковых запросов для анализа публикаций по исследованию суицидального и аутодеструктивного поведения. Поиск осуществлялся с помощью следующих ключевых слов и словосочетаний: «*auto-aggressive behavior*», «*self-destructive behavior*», «*self-harm behavior*».

Отбор исследований для анализа

Поиск публикаций проводился на ресурсе PubMed – The National Center for Biotechnology Information в июне 2020 г. Процесс отбора соответствовал рекомендациям PRISMA-2009. Поиск по словосочетанию «*auto-aggressive behavior*» выявил 15941 работ со временем публикации в период с 1953 по 2020 гг. Основной массив публикаций представлен с 2002 г. Введение дополнительных критериев поиска, связанных с возрастом респондентов (нас интересовали особенности аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте, а также в юности), доступностью полнотекстовой версии, наличием в тексте результатов эмпирического или экспериментального исследования, позволило выявить только 7 публикаций, отвечающих всем критериям. В основном по этому запросу представлены работы, касающиеся аналитических обзоров и общих концепций аутоагрессивного поведения.

Поиск по запросу «*self-harm behavior*» позволил выявить 75018 результатов, основной массив которых опубликован за последние 15 лет. Дополнительные поисковые фильтры касались ряда уточняющих параметров. Требование «Free full text» сократило количество работ до 13392. Параметр «Randomized Controlled Trial» позволил сосредоточиться на 448 работах. Уточнение возраста респондентов «12–18 лет» выявил 259 публикаций, в дальнейшем подвергнутых анализу в рамках этого аналитического обзора.

Поисковый запрос по словосочетанию «*self-destructive behavior*» первично выявил 54208 публикации, которые с учетом критериев возраста, доступности полнотекстовой версии, наличия в тексте результатов эмпирического или экспериментального исследования, сократились до 208 публикаций.

Анализ выявленных работ на предмет дублирования публикаций по запросам позволил установить, что до 90 % авторов используют эти термины как взаимозаменяемые и их работы относятся к обоим поисковым запросам. В итоге результаты запросов «*self-harm behavior*» и «*self-destructive behavior*» были нами объединены и касались вопросов суицидного, саморазрушающего поведения и суицидальных эквивалентов. Просмотр 259 текстов по этим запросам позволил исключить публикации, посвященные применению лекарственных препаратов и медицинских технологий при суицидальном поведении, и публикации, посвященные исследованию суицидального поведения лиц с клиническими проявлениями (биполярное расстройство, шизофрения, клиническая депрессия). Изучение 128 полных текстов по-



зволило исключить несоответствующие критериям выбора работы: направленные на исследование нескольких возрастных групп; работы, где суицидальное поведение исследуется косвенно или фокус внимания смещен в область несуйцидального самоповреждения. В итоге были отобраны 50 публикаций для дальнейшего анализа. Процесс отбора публикаций по запросам «self-harm behavior» и «self-destructive behavior» представлен на рисунке 1.

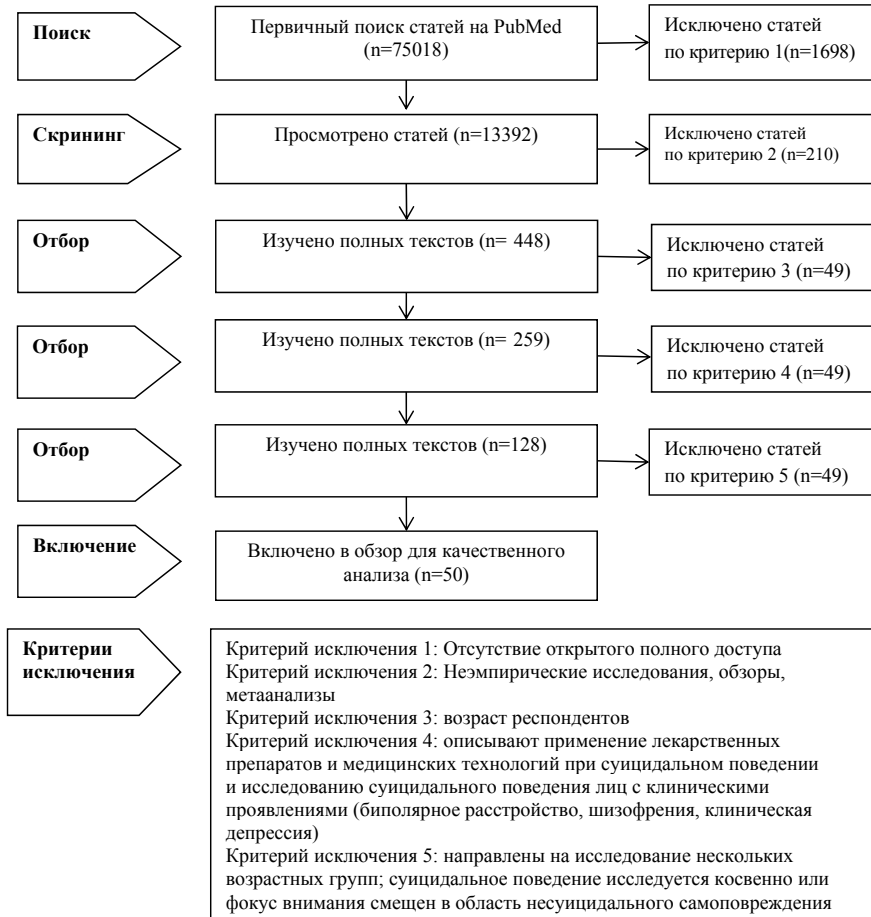


Рис. 1. Процесс отбора исследований для включения в аналитический обзор по запросам «self-harm behavior» и «self-destructive behavior»

Тематические фокусы исследований

Содержание отобранных 50 публикаций распределяется по восьми основным категориям и касается следующих вопросов: выявления распространенности и факторов возникновения суицидального поведения и суицидального самоповреждения, личностных особенностей детей и подростков с суицидальным поведением, факторов детерминации суицидального поведения, в том числе семейных предикторов и влияния острого горя, эффективности терапии и терапевтических вмешательств при суициде детей и подростков, анализа эффективности вмешательств и программ профилактики суицидального риска. Распределение публикаций по запросу «self-harm behavior» и «self-destructive behavior» по тематическим фокусам представлено в таблице 1.



**Распределение статей по запросу «self-harm behavior» и «self-destructive behavior»
по основным тематическим фокусам**

№	Тема исследования	Авторы и годы издания
1	2	3
1.	Выявление распространенности и факторов возникновения суицидального поведения и суицидального самоповреждения	Hallfors, D., Brodish, P. H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H., & Steckler, A. (2006); Hennefield, L., Whalen, D. J., Wood, G., Chavarria, M. C., & Luby, J. L. (2019); Horváth, L. O., Balint, M., Ferenczi-Dallos, G., Farkas, L., Gadoros, J., Gyori, D., Keresztesy, A., Meszaros, G., Szentivanyi, D., Velo, S., Sarchiapone, M., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., & Balazs, J. (2018); Janiri, D., Doucet, G. E., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., Brent, D. A., & Frangou, S. (2020); King, C. A., Hill, R. M., Wynne, H. A., & Cunningham, R. M. (2012); Zhu, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2019)
2.	Личностные особенности детей и подростков с суицидальным поведением	Park, C., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J. J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., Kim, S., Park, J. H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., & Ahn, Y. M. (2019)
3.	Острое горе как фактор риска суицида у детей и подростков	Andriessen K., Draper B, Dudley M. & Mitchell P. B. (2016); Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2017)
4.	Семейные предикторы возникновения суицидального самоповреждения	Esposito-Smythers, C., Hadley, W., Curby, T. W., & Brown, L. K. (2017); Whalen, D. J., Dixon-Gordon, K., Belden, A. C., Barch, D., & Luby, J. L. (2015)
5.	Эффективность терапии и терапевтического вмешательства при суициде детей и подростков	Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017); Cottrell, D. J., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Graham, E. H., Green, J., House, A. O., Kerfoot, M., Owens, D. W., Saloniki, E. C., Simic, M., Tubeuf, S., & Farrin, A. J. (2018); Green, J. M., Wood, A. J., Kerfoot, M. J., Trainor, G., Roberts, C., Rothwell, J., Woodham, A., Ayodeji, E., Barrett, B., Byford, S., & Harrington, R. (2011); King, C. A., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., & Opperman, K. J. (2015); King, C. A., Klaus, N., Kramer, A., Venkataraman, S., Quinlan, P., & Gillespie, B. (2009); McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018); Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., Maclane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012); Stallard, P., Montgomery, A. A., Araya, R., Anderson, R., Lewis, G., Sayal, K., Buck, R., Millings, A., & Taylor, J. A. (2010); Stanley, B., Brown, G., Brent, D. A., Wells, K., Poling, K., Curry, J., Kennard, B. D., Wagner, A., Cwik, M. F., Klomek, A. B., Goldstein, T., Vitiello, B., Barnett, S., Daniel, S., & Hughes, J. (2009); Tang, T. C., Jou, S. H., Ko, C. H., Huang, S. Y., & Yen, C. F. (2009);



1	2	3
		Thompson, E. A., Eggert, L. L., Randell, B. P., & Pike, K. C. (2001); Vitiello, B., Brent, D. A., Greenhill, L. L., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., Stanley, B., Bukstein, O., Kennard, B. D., Compton, S., Coffey, B., Cwik, M. F., Posner, K., Wagner, A., March, J. S., Riddle, M., Goldstein, T., Curry, J., Capasso, L., Mayes, T., ... Zelazny, J. (2009); Wright-Hughes, A., Graham, E., Farrin, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Green, J., House, A., Owens, D., Simic, M., Tubeuf, S., Nixon, J., McCabe, C., Kerfoot, M., & Cottrell, D. (2015)
6.	Профилактика повторных попыток суицида и прогнозирование опасности	Brent, D. A., Greenhill, L. L., Compton, S., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., Vitiello, B., Bukstein, O., Stanley, B., Posner, K., Kennard, B. D., Cwik, M. F., Wagner, A., Coffey, B., March, J. S., Riddle, M., Goldstein, T., Curry, J., Barnett, S., Capasso, L., Turner, J. B. (2009); Czyz, E. K., Berona, J., & King, C. A. (2016); Czyz, E. K., Liu, Z., & King, C. A. (2012); King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K., & Kerr, D. C. (2014); Prinstein, M. J., Nock, M. K., Simon, V., Aikins, J. W., Cheah, C. S., & Spirito, A. (2008)
7.	Профилактические программы в образовательных учреждениях и профилактика суицидального риска	Aseltine, R. H., Jr, James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007); Calear, A. L., Brewer, J. L., Batterham, P. J., Mackinnon, A., Wyman, P. A., LoMurray, M., Shand, F., Kazan, D., & Christensen, H. (2016); Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Zamir, O. (2016); Gijzen, M., Creemers, D., Rasing, S., Smit, F., & Engels, R. (2018); King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011); O'Keefe, V. M., Haroz, E. E., Goklish, N., Ivanich, J., Celebrating Life Team, Cwik, M. F., & Barlow, A. (2019); Pistorello, J., Jobes, D. A., Compton, S. N., Locey, N. S., Walloch, J. C., Gallop, R., Au, J. S., Noose, S. K., Young, M., Johnson, J., Dickens, Y., Chatham, P., Jeffcoat, T., Dalto, G., & Goswami, S. (2017); Petrova, M., Wyman, P. A., Schmeelk-Cone, K., & Pisani, A. R. (2015); Robinson, J., Hetrick, S., Gook, S., Cosgrave, E., Yuen, H. P., McGorry, P., & Yung, A. (2009); Schilling, E. A., Aseltine, R. H., Jr, & James, A. (2016); Silverstone, P. H., Bercov, M., Suen, V. Y., Allen, A., Cribben, I., Goodrick, J., Henry, S., Pryce, C., Langstraat, P., Rittenbach, K., Chakraborty, S., Engels, R. C., & McCabe, C. (2015); Silverstone, P. H., Bercov, M., Suen, V., Allen, A., Cribben, I., Goodrick, J., Henry, S., Pryce, C., Langstraat, P., Rittenbach, K., Chakraborty, S., Engels, R. C., & McCabe, C. (2017); Strunk, C. M., Sorter, M. T., Ossege, J., & King, K. A. (2014); Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemain, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., Marusic, D., Hoven, C. W. (2010);



1	2	3
		Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., & Wang, W. (2010)
8.	Анализ эффективности программ вмешательств	Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Keresztény, A., Iosue, M., Mars, U., Musa, G., Nemes, B., ... Hoven, C. W. (2013); Kennard, B. D., Goldstein, T., Foxwell, A. A., McMakin, D. L., Wolfe, K., Biernesser, C., Moorehead, A., Douaihy, A., Zullo, L., Wentroble, E., Owen, V., Zelazny, J., Iyengar, S., Porta, G., & Brent, D. (2018); Carter, G. L., Clover, K., Whyte, I. M., Dawson, A. H., & D'Este, C. (2005); Ghoncheh, R., Kerkhof, A. J., & Koot, H. M. (2014); Ligier, F., Kabuth, B., & Guillemin, F. (2016)

Распределение респондентов по возрасту

Распределение респондентов по возрасту представлено в таблице 2. Большинство исследований проведено на выборке 12–18 лет, однако наблюдается достаточно широкий разброс возрастных границ исследований. Представлены исследования, рассматривающие суицидальные намерения у детей 3–6 лет, 7–10 лет. Также в фокусе внимания группа юношеского возраста 18–24 года.

Таблица 2

Распределение респондентов по возрасту в исследованиях «self-harm behavior» и «self-destructive behavior»

№	Авторы и годы издания	Возраст респондентов (лет)
1	2	3
1.	Andriessen K., Draper B, Dudley M. & Mitchell P. B. (2016)	10–21
2.	Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017)	12–18
3.	Aseltine, R. H., Jr, James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007)	14–18
4.	Brent, D. A., Greenhill, L. L., Compton, S., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., Vitiello, B., Bukstein, O., Stanley, B., Posner, K., Kennard, B. D., Cwik, M. F., Wagner, A., Coffey, B., March, J. S., Riddle, M., Goldstein, T., Curry, J., Barnett, S., Capasso, L., Turner, J. B. (2009)	12–18
5.	Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2017)	11–17
6.	Calear, A. L., Brewer, J. L., Batterham, P. J., Mackinnon, A., Wyman, P. A., LoMurray, M., Shand, F., Kazan, D., & Christensen, H. (2016)	7–10 12–16
7.	Carli, V., Wasserman, C., Wasserman, D., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Keresztény, A., Iosue, M., Mars, U., Musa, G., Nemes, B., ... Hoven, C. W. (2013)	15
8.	Carter, G. L., Clover, K., Whyte, I. M., Dawson, A. H., & D'Este, C. (2005)	16–18
9.	Cottrell, D. J., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Graham, E. H., Green, J., House, A. O., Kerfoot, M., Owens, D. W., Saloniki, E. C., Simic, M., Tubeuf, S., & Farrin, A. J. (2018)	11–17



1	2	3
10.	Czyz, E. K., Berona, J., & King, C. A. (2016)	13–17
11.	Czyz, E. K., Liu, Z., & King, C. A. (2012)	13–17
12.	Esposito-Smythers, C., Hadley, W., Curby, T. W., & Brown, L. K. (2017)	14–21
13.	Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S., & Zamir, O. (2016)	10–17
14.	Ghoncheh, R., Kerkhof, A. J., & Koot, H. M. (2014)	12–20
15.	Gijzen, M., Creemers, D., Rasing, S., Smit, F., & Engels, R. (2018)	15–29
16.	Green, J. M., Wood, A. J., Kerfoot, M. J., Trainor, G., Roberts, C., Rothwell, J., Woodham, A., Ayodeji, E., Barrett, B., Byford, S., & Harrington, R. (2011)	12–17
17.	Hallfors, D., Brodish, P. H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H., & Steckler, A. (2006)	13–18
18.	Hennefield, L., Whalen, D. J., Wood, G., Chavarria, M. C., & Luby, J. L. (2019)	3–6
19.	Horváth, L. O., Balint, M., Ferenczi-Dallos, G., Farkas, L., Gadoros, J., Gyori, D., Keresztesy, A., Meszaros, G., Szentivanyi, D., Velo, S., Sarchiapone, M., Carli, V., Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., & Balazs, J. (2018)	14–17
20.	Janiri, D., Doucet, G. E., Pompili, M., Sani, G., Luna, B., Brent, D. A., & Frangou, S. (2020)	9–10
21.	Kennard, B. D., Goldstein, T., Foxwell, A. A., McMakin, D. L., Wolfe, K., Biernesser, C., Moorehead, A., Douaihy, A., Zullo, L., Wentroble, E., Owen, V., Zelazny, J., Iyengar, S., Porta, G., & Brent, D. (2018)	14–19
22.	King, C. A., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., & Opperman, K. J. (2015)	14–19
23.	King, C. A., Hill, R. M., Wynne, H. A., & Cunningham, R. M. (2012)	13–17
24.	King, C. A., Jiang, Q., Czyz, E. K., & Kerr, D. C. (2014).	13–17
25.	King, C. A., Klaus, N., Kramer, A., Venkataraman, S., Quinlan, P., & Gillespie, B. (2009)	13–17
26.	King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011)	15–24
27.	Ligier, F., Kabuth, B., & Guillemin, F. (2016)	13–17
28.	Luby, J. L., Whalen, D., Tillman, R., & Barch, D. M. (2019)	3–7
29.	McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korlund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018)	10–24
30.	O'Keefe, V. M., Haroz, E. E., Goklish, N., Ivanich, J., Celebrating Life Team, Cwik, M. F., & Barlow, A. (2019)	10–24
31.	Park, C., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J. J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., Kim, S., Park, J. H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., & Ahn, Y. M. (2019)	15–24
32.	Petrova, M., Wyman, P. A., Schmeelk-Cone, K., & Pisani, A. R. (2015)	14–17
33.	Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., Maclane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012)	12–16
34.	Pistorello, J., Jobes, D. A., Compton, S. N., Locey, N. S., Walloch, J. C., Gallop, R., Au, J. S., Noose, S. K., Young, M., Johnson, J., Dickens, Y., Chatham, P., Jeffcoat, T., Dalto, G., & Goswami, S. (2017)	14–17
35.	Prinstein, M. J., Nock, M. K., Simon, V., Aikins, J. W., Cheah, C. S., & Spirito, A. (2008)	12–15
36.	Robinson, J., Hetrick, S., Gook, S., Cosgrave, E., Yuen, H. P., McGorry, P., & Yung, A. (2009)	15–24



1	2	3
37.	Sampasa-Kanyinga, H., Dupuis, L. C., & Ray, R. (2017)	11–20
38.	Schilling, E. A., Asetline, R. H., Jr, & James, A. (2016)	13–15
39.	Silverstone, P. H., Bercov, M., Suen, V. Y., Allen, A., Cribben, I., Goodrick, J., Henry, S., Pryce, C., Langstraat, P., Rittenbach, K., Chakraborty, S., Engels, R. C., & McCabe, C. (2015)	12–13
40.	Silverstone, P. H., Bercov, M., Suen, V., Allen, A., Cribben, I., Goodrick, J., Henry, S., Pryce, C., Langstraat, P., Rittenbach, K., Chakraborty, S., Engles, R. C., & McCabe, C. (2017)	11–18
41.	Stallard, P., Montgomery, A. A., Araya, R., Anderson, R., Lewis, G., Sayal, K., Buck, R., Millings, A., & Taylor, J. A. (2010)	12–16
42.	Strunk, C. M., Sorter, M. T., Ossege, J., & King, K. A. (2014)	15–18
43.	Tang, T. C., Jou, S. H., Ko, C. H., Huang, S. Y., & Yen, C. F. (2009)	12–18
44.	Thompson, E. A., Eggert, L. L., Randell, B. P., & Pike, K. C. (2001)	13–18
45.	Vitiello, B., Brent, D. A., Greenhill, L. L., Emslie, G., Wells, K., Walkup, J. T., Stanley, B., Bukstein, O., Kennard, B. D., Compton, S., Coffey, B., Cwik, M. F., Posner, K., Wagner, A., March, J. S., Riddle, M., Goldstein, T., Curry, J., Capasso, L., Mayes, T., ... Zelazny, J. (2009)	12–18
46.	Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Farkas, L., Feldman, D., Fischer, G., Graber, N., Haring, C., Herta, D. C., Iosue, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Klug, K., ... Poštuvan, V. (2012)	14–16
47.	Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Bracale, R., Brunner, R., Bursztein-Lipsicas, C., Corcoran, P., Cosman, D., Durkee, T., Feldman, D., Gadoros, J., Guillemin, F., Haring, C., Kahn, J. P., Kaess, M., Keeley, H., Marusic, D., ... Hoven, C. W. (2010)	15
48.	Whalen, D. J., Dixon-Gordon, K., Belden, A. C., Barch, D., & Luby, J. L. (2015)	3–7
49.	Wright-Hughes, A., Graham, E., Farrin, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Green, J., House, A., Owens, D., Simic, M., Tubeuf, S., Nixon, J., McCabe, C., Kerfoot, M., & Cottrell, D. (2015)	11–17
50.	Zhu, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2019)	7–10

Аутоагрессия, суицид, аутодеструкция

Аутоагрессивное поведение может рассматриваться авторами в нескольких категориях: как самоповреждение, не связанное со смертью [4; 13] и как суицидальное действие [19]. Несуицидальное самоповреждающее поведение (NSSI) связано с причинением себе боли или поверхностных повреждений без присутствия суицидальных намерений [2]. Ряд авторов к самоповреждению (SH) несуицидального характера относят поведение, характеризующееся широким спектром поведенческих стратегий и намерений, включая попытки повешения, импульсивного самоотравления и поверхностных порезов, которые направлены не на лишение себя жизни, а на облегчение «ужасного состояния ума» или сообщение об эмоциональном стрессе [26].

Суицид рассматривается как умышленное самоповреждение со смертельным исходом (лишение себя жизни) [19]. Суицидальное поведение как форма аутоагрессивного поведения достаточно подробно рассматривается как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях. Однако в контексте актуального роста числа суи-



цидальных попыток среди молодежи в фокусе внимания все активнее появляются новые вопросы, связанные с суицидальностью. В этом аналитическом обзоре представлены исследования, посвященные суицидальному и аутодеструктивному поведению детей и подростков.

Выявление распространенности и факторов возникновения суицидального поведения и суицидального самоповреждения

Рассматривая вопросы распространенности и факторы суицидального поведения необходимо отметить, что этим проблемам посвящены в основном теоретические обзоры. Эмпирические исследования факторной структуры рисков суицида представлены в ограниченном количестве среди статей открытого доступа. Среди открытых публикаций особенно отмечается значение подросткового возраста и пола для возникновения и распространенности суицидального поведения [49]. Некоторые группы подростков выделяются как особо уязвимые. Так, например, L.O. Horváth, M. Balint, G. Ferenczi-Dallos с соавторами отмечают, что учащиеся профессионально-технических училищ являются уязвимой группой населения по распространенности прямого самоповреждающего поведения (D-SIB) [28].

Отметим, что ряд авторов рассматривают возрастную динамику и траектории развития суицидальных представлений и намерений от детского к взрослому возрасту.

В работе L. Hennefield, D. J. Whalen, G. Wood с коллегами исследуется понимание смерти детей в возрасте от 3 до 6 лет как функция депрессии и суицидальных мыслей [27]. Авторы отмечают, что дети с депрессией и суицидальными мыслями имеют более глубокое понимание смерти, чем их сверстники, демонстрируют более печальный и тревожный аффект, слушая рассказы на тему смерти, и с большей вероятностью описывают смерть как причину насилия. Часто такое понимание связано с увеличением числа случаев насилия в раннем детстве, приводящее к эффекту нормализации насилия в восприятии смерти детьми.

Исследованием детского суицидального мышления посвящена работа D. Janiri, G. E. Doucet, M. Pompili с коллегами [29]. На выборке респондентов 9–10 лет (11 875 детей) авторы определили факторы риска и защиты суицидальности в детстве. Как наиболее выраженные факторы риска авторы отмечают детскую психопатологию и семейный конфликт. Защитными факторами выступили строгий родительский надзор (при принятии и заинтересованности ребенком) и позитивном участии школы [29].

Траектории суицидальных представлений и мультисистемных предикторов, охватывающих переход от среднего детства к раннему подростковому возрасту, исследуют Zhu X., Tian L. & Huebner E. S. [65]. Анализ моделирования возрастной динамики развития суицидальности позволил выделить три различные траектории суицидальных представлений: «малостабильный» (86,4 %), «умеренно увеличивающийся» (7,1 %) и «высокий старт» (6,5 %). Многофакторный логистический регрессионный анализ показал, что социальная тревога и академическая тревога служили факторами риска неблагоприятных траекторий развития суицидальных идей. Защитными факторами, обеспечивающими снижение динамики суицидальных мыслей, выступили: позитивная самооценка, удовлетворенность жизнью и академические достижения. Авторы также отмечают необходимость начала профилактических мероприятий в раннем возрасте с учетом индивидуальных различий [65].



Анализ результативности и достоверности использования скрининга риска самоубийства среди подростков представлен в работах С. А. King, R. M. Hill, H. A. Wynne & R. M. Cunningham с коллегами [32]. Авторы изучали факторы риска суицидального поведения, включая суицидальные мысли, депрессивные симптомы, употребление алкоголя и агрессивное/правонарушительное поведение. Отмечалась зависимость результатов скрининга от социальных факторов и личной включенности диагностов. Значимость хорошего инструментария для скрининга отмечают и Hallfors D. с коллегами [24].

Рассматривая факторы возникновения суицидального поведения и самоповреждения особенно стоит выделить работы, изучающие роль острого горя в возникновении суицида у детей и подростков [5; 9]. L. V. Burrell с коллегами отмечают, что у детей, потерявших родителей, повышен риск самоубийства [9]. Особое внимание в этом контексте авторы уделяют социальной поддержке [5; 9]. Кроме того, низкий социально-экономический статус, иммиграционное прошлое, потеря обоих родителей (по внешним обстоятельствам) и потеря родителя в результате его самоубийства значительно увеличивают риск самоубийства ребенка [9]. Семейные предикторы возникновения суицидального самоповреждения представлены в работах в основном на выборках взрослых испытуемых. Пролонгированное исследование влияния семьи на суицидальность представлено в исследовании D. J. Whalen с коллегами [62]. Авторы представили исследование природы и последствий суицидальных познаний и поведения у детей младшего возраста от 3 до 7 лет (306 детей). Дети и их семьи прошли базовую оценку в возрасте от 3 до 7 лет и, как минимум, 1 последующую оценку (в возрасте 7–12 лет). Детская психопатология, мысли о самоубийстве, планы и поведение ребенка до 9 лет оценивались с помощью отчета родителей и обученных интервьюеров, а после 9 лет с помощью самоотчетов. В исследовании учитывались также данные по истории психопатологии матерей, семейная история попыток самоубийства. J. L. Luby с коллегами также в фокусируют внимание на специфике суицидальных познаний у 3–7 летних детей [38]. Роль родителя в возникновении суицидальных мыслей и поведения, а также эффективности программ помощи представлена в работе С. Esposito-Smythers с коллегами [17].

Личные особенности детей и подростков с суицидальным поведением раскрываются во многих работах. Психологические особенности, депрессии, клинические проявления, проблемы с употреблением алкоголя и попытки суицида в прошлом могут выступать значимым фактором риска суицида при отсутствии достаточной психиатрической поддержки подростка [42].

Эффективность профилактических программ, терапии и терапевтического вмешательства при суициде детей и подростков

Значительный объем работ направлен на изучение эффективности терапии и терапевтического вмешательства при суициде детей и подростков [6; 14; 23; 31; 34; 39; 45; 53; 54; 56; 57; 59; 63]. В работах авторов представлена доказательная база эффективности терапевтических воздействий диалектической поведенческой терапии [39; 45]; модели безопасности [6]; семейной терапии (FT) [14; 63]; групповой терапии самоповреждения у молодых людей [23]; Teen Options for Change (TOC) [31]; когнитивно-поведенческой терапии [53; 54]; групп поддержки версии II (YST-II) для подростков-самоубийц, основанных на моделях социальной поддержки [34]; комплексного лечения, сочетающего медикаментозное лечение и психотерапию [59]; межличностной психотерапии (IPT-A-IN) [56]; кризисного вмешательства C-CARE и CAST [57].



Все вышеперечисленные исследования доказывают необходимость различных программ для терапии склонности к суицидальному поведению, а также последующего наблюдения за подростком с опытом суицида.

Профилактика повторных попыток суицида и прогнозирование опасности как важная социальная проблема также активно рассматривается в англоязычной литературе [8]. С. А. King с коллегами отмечают полоролевую специфику взаимосвязи между суицидальными идеями, отмеченными в течение первой недели госпитализации и опасностью повторения суицидальных попыток [33]. В исследовании М. J. Prinstein с коллегами определены тонкий период возрождения суицидальных мыслей между 9 и 18 месяцами после выписки подростков из стационара [47]. Авторы также обращают внимание на необходимость учета симптомов депрессии, посттравматического стрессового расстройства, экстернализирующей психопатологии, безнадежности и участия в нескольких формах самоповреждения/суицидального поведения подростков для предсказания риска последующего самоубийства [47]. Ряд авторов отмечали увеличение риска суицидального поведения подростков при наличии нескольких госпитализаций [15]. Значимыми факторами для оценки риска повторного суицидального поведения выступают постгоспитализационные изменения отношений с семьей, сверстниками и несемейными взрослыми, которые определяли тяжесть суицидальных мыслей и депрессивные симптомы в дальнейшем [8; 16].

Анализ эффективности программ вмешательств, в том числе с использованием современных технологий, представлен в научных исследованиях [11]. Так, В. D. Kennard с соавторами представляет исследование эффективности стационарного вмешательства для подростков-самоубийц (ASAP), поддерживаемого приложением для смартфона (BRITE) [30]. Авторы отмечают, что сочетание ASAP, которая фокусируется на регулировании эмоций и планировании безопасности (3-часовое вмешательство, проводимое на стационарном отделении) с приложением BRITE, которое побуждало участников ежедневно оценивать уровень своих эмоциональных расстройств и предлагало индивидуальные стратегии регулирования эмоций и планирования безопасности, было очень эффективным [30]. F. Ligier, B. Kabuth, F. Guillemin оценивают эффективность вмешательства, состоящего из классического лечения и SMS, включая персонализированные и развивающиеся текстовые сообщения, отправленные в дни с 7 по 14 и через 1, 2, 4, 6 дней после попытки суицида [37]. G. L. Carter с соавторами исследуют возможность снижения повторного преднамеренного самоотравления при помощи вмешательства с использованием открыток (открыток из проекта EDge) [12]. R. Ghoncheh с коллегами исследуют эффективность модулей электронного обучения (Mental Health Online) по предотвращению самоубийств среди подростков [21].

Особое внимание занимают профилактические программы в образовательных учреждениях и профилактика суицидального риска [7; 10; 20; 22; 35; 41; 43; 46; 48; 50; 51; 55; 61; 64]. Среди публикаций присутствуют исследования профилактических программ, направленных на борьбу с суицидальным риском. Так, например, доказана эффективность программы с множественным назначением (SMART), предназначенная для использования студентами и консультантами колледжа, при появлении риска самоубийства студентов [41; 46]. Суть программы в организации вмешательства, направленного на снижение непосредственного риска самоубийства с помощью планирования безопасности, навыков регулирования эмоций и межличностного взаимодействия; культурно-обоснованного вмешательства, направленного на повышение устойчивости через ощущение социальной включенности, повы-



шение самооценки и формирование культурной идентичности [41; 46]. Программа *Surviving the Teens* для подростков с эмоциональными нарушениями направлена на формирование поведенческого намерения обратиться за помощью при высоком риске самоубийства [35; 55].

Представлены рандомизированные контролируемые исследования, сравнивающие эффективность, экономическую эффективность и культурную адаптивность стратегий предотвращения самоубийств в школах [61]. Среди проанализированных программ, использующихся в школах 11 европейских стран, выделяются: активные вмешательства, обучение по определению критериев суицида (QPR), тренинги по повышению осведомленности о психическом здоровье для подростков и скрининг для подростков из группы риска со стороны медицинских работников [61]. Присутствуют исследования эффективности профилактических программ для детей и молодежи в Соединенных Штатах [7]. В фокусе внимания программы профилактики, направленные на определение признаков суицида (SOS) [50].

Представлены исследования эффективности программы повышения осведомленности, разработанной в рамках финансируемого ЕС исследования по спасению и расширению возможностей молодых людей в Европе (SEYLE) [60]. Программа направлена на укрепление психического здоровья подростков в европейских странах, развитие ими навыков решения проблем, признания потребности в помощи, а также навыков оказания помощи нуждающимся сверстникам [60].

Обоснована эффективность программы предотвращения самоубийств «Источники силы», основанная на участии сверстников, обученных вести профилактическое общение в школах и среди всех учащихся старших классов [10; 64]. В дальнейшем этот тип программ получил свое развитие. Так появились позитивные тематические программы предотвращения самоубийств, распространяемые лидерами-сверстниками-подростками [43]. В рамках программы по предотвращению самоубийств «Источники силы», с опорой на модели социального обучения и правдоподобия, были разработаны и опробованы две позитивно-ориентированные презентации, разработанные лидерами старших классов, направленные на моделирование ситуаций здорового совладания и вовлечения аудитории для идентификации доверенных взрослых или состояния контроля. Авторы подчеркивают, что позитивное совместное моделирование является многообещающей альтернативой коммуникациям, сфокусированным на негативных последствиях и директивах, и может усиливать социально-межличностные факторы, связанные с уменьшением суицидального поведения [43].

Р. Н. Silverstone с соавторами изучали эффективность мультимодальной программы EMPATHY, которая состоит из выявления группы высокого риска, быстрого вмешательства для этой группы, включая предложение программы контролируемой онлайн-когнитивно-поведенческой терапии (CBT), универсального вмешательства CBT для учащихся 6–8 классов, разнообразные взаимодействия с обученным персоналом (Тренеры по отказоустойчивости) и, при необходимости, обращение во внешние медицинские и психиатрические службы [51; 52]. Мультимодальную поэтапную профилактику считает эффективной для школ А. Н. Gewirtz с соавторами [22].

Особое место и явный дефицит наблюдается среди исследований программ профилактики суицида, направленных на обучение родителей для снижения риска суицида подростков и детей. Есть лишь отдельные исследования, направленные на изучение эффективности родительской обучающей программы (ADAPT), улучшение родительского локуса контроля (LOC), усиление регуляции эмоций и снижение



суицидальных мыслей [20]. Авторы отмечают, что мультимодальные программы на базе школ, использующие комбинацию вмешательств, могут принести ощутимую пользу в вопросах профилактики суицидального поведения детей и подростков. Отметим также использование в качестве профилактических мероприятий при возникновении риска суицида технологии почтовой открытки, которая отправляется ежемесячно в течение 12 месяцев. Открытка запрашивает информацию о благополучии и содержит данные об отдельных источниках помощи и стратегиях самопомощи, основанных на фактических данных [48].

Выводы

Таким образом, в аналитическом обзоре обобщены данные о распространенности, признаках, факторах риска и защитных факторах аутодеструктивного и суицидального самоповреждения у подростков и молодежи. Анализ публикационной активности по выделенным запросам показывает рост внимания к исследованию этой темы. В современной литературе принято выделять суицидальное поведение «self-destructive behavior», аутодеструктивное поведение «self-harm behavior», несуйцидальное аутоагрессивное поведение «non-suicidal self-harm behavior». При этом «self-destructive behavior», «self-harm behavior» часто рассматриваются как тождественные понятия и приравниваются по степени опасности.

Как ключевые корреляты самоповреждения выделены: негативный детский опыт, насилие, детская психопатология, семейные конфликты, повторные браки родителей, социальная тревога, проблемы романтических отношений, академическая тревога, личностные особенности, депрессии и предыдущий опыт самоповреждения.

Защитными факторами, обеспечивающими снижение динамики суицидальных мыслей, выступили: строгий родительский надзор (при принятии и заинтересованности ребенком) и позитивное участие школы, позитивная самооценка, удовлетворенность жизнью и академические достижения.

Основной фокус внимания исследователей суицидальной и аутодеструктивной активности находится в темах: эффективность терапии и терапевтического вмешательства при суициде детей и подростков; профилактика повторных попыток суицида и прогнозирование опасности; профилактические программы в образовательных учреждениях; анализ эффективности программ вмешательств.

Также отметим, что, несмотря на значительное количество работ, направленных на анализ эффективности терапевтических вмешательств, программ анализа риска повторного суицида и его сопровождения, основной фокус исследователей смещен в сторону изучения тех особенностей, которые позволяют организовать помощь и профилактическую работу с подростками в учреждениях здравоохранения. Между тем, выявленные закономерности должны учитываться и при разработке программ профилактики в образовательном учреждении.

Рассматривая перспективы дальнейших исследований, необходимо отметить низкую изученность вопросов динамики и траектории развития суицидальных представлений и намерений от детского к взрослому возрасту, а также вопросов изучения аутоагрессивного суицидального поведения у подростков групп риска и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Аналитический обзор позволяет сделать выводы об основных тенденциях исследования суицидального самоповреждения и аутодеструкции в зарубежных исследованиях и определить основные перспективы развития этих направлений исследований.



Список литературы

1. *Дуривянкина О. В., Савина А. В.* Психолого-педагогические аспекты появления аутоагрессивного поведения у подростков в школе [Электронный ресурс] // Концепт. 2016. Т. 29. С. 126–131. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56564.htm> (дата обращения: 28.06.2020).
2. *Польская Н. А., Мельникова М. А.* Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 25–48. DOI:10.17759/cpp.2020280103.
3. *Agazade N.* Clinical Aspects of Auto-Aggressive Behavior [Электронный ресурс] // Med. psihol. Ross. 2020. Vol. 11, no. 1. P. 4. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 15.06.2020).
4. *Andrewes H. E., Hulbert C., Cotton S. M.* [etc.] Relationship between rates and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder // Early Intervention in Psychiatry. 2019. Vol. 13. P. 194–201. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.12461>.
5. *Andriessen K., Draper B., Dudley M.* [etc.] Pre- and postloss features of adolescent suicide bereavement: A systematic review // Death Studies. 2016. Vol. 40, no. 4. P. 229–246. DOI: 10.1080/07481187.2015.1128497.
6. *Asarnow J. R., Hughes J. L., Babeva K. N.* [etc.] Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2017. Vol. 56, no. 6. P. 506–514. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015>.
7. *Aseltine R. H., Jr. James A., Schilling E. A.* [etc.] Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension // BMC public health. 2007. Vol. 7. P. 161. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-161>.
8. *Brent D. A., Greenhill L. L., Compton S.* [etc.] The Treatment of Adolescent Suicide Attempters study (TASA): predictors of suicidal events in an open treatment trial // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2009. Vol. 48, no. 10. P. 987–996. DOI: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5d8be4>.
9. *Burrell L. V., Mehlum L., Qin P.* Risk factors for suicide in offspring bereaved by sudden parental death from external causes // Journal of Affective Disorders. 2017. Vol. 222. P. 71–78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.064>.
10. *Calear A. L., Brewer J. L., Batterham P. J.* [etc.] The Sources of Strength Australia Project: study protocol for a cluster randomised controlled trial // Trials. 2016. Vol. 17, no. 1. P. 349. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1475-1>.
11. *Carli V., Wasserman C., Wasserman D.* [etc.] The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics // BMC public health. 2013. Vol. 13. P. 479. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-479>.
12. *Carter G. L., Clover K., Whyte I. M.* [etc.] Postcards from the EDge project: randomised controlled trial of an intervention using postcards to reduce repetition of hospital treated deliberate self-poisoning // BMJ (Clinical research ed.). 2005. Vol. 331, no. 7520. P. 805. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.38579.455266.E0>.
13. *Christoffersen M. N., Møhl B., DePanfilis D.* [etc.] Non-Suicidal Self-Injury--Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample // Child abuse & neglect. 2015. Vol. 44. P. 106–116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>.
14. *Cottrell D. J., Wright-Hughes A., Collinson M.* [etc.] A pragmatic randomised controlled trial and economic evaluation of family therapy versus treatment as usual for young people seen after second or subsequent episodes of self-harm: the Self-Harm Intervention - Family Therapy (SHIFT) trial // Health technology assessment (Winchester, England). 2018. Vol. 22, no. 12. P. 1–222. DOI: <https://doi.org/10.3310/hta22120>.



15. *Czyz E. K., Berona J., King C. A.* Rehospitalization of Suicidal Adolescents in Relation to Course of Suicidal Ideation and Future Suicide Attempts // *Psychiatric services (Washington, D.C.)*. 2016. Vol. 67, no. 3. P. 332–338. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400252>.

16. *Czyz E. K., Liu Z., King C. A.* Social connectedness and one-year trajectories among suicidal adolescents following psychiatric hospitalization // *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*. 2012. Vol. 41, no. 2. P. 214–226. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651998>.

17. *Esposito-Smythers C., Hadley W., Curby T. W.* [etc.] Randomized pilot trial of a cognitive-behavioral alcohol, self-harm, and HIV prevention program for teens in mental health treatment // *Behaviour research and therapy*. 2017. Vol. 89. P. 49–56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.005>.

18. *Fischer G., Brunner R., Parzer P.* [etc.] Short-term psychotherapeutic treatment in adolescents engaging in non-suicidal self-injury: a randomized controlled trial // *Trials*. 2013. Vol. 14 P. 294. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-294>.

19. *Franklin J. C., Ribeiro J. D., Fox K. R.* [etc.] Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research // *Psychological bulletin*. 2017. Vol. 143, no. 2. P. 187–232. DOI: <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.

20. *Gewirtz A. H., DeGarmo D. S., Zamir O.* Effects of a Military Parenting Program on Parental Distress and Suicidal Ideation: After Deployment Adaptive Parenting Tools // *Suicide & life-threatening behavior*. 2016. Vol. 46. P. S23–S31. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12255>.

21. *Ghoncheh R., Kerkhof A. J., Koot H. M.* Effectiveness of adolescent suicide prevention e-learning modules that aim to improve knowledge and self-confidence of gatekeepers: study protocol for a randomized controlled trial // *Trials*. 2014. Vol. 15. P. 52. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-52>.

22. *Gijzen M., Creemers D., Rasing S.* [etc.] Evaluation of a multimodal school-based depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: design of a cluster-randomized controlled trial // *BMC psychiatry*. 2018. Vol. 18, no. 1. P. 124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1710-2>.

23. *Green J. M., Wood A. J., Kerfoot M. J.* [etc.] Group therapy for adolescents with repeated self harm: randomised controlled trial with economic evaluation // *BMJ (Clinical research ed.)*. 2011. Vol. 342. P. 682. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d682>.

24. *Hallfors D., Brodish P. H., Khatapoush S.* [etc.] Feasibility of screening adolescents for suicide risk in "real-world" high school settings // *American journal of public health*. 2006. Vol. 96, no. 2. P. 282–287. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.057281>.

25. *Hamza C. A., Stewart S. L., Willoughby, T.* Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model // *Clinical psychology review*. 2012. Vol. 32, no. 6. P. 482–495. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>.

26. *Han A., Wang G., Xu, G.* [etc.] A self-harm series and its relationship with childhood adversity among adolescents in mainland China: a cross-sectional study // *BMC psychiatry*. 2018. Vol. 18, no. 1. P. 28. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1607-0>.

27. *Hennefield L., Whalen D. J., Wood G.* [etc.] Changing Conceptions of Death as a Function of Depression Status, Suicidal Ideation, and Media Exposure in Early Childhood // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 58, no. 3. P. 339–349. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.909>.

28. *Horváth L. O., Balint M., Ferenczi-Dallos G.* [etc.] Direct Self-Injurious Behavior (D-SIB) and Life Events among Vocational School and High School Students // *International journal of environmental research and public health*. 2018. Vol. 15, no. 6. P. 1068. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061068>.



29. *Janiri D., Doucet G. E., Pompili M.* [etc.] Risk and protective factors for childhood suicidality: a US population-based study // *The lancet. Psychiatry.* 2020. Vol. 7, no. 4. P. 317–326. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30049-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30049-3).
30. *Kennard B. D., Goldstein T., Foxwell A. A.* [etc.] As Safe as Possible (ASAP): A Brief App-Supported Inpatient Intervention to Prevent Postdischarge Suicidal Behavior in Hospitalized, Suicidal Adolescents // *The American journal of psychiatry.* 2018. Vol. 175, no. 9. P. 864–872. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101151>.
31. *King C. A., Gipson P. Y., Horwitz A. G.* [etc.] Teen options for change: an intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk // *Psychiatric services (Washington, D. C.).* 2015. Vol. 66, no. 1. P. 97–100. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300347>.
32. *King C. A., Hill R. M., Wynne H. A.* [etc.] Adolescent suicide risk screening: the effect of communication about type of follow-up on adolescents' screening responses // *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53.* 2012. Vol. 41, no. 4. P. 508–515. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.680188>.
33. *King C. A., Jiang Q., Czyn E. K.* [etc.] Suicidal ideation of psychiatrically hospitalized adolescents has one-year predictive validity for suicide attempts in girls only // *Journal of abnormal child psychology.* 2014. Vol. 42, no. 3. P. 467–477. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9794-0>.
34. *King C. A., Klaus N., Kramer A.* [etc.] The Youth-Nominated Support Team-Version II for suicidal adolescents: A randomized controlled intervention trial // *Journal of consulting and clinical psychology.* 2009. Vol. 77, no. 5. P. 880–893. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0016552>.
35. *King K. A., Strunk C. M., Sorter M. T.* Preliminary effectiveness of surviving the teens (®) suicide prevention and depression awareness program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors // *The Journal of school health.* 2011. Vol. 81, no. 9. P. 581–590. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>.
36. *Kuznetsova S. O., Abramova A. A., Efremov A. G.* [etc.] The study of the auto-aggressive behaviour in individuals who survived sexual abuse in childhood // *National Psychological Journal.* 2019. Vol. 12, no. 3. P. 88–100.
37. *Ligier F., Kabuth B., Guillemin F.* MEDIACONNEX: a multicenter randomised trial based on short message service to reduce suicide attempt recurrence in adolescents // *BMC psychiatry.* 2016. Vol. 16. P. 251. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0965-8>.
38. *Luby J. L., Whalen D., Tillman R.* Clinical and Psychosocial Characteristics of Young Children With Suicidal Ideation, Behaviors, and Nonsuicidal Self-Injurious Behaviors // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2019. Vol. 58, no. 1. P. 117–127. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.031>.
39. *McCauley E., Berk M. S., Asarnow J. R.* [etc.] Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial // *JAMA psychiatry.* 2018. Vol. 75, no. 8. P. 777–785. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>.
40. *Nock M. K.* Self-injury // *Annual review of clinical psychology.* 2010. Vol. 6. P. 339–363. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.
41. *O'Keefe V. M., Haroz E. E., Goklish N.* [etc.] Employing a sequential multiple assignment randomized trial (SMART) to evaluate the impact of brief risk and protective factor prevention interventions for American Indian Youth Suicide // *BMC public health.* 2019. Vol. 19, no. 1. P. 1675. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7996-2>.
42. *Park C., Lee J. W., Lee S. Y.* [etc.] The Korean Cohort for the Model Predicting a Suicide and Suicide-related Behavior: Study rationale, methodology, and baseline sample characteristics of a long-term, large-scale, multi-center, prospective, naturalistic, observational cohort study // *Comprehensive psychiatry.* 2019. Vol. 88. P. 29–38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.003>.



43. *Petrova M., Wyman P. A., Schmeelk-Cone K.* [etc.] Positive-Themed Suicide Prevention Messages Delivered by Adolescent Peer Leaders: Proximal Impact on Classmates' Coping Attitudes and Perceptions of Adult Support // *Suicide & life-threatening behavior*. 2015. Vol. 45, no. 6. P. 651–663. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12156>.

44. *Pilyagina G. Y.* Self-destructive (autoaggressive) behaviour: pathogenetic mechanisms, clinical-typological aspects of diagnostics and treatment: abstract of the thesis for the doctor of medicine degree in specialty [Электронный ресурс]. Київ: Ukrainian research institute of social and forensic psychiatry, 2004. URL: <http://www.psychiatry.ua/eng/eng046.htm> (дата обращения 28.06.2020).

45. *Pistorello J., Fruzzetti A. E., Maclane C., Gallop R., & Iverson K. M.* (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: a randomized clinical trial // *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol. 80, no. 6. P. 982–994. <https://doi.org/10.1037/a0029096>.

46. *Pistorello J., Jobes D. A., Compton S. N.* [etc.] Developing Adaptive Treatment Strategies to Address Suicidal Risk in College Students: A Pilot Sequential, Multiple Assignment, Randomized Trial (SMART) // *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2017. Vol. 22, no. 4. P. 644–664. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1392915>.

47. *Prinstein M. J., Nock M. K., Simon V.* [etc.] Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following inpatient hospitalization // *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008. Vol. 76, no. 1. P. 92–103. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.92>.

48. *Robinson J., Hetrick S., Gook S.* [etc.] Study protocol: the development of a randomised controlled trial testing a postcard intervention designed to reduce suicide risk among young help-seekers // *BMC psychiatry*. 2009. Vol. 9. P. 59. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-59>.

49. *Sampasa-Kanyinga H., Dupuis L. C., Ray R.* Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents // *International journal of adolescent medicine and health*. 2017. Vol. 29, no. 2. DOI: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0053>.

50. *Schilling E. A., Aseltine R. H., Jr., & James A.* The SOS Suicide Prevention Program: Further Evidence of Efficacy and Effectiveness // *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*. 2016. Vol. 17, no. 2. P. 157–166. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0594-3>.

51. *Silverstone P. H., Bercov M., Suen V. Y.* [etc.] Initial Findings from a Novel School-Based Program, EMPATHY, Which May Help Reduce Depression and Suicidality in Youth // *PloS one*. 2015. Vol. 10, no. 5. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125527>.

52. *Silverstone P. H., Bercov M., Suen V.* [etc.] Long-term Results from the Empowering a Multimodal Pathway Toward Healthy Youth Program, a Multimodal School-Based Approach, Show Marked Reductions in Suicidality, Depression, and Anxiety in 6,227 Students in Grades 6-12 (Aged 11–18) // *Frontiers in psychiatry*. 2017. Vol. 8. P. 81. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00081>.

53. *Stallard P., Montgomery A. A., Araya R.* [etc.] Protocol for a randomised controlled trial of a school based cognitive behaviour therapy (CBT) intervention to prevent depression in high risk adolescents (PROMISE) // *Trials*. 2010. Vol. 11. P. 114. DOI: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-11-114>.

54. *Stanley B., Brown G., Brent D. A.* [etc.] Cognitive-behavioral therapy for suicide prevention (CBT-SP): treatment model, feasibility, and acceptability // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009. Vol. 48, no. 10. P. 1005–1013. DOI: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5dbfe>.

55. *Strunk C. M., Sorter M. T., Ossege J., & King K. A.* Emotionally troubled teens' help-seeking behaviors: an evaluation of surviving the Teens® suicide prevention and depression awareness program // *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*. 2014. Vol. 30, no. 5. P. 366–375. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059840513511494>.



56. *Tang T. C., Jou S. H., Ko C. H.* [etc.] Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors // *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2009. Vol. 63, no. 4. P. 463–470. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01991.x>.
57. *Thompson E. A., Eggert L. L., Randell B. P., & Pike K. C.* Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts // *American journal of public health*. 2001. Vol. 91, no. 5. P. 742–752. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.91.5.742>.
58. *Van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C.* [etc.] The interpersonal theory of suicide // *Psychological review*. 2010. Vol. 117, no. 2. P. 575–600. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018697>.
59. *Vitiello B., Brent D. A., Greenhill L. L.* [etc.] Depressive symptoms and clinical status during the Treatment of Adolescent Suicide Attempters (TASA) Study // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009. Vol. 48, no. 10. P. 997–1004. DOI: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b5db66>.
60. *Wasserman C., Hoven C. W., Wasserman D.* [etc.] 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. Vol. 12. P. 776. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776>.
61. *Wasserman D., Carli V., Wasserman C.* [etc.] Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial // *BMC public health*. 2010. Vol. 10. P. 192. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192>.
62. *Whalen D. J., Dixon-Gordon K., Belden A. C.* [etc.] Correlates and consequences of suicidal cognitions and behaviors in children ages 3 to 7 years // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 54, no. 11. P. 926–937. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.009>.
63. *Wright-Hughes A., Graham E., Farrin A.* [etc.] Self-Harm Intervention: Family Therapy (SHIFT), a study protocol for a randomised controlled trial of family therapy versus treatment as usual for young people seen after a second or subsequent episode of self-harm // *Trials*. 2015. Vol. 16. P. 501. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1007-4>.
64. *Wyman P. A., Brown C. H., LoMurray M.* [etc.] An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools // *American journal of public health*. 2010. Vol. 100, no. 9. P. 1653–1661. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>.
65. *Zhu X., Tian L., & Huebner E. S.* Trajectories of Suicidal Ideation from Middle Childhood to Early Adolescence: Risk and Protective Factors // *Journal of youth and adolescence*. 2019. Vol. 48, no. 9. P. 1818–1834. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01087-y>.

Дата поступления в редакцию 07.07.2020

