

## ПРОГРАММЫ ПРЕВЕНЦИИ САМОУБИЙСТВ (СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР РУССКОЯЗЫЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ)

*В.А. Розанов, Н.В. Семенова, К.М. Самерханова, Д.О. Вукс*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия  
ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург, Россия

### SUICIDE PREVENTION PROGRAMS (SYSTEMATIC REVIEW OF RUSSIAN-LANGUAGE SCIENTIFIC SOURCES)

*V.A. Rozanov, N.V. Semenova,  
K.M. Samerkhanova, D.O. Vuks*

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia  
V.M. Bekhterev National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia

#### Сведения об авторах:

Розанов Всеволод Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Место работы и должность: профессор кафедры психологии здоровья и отклоняющегося поведения факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; Главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических состояний и психотерапии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 324-25-74, электронный адрес: v.rozanov@spbu.ru

Семенова Наталья Владимировна – доктор медицинских наук, ст. н. сотр. (SPIN-код: 3552-1894, Researcher ID: I-1030-2018; ORCID iD: 0000-0002-2798-8800). Место работы и должность: заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 670-02-11, электронный адрес: mnoma@mail.ru

Самерханова Камила Марселевна (ORCID iD: 0000-0002-1312-2416). Место учёбы: студентка факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6. Телефон: +7 (812) 324-25-74; электронный адрес: st089367@student.spbu.ru

Вукс Дарина Олеговна (ORCID iD: 0000-0002-6113-864X). Место учёбы: студентка кафедры «Прикладная психология» ФГБОУ ВО «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I». Адрес: Россия, 190031, Санкт-Петербург, Московский пр., 9. Место работы и должность: администратор отделения клинических исследований и научно-медицинской информации «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (950) 043-49-52; электронный адрес: w.fuchs@yandex.ru

#### Information about the authors:

Rozanov Vsevolod Anatolievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Place of work and position: Professor at the Chair of Psychology of Health and Deviant Behavior, Department of Psychology of “St. Petersburg State University”. Address: 6 Makarova embankment, St. Petersburg, 199034, Russia; Chief Scientist, Department of Borderline Mental States and Psychotherapy, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology”. Address: 3 Bekhtereva st., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 324-25-74; email: v.rozanov@spbu.ru

Semenova Nataliya Vladimirovna – MD, PhD, (SPIN-code: 3552-1894; Researcher ID: I-1030-2018; ORCID iD: 0000-0002-2798-8800); Place of work and position: Vice-Director for scientific-organizational and methodological activity, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology”, Address: 3 Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-11; email: mnoma@mail.ru

Samerkhanova Kamilla Marselevna (ORCID iD: 0000-0002-1312-2416). Place of study: student of the Psychology Department of St. Petersburg State University. Address: 6 Makarova embankment, St. Petersburg, 199034, Russia. Phone: +7 (812) 324-25-74; email: st089367@student.spbu.ru

Vuks Darina Olegovna (ORCID iD: 0000-0002-6113-864X). Place of study: student of the department «Applied Psychology» Emperor Alexander I St. Petersburg State Transport University. Address: 9 Moskovsky pr., St. Petersburg, 190031, Russia. Place of work and position: administrator of the department of clinical trials and scientific and medical information “V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology”. Address: 3 Bekhterev str., St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (950) 043-49-52; email: w.fuchs@yandex.ru

*Цель данного обзора* – систематизация исследований, посвящённых специфическим вмешательствам (программам, стратегиям) по предупреждению или коррекции суицидального поведения, опубликованных в русскоязычных научных источниках. *Методика.* Проведён поиск русскоязычных публикаций на тему превенции суицидов в научных электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка с использова-

нием различных комбинаций следующих ключевых слов: программа / стратегия / метод + профилактика / предупреждение / превенция / предотвращение + суицид / самоубийство / суицидальное поведение. *Результаты.* Выявлено и обработано 457 источников, из числа которых в анализ включены 17 работ, описывающих 15 исследований, в которых имелось подробное описание контингента, программы, критериев и количественных показателей эффективности (до вмешательства и после него). Среди апробированных программ преобладают программы для подростков на базе школ, использующие психокоррекционные и психотерапевтические приёмы, часто в сочетании с образовательными и просветительскими подходами, направленными на родителей и педагогический персонал. Для оценки суицидальных тенденций среди подростков используются опросники суицидального риска, все авторы сообщают об эффективности разработанных программ, в основном по косвенным критериям и без учёта отдалённых результатов. *Выводы.* Имеется большой потенциал в сфере разработки и внедрения стратегий суицидальной превенции, однако необходимо повышение уровня исследований в этой области. В частности, необходимо шире использовать такие показатели, как распространённость суицидальных мыслей и попыток, а не только косвенные методы оценки суицидального риска, и руководствоваться принципами доказательности.

*Ключевые слова:* программы суицидальной превенции, русскоязычные публикации, систематический обзор

Самоубийства – это серьёзная проблема общественного здоровья. Ежегодно от собственных рук в мире погибает от 800 тысяч до 1 млн человек [1]. В России, судя по данным официальной статистики, в последние годы это примерно 16 тыс. человек [2], а с учётом возможной недооценки – не исключено, что больше 20 тысяч [3]. Профилактика самоубийств является актуальной задачей общественного здравоохранения и важной социально значимой сферой деятельности [4]. При этом профилактика суицидов (в суицидологии закрепился термин «превенция», исходя из континуума «превенция – интервенция – поственция») – это не только приоритетное направление деятельности медицинских учреждений психиатрического профиля и профилактической медицины, но и широкая межведомственная деятельность [4, 5]. Поскольку значительная часть покончивших с собой – это люди трудоспособного возраста, превенция суицидов имеет не только демографическое, но и экономическое измерение – потери от всех таких смертей в масштабе России (на 2009 г) оцениваются в 145788 млрд. рублей или 0,46% ВВП [6].

Превенция суицидов традиционно рассматривается на трёх уровнях: *первичная*, включающая меры, направленные на самые широкие контингенты населения, *вторичная*, направленная в основном на группы риска (лица с психическими расстройствами, зависимостями, девиантным поведением и т.д.), и *третичная*, направленная на лиц, переживших суицидальный кризис и так называемых «выживших» – родственников и близких покончивших с собой [7]. По другой схеме превенция может рассматриваться как результат двух подходов: *широкого*, направленного на повышение уровня общественного здоровья, и *сфокусированного*, направленного на повышение

Suicide is a serious public health problem. Every year from 800 thousand to 1 million people die from their own hands in the world [1]. In recent years in Russia, according to official statistics, it has been about 16 thousand people [2], and taking into account possible underestimation, it is possible that more than 20 thousand [3]. Suicide prevention is an urgent task of public health and an important socially significant area of activity [4]. At the same time, suicide prevention (the term “prevention” has been fixed in suicidology, based on the continuum “prevention – intervention – postvention”) is not only a priority activity of psychiatric medical institutions and preventive medicine, but also a broad interdepartmental activity [4, 5]. Since a significant part of those who commit suicide are people of working age, suicide prevention has not only a demographic but also an economic dimension – the losses from all such deaths on a Russian scale (for 2009) are estimated at 145,788 billion rubles or 0.46% of GDP [6].

Suicide prevention is traditionally considered at three levels: *primary*, including measures aimed at the widest contingents of the population, *secondary*, aimed mainly at risk groups (persons with mental disorders, addictions, deviant behavior, etc.), and *tertiary*, aimed at survivors of a suicidal crisis and the so-called “survivors” – relatives and friends of those who committed suicide [7]. According to another scheme, prevention can be considered as the result of two approaches: *broad*, aimed at improving the level of public health, and *focused*, aimed at

эффективности системы здравоохранения [8]. Ещё одна схема предусматривает сочетание *универсальных, селективных и индикативных* мероприятий [9]. Универсальные меры затрагивают всё общество, селективные – наиболее уязвимые группы (например, молодёжь, представители определённых профессий), а индикативные – группы с клинически идентифицированным повышенным риском (пациенты с психическими и соматическими нарушениями, подростки с поведенческими нарушениями и т.д.) [9]. В отечественном варианте Б.С. Положий предложил дополнить эту схему ещё антикризисными мерами, сформировав таким образом четырёхступенчатую систему [10].

В рамках этих направлений разрабатываются конкретные меры и вмешательства, использующие такие общие подходы, как:

1) образовательный (широкий просветительский, направленный на большие контингенты, или более узкий, направленный на определённые профессиональные группы, такие как врачи общей практики или школьные учителя);

2) скрининговый (направленный на то, чтобы, используя различные приёмы, от простейших опросов, до мониторинга социальных сетей, добиться более высокого уровня выявления лиц с суицидальными тенденциями среди разных контингентов и быстрее направить их за помощью);

3) собственно терапевтический (здесь имеются в виду разнообразные вмешательства по коррекции суицидального мышления и поведения, от психотерапии до медикаментозных приёмов);

4) ограничение доступности средств суицида (различные вмешательства в сфере общественной безопасности и специфические меры ограничения доступа к отдельным «популярным» видам суицидогенных лекарств, токсикантов или другим средствам);

5) работа с СМИ с целью более сбалансированного и аккуратного, а также более «превентивного» информирования о случаях самоубийств [7-10].

Во всём мире ежегодно публикуются тысячи статей, посвящённых стратегиям превенции и оценке их эффективности. Поскольку речь идёт об общественном здоровье, большое внимание всегда уделяется обоснованности рекомендаций. За последние 18 лет эти публикации были неоднократно проанализированы с точки зрения доказательности. Так, в 2005 г. группа ведущих суицидологов под руководством J. Mann (Нью-Йоркский государственный институт психиатрии) опубликовала систематический обзор,

improving the efficiency of the health care system [8]. Another scheme provides for a combination of *universal, selective and indicative* measures [9]. Universal measures affect the entire society, selective measures affect the most vulnerable groups (for example, young people, representatives of certain professions), and indicative measures affect groups with a clinically identified increased risk (patients with mental and somatic disorders, adolescents with behavioral disorders, etc.) [9]. In the domestic version of B.S. Polozhiy proposed to supplement this scheme with more anti-crisis measures, thus forming a four-stage system [10].

Within these areas, specific measures and interventions are developed, using such general approaches as:

1) educational (broad educational, aimed at large contingents, or narrower, aimed at certain professional groups, such as general practitioners or school teachers);

2) screening (aimed at using various methods, from simple surveys to monitoring social networks, to achieve a higher level of identification of persons with suicidal tendencies among different contingents and quickly send them for help);

3) actually therapeutic (here we mean a variety of interventions for the correction of suicidal ideation and behavior, from psychotherapy to medication);

4) limiting the availability of suicide drugs (various interventions in the field of public safety and specific measures to restrict access to certain "popular" types of suicidal drugs, toxicants or other means);

5) work with the media in order to more balanced and accurate, as well as more "preventive" reporting on suicide cases [7-10].

Every year around the world there are published thousands of articles on prevention strategies and the evaluation of their effectiveness. Since we are talking about public health, great attention is always paid to the validity of the recommendations. Over the past 18 years, these publications have been repeatedly analyzed in terms of evidence. So, in 2005, a group of leading suicidologists led by J. Mann (New York State Institute of Psychiatry) published a systematic review that included studies classified into three types: 1) systematic

куда были включены исследования, распределённые по трём типам: 1) систематические обзоры и мета-анализы (n=10); 2) количественные исследования, в том числе рандомизированные контролируемые исследования (РКИ, n=18) и когортные исследования (n=24); и 3) экологические или популяционные исследования (n=41). В итоге коллектив авторов пришёл к выводу, что такие стратегии, как повышение уровня подготовки врачей общей практики и ограничение доступности некоторых средств суицида (огнестрельное оружие) обеспечивают снижение суицидов, в то время как все остальные стратегии (среди которых и лечение депрессий, и ограничение токсичности бытового газа, и рестрикции отпуска суицидогенных лекарств, и психотерапия, и образовательные программы и многое другое) нуждаются в дальнейшем изучении эффективности [11].

Через 10 лет такую же работу проделала группа во главе G. Zalsman из Израиля. В этом случае, обработав 1797 исследований, авторы детально проанализировали 23 систематических обзора, 12 мета-анализов, 40 РКИ, 67 когортных исследований и 22 экологических и популяционных исследований. Было отмечено, что доказательность ограничения средств (включая контроль обезболивающих препаратов) повысилась по сравнению с 2005 годом. То же касалось ограничения доступа к привычным местам, где совершаются самоубийства. Появились более убедительные доказательства эффективности программ на базе школ, особенно в отношении суицидальных мыслей и попыток. Подтверждены антисуицидальные эффекты клозапина и лития, хотя и признаётся, что их эффекты неспецифичны. Ещё раз подчеркнута эффективность психотерапевтического лечения депрессии и повышения уровня знаний среди врачей непсихиатрических специальностей. Недостаточно доказательств, по мнению авторов, имелось на тот момент в отношении скрининга в системе первичной помощи, образования широких масс общественности и коррекции активности СМИ [12].

Наконец, в 2021 г. группа под руководством J. Mann вновь представила обработку ещё большего числа (более 20 тыс.) исследований, сконцентрировавшись исключительно на 97 РКИ, в которых учитываемым показателем было суицидальное поведение или мышление. Выводы сводятся к следующему: превенция самоубийств может быть достигнута за счёт дополнительного обучения врачей первичного звена навыкам идентификации и лечения депрессии, в то время как образовательные стратегии для школьников (разъяснение сути и признаков депрес-

reviews and meta-analyses (n = 10); 2) quantitative studies, including randomized controlled trials (RCTs, n =18) and cohort studies (n =24); and 3) ecological or population studies (n =41). As a result, the team of authors came to the conclusion that strategies such as increasing the level of training of general practitioners and limiting the availability of certain means of suicide (firearms) reduce suicides, while all other strategies (including the treatment of depression and limiting toxicity household gas, and restriction of the release of suicidogenic drugs, and psychotherapy, and educational programs, and much more) need further study of effectiveness [11].

Ten years later, the group headed by G. Zalsman from Israel did the same work. In this case, reviewing 1797 studies, the authors analyzed in detail 23 systematic reviews, 12 meta-analyses, 40 RCTs, 67 cohort studies, and 22 environmental and population studies. It was noted that the evidence for limiting funds (including control of pain medications) had improved since 2005. The same was true of restricting access to habitual places where suicides are committed. There is stronger evidence for the effectiveness of school-based programs, especially for suicidal thoughts and attempts. The anti-suicidal effects of clozapine and lithium have been confirmed, although it is recognized that their effects are non-specific. The effectiveness of psychotherapeutic treatment of depression and raising the level of knowledge among doctors of non-psychiatric specialties is once again emphasized. Insufficient evidence, according to the authors, was available at that time regarding screening in primary care, education of the general public and correction of media activity [12].

Finally, in 2021, a group led by J. Mann again presented the processing of an even larger number (more than 20 thousand) of studies, focusing exclusively on 97 RCTs in which suicidal behavior or ideation was a factor taken into account. The conclusions are as follows: suicide prevention can be achieved through additional training of primary care physicians in the skills of identifying and treating depression, while educational strategies for schoolchildren (explaining the essence and signs of depression and

сии и суицидального поведения) позволяют снизить выраженность суицидального поведения и мышления. Стратегии, основанные на идее активного взаимодействия с пациентами психиатрических клиник после суицидального кризиса (мотивационное интервью перед выпиской и последующее сопровождение в виде периодических контактов по телефону) являются эффективными в отношении предотвращения последующих попыток и самоубийств. Антидепрессанты предупреждают суицидальные попытки, а кетамин обладает способностью обрывать суицидальные мысли, но его потенциал в плане превенции последующего поведения пока неясен. Когнитивная и диалектическая поведенческая терапия снижают риск суицидального поведения [13].

Интересно, что в данном обзоре представлены сравнительные данные. Так, активный скрининг на предмет суицидальных мыслей, как оказалось по результатам РКИ, не более эффективен, чем скрининг симптомов депрессии. Повышение уровня знаний среди ответственных лиц (так называемых «привратников») недостаточно эффективно. В то же время, появляются новые перспективные подходы, такие как алгоритмы скрининга электронных записей пациентов и прогнозирование на этой основе суицидального поведения (использование искусственного интеллекта), скрининг сообщений в социальных сетях, пассивный мониторинг смартфонов и использование приложений для смартфонов с целью коррекции суицидальных тенденций, однако они ещё недостаточно изучены. Подтверждено также, что ограничение средств суицида (в частности, огнестрельного оружия) обладает превентивным потенциалом [13].

Необходимо отметить, что всё перечисленные исследования, вошедшие в упомянутые систематические обзоры, и мета-анализы, отражают западную традицию исследований в области суицидологии и не включают ни одного опубликованного источника на русском языке. В то же время, в русскоязычном сегменте суицидологии (превентивной психиатрии, психологии, социологии, девиантологии) тема превенции представлена широко. Она раскрывается во всех ведущих монографиях и руководствах, отдельных статьях, методических рекомендациях и в публичных ресурсах (веб-сайтах различных структур). На этом фоне особенно важно увидеть, какие тенденции существуют в сфере разработки, планирования и практической реализации специфических программ превенции, насколько они соответствуют международной практике и какова их эффектив-

suicidal behavior) can reduce the severity of suicidal behavior and thinking. Strategies based on the idea of actively engaging with psychiatric patients after a suicidal crisis (motivational pre-discharge interview followed by occasional telephone contact) are effective in preventing subsequent attempts and suicides. Antidepressants prevent suicidal attempts, and ketamine has the ability to cut off suicidal thoughts, but its potential to prevent subsequent behavior is not yet clear. Cognitive and dialectical behavioral therapy reduce the risk of suicidal behavior [13].

Interestingly, this review presents comparative data. For example, active screening for suicidal ideation has been shown to be no more effective than screening for depressive symptoms in RCTs. Increasing the level of knowledge among responsible persons (the so-called “gatekeepers”) is not effective enough. At the same time, new promising approaches are emerging, such as screening algorithms for electronic records of patients and predicting suicidal behavior on this grounds (using artificial intelligence), screening messages in social networks, passive monitoring of smartphones and the use of smartphone applications to correct suicidal tendencies, however, they are not yet well understood. It has also been confirmed that limiting the means of suicide (in particular, firearms) has a preventive potential [13].

It should be noted that all of the listed studies included in the mentioned systematic reviews and meta-analyses reflect the Western tradition of research in the field of suicidology and do not include a single published source in Russian. At the same time, in the Russian-speaking segment of suicidology (preventive psychiatry, psychology, sociology, deviantology), the topic of prevention is widely represented. It is disclosed in all leading monographs and manuals, individual articles, guidelines and public resources (websites of various structures). Against this background, it is especially important to see what trends exist in the development, planning and practical implementation of specific prevention programs, how they correspond to international practice and what their effectiveness is. This was the basis for this systematic review.

ность. Это послужило основанием для данного систематического обзора.

#### Методика

Был проведён поиск публикаций на тему превенции суицидов в научных электронных библиотеках eLibrary и КиберЛенинка и на других ресурсах по следующим ключевым словам: «программа предупреждения суицидального поведения», «программа предупреждения суицидов», «программа суицидальной превенции», «программа превенции самоубийств», «программа профилактики самоубийств», «программа профилактики суицидов», «программа превенции суицидов», «стратегия профилактики суицидального поведения», «стратегия превенции самоубийств», «стратегия превенции суицидов», «стратегия превенции суицидального поведения», «стратегия предупреждения самоубийств», «стратегия профилактики суицидов», «стратегия суицидальной превенции», «метод профилактики суицидального поведения». Были использованы различные варианты, перестановки и сочетания ключевых слов. Таким образом было найдено 560 публикаций, 491 из которых находились в открытом доступе. В список для проведения первичного отбора включались все публикации, которые содержали вышеупомянутые ключевые слова в названии или аннотации без ограничений, то есть статьи, тезисы, авторефераты диссертаций и т.д.

Охват поиска ограничен сроками – последнее обращение к литературе было в августе 2022 года. Была использована процедура отбора источников на основе методических рекомендаций PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [14] и построена потоковая диаграмма в соответствии с принципами транспарентного представления причин отклонения или включения источников в анализ. Основными факторами, которые принимались во внимание, были: 1) подробное описание программы (стратегии, вмешательства), позволяющее составить ясное представление о способах её реализации; 2) наличие сведений об итогах реализации программы с ясным указанием учитываемых результатов и использованных инструментов оценивания; и 3) наличие сведений о способах подтверждения эффективности (наличие количественных показателей, статистическая обработка данных). Источники были просмотрены тремя членами авторского коллектива независимо друг от друга, в результате чего для предметного анализа были отобраны 17 публикаций, посвящённых 15 самостоятельным исследованиям (рис. 1).

#### Methodology

A search was made for publications on the topic of suicide prevention in the scientific electronic libraries eLibrary and CyberLeninka and other resources using the following keywords: “suicidal behavior prevention program”, “suicide prevention program”, “suicide prophylaxis program”, Suicidal Behavior Prevention Strategy, Suicide Prevention Strategy, Suicide Prophylaxis Strategy, “suicidal behavior prevention method”. Different variations, permutations and combinations of keywords were used. Thus, 560 publications were found, 491 of which were in the public domain. The list for the primary selection included all publications that contained the above keywords in the title or abstract without restrictions, that is, articles, theses, abstracts of dissertations, etc.

The scope of the search is time-limited – the last reference to the literature was in August 2022. The source selection procedure based on the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines [14] was used and a flow diagram was constructed in accordance with the principles of transparent presentation of the reasons for rejecting or including sources in the analysis. The main factors that were taken into account were: 1) a detailed description of the program (strategy, intervention), allowing a clear idea of how to implement it; 2) the availability of information on the results of the implementation of the program with a clear indication of the results taken into account and the assessment tools used; and 3) availability of information on ways to confirm effectiveness (availability of quantitative indicators, statistical processing of data). The sources were reviewed by three members of the team of authors independently, as a result of which 17 publications on 15 independent studies were selected for subject analysis (Fig. 1).

#### Results

The characteristics of the programs included in the analytical part of the review are presented in Table. 1. The table contains 17 sources devoted to the description of 15 independent programs.

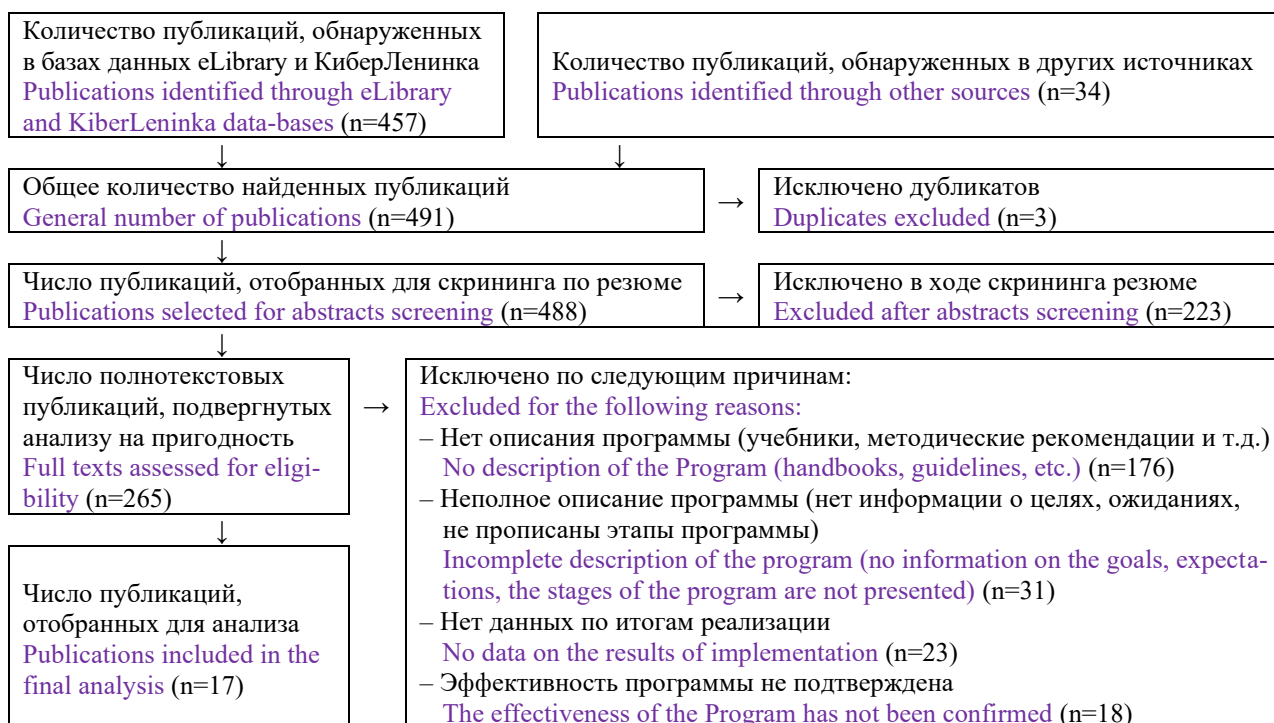


Рис. / Fig. 1. Источники и этапы предметного анализа публикаций, посвящённых 15 самостоятельным исследованиям / Sources and stages of subject analysis of publications devoted to 15 independent studies.

### Результаты

Характеристики программ, вошедших в аналитическую часть обзора, представлены в табл. 1. В таблице приведены 17 источников, посвящённых описанию 15 самостоятельных программ. В ходе анализа обращали внимание на дизайн и контингент исследования, объём выборки, наличие или отсутствие контрольной группы, способ деления на группы, основные характеристики программы (суть вмешательства), учитываемые показатели эффективности, использованные инструменты, наблюдаемый результат (наличие или отсутствие положительного эффекта превенции) и степень его доказательности.

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что подавляющее число исследований (а именно 13, т.е. 86,7%) касаются превенции суицидального поведения среди подростков и детей. В двух исследованиях (13,3%) речь идёт о превенции суицидов среди женщин. По региональному происхождению работы распределились следующим образом: г. Москва – 3 исследования, далее по одному исследованию из Нижнего Новгорода, Кировской области, Тульской области, Республики Бурятия, из г. Братска, г. Владимира, г. Чебоксар, г. Самары и Челябинской области. Из числа включенных в анализ, одно исследование было выполнено в Белоруссии (г. Витебск) и одно – в Казахстане (г. Нур-Султан). В одном случае место проведения исследования не указано. Из числа работ одна представляет собой диссертационное ис-

During the analysis, attention was paid to the design and contingent of the study, the sample size, the presence or absence of a control group, the method of dividing into groups, the main characteristics of the program (the essence of the intervention), the performance indicators taken into account, the tools used, the observed result (the presence or absence of a positive effect of prevention) and the degree of evidence.

The data in Table 1 show that the vast majority of studies (namely 13, i.e. 86.7%) relate to the prevention of suicidal behavior among adolescents and children. Two studies (13.3%) dealt with suicide prevention among women. By regional origin, the works were distributed as follows: Moscow - 3 studies, then one study for each of the following areas: the Nizhny Novgorod region, the Kirov region, the Tula region, the Republic of Buryatia, from the cities of Bratsk, Vladimir, Cheboksary, Samara and Chelyabinsk areas. Of those included in the analysis, one study was performed in Belarus (Vitebsk) and one in Kazakhstan (Nur-Sultan). In one case, the location of the study was not specified. Of the works, one is a dissertation research for the degree of candidate of sciences and one is a qualification final work of a specialist.

следование на соискание ученой степени кандидата наук и одна – квалификационную выпускную работу специалиста.

Общее число участников исследований колеблется в пределах от 24 до 416 человек, чаще всего встречаются группы от 50 до 150 человек. В восьми исследованиях использовано разделение на экспериментальную и контрольную группу, при этом в четырёх работах экспериментальная группа представляла собой так называемую «группу повышенного риска», которая выявлялась на этапе предварительного тестирования. Этот принцип выдерживался не всегда, так, в одном случае экспериментальная группа сформирована по принципу пребывания «на учёте по суицидальному поведению» в пенитенциарном учреждении, в одном случае принцип не указан. В двух исследованиях подчеркивается, что экспериментальная и контрольная группы исходно не отличались по уровню суицидального риска, однако чётких указаний на способ разделения исходной популяции (например, рандомизации) нет. Мы также обратили внимание на то, что лишь в отдельных исследованиях имеются указания на получение согласия участников или их родителей, во многих случаях исследование проводилось в рамках деятельности педагога-психолога. Ряд исследований проведены в рамках различных грантовых программ [18, 19, 20].

По принципу стратегии (вида вмешательства) исследования распределились следующим образом. Две программы были направлены исключительно на педагогов, социальных работников, педагогов - психологов и классных руководителей школ [18, 23]. В обоих случаях использовалась образовательно-просветительская стратегия, соответствующая принципам «обучения ответственных лиц». При этом в работе [18] критерием эффективности были педагогические показатели результативности образования. В то же время, в работе [23] оценивали показатели депрессии и копинг-стратегий среди школьников, которые относились к сфере ответственности обученных педагогов. В обоих случаях авторы приводят данные в пользу эффективности разработанных программ.

Остальные программы могут быть охарактеризованы как программы непосредственной работы с подростками или суицидальными клиентами, по типу представляют собой комбинацию различных видов психологической коррекции, тренингов и занятий в игровой форме, а также групповой психотерапии, иногда с элементами индивидуальной работы. Психокоррекционный дизайн программы встречается и в чистом виде, и в виде комбинации с образовательными подходами.

The total number of participants in studies ranges from 24 to 416 people, most often there are groups of 50 to 150 people. Eight studies used a division into experimental and control groups, while in four studies the experimental group was the so-called “high-risk group”, which was identified at the preliminary testing stage. This principle was not always adhered to, so, in one case, the experimental group was formed according to the principle of being “registered for suicidal behavior” in a penitentiary institution, in one case the principle was not specified. Two studies emphasize that the experimental and control groups did not differ at baseline in terms of suicide risk, but there is no clear indication of how the initial population was divided (eg, randomization). We also drew attention to the fact that only in a few studies there are indications for obtaining the consent of the participants or their parents, in many cases the study was carried out as part of the activities of an educational psychologist. A number of studies were carried out within the framework of various grant programs [18, 19, 20].

According to the principle of strategy (type of intervention), the studies were distributed as follows. Two programs were aimed exclusively at teachers, social workers, educational psychologists, and class teachers [18, 23]. In both cases, an educational strategy was used, consistent with the principles of “training in charge”. At the same time, in [18] work, the pedagogical indicators of the effectiveness of education were the criterion of effectiveness. At the same time, the work [23] assessed the indicators of depression and coping strategies among schoolchildren, which were the responsibility of trained teachers. In both cases, the authors provide data in favor of the effectiveness of the developed programs.

The rest of the programs can be characterized as programs of direct work with adolescents or suicidal clients, by type they are a combination of various types of psychological correction, training and playful classes, as well as group psychotherapy, sometimes with elements of individual work. The psycho-correctional design of the program is found both in its pure form and in the form of a combination with educational approaches.



Таблица / Table 1

Основные характеристики опубликованных программ суицидальной превенции, вошедших в анализ  
Main characteristics of published suicide prevention programs included in the analysis

№	Регион и база реализации Region and implementation base	Контингент и дизайн Contingent and design	Суть вмешательства и процедура применения The essence of the intervention and application procedure	Регистрируемые показатели Registered indicators	Критерии эффективности и результативность Efficiency Criteria and Effectiveness
1	г. Нижний Новгород. На базе учреждений среднего профессионального образования [15]  Nizhny Novgorod. On the basis of institutions of secondary vocational education [15]	Подростки в возрасте 15-18 лет, n=416. Группа повышенного риска, n=30. Тест «до и после».  Adolescents aged 15-18 years, n = 416. High risk group, n = 30. "Before and after" Questionnaire.	Тренинговая программа предусматривает работу с обучающимися, педагогами и родителями. Групповые занятия с подростками из группы риска проводились 2 раза в неделю на протяжении учебного года. При необходимости содержание занятий дублировалось в ходе индивидуальной коррекционной работы.  The training program entails work with students, teachers and parents. Group classes with adolescents at risk were held 2 times a week throughout the school year. If necessary, the content of the lessons was duplicated in the course of individual correctional work.	Тест на выявление суицидального риска у детей (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич); опросник суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой.  Test for identifying suicidal risk in children (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich); suicidal risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva.	В экспериментальной группе показатели уровня суицидальных рисков оказались значительно ниже по сравнению с показателями на начальном этапе (p<0,05). В контрольной группе показатели уровня суицидальных рисков не изменились.  In the experimental group, indicators of the level of suicidal risks were significantly lower compared to those at the initial stage (p<0.05). In the control group, indicators of the level of suicidal risks did not change.
2	Кировская область (г.Киров и различные населенные пункты Кировской области) [16]  Kirov region (Kirov and various settlements of the Kirov region) [16]	Подростки, учащаяся молодёжь в возрасте 14-17 лет, n=27. Тест «до и после».  Adolescents, students aged 14-17, n=27. "Before and after" Questionnaire.	Социально-психологический тренинг «Эмоциональная устойчивость» в смешанном онлайн- и очном формате. Структура тренинга состоит из трёх основных элементов: психологическое просвещение, практические упражнения, длительность – 90 мин (однократно).  Socio-psychological training "Emotional stability" in a mixed online and face-to-face format. The structure of the training consists of three main elements: psychological education, practical exercises, repetition of exercises, duration - 90 minutes (once).	Опросник САН и восьмицветовой тест Люшера.  Well-being-activity-mood questionnaire and Luscher's eight-color test.	Значимые сдвиги по Т - критерию Вилкоксона были обнаружены по всем трём показателям методики САН. Значимые сдвиги по тесту Люшера были обнаружены по критерию «Нейтральный цвет, который нравится», что указывает на изменение отношения участников тренинга к ситуации.  Significant shifts in the Wilcoxon T-test were found for all three indicators of the Well-being-activity-mood methodology. Significant shifts in the Luscher test were found according to the criterion "Neutral color that you like", which indicates a change in the attitude of the training participants to the situation.
3	г. Москва, Центр содействия семейному воспитанию «Алые паруса» [17]	Подростки в возрасте 13-16 лет, n=104 (основная и контрольной группа по 52 чел., не различающихся по степени риска).	Программа включала: 1) информативно-просветительский блок; осуществлялся при участии сотрудников правоохранительных органов, педагогов, родителей, представителей СМИ); 2) психологический блок (ориентирован на контроль неосознаваемых механизмов заражения, подража-	Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелёва в модификации Т.Н. Разуваевой и проективная методика «Незаконченные предложения» Е.А. Петровой,	В экспериментальной группе наблюдали достоверное (p<0,01) снижение суицидальных рисков и повышение антисуицидального фактора. Выявлено достоверное (p<0,05) увеличение доли подростков с позитивным отношением к жизни и неприятием смерти и снижение доли подростков с

	Moscow, Center for the Promotion of Family Education "Scarlet Sails" [17]	Тест «до и после».  Adolescents aged 13-16 years, n=104 (main and control groups of 52 people, not differing in risk). "Before and after" Questionnaire".	ния, внушения); осуществлялся психологом в условиях тренинговой группы и индивидуальных консультаций.  The program included: 1) informational and educational block; was carried out with the participation of law enforcement officers, teachers, parents, media representatives); 2) psychological block (focused on the control of unconscious mechanisms of infection, imitation, suggestion); was carried out by a psychologist in the conditions of a psychological training group and individual consultations..	Ю.А. Дорофеевой.  Suicidal Risk Questionnaire A.G. Shmelev in the modification of T.N. Razuvaeva and the projective technique "Unfinished sentences" by E.A. Petrova, Yu.A. Dorofeeva.	позитивным принятием смерти.  In the experimental group, a significant ( $p < 0.01$ ) decrease in suicidal risks and an increase in the antisuicidal factor were observed. A significant ( $p < 0.05$ ) increase in the proportion of adolescents with a positive attitude towards life and aversion to death and a decrease in the proportion of adolescents with a positive acceptance of death were revealed.
4	г. Нур-Султан* (Республика Казахстан). Центр развития одаренности и психологической поддержки [18]  Nur-Sultan* (Republic of Kazakhstan). Center for the Development of Giftedness and Psychological Support [18]	Педагоги, социальные педагоги, педагоги-психологи, бакалавры. Оценка результативности по итогам программы.  Teachers, social educators, educational psychologists, bachelors. Evaluation of the results of the program.	Программа самосовершенствования педагогов «Социально-педагогические основы профилактики суицидального поведения школьников», «Стресс-менеджмент в социально-педагогической работе» в виде курсов повышения квалификации для педагогов-психологов колледжей, директоров школ и их заместителей. Длительность реализации – 4 мес.  Self-improvement program for teachers "Social and pedagogical foundations for the prevention of suicidal behavior of schoolchildren", "Stress management in social and pedagogical work" in the form of advanced training courses for college psychologists, school principals and their deputies. Duration of implementation – 4 months.	Оценка результативности программы повышения квалификации педагогических кадров по разработанным критериям с позиций педагогики.  Evaluation of the effectiveness of the program for advanced training of teaching staff according to the developed criteria from the standpoint of pedagogy.	Коэффициент результативности программы по модулю оказывается близким к 1, что соответствует высокому уровню связи между переменными и показывает результативность процесса подготовки педагогов к деятельности по трансформации сознания учащихся с целью профилактики суицида среди них.  The program's module performance coefficient turns out to be close to 1, which corresponds to a high level of connection between variables and shows the effectiveness of the process of preparing teachers for the activity of transforming the consciousness of students in order to prevent suicide among them.
5	г. Москва Общеобразовательное школьное учреждение [19, 20]  Moscow General education school [19,	Подростки 12-16 лет, n=54, учащиеся образовательных организаций, 38 девочек и 16 мальчиков. Тест «до и после».  Adolescents 12-16 years old, n=54, students of	Программа профилактики суицидальных рисков «Линия жизни», включает семинары-тренинги для подростков; родительские собрания; семинары для специалистов школ. Темы: «Манипуляции в интернет-пространстве», «Мои цели и ценности», «Стрессовые ситуации и их преодоление», «Я и мои чувства». Продолжительность – 4 групповых занятия с подростками (1-1,5 часа), 1 занятие с родителями, 1 семинар со специалистами школ, продолжительность – 6 мес.  The program for the prevention of suicidal risks "Life Line" includes training seminars for adolescents; parent meetings;	Анкета для подростков «Интернет-безопасность» с оценкой информированности об опасном контенте и возможных позитивных действиях при столкновении с опасным контентом.  Questionnaire for teenagers "Internet safety" with an assessment of awareness of	По итогам опроса число подростков, считающих, что информация в сети Интернет может содержать опасный контент, достоверно увеличилось. По всем показателям (кроме пропаганды насилия) были получены значимые различия по U-критерию Манна-Уитни. Снижение рисков суицидального поведения среди подростков и молодежи связано с развитием их критического мышления.  According to the results of the survey, the number of adolescents who believe that information on the Internet may contain dangerous content has significantly

	20]	educational institutions, 38 girls and 16 boys. Before and after Questionnaire.	seminars for school specialists. Topics: "Manipulations in the Internet space", "My goals and values", "Stressful situations and their overcoming", "Me and my feelings". Duration – 4 group lessons with teenagers (1-1.5 hours), 1 lesson with parents, 1 seminar with school specialists, total duration – 6 months.	dangerous content and possible positive actions when faced with dangerous content.	increased. For all indicators (except for the promotion of violence), significant differences were obtained according to the Mann-Whitney U-test. Reducing the risks of suicidal behavior among adolescents and young people is associated with the development of their critical thinking.
6	г. Тула (Тульская область). Образовательный центр [21]	Дети младшего школьного возраста (9-10 лет). Тест «до и после».	Программа включала серию занятий с детьми в игровой форме с использованием средств сказкотерапии, направленная на формирование чувства общности, доброжелательности, сплочение, осознание и принятие своих положительных качеств, повышение уверенности в себе, формирование адекватной самооценки, ослабление беспокойства, тревожности, страха социальных контактов и др. Занятия проводились 1-2 раза в неделю, по 40 минут каждое, всего 15 занятий.	Социометрия Дж. Морено; Изучение общей самооценки Г.Н. Казанцевой; Тест школьной тревожности Б.Н. Филлипса; Диагностика уровня субъективного ощущения одиночества Рассела и Фергюсона; Опросник детской депрессии М. Ковач.	Анализ данных опросника детской депрессии М. Ковач по G-критерию знаков показал, что после участия в программе показатели депрессии снижены значимо, то есть программа способствовала снижению риска суицида.
7	г. Москва, Центр содействия семейному воспитанию «Алые паруса» [22]	Подростки 12-18 лет, n=105, разделение на экспериментальную и контрольную группы, не отличающиеся по степени риска. Тест «до и после».	Программа «Антисуицид». Включает коррекционно-развивающее направление (психокоррекция суицидального поведения подростков, направленная на принятие социально одобряемых норм и ценностей; формирование позитивного образа Я, обучение способам регуляции эмоциональных состояний); профилактическое и просветительское направление (лекции, семинары, тренинги и индивидуальные беседы с подростками, педагогами, родителями).	Опросник ОСР в модификации Т.Н. Разуваевой, опросник Самооценка психических состояний личности Г. Айзенка для подростков, проективная методика Незаконченные предложения.	В экспериментальной группе подростков значимо снизились тревожность, фрустрация, агрессия и ригидность (p<0,001-0,001), повысилась устойчивость к неудачам и субъективно воспринимаемым трудностям (U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Вилкоксона). Отмечено значимое снижение уровня максимализма и несостоятельности (p<0,01-0,05).
	Tula (Tula region). Education Center [21]	Children of primary school age (9-10 years). Before and after Questionnaire.	The program included a series of sessions with children in a playful way using the means of fairy tale therapy, aimed at developing a sense of community, goodwill, unity, awareness and acceptance of their positive qualities, increasing self-confidence, developing adequate self-esteem, reducing anxiety, anxiety, fear of social contacts, etc. Classes were held 1-2 times a week, 40 minutes each, 15 lessons in total.	Sociometry J. Moreno; The study of the general self-esteem of G.N. Kazantseva; T Eats School Anxiety BN Phillips; Diagnosis of the level of subjective feeling of loneliness Russell and Ferguson; Childhood Depression Questionnaire M.Kovacs.	An analysis of the data from the M. Kovacs questionnaire for children's depression on the G-test of signs showed that after participating in the program, depression indicators were significantly reduced, that is, the program contributed to a decrease in the risk of suicide.
	Moscow, Center promoting	Adolescents 12-18 years old, n=105,	Anti-Suicide Program. It includes a correctional and developmental direction (psychocorrection of	Suicide Risk Questionnaire modified by T.N.	In the experimental group of adolescents, anxiety, frustration, aggression and rigidity signifi-

	family education "Scarlet Sails" [22]	divided into experimental and control groups, which do not differ in risk. Before and after Questionnaire.	suicidal behavior of adolescents, aimed at the adoption of socially approved norms and values; the formation of a positive self-image, learning how to regulate emotional states); preventive and educational direction (lectures, seminars, trainings and individual conversations with teenagers, teachers, parents).	Razuvaeva, self-assessment of the mental states of the personality by G. Eysenck for adolescents, projective technique Unfinished sentences.	cantly decreased ( $p < 0.001 - 0.001$ ), resistance to failures and subjectively perceived difficulties increased (Mann-Whitney U-test, Wilcoxon t-test). There was a significant decrease in the level of maximalism and failure ( $p < 0.01 - 0.05$ ).
8	г. Улан-Удэ и два района Республика Бурятия [23]	Подростки в возрасте 14 – 15 лет, n=160, экспериментальная и контрольная группы. Тест «до и после».	Обучающие семинары для классных руководителей по практическому пособию «Чтобы не опоздать», после чего классные руководители в течение года провели по 5 занятий с учащимися и по 5 родительских собраний, а также курировали другие досуговые мероприятия, которые организовали подростки после проведенных занятий. Training seminars for class teachers on the practical aid "In order not to be late", after which class teachers held 5 classes with students and 5 parent meetings during the year, and also supervised other leisure activities organized by teenagers after the classes.	Шкала тревожности А. Бека; Шкала депрессии А. Бека; Шкала безнадежности А. Бека; Опросник Копинг-стратегии Р. Лазаруса.  A. Beck Anxiety Scale; A. Beck Depression Scale; A. Beck Hopelessness Scale; R. Lazarus Coping Strategy Questionnaire.	У подростков экспериментальной группы значительно снизились показатели по шкале тревожности и безнадежности ( $p < 0,05$ ) и на уровне тенденции снизился уровень депрессии ( $p < 0,1$ ). Произошло значимое увеличение шкал продуктивных копинг-стратегий и снижение стратегии «избегание-бегство». In adolescents of the experimental group, indicators on the anxiety and hopelessness scale significantly decreased ( $p < 0.05$ ) and the level of depression decreased at the trend level ( $p < 0.1$ ). There was a significant increase in the scales of productive coping strategies and a decrease in the “avoidance-flight” strategy.
9	г. Братск (Иркутская область). На базе общеобразовательного учреждения (школа) [24]	Подростки 12-15 лет, n=49, из них 24 мальчика и 25 девочек, экспериментальная группа сформирована на основании результатов опросника ОСР. Тест «До и после».	Коррекционные мероприятия с подростками, направленные на формирование позитивного образа Я, развитие способностей к самопознанию, асертивному поведению и стрессовой толерантности. Общая длительность – 5 мес. (вся деятельность, длительность самих коррекционных мероприятий и их кратность не указаны). Corrective measures with adolescents aimed at the formation of a positive self-image, the development of abilities for self-knowledge, assertive behavior and stress tolerance. Total duration – 5 months (all activities, the duration of the corrective measures themselves and their frequency are not indicated).	Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, опросник агрессивности Басса-Дарки, ПДО Личко, опросник ОСР А.Г. Шмелева, шкала адаптации Даймонда и Роджерса (в-т Т.В. Снегирева). The study of self-esteem according to Dembo-Rubinshtein in the modification of A.M. Parishioners, Bass-Darka Aggressiveness Questionnaire, PDQ Lichko, Shmelev Suicidal Risk Questionnaire, the scale of socio-psychological	В экспериментальной группе после участия в программы выявлено значимое улучшение по методикам СПА и ОСР ( $p < 0,05$ ), доля подростков со склонностью к суицидальному поведению уменьшилась от 100% до 33% (значимо, по критерию U Манна-Уитни-Вилкоксона). По показателям уровня притязаний, агрессивности и враждебности значимых изменений не выявлено. In the experimental group, after participating in the program, a significant improvement was revealed according to the SPA and Suicide Risk Questionnaire methods ( $p < 0.05$ ), the proportion of adolescents with a tendency to suicidal behavior decreased from 100% to 33% (significantly, according to the Mann-Whitney-Wilcoxon U test). No significant changes were found in terms of the level of claims, aggressiveness and hostility.

		"Before and after" Questionnaire.		adaptation of Diamond and Rogers (variant of T.V. Snegirev).	
10	г. Владимир [25]  Vladimir [25]	Подростки в возрасте 16-17 лет; 12 – из благополучных и 12 – из неблагополучных семей. Тест «до и после».  Adolescents aged 16-17; 12 - from prosperous and 12 - from dysfunctional families. Before and after Questionnaire.	Программа профилактики суицидальных наклонностей у подростков из благополучных семей. Комплекс занятий, направленных на развитие самосознания, способность ценить свою и чужую индивидуальность, умение работать в команде, формирование отношения к жизни как к ценности, самопознание внутренних психических актов и состояний, устойчивую положительную самооценку, выработку механизмов саморегуляции и др. Занятия проводились один раз в неделю в течение 3 мес. Program for the prevention of suicidal tendencies in adolescents from prosperous families. A set of classes aimed at developing self-awareness, the ability to value one's own and others' individuality, the ability to work in a team, the formation of an attitude to life as a value, self-knowledge of internal mental acts and states, stable positive self-esteem, the development of self-regulation mechanisms, etc. The classes were held once a week for three months.	Тест Ваши суицидальные наклонности З. Королёва; диагностика суицидального поведения подростков Г. Айзенка; тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А.Леонтьева.  Test of your suicidal tendencies by Z. Koroleva; diagnosis of suicidal behavior in adolescents G.Eysenck; test of meaningful life orientations by D.A. Leontiev.	После проведенной профилактической работы значительно (на 33%) уменьшилось количество подростков из благополучных семей, склонных к суициду, уменьшилось доля тех, кто подсознательно думает о смерти или мог бы задуматься о смерти при определенных обстоятельствах. У подростков из благополучных семей появились цели, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу.  After the preventive work carried out, the number of adolescents from prosperous families who are prone to suicide has significantly (by 33%) decreased, the proportion of those who subconsciously think about death or could think about death under certain circumstances has decreased. Adolescents from prosperous families have goals that give life meaning, direction and time perspective.
11	г. Чебоксары, на базе образовательного учреждения (школа) [26]  Cheboksary, on the basis of an educational institution (school) [26]	Подростки 12-16 лет, n=42. Экспериментальная группа сформирована по данным методики ОСР, n=14. Тест «до и после». Adolescents 12-16 years old, n=42. The experimental group was formed according to the OCP method, n=14. Before and after Questionnaire.	Цель программы – формирование развитой концепции самосознания у подростков, позитивного отношения к себе, своим возможностям, умения строить взаимоотношения с окружающими. The purpose of the program is to form a developed concept of self-awareness in adolescents, a positive attitude towards themselves, their capabilities, the ability to build relationships with others.	Оценка склонности к суицидным реакциям (П.И. Юнацкевич), Шкала самооценки депрессии (Цунга), Методика оценки риска дезадаптации «Прогноз». Assessment of propensity to suicidal reactions (P.I. Yunatskevich), Depression self-assessment scale (Tsung), Method for assessing the risk of maladaptation "Prognosis".	После реализации программы в экспериментальной группе подростков улучшилось распределение на подгруппы: с уровнями выше среднего и со средним уровнем – снизилось, ниже среднего – возросло до 10 человек, 71,4% (статистического подтверждения нет). After the implementation of the program in the experimental group of adolescents, the distribution into subgroups improved: with levels above the average and with the average level - decreased, below the average - increased to 10 people, 71.4% (no statistical confirmation).
12	г. Витебск (Республика Беларусь),	Подростки, три группы по 30-32 чело-	Программа представляла собой 8 занятий с подростками, в ходе которых использовали	ПДО А.Е. Личко; Опросник суицидального риска	По методике «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич)

<p>на базе школы [27]</p> <p>Vitebsk (Republic of Belarus), on the basis of the school [27]</p>	<p>век. Тест «до и после».</p> <p>Teenagers, three groups of 30-32 people. Before and after Questionnaire.</p>	<p>методы арт-терапии, НЛП, сказкотерапии, игровой терапии и развитие социальной перцепции. В программу также была включена консультационная работа с родителями подростков и педагогами. Через месяц после прохождения программы среди подростков с акцентуациями характера была проведена повторная диагностика с использованием опросника Г. Айзенка, методики изучения самооценки и опросника на выявление суицидального риска по А.А. Кучер, В.П. Костюкевич.</p> <p>The program consisted of 8 sessions with teenagers, during which they used the methods of art therapy, NLP, fairy tale therapy, play therapy and the development of social perception. The program also included counseling work with teenagers' parents and teachers. A month after completing the program, among adolescents with character accentuations, a second diagnosis was carried out using the G. Eysenck questionnaire, the methodology for studying self-esteem and the questionnaire for identifying suicidal risk according to A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich.</p>	<p>по А.А. Кучер, В.П. Костюкевич, Самооценка по Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан, Самооценка психических состояний Г. Айзенка, тест Ваши суицидальные наклонности, ОСР А.Г. Шмелева в модификации Разуваевой, Опросник Шмисека в модификации Леонгарда. PDQ by A.E. Lichko; Questionnaire of suicidal risk in children by Kucher, Kostyukevich, Dembo-Rubinshtein self-assessment modified by A.M. Parishioners, Self-assessment of mental states G. Eysenck, test your suicidal tendencies, Suicide Risk Questionnaire by Shmelev, modified by Razuvaeva, Shmishek's characterological questionnaire modified by K. Leonhard.</p>	<p>различия при первом и втором диагностических исследованиях по шкале Добровольный уход из жизни являются статистически значимыми (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0,05</math>, статистический G-критерий знаков). Также по остальным шкалам, указывающим на область, в которой находятся факторы, способствующие развитию суицидального риска, результаты являются статистически значимыми (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0,05</math>).</p> <p>According to the method "Identification of suicidal risk in children" (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich), the differences in the first and second diagnostic studies on the Voluntary departure from life scale are statistically significant (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0.05</math>, statistical G-sign criterion). Also, on the remaining scales, indicating the area in which there are factors contributing to the development of suicidal risk, the results are statistically significant (<math>Z=0</math>, <math>p&lt;0.05</math>).</p>
<p>13 г. Самара, на базе общеобразовательных учреждений (школы). Диссертационное исследование [28]</p>	<p>Подростки в возрасте 14-17 лет, <math>n=153</math>, из них 86 мальчиков и 67 девочек. Экспериментальная группа - подростки с высоким суицидальным риском, <math>n=27</math> из них 18 мальчиков и 9 девочек. Контрольная группа - все остальные подростки,</p>	<p>Модуль «Превентивный» (группа риска, на основе когнитивно-поведенческого подхода) групповые занятия и тренинги, ролевые игры, психокоррекционные беседы, антисуицидальный квест «Выбор». Модуль «Профилактический» (контрольная группа): общешкольный информационный час «Я выбираю жизнь», серия классных часов «Не оставь в беде», групповое занятие «Родился, чтобы жить», антисуицидальный квест «Выбор». Модуль «Родительский»: родительский всеобуч. Модуль «Психолого-педагогический»: педсовет</p>	<p>ОСР А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой; проективная методика Ваши суицидальные наклонности З. Королёва; Карта риска суицида для подростков Л.Б. Шнейдера; Опросник Стратегии преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолл; Опросник жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А.</p>	<p>Показатели суицидального риска по методике Т.Н. Разуваевой у подростков группы риска снизились в среднем на 3,6%. На уровне субшкал улучшение по 6 шкалам: «Демонстративность», «Аффективность», «Несостоятельность», «Социальный пессимизм», «Слом культурных барьеров», «Максимализм» (<math>p&lt;0,05-0,01</math>). Положительная динамика наблюдалась как у мальчиков, так и девочек. Значения коэффициента жизнестойкости у подростков группы суицидального риска после проведенной психолого-педагогической превенции</p>

<p>Samara, on the basis of educational institutions (schools). Dissertation research [28]</p>	<p>n=126. Тест «до и после».</p> <p>Adolescents aged 14-17 years, n=153, of which 86 boys and 67 girls. Experimental group - adolescents with high suicidal risk, n = 27 of them 18 boys and 9 girls. The control group - all other adolescents, n=126. Before and after Questionnaire.</p>	<p>«СТОП суициду», «Диагностика суицидального риска», знакомство с техниками когнитивно-поведенческого подхода. Всего 28 часов (16 учебных недель), из них: 4 ч – диагностические; 15 ч – работа с подростками группы риска; 5 ч – профилактические часы с подростками контрольной группы; 2 ч – работа с родителями; 2 ч – с педагогами.</p> <p>Module "Preventive" (risk group, based on a cognitive-behavioral approach) group classes and trainings, role-playing games, psycho-corrective conversations, anti-suicidal quest "Choice". "Preventive" module (control group): school-wide information hour "I choose life", a series of class hours "Don't leave me in trouble", group lesson "Born to live", anti-suicidal quest "Choice". Module "Parent": parent general education. Module "Psychological and pedagogical": teachers' council "STOP suicide", "Diagnosis of suicidal risk", familiarity with the techniques of the cognitive-behavioral approach. Total 28 hours (16 academic weeks), of which: 4 hours - diagnostic; 15 hours - work with adolescents at risk; 5 hours - prophylactic hours with adolescents in the control group; 2 hours - work with parents; 2 hours - with teachers.</p>	<p>Леонтьева; Шкала безнадежности А. Бека.</p> <p>Suicide Risk Questionnaire by A.G. Shmelev, modified by T.N. Razuvaeva; projective technique Your suicidal tendencies by Z. Koroleva; Suicide Risk Map for Adolescents by L.B. Schneider; Stress Coping Strategies Questionnaire by S. Hobfall; S. Mudry's resilience questionnaire adapted by D.A. Leontiev; A. Beck Hopelessness Scale.</p>	<p>возросли как в целом, так и в показателях ее компонентов. Выросли компоненты жизнестойкости «вовлеченность», «контроль», «принятие риска».</p> <p>Indicators of suicidal risk according to the method of T.N. Razuvaeva in adolescents at risk decreased by an average of 3.6%. At the subscale level, improvement on 6 scales; "Demonstrative", "Affectiveness", "Inconsistency", "Social pessimism", "Breakdown of cultural barriers", "Maximalism" (p&lt;0.05-0.01). Positive dynamics was observed in both boys and girls. The values of the coefficient of resilience in adolescents of the suicidal risk group after the psychological and pedagogical prevention have increased both in general and in terms of its components. The components of resilience "involvement", "control", "risk acceptance" have grown.</p>
<p>14 Не упомянуто, реализация в амбулаторных условиях [29, 30]</p> <p>Not mentioned, outpatient implementation [29, 30]</p>	<p>Матери детей-алкоголиков, с суицидальным поведением (n=33), без (n=76). Возраст 39-58 лет, ср. 48,4±2,4 года. Имеются критерии исключения.</p> <p>Mothers of alcoholic children, with suicidal behavior (n=33), without (n=76). Age 39-58, cf.</p>	<p>Психотерапевтические сеансы (групповые, семейные, индивидуальные), с использованием рациональной психотерапии, гипнотерапии, релаксации и аутогенной тренировки, общая продолжительность от 10 до 30 сеансов 2–3 раза в неделю по 1–1,5 ч.</p> <p>Psychotherapeutic sessions (group, family, individual), using rational psychotherapy, hypnotherapy, relaxation and autogenic training, the total duration is from 10 to 30 sessions 2-3 times a week for 1-1.5 hours.</p>	<p>Клинико - психопатологическое обследование (оценка психического, соматовегетативного, семейного и социального статусов), катамнестическое наблюдение до одного года.</p> <p>Clinical psychopathological examination (assessment of mental, somatovegetative, family and social status),</p>	<p>Значимо снизились показатели: пониженное настроение, депрессия, внутренняя напряжённость, раздражительность, вспыльчивость, неустойчивое настроение, снизились соматовегетативные расстройства, значимо уменьшились нарушения аппетита; значимо снизились показатели суицидального поведения: антивитаальные переживания, суицидальные мысли, суицидальные замыслы (p&lt;0,05-0,001).</p> <p>Significantly decreased indicators: low mood, depression, internal tension, irritability, irascibility, unstable mood, somatovegetative disorders decreased, appetite disturbances significantly decreased; indicators of suicidal</p>

		48.4±2.4 years. There are exclusion criteria.		follow-up observation up to one year.	al behavior significantly decreased: anti-vital experiences, suicidal thoughts, suicidal plans (p<0.05-0.001).
15	Челябинская область, ФКУ ИК Челябинска [31]  Chelyabinsk region, Chelyabinsk Federal Penitentiary Service [31]	Осуждённые женщины, состоящие на профилактическом учёте по суицидальному риску в возрасте 18-56 лет, n=24, разделение на 2 группы по 12 чел., без различия риска.  Convicted women who are registered for suicide risk at the age of 18-56, n=24, divided into two groups of 12 people, not differing in the level of suicide risk.	Психотерапевтическая программа профилактики суицидального поведения включает в себя ориентировочный, мотивационный, содержательный и закрепляющий этапы. Суть вмешательства – работа с эмоциональным состоянием, обучение навыкам саморегуляции и повышение самооценки участников. Программа состоит из 5 занятий по 2 часа, всего 10 часов, по два занятия в неделю.  The psychotherapeutic program for the prevention of suicidal behavior includes indicative, motivational, meaningful and reinforcing stages. The essence of the intervention is working with the emotional state, teaching self-regulation skills and increasing the self-esteem of participants. The program consists of 5 lessons of 2 hours, total 10 hours, two lessons per week.	Опросник суицидального риска (Шмелев А.Г., Белякова И.Ю.), опросник антисуицидальных мотивов М. Лайхен (адаптация Олиной М.В.), опросник САН, анкета удовлетворённости тренингом.  Questionnaire of suicidal risk (Shmelev A.G., Belyakova I.Yu.), questionnaire of anti-suicidal motives M. Laykhen (adaptation by Olina M.V.), Well-being-activity-mood questionnaire, training satisfaction questionnaire.	Статистически значимые различия на уровне p<0,05-0,01 по таким шкалам опросника суицидального риска как демонстративность, аффективность, уникальность, социальный пессимизм, временная перспектива и суицидальный риск. Значимые различия по шкалам самочувствия (p<0,05), активности (p<0,01) и настроения (p<0,01) до и после программы в экспериментальной группе. В контрольной группе значимых изменений не выявлено.  Statistically significant differences at the level of p<0.05-0.01 on such scales of the suicide risk questionnaire as demonstrativeness, affectivity, uniqueness, social pessimism, time perspective and suicide risk. Significant differences on the scales of well-being (p<0.05), activity (p<0.01) and mood (p<0.01) before and after the program in the experimental group. No significant changes were found in the control group.

В чистом виде программы индивидуальной и групповой психокоррекции и психотерапии представлены в работах [16, 17, 21, 24-26, 29-31]. Они представляют собой тренинги и упражнения с целью формирования эмоциональной и стрессовой устойчивости, навыков саморегуляции, повышения самооценки, культуры общения, навыков разрешения конфликтов, формирования оптимистического взгляда на жизнь. В несколько меньшем числе работ используется смешанный подход, когда психокоррекционная работа с подростками сочетается с просветительской работой с родителями и педагогами [15, 19, 20, 22, 27, 28]. В этих случаях проводились беседы с родителями и индивидуальные консультации для них, обучающие семинары для педагогов, лекции и тематические педсоветы. Все программы такого типа реализованы на базе школ. Длительность индивидуальных и групповых психокоррекционных и психотерапевтических программа колебалась от однократных встреч по 90 мин до систематических занятий по 2 раза в неделю в течение года (табл. 1).

Во всех исследованиях авторы приводят заключения, свидетельствующие об эффективности разра-

In its pure form, programs of individual and group psychocorrection and psychotherapy are presented in [16, 17, 21, 24-26, 29-31]. They are trainings and exercises with the aim of developing emotional and stress stability, self-regulation skills, increasing self-esteem, a culture of communication, conflict resolution skills, and forming an optimistic outlook on life. A somewhat smaller number of works use a mixed approach, when psycho-correctional work with adolescents is combined with educational work with parents and teachers [15, 19, 20, 22, 27, 28]. In these cases, conversations were held with parents and individual consultations for them, training seminars for teachers, lectures and thematic teachers' councils. All programs of this type are implemented on the basis of schools. The duration of individual and group psychocorrectional and psychotherapeutic programs ranged from single meetings of 90 minutes to systematic sessions 2 times a week during the year (Table 1).



ботанных программ, при этом практически повсеместно использован дизайн «тест до и после», а основным критерием эффективности являются результаты оценки суицидального риска. Для оценки выраженности риска большинством авторов использовались не прямые измерения, в основном это «Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой, «Оценка склонности к суицидным реакциям» (П.И. Юнацкевич) и тест на «Выявление суицидального риска у детей» (А.А. Кучер, В.П. Костюкевич), а также другие аналогичные психологические инструменты. Кроме того, использованы различные опросники и тесты, направленные на выявление депрессии, агрессии, общего самочувствия, одиночества, тревожности и др., в ряде случаев применялись проективные тесты, чаще всего «Ваши суицидальные наклонности» (З. Королева). Непосредственные показатели суицидального поведения (интенсивность суицидальных мыслей, число совершенных попыток) в качестве показателей эффективности в исследованиях не использовались. В связи с таким дизайном исследований, при подтверждении эффективности программ приводятся не только изменения степени суицидального риска (например, перераспределение участников между подгруппами с высоким, средним или низким риском), но и разнообразные сопряжённые показатели, косвенно связанные и суицидальными тенденциями (симптомы депрессии, общего самочувствия, копинг-стратегии, личностные черты, акцентуации и т.д.). Исключение составляет работа [29, 30], в которой непосредственно оценивались суицидальные мысли и намерения, а также суицидальные попытки.

Обращает на себя внимание также такой фактор – в подавляющем числе исследований показатели эффективности снимались непосредственно после завершения программы, лишь в одном из исследований приводятся данные о катamnестическом наблюдении за пациентами в течение 1 года (табл. 1).

#### Обсуждение

Систематические обзоры программ суицидальной превенции ставят своей целью дать более широкое видение ситуации, разнообразие подходов, типы исследований, степень их доказательности и – самое главное – степень их эффективности в плане краткосрочных и долгосрочных результатов применения стратегии. Проведённая нами работа по стандартам систематического обзора, то есть на основе поиска источников по формальным признакам, позволила нам выявить основные исследовательские тенденции в русскоязычном сегменте научной литературы и со-

In all studies, the authors provide conclusions that testify to the effectiveness of the developed programs, while the “before and after questionnaire” design is almost universally used, and the results of the assessment of suicidal risk are the main criterion for effectiveness. To assess the severity of risk, most authors used indirect measurements, mainly the “Questionnaire for Suicidal Risk” (QSR) by A.G. Shmelev, modified by T.N. Razuvaeva, “Assessment of proneness to suicidal reactions” (P.I. Yunatskevich) and the test for “Identification of suicidal risk in children” (A.A. Kucher, V.P. Kostyukevich), as well as other similar psychological tools. In addition, various questionnaires and tests were used to identify depression, aggression, general well-being, loneliness, anxiety, etc. In some cases, projective tests were used, most often “Your suicidal tendencies” (Z. Koroleva). Direct indicators of suicidal behavior (intensity of suicidal thoughts, number of attempts made) were not used as indicators of effectiveness in studies. In connection with this study design, when confirming the effectiveness of programs, not only changes in the degree of suicidal risk are given (for example, the redistribution of participants between subgroups with high, medium or low risk), but also a variety of associated indicators indirectly associated with suicidal tendencies (symptoms of depression, general well-being, coping strategies, personality traits, accentuations, etc.). An exception is the work [29, 30], which directly assessed suicidal thoughts and intentions, as well as suicidal attempts.

Another factor that attracts attention is that in the vast majority of studies, the effectiveness indicators were taken immediately after the completion of the program, only one of the studies provides data on follow-up of patients for 1 year (Table 1).

#### Discussion

Systematic reviews of suicide prevention programs aim to provide a broader perspective, diversity of approaches, types of studies, their level of evidence

and, most importantly, their effectiveness in terms of short and long term outcomes of the strategy. Our work on the standards of a systematic review, that is, based on the search for sources by formal features, allowed us to identify the main research trends in the Russian-language segment of scientific literature and compare

поставить их с международной практикой. Поскольку подавляющее число исследований на русском языке, как выяснилось, описывают школьные программы превенции, направленные на подростков, целесообразно сконцентрироваться на этом контингенте.

За последнее время опубликовано множество индивидуальных исследований эффективности различных стратегий и программ превенции суицидального поведения, несуицидальных самоповреждений и нарушений психического здоровья среди подростков, которые обобщены в нескольких описательных и систематических обзорах. Так, в обзоре [32] обсуждаются стратегии превенции суицидального поведения, которые лучше всего себя зарекомендовали применительно к подросткам и молодым студентам. На первом месте упоминаются вмешательства, направленные на повышение информированности (в английском варианте – awareness raising, что можно перевести также как улучшение осознания, понимания, узнавания), которые обычно сочетаются с тренингом соответствующих навыков (skills training). Эти программы рассматриваются как универсальные стратегии (то есть направленные на всех без исключения). В качестве примера приводятся такие программы, как «Signs of Suicide» (SOS), «The Youth Aware of Mental Health» (YAM) и «The Good Behavior Game» (GBG). Все они построены по принципу короткого образовательного курса, посвящённого конкретным вопросам: что такое психическое здоровье, какие бывают проблемы и что такое депрессия, каковы признаки дистресса, что делать, если появляются суицидальные мысли, как выявлять признаки депрессии у себя и своих сверстников. Всё это сопровождается тренингами соответствующих навыков, где затрагиваются вопросы преодоления, умения обращаться за помощью, знания конкретных ресурсов помощи и т.д. По всем этим стандартизованным программам (то есть с чётким описанием структуры и тематики занятий и тренингов) имеются доказательства эффективности в виде рандомизированных клинических исследований (РКИ), причём критерием эффективности являются распространённость и интенсивность суицидальных мыслей и частота попыток среди подростков, в том числе в течение определенного срока после вмешательства (например, через 6 мес.) [32].

Ряд русскоязычных работ [17, 22, 28] также содержат информационно-просветительские занятия и включают тренинги устойчивости, построены по аналогичному принципу (разделение на экспериментальную и контрольную группы, не отличающиеся по степени риска, наличие не только специфической

them with international practice. Since the vast majority of studies in Russian, as it turned out, describe school prevention programs aimed at adolescents, it is advisable to concentrate on this contingent.

Recently, many individual studies have been published on the effectiveness of various strategies and programs for the prevention of suicidal behavior, non-suicidal self-harm and mental health disorders among adolescents, which are summarized in several descriptive and systematic reviews. Thus, the review [32] discusses strategies for the prevention of suicidal behavior, which have proven themselves best in relation to adolescents and young students. In the first place, interventions aimed at raising awareness are mentioned, which are usually combined with the training of relevant skills (skills training). These programs are seen as universal strategies (that is, aimed at everyone without exception). As quality example there are given such programs as "Signs of Suicide" (SOS), "The Youth Aware of Mental Health" (YAM) and "The Good Behavior Game" (GBG). All of them are built on the principle of a short educational course devoted to specific issues: what is mental health, what are the problems and what is depression, what are the signs of distress, what to do if suicidal thoughts appear, how to identify signs of depression in yourself and your peers. All this is accompanied by training in relevant skills, which addresses issues of coping, the ability to seek help, knowledge of specific help resources, etc. For all these standardized programs (that is, with a clear description of the structure and topics of classes and trainings), there is evidence of effectiveness in the form of randomized clinical trials (RCTs), and the effectiveness criterion is the prevalence and intensity of suicidal thoughts and the frequency of attempts among adolescents, including during a certain period after the intervention (for example, after 6 months) [32].

A number of Russian-language works [17, 22, 28] also contain information and education sessions and include resistance training, built on a similar principle (dividing into experimental and control groups that do not differ in risk, the presence of not only a specific program for the experimental group, but also alternative control program). At the same time, it follows from the description that informing and building skills related to a slightly different range of issues

программы для экспериментальной группы, но и альтернативной программы для контроля). В то же время, из описания следует, что информирование и формирование навыков касалось несколько иного круга вопросов (например, навыков здорового образа жизни, избавления от страхов и тревог, ориентации на коммуникативные навыки). На наш взгляд существенно то, что несмотря на схожий дизайн, основными критериями эффективности в этих исследованиях выступают данные опросников суицидального риска (то есть психологические конструкты), а не непосредственные показатели суицидального поведения.

Можно предположить, что данное обстоятельство связано с опасениями исследователей (главным образом, психологов по образованию) задавать школьникам вопросы прямого характера. В то же время, в проекте SEYLE (известном многим читателям в России благодаря обзорам [33]), который послужил основанием для разработки уже упомянутой франчайзинговой программы превенции YAM, была использована иная стратегия. Наряду с множеством инструментов, которые предъявляли школьникам из различных стран (опросник сильных и слабых сторон Гудмана, шкала депрессии Бека, шкалы на выявление психосоматических симптомов, ряд вопросов, касающихся переживаемого стресса, самоповреждений, рискованного поведения, отношений с родителями и др.) была использована шкала суицидальных мыслей Пейкеля, включающая четыре прямых вопроса относительно пассивных, активных мыслей, планов и замыслов, а также задавался вопрос относительно суицидальной попытки за последние 6 месяцев и за последние 2 недели [34]. Результаты реализации проекта, в котором приняло участие более 11 тысяч подростков из разных стран, и в котором сравнивались сразу три стратегии превенции (профессиональный скрининг с последующим направлением за помощью, тренинг ответственных лиц и занятия / ролевые игры с подростками с целью повышения осознанности) в сравнении с контролем (минимальное вмешательство в виде размещения информационных плакатов в классах) показали, что ни в одном случае столкновение с такими вопросами не усиливает суицидальные тенденции, наоборот, они ослабевают (сильнее всего при проведении занятий и ролевых игр) [35]. Более того, ученики в массе своей выражают своё удовлетворение и процедурой опроса, и тренингами [36].

Основная масса исследований, выявленных нами и представленных в данном обзоре, может быть отнесена к категории вмешательств, направленных на группы повышенного риска. Такие вмешательства

(for example, healthy lifestyle skills, getting rid of fears and anxieties, focusing on communication skills). In our opinion, it is significant that, despite the similar design, the main criteria for effectiveness in these studies are the data of questionnaires on suicidal risk (that is, psychological constructs), and not direct indicators of suicidal behavior.

It can be assumed that this circumstance is connected to the fears of researchers (mainly psychologists by education) to ask schoolchildren questions of a direct nature. At the same time, in the SEYLE project (known to many readers in Russia thanks to reviews [33]), which served as the basis for the development of the already mentioned YAM franchise prevention program, a different strategy was used. Along with a variety of tools that were presented to schoolchildren from different countries (the Goodman Strengths and Weaknesses Questionnaire, the Beck Depression Scale, scales for identifying psychosomatic symptoms, a number of questions related to stress experienced, self-harm, risky behavior, relationships with parents, etc., Peikel's suicidal ideation scale, which included four direct questions about passive, active thoughts, plans and intentions, and a question was asked about a suicide attempt in the last 6 months and in the last 2 weeks [34]. The results of the project, which involved more than 11,000 adolescents from different countries, and which compared three prevention strategies at once (professional screening with subsequent referral for help, training for responsible persons and activities / role-playing with adolescents to increase awareness) in comparison with control (minimal intervention in the form of placing information posters in the classroom) showed that in no case did the encounter with such questions increase suicidal tendencies, on the contrary, they weakened (most strongly during classes and role-playing games) [35]. Moreover, the students for the most part express their satisfaction with both the survey procedure and the trainings [36].

The bulk of the studies that we identified and presented in this review can be classified as interventions aimed at high-risk groups. Such interventions are diverse in structure and methods used, but all of them are based on the identification of a risk group and the subsequent involvement of schoolchildren in motivational or corrective

разнообразны по структуре и применяемым приёмам, однако все они основываются на идентификации группы риска и последующем вовлечении школьников в мотивационные или коррекционные сессии различной длительности, направленные на повышение самооценки, самоконтроля, понимание ценности жизни, сплоченность и дружелюбие, самопознание и т.д. Из аналогичных зарубежных вариантов в обзорах чаще всего упоминаются такие, как программа C-CARE («Counselor-Care, Assess, Respond, Empower») и CAST («Coping and Support Training») [32]. Цели и задачи таких программ практически совпадают с целями и задачами многих программ, внедрённых в России (табл. 1). В эту же категорию попадают различные психотерапевтические подходы. В западной традиции они представлены относительно стандартизованными видами когнитивно-поведенческой и когнитивно-диалектической терапии (КПТ и КДТ), в то время как среди выявленных нами чёткое указание на КПТ встречается лишь в работе [28]. Это говорит о большем разнообразии использованных приёмов психотерапии и психокоррекции в русскоязычном сегменте, которые, вероятно, можно охарактеризовать как авторские программы. Несомненно, каждая из таких программ могла бы быть доведена до такого же уровня стандартизации, как и упомянутые выше зарубежные варианты, более подробно описана, тиражирована, воспроизведена в других условиях, и т.д. Разнообразие подходов и тем для обсуждения в русскоязычных программах говорит о большом потенциале их разработчиков.

Мета-анализ многочисленных западных исследований такого типа показал их эффективность в плане снижения выраженности суицидальных мыслей и самоповреждений, в то же время, подчеркивается, что в подавляющем числе случаев – это результат тестирования непосредственно после реализации программы, в то время как отдалённые эффекты оцениваются крайне редко [37]. То же самое касается выявленных нами программ из русскоязычных источников. Таким образом, это общая проблема таких программ, что конечно не обесценивает их, но заставляет думать о необходимости их многократного повторения, что проблематично по отношению к одним и тем же контингентам. Это вопрос для дальнейшего обсуждения, альтернативой могло бы стать варьирование подходов, приёмов, тем для обсуждения и способов оценки, эти моменты также необходимо детально описывать с целью возможности воспроизведения и стандартизации.

Здесь уместно провести разграничение между превенцией и вмешательством. Если посмотреть на

sessions of various durations aimed at increasing self-esteem, self-control, understanding the value of life, cohesion and friendliness, self-knowledge, etc. Of the similar foreign options, reviews most often mention such programs as C - CARE (“Counselor - Care, Assess , Respond , Empower”) and CAST (“Coping and Support training”) [32]. The goals and objectives of such programs practically coincide with the goals and objectives of many programs implemented in Russia (Table 1). Various psychotherapeutic approaches fall into this category. In the Western tradition, they are represented by relatively standardized types of cognitive-behavioral and cognitive-dialectical therapy (CBT and CDT), while among those identified by us, a clear indication of CBT is found only in [28]. This indicates a greater variety of methods of psychotherapy and psychocorrection used in the Russian-speaking segment, which can probably be described as copywrite programs. Undoubtedly, each of these programs could be brought to the same level of standardization as the foreign versions mentioned above, described in more detail, replicated, reproduced in other conditions, etc. The variety of approaches and topics for discussion in Russian-language programs speaks of the great potential of their developers.

A meta-analysis of numerous Western studies of this type has shown their effectiveness in reducing the severity of suicidal thoughts and self-harm, at the same time, it is emphasized that in the vast majority of cases this is the result of testing immediately after the implementation of the program, while long-term effects are evaluated extremely rarely. [37]. The same applies to the programs we identified from Russian-language sources. Thus, this is a common problem of such programs, which of course does not devalue them, but makes one think about the need to repeat them many times, which is problematic in relation to the same contingents. This is a question for further discussion, the alternative could be a variation of approaches, techniques, topics for discussion and methods of evaluation, these points also need to be described in detail in order to be able to reproduce and standardize.

Here it is appropriate to draw a distinction between prevention and intervention. If you look at all areas of activity listed above, then only broad universal measures can be

все перечисленные выше направления деятельности, то истинной превенцией можно считать только широкие универсальные меры (например, просвещение широких масс, специальное образование врачей и педагогов, работу со СМИ, ограничение доступа к средствам суицида и т.д.). Именно такие меры позволяют надеяться на превентивный эффект в истинном смысле этого слова, то есть предотвращение события. Любые мероприятия в отношении идентифицированных групп повышенного риска обычно представляют собой продуманные вмешательства, более или менее сфокусированные, с учётом массовости группы, на которую они направлены, вплоть до индивидуальных. Когда доходит до индивидуального уровня, можно говорить о лечении. Хотя в принципе «лечить поведение» вряд ли представляется возможным, но можно лечить психические расстройства, которые ассоциированы с девиантным поведением, корригировать психологические проблемы и, в конечном итоге, добиваться коррекции поведения. И здесь снова возникает элемент превенции – ведь коррекция суицидального поведения и ослабление суицидальных настроений и означает превенцию возможного завершённого суицида.

Две программы, вошедшие в анализ, соответствуют широко известной стратегии тренинга ответственных лиц [18, 23]. Они ставят своей целью повышение квалификации педагогов и других работников школ, так или иначе способных повлиять на суицидальное поведение школьников. Судя по имеющимся описаниям, эти программы направлены на углублённое теоретическое изучение принципов и методических приемов профилактики суицида среди школьников, включая меры в отношении самих учителей (стресс-менеджмент) и навыки проведения занятий со школьниками на заданные темы. Тематика повышения квалификации довольно широка, в одном из исследований теоретической базой является концепция самосовершенствования педагогов [18], в другом используется обучение в рамках комплексной программы первичной профилактики и соответствующего руководства [23].

Описание аналогичных зарубежных программ позволяет судить, что они более прагматичны и направлены прежде всего на то, чтобы обучить школьный персонал лучше выявлять кризисные состояния у школьников, убедить в необходимости обратиться к психиатру и направить в соответствующее медицинское учреждение (программа по принципу QPR, то есть «Question, Persuade and Refer») [38]. Интересно, что в работе [23] приводятся данные о том, что у подростков экспериментальной

considered true prevention (for example, education of the general public, special education for doctors and teachers, work with the media, limiting access to means of suicide, etc.). It is precisely such measures that allow us to hope for a preventive effect in the true sense of the word, that is, the prevention of an event. Any interventions in relation to identified high-risk groups are usually thoughtful interventions, more or less focused, taking into account the mass nature of the group they are aimed at, down to individual ones. When it comes to the individual level, we can talk about treatment. Although in principle it is hardly possible to "treat behavior", it is possible to treat mental disorders that are associated with deviant behavior, correct psychological problems and, ultimately, achieve behavioral correction. And here again there is an element of prevention – after all, the correction of suicidal behavior and the weakening of suicidal moods means the prevention of a possible completed suicide.

The two programs included in the analysis correspond to the well-known training strategy for responsible persons [18, 23]. They aim to improve the skills of teachers and other school workers, one way or another capable of influencing the suicidal behavior of schoolchildren. Judging by the available descriptions, these programs are aimed at an in-depth theoretical study of the principles and methods of suicide prevention among schoolchildren, including measures for teachers themselves (stress management) and the skills of conducting classes with schoolchildren on given topics. The subject of advanced training is quite wide, in one of the studies the theoretical basis is the concept of self-improvement of teachers [18], in the other, training is used as part of a comprehensive primary prevention program and related guidance [23].

The description of similar foreign programs allows us to judge that they are more pragmatic and aimed primarily at training school staff to better identify crisis conditions in schoolchildren, convince them of the need to contact a psychiatrist and refer them to an appropriate medical institution (a program based on the QPR principle, that is, "Question, Persuade and Refer") [38]. It is interesting that the work [23] provides data that adolescents of the experimental group (with whom specially trained teachers con-

группы (с которыми проводили занятия специально подготовленные преподаватели) значительно снизились показатели по шкале тревожности и безнадежности и на уровне тенденции снизился уровень депрессии, произошло значимое увеличение шкал продуктивных копинг-стратегий и снижение непродуктивной стратегии «избегание-бегство», но ничего не сообщается о выраженности суицидальных тенденций. В то же время, по данным проекта SEYLE, такие программы действительно малоэффективны в отношении таких прямых показателей как суицидальные мысли [35]. Это не означает, что такие программы бесполезны, но эффективность всё-таки их ниже, чем непосредственная работа с подростками.

Две вошедшие в анализ работы посвящены взрослым. Оба исследования представляют собой оценку эффективности психотерапевтических программ, направленных на коррекцию суицидальных тенденций среди женщин с повышенным риском [30, 31]. В одной из работ (и это единственный случай из всех) приводятся данные о значимом снижении частоты антивитальных переживаний, суицидальных мыслей и суицидальных замыслов [30]. Характерно, что данное исследование реализовано в рамках медицинской модели (психотерапия созависимых матерей алкоголиков).

#### *Заключение*

Проведённое исследование даёт представление о ситуации в сфере разработки, внедрения и апробации программ суицидальной превенции в русскоязычном сегменте научной суицидологии. Несмотря на немалое число публикаций, в которых «программа превенции» звучит в названии или в ключевых словах, число собственно исследований, отвечающих всем требованиям, которые нами сформулированы как критерии отбора, оказалось небольшим. Подавляющее число публикаций не прошли селекцию в силу отсутствия того или иного ключевого критерия, чаще всего – показателей эффективности. Это касалось большого числа описаний различных программ, разработанных в регионах, ведомствах, отдельных учебных заведениях, методических рекомендаций и т.д. Значительная часть публикаций с привлекательным заголовком «Программа суицидальной превенции среди...» на проверку являются описанием личного или ведомственного опыта.

Мы также обратили внимание на то, что тип исследований, прошедших отбор по формальным признакам, довольно ограничен. В частности, не выявлено ни одного РКИ и экологического исследования, в котором в качестве оцениваемого показателя использовался бы уровень самоубийств в той или иной

ducted classes) significantly decreased indicators on the scale of anxiety and hopelessness and the level of depression decreased at the trend level, there was a significant increase in the scales of productive coping-strategies and a decrease in the unproductive avoidance-flight strategy, but nothing is reported on the severity of suicidal tendencies. At the same time, according to the SEYLE project, such programs are indeed ineffective in relation to such direct indicators as suicidal thoughts [35]. This does not mean that such programs are useless, but their effectiveness is still lower than direct work with adolescents.

Two works included in the analysis are devoted to adults. Both studies are an assessment of the effectiveness of psychotherapeutic programs aimed at correcting suicidal tendencies among women at increased risk [30, 31]. One of the works (and this is the only case of all) provides data on a significant decrease in the frequency of anti-vital experiences, suicidal thoughts and suicidal plans [30]. Characteristically, this study was implemented within the framework of a medical model (psychotherapy of codependent mothers of alcoholics).

#### *Conclusion*

The conducted study gives an idea of the situation in the development, implementation and testing of suicide prevention programs in the Russian-speaking segment of scientific suicidology. Despite the considerable number of publications in which the “prevention program” sounds in the title or in keywords, the number of actual studies that meet all the requirements that we formulated as selection criteria turned out to be small. The vast majority of publications did not pass the selection due to the lack of one or another key criterion, most often that was their performance indicators. This concerned a large number of descriptions of various programs developed in the regions, departments, individual educational institutions, methodological recommendations, etc. A significant part of the publications with the attractive heading “Suicide Prevention Program Among...” are, in fact, descriptions of personal or departmental experience.

We also noticed that the type of studies that were selected on formal grounds is rather limited. In particular, no RCTs and environmental studies have been identified that use the suicide rate in a given population as an estimated indicator. A number of

популяции. Ряд работ, в которых сообщается о разработанных организационных мерах на уровне регионов, и которые авторами увязываются с теми или иными (в основном, позитивными) изменениями уровня суицидов, могли бы составить соответствующий раздел, поскольку имеют многие признаки региональных программ превенции [39, 40, 41]. Например, значительное снижение уровня суицидов в Тюменской области сразу после внедрения комплекса мер, основой которых было создание более эффективной системы учёта и помощи лицам, совершившим попытки [39], на наш взгляд, является эффективным примером, и лишь нуждается в статистическом подтверждении. В то же время, самими авторами данные разработки позиционируются как региональный опыт работы суицидологических служб, что отличает их от публичных национальных или региональных программ [42]. То же можно сказать об организационных моделях оказания медико-психологической помощи, косвенно направленных на превенцию суицидов [43] и обо всей системе суицидологической помощи, регламентированной различными распоряжениями и ведомственными инструкциями [44].

Отдельно следует сказать об отсутствии каких-либо исследований, направленных на возможный эффект ограничения доступности средств суицида. В то же время, такие исследования составляют около 40% всех проанализированных в обзоре [11], среди них такие инициативы, как ограничение продаж некоторых лекарственных препаратов, способы их упаковок, затрудняющие быстрое употребление токсических доз, ограничение доступности огнестрельного оружия и бытовых пестицидов, барьеры против падения с высоты в популярных местах совершения самоубийств и т.д. На наш взгляд, внимательный анализ российской действительности с этих позиций был бы очень полезен, как и соответствующие спланированные исследования, возможно, на региональном или локальном уровне. В качестве новой тенденции, связанной с рекламой в интернете, следовало бы рассмотреть меры по ограничению свободной продажи гелия, который все чаще становится средством самоубийства подростков и молодых людей [45, 46].

Несмотря на ограниченный набор вариантов, исследования, посвящённые специфическим программам превенции в русскоязычном сегменте суицидологической и психологической литературы, развивают и используют оригинальные авторские разработки, свидетельствующие о творческом подходе. Это является свидетельством большого потенциала,

works that report on the developed organizational measures at the regional level, and which the authors link to certain (mostly positive) changes in the level of suicides, could form an appropriate section, since they have many features of regional prevention programs [39, 40, 41]. For example, a significant decrease in the level of suicides in the Tyumen region immediately after the introduction of a set of measures, the basis of which was the creation of a more effective system for recording and assisting persons who have made attempts [39], in our opinion, is an effective example, and only needs to be statistically confirmed. At the same time, the authors themselves position these developments as a regional experience in the work of suicidological services, which distinguishes them from public national or regional programs [42]. The same can be said about the organizational models of providing medical and psychological assistance, indirectly aimed at the prevention of suicides [43] and about the entire system of suicidological assistance, regulated by various orders and departmental instructions [44].

Separately, it should be noted that the absence of any studies aimed at the possible effect of limiting the availability of suicide drugs. At the same time, such studies account for about 40% of all analyzed in the review [11], among them such initiatives as restricting the sale of certain drugs, packaging methods that make it difficult to quickly consume toxic doses, limiting the availability of firearms and household pesticides, barriers against falling from a height in popular suicide sites, etc. In our opinion, a careful analysis of Russian reality from these positions would be very useful, as well as appropriate planned studies, possibly at the regional or local level. As a new trend related to advertising on the Internet, one should consider measures to limit the free sale of helium, which is increasingly becoming a means of suicide for teenagers and young people [45, 46].

Despite the limited range of options, studies on specific prevention programs in the Russian-language segment of the suicidological and psychological literature develop and use original author's developments that testify to a creative approach. This is a testament to the great potential that exists in this area. At the same time, if we

имеющегося в этой области. В то же время, если говорить об основных направлениях, куда, на наш взгляд, следовало бы направить дальнейшие усилия, то нужно обратить внимание на уровень доказательности таких исследований. Очевидно, назрела необходимость больше внимания уделять прямым вопросам относительно суицидальных мыслей и факта наличия попыток, включая подготовительные действия и прерванные попытки.

Планирование исследований такого типа предусматривает разработку протоколов, их чёткое описание, позволяющее их воспроизвести, обращение в этические комитеты на предмет их экспертизы, расчёт величины выборки на основе распространённости суицидального поведения и т.д. Соответственно, выявление групп риска можно осуществлять не только на основании конструктивных опросников, но и на основе предикторов, например, наличия самоповреждений или девиантного (деструктивного) поведения, что позволяет рассчитывать на более объективные критерии эффективности. В таких ситуациях важно вести более длительное наблюдение за лицами с суицидальным поведением, планируя это заранее и внося эти планы в протоколы. Протоколы желательно оформлять как более строго и точно, чтобы программа могла быть воспроизведена, возможно, при методической поддержке автора или авторского коллектива.

Выполнение этих рекомендаций, как нам представляется, позволит поднять исследования в области разработки и внедрения программ суицидальной превенции в России на новый уровень, что несомненно приведет к повышению уровня публикаций в этой области и, при условии финансирования соответствующих проектов, будет способствовать целям привлечения новых продуктивных научных сил в эту важнейшую сферу науки и практики.

talk about the main areas where, in our opinion, further efforts should be directed, then we need to pay attention to the level of evidence of such studies. Clearly, there is a need to pay more attention to direct questions about suicidal thoughts and the fact of attempts, including preparatory actions and aborted attempts.

Planning studies of this type involves the development of protocols, their clear description, allowing them to be reproduced, contacting ethical committees for their expertise, calculating the sample size based on the prevalence of suicidal behavior, etc. Accordingly, the identification of risk groups can be carried out not only on the basis of constructive questionnaires, but also on the basis of predictors, for example, the presence of self-harm or deviant (destructive) behavior, which allows relying on more objective criteria for effectiveness. In such situations, it is important to conduct a longer follow-up of persons with suicidal behavior, planning in advance and making these plans in the protocols. It is desirable to draw up the protocols as more strictly and accurately so that the program can be reproduced, possibly with the methodological support of the author or the team of authors.

The implementation of these recommendations, in our opinion, will allow raising research in the development and implementation of suicide prevention programs in Russia to a new level, which will undoubtedly lead to an increase in the level of publications in this area and, subject to funding of relevant projects, will contribute to the goals of attracting new productive scientific research forces in this most important area of science and practice.

Литература / References:

1. Preventing suicide. A global Imperative. WHO, 2014. 89 p.
2. <https://fedstat.ru/indicator/58547#>
3. Юмагузин В.В., Винник М.В. Оценка реального уровня убийств и самоубийств в регионах России. *Социологические исследования*. 2019; 1: 116-126. [Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Assessment of the real rates of homicides and suicides in the regions of Russia. *Sociological Studies*. 2019; 1: 116-126.] (In Russ) DOI: 10.31857/S013216250003753-1
4. Wasserman D., Rihmer Z., Rujescu D., Sarchiapone M., Sokolowski M., Titelman D., Zalsman G., Zemishlany Z., Carli V. The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry* 2012; 27: 129-141.
5. Розанов В.А., Незнанов Н. Г., Ковалев А.В., Семенова Н.В., Шаболтас А.В. Превенция суицидов в контексте профилактической медицины. *Профилактическая медицина*. 2022; 25 (5): 101-109. [Rozanov V.A., Neznanov N.G., Kovalev A.V., Semenova N.V., Shabolts A.V. Suicide prevention in the context of preventive medicine. *Preventive medicine*. 2022; 25 (5): 101-109.] (In Russ) DOI: 10.17116/profmed202225051101
6. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Социально-экономическое бремя суицидальной смертности в России. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 23 (2): 38-44. [Lyubov E.B., Morev M.V., Falaleyeva O.I. Social-economic burden of suicides in Russia. *Social and clinical psychiatry*. 2013; 23 (2): 38-44]. (In Russ)
7. Waldvogel J.V., Rueter M., Oberg C.N. Adolescent suicide: risk factors and prevention strategies. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2008; 38 (4): 110-125. DOI: 10.1016/j.cppeds.2008.01.003
8. Wasserman D., Durkey T. Strategies in suicide prevention. In: D. Wasserman, C. Wasserman (eds). Oxford Textbook



- on Suicidology and Suicide Prevention. NY: Oxford University Press, 2009. pp. 381-384.
9. Nordentoft M. Crucial elements in suicide prevention strategies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2011; 35: 848-853. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2010.11.038
  10. Положий Б.С., Панченко Е.А. Дифференцированные подходы к профилактике суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*. 2011; 4: 41-44. [Polozhy B.S., Panchenko E.A. Differentiated approach to prevention of suicidal behavior. *Russian Psychiatric Journal*. 2011; 4: 41-44.] (In Russ)
  11. Mann J.J., Apter A., Bertolote J., Beautrais A., Currier D., Haas A., Hegerl U., Lonnqvist J., Malone K., Marusic A., Mehlum L., Patton G., Phillips M., Rutz W., Rihmer Z., Schmidtke A., Shaffer D., Silverman M., Takahashi Y., Varnik A., ... Hendin H. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005; 294 (16): 2064-2074. DOI: 10.1001/jama.294.16.2064
  12. Zalsman G., Hawton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Barzilay R., Balazs J., Purebl G., Kahn J.P., Sáiz P.A., Bursztein Lipsicas C., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3 (7): 646-659. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X
  13. Mann J.J., Michel C.A., Auerbach R.P. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *Am J Psychiatry*. 2021; 178 (7): 611-624. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864
  14. Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372: n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
  15. Суворова О.В., Роженцова Е.Д., Ушаков И.И. Комплексная профилактика суицидального поведения в подростковом возрасте. Сб. тезисов V международного пенитенциарного форума "Преступление, наказание, исправление", в 9 томах (Рязань, 17-19 ноября 2021 г.). С. 517-522. [Suvorova O.V., Rozhentsova E.D., Ushakov I.I. Comprehensive prevention of suicidal behavior in adolescence. Collection of articles of the V International penitentiary conference: "Crime, punishment, correction" (Ryazan, November 17-19, 2021). P. 517-522.] (In Russ)
  16. Максимова А.А., Горбушина А.В. Профилактика суицидального поведения у подростков 14-17 лет в тренинге ресурсного состояния "Эмоциональная устойчивость". Научно-методический электронный журнал "Концепт". 2021; 7: 97-106. [Maksimova A.A., Gorbyshina A.V. Prevention of suicidal behavior in adolescents aged 14-17 years in the resource state training "Emotional stability". Scientific and methodological electronic journal "Koncept". 2021; 7: 97-106.] (In Russ) DOI 10.24412/2304-120X-2021-12011
  17. Петрова Е.А., Дорофеева Ю.А. Превенция рисков суицидального поведения: ситуативно-сензитивный подход. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*. 2021; 11: 32-34. [Petrova E.A., Dorofeeva Yu.A. Preventing the risks of suicidal behavior: situational-sensitive approach. *Modern Science: actual problems of theory and practice. Series: Cognition*. 2021; 11: 32-34.] (In Russ) DOI: 10.37882/2500-3682.2021.11.09
  18. Ахметова А.И., Коломиец О.М., Омарбекова А.И. Мониторинг результативности программы самосовершенствования педагогов в свете модернизации общественного сознания. *Педагогика: история, перспективы*. 2021; 4 (1): 11-30. [Akhmetova A.I., Kolomiets O.M., Omarbekova A.I. Monitoring the effectiveness of the teacher self-improvement program in the light of the modernization of public consciousness. *Pedagogy: history, prospects*. 2021; 4 (1): 11-30.] (In Russ) DOI: 10.17748/2686-9969-2021-4-1-11-30
  19. Кутянова И.П. Программа комплексной профилактики суицидальных рисков «Линия жизни». *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2018; 10 (2-147): 31-38. [Kutyanova I.P. The program of comprehensive prevention of suicidal risks "Life line". *Scientific notes of RSSU*. 2018; 10 (2-147): 31-38.] (In Russ)
  20. Кутянова И.П., Есаулова К.С., Радионова М.С., Шленская Н.М. Эффективность программы комплексной профилактики суицидальных рисков среди подростков и молодежи "Линия жизни". *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика*. 2020; 10 (1): 148-160. [Kutyanova I.P., Esaulova K.S., Radionova M.S., Shlenskaya N.M. The effectiveness of the program "Life line" for the comprehensive prevention of suicidal risks among adolescents and young people. *Proceedings of South-West State University. Series Linguistics and Pedagogical*. 2020; 10 (1): 148-160.] (In Russ)
  21. Шалагинова К.С. Технология работы с младшими школьниками по профилактике суицидальных рисков с использованием средств сказкотерапии. *Мир педагогики и психологии*. 2019; 8 (37): 81-96. [Shalaginova K.S. Technology of work with younger students on prevention of suicidal risks using means of fairy tale therapy. *The world of pedagogy and psychology*. 2019; 8 (37): 81-96.] (In Russ)
  22. Дорофеева Ю.А. Превенция и поственция суицидального поведения подростков в деятельности клинического психолога. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*. 2019; 4 (91): 33-36. [Dorofeeva Yu.A. Prevention and povention of suicidal behavior of adolescents in the activities of a clinical psychologist. *Modern Science: actual problems of theory and practice. Series: Cognition*. 2019; 4 (91): 33-36.] (In Russ)
  23. Парфентьева Т.А. Суицидальные риски и психологическая безопасность личности. Сб. трудов Международной научно-практ. конф. "Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях" (Улан-Удэ, БГУ, 07-08 июня 2018 г.). С. 237-242. [Parfentieva T.A. Suicidal risk and psychological security of the person. Collection of articles of the International scientific and practical conference: "Social security and social protection of the population in modern conditions" (Ulan-Ude, BSU, June 07-08, 2018). P. 237-242] (In Russ)
  24. Сатышев С.П. Возможности профилактики суицидального поведения у подростков в общеобразовательной школе. *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2017; 3 (29): 161-169. [Satyshev S.P. Opportunities for preventing suicidal behavior among adolescents in the secondary school. *Issues of Social-Economic Development of Siberia*. 2017; 3 (29): 161-169.] (In Russ)
  25. Краснова Е.М. Социально-психологическая профилактика суицидальных наклонностей подростков из благополучных семей. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2017; 39: 2716-2720. [Krasnova E.M. Psychosocial prevention

- of suicidal tendencies in adolescents from prosperous families. *Scientific and methodological electronic journal "Koncept"*. 2017; 39: 2716-2720] (In Russ)
26. Вайберт М.И., Ермакова И.В. Социально-психологические факторы риска суицида в подростковом возрасте. *Проблемы современного педагогического образования*. 2017; 54 (5): 288-294. [Vaibert M.I., Ermakova I.V. Psychosocial risk factors of suicide in adolescence. *Problems of modern pedagogical education*. 2017; 54 (5): 288-294.] (In Russ)
  27. Богомаз С.Л., Панфиленко З.Н. Оптимизация профилактики суицидального поведения у подростков с акцентуациями характера. *Вестник Магилёвского университета имени А.А. Куляшова. Серия С. Психолого-педагогическая наука: педагогика, психология, методика*. 2017; 2 (50): 43-49. [Bogomaz S.L., Panfilenko Z.N. Optimization of prevention of suicidal behaviour of adolescents with character accentuation. *Mogilev State A.A. Kuleshov University Bulletin. Series C. Psychology and Pedagogical Sciences*. 2017; 2 (50): 43-49.] (In Russ)
  28. Мишина С.С. Психолого-педагогическая модель превенции суицидального риска у подростков: Дисс.... канд. Психол. наук. Самара, 2022. 210 с. [Mishina S.S. Psychological and pedagogical model for the prevention of suicidal risk in adolescents: Dissertation for a scientific degree of candidate of psychological sciences. Samara, 2022. 210 p.] (In Russ)
  29. Бисалиев Р.В., Кальной В.С. Программа профилактики суицидального поведения у матерей, дети которых больны алкоголизмом. *Вопросы наркологии*. 2010; 2: 65-71. [Bisaliyev R.V., Kalnoi V.S. A program for the prevention of suicidal behavior in the mothers of alcohol addicted sons and daughters. *Issues of narcology*. 2010; 2: 65-71.] (In Russ)
  30. Бисалиев Р.В., Кальной В.С. Оценка эффективности программы профилактики суицидального поведения у матерей, сыновья и дочери которых больны алкоголизмом. *Вопросы наркологии*. 2010; 1: 74-81. [Bisaliyev R.V., Kalnoi V.S. Estimation of a suicidal behavior prevention program for mothers of alcoholic children. *Issues of narcology*. 2010; 1: 74-81.] (In Russ)
  31. Филимонова М.А. Создание и апробация программы профилактики суицидального поведения: ВКР. Челябинск, ЮУрГУ, 2018. 106 с. [Filimonova M.A. Development and approbation of the program for the prevention of suicidal behavior: Final qualifying work. Chelyabinsk, SUSU, 2018. 106 p.] (In Russ)
  32. Wasserman D., Carli V., Iosue M., Javed A., Herrman H. Suicide prevention in childhood and adolescence: a narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry*. 2021; 13: e12452. DOI: 10.1111/appy.12452
  33. Пичиков А.А., Попов Ю.В. Проблемы профилактики суицидального поведения у подростков: нарративный обзор литературы *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3 (2): 5-13. [Pichikov A.A., Popov Yu.V. Problems with Suicidal Behavior Prevention in Adolescents: a Narrative Literature Review. *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3(2): 5-13.] (In Russ / Engl) DOI: 10.17816/CP166
  34. 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., Nemes B., Postuvan V., Reiter-Theil S., Resch F., Sáiz P., Sarchiapone M., Sisask M., Varnik A., Hoven C.W. Study protocol Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2010; 10: 192. DOI: 10.1186/1471-2458-10-192
  35. Wasserman D., Hoven C.W., Wasserman C., Wall M., Eisenberg R., Hadlaczky G., Kelleher I., Sarchiapone M., Apter A., Balazs J. et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015; 385 (9977): 1536–1544. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7
  36. Wasserman C., Hoven C.W., Wasserman D., Carli V., Sarchiapone M., Al-Halabi S., Apter A., Balazs J., Bobes J., Cosman D., et al. Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*. 2012; 12: 776. DOI: 10.1186/1471-2458-12-776
  37. Robinson J., Bailey E., Witt K., Stefanac N., Milner A., Currier D., Pirkis J., Condron P., Hetrick S. What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2018; 4-5: 52–91. DOI: 10.1016/j.eclinm.2018.10.004
  38. What is QPR? QPR Institute. 2023. [Electronic Resource, retrieved January 09, 2023 from <http://www.qprinstitute.com>]
  39. Зотов П.Б., Спадерова Н.Н., Рейхерт Л.И., Гарагашева Е.П., Бухна А.Г., Приленский Б.Ю. Суицидальные попытки в Тюмени в 2012–2020 гг.: опыт организации системы выявления и учёта. *Российский психиатрический журнал*. 2021; 5: 14-20. [Zotov P.B., Spaderova N.N., Reichert L.I., et al. Suicidal attempts in Tyumen in 2012–2020: experience of organizing a system of identification and accounting. *Russian Journal of Psychiatry*. 2021; 5: 14–20.] (In Russ) DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10502
  40. Боев О.И., Василенко А.О., Швыдкакая С.В. Опыт работы суицидологической службы Ставропольского края. Результаты, уроки, перспективы. *Тюменский медицинский журнал*. 2015; 17 (4): 17-21. [Boev O.I., Vasilenko A.O., Shvydkaya S.V. The experience of suicide prevention service of the Stavropol Territory. The results, lessons, prospects. *Tyumen Medical Journal*. 2015; 17 (4): 17-21.] (In Russ)
  41. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. Москва: Медицинское информационное агентство. 2019: 567-574. [National Guide to Suicidology / Ed. B.S. Polozhy. Moscow: MIA, 2019: 567-574.] (In Russ)
  42. Platt S., Arensman E., Rezaeian M. National Suicide Prevention Strategies – Progress and Challenges. *Crisis*. 2019; 40 (2): 75–82 DOI: 10.1027/0227-5910/a000587
  43. Злоказова М.В., Семакина Н.В. Модель сбережения психического здоровья подросткового населения в городе Кирове. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022; 56 (1): 105-110. [Zlokazova M.V., Semakina N.V. The model of saving the mental health of the adolescent population in the city of Kirov. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56 (1): 105-110.] (In Russ) DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-1-105-110
  44. Банников Г.С., Любов Е.Б., Кешчан К.Л. Суицидологические службы России: проблемы и резервы развития. *Общественное здоровье*. 2022; 2 (1): 27-34. [Bannikov G.S., Lyubov E.B., Keshchyan K.L. Suicidological services of Russia: problems and reserves of development. *Public Health*. 2022; 2 (1): 27-34.] (In Russ) DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-27-34
  45. Varlet V., Iwersen-Bergmann S., Alexandre M., Cordes O., Wunder C., Holz F., Andresen-Streichert H., Bevalot F., Dumestre-Toulet V., Malbranque S., Fracasso T., Grabherr

S. Helium poisoning: new procedure for sampling and analysis. *Int J Legal Med.* 2019 Nov; 133 (6): 1809-1818. DOI: 10.1007/s00414-019-02014-3. PMID: 30734118

46. Austin A., Winskog C., van den Heuvel C., Byard R.W. Recent trends in suicides utilizing helium. *J Forensic Sci.* 2011 May; 56 (3): 649-651. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01723.x. PMID: 21361949

## SUICIDE PREVENTION PROGRAMS (SYSTEMATIC REVIEW OF RUSSIAN-LANGUAGE SCIENTIFIC SOURCES)

V.A. Rozanov<sup>1,2</sup>, N.V. Semenova<sup>2</sup>,  
K.M. Samerkhanova<sup>1</sup>, D.O. Vuks<sup>2</sup>

<sup>1</sup>St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; v.rozanov@spbu.ru

<sup>2</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia

### Abstract:

*The aim of this review* is to systematize studies on specific interventions (programs, strategies) for the prevention or correction of suicidal behavior published in Russian-language scientific sources. *Methodology.* A search was made for Russian-language publications on the topic of suicide prevention in the scientific electronic libraries eLibrary and CyberLeninka using various combinations of the following keywords: program / strategy / method + prophylaxis/prevention/impediment/ deterrent + suicide/suicidal behavior. *Results.* 457 sources were identified and processed, of which 17 papers were included in the analysis, describing 15 studies in which there was a detailed description of the contingent, program, criteria and quantitative indicators of effectiveness (before and after the intervention). Among the programs tested, school-based programs for teenagers, using psychocorrective and psychotherapeutic techniques, often combined with educational and outreach approaches aimed at parents and teaching staff, predominate. To assess suicidal tendencies among adolescents, questionnaires of suicidal risk are used, all authors report on the effectiveness of the developed programs, mainly by indirect criteria and without taking into account long-term results. *Findings.* There is great potential in the development and implementation of suicide prevention strategies, but there is a need to increase the level of research in this area. In particular, it is necessary to use more widely indicators such as the prevalence of suicidal thoughts and attempts, and not just indirect methods for assessing suicidal risk, and be guided by the principles of evidence.

*Keywords:* suicide prevention programs, Russian-language publications, systematic review

### Вклад авторов:

V.A. Розанов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

N.V. Семенова: разработка дизайна исследования, перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи;

K.M. Самерханова: обзор и перевод публикаций по теме статьи;

D.O. Вукс: обзор и перевод публикаций по теме статьи.

### Authors' contributions:

V.A. Rozanov: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

N.V. Semenova: developing the research design, translated relevant publications, article editing.

K.M. Samerkhanova: review of publications on the topic of the article;

D.O. Vuks: review of publications on the topic of the article.

**Финансирование:** Настоящая работа выполнена во исполнение планов секции суицидологии и превенции суицидов Российского общества психиатров (РОП, <https://psychiatr.ru/about/structura/section>). Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** This work was carried out in accordance with the plans of the Suicidology and Suicide Prevention Section of the Russian Society of Psychiatrists (RSP, <https://psychiatr.ru/about/structura/section>). The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 18.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 29.01.2023.

**Для цитирования:** Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). *Суицидология.* 2023; 14 (1): 38-64. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64

**For citation:** Rozanov V.A., Semenova N.V., Samerkhanova K.M., Vuks D.O. Suicide prevention programs (systematic review of russian-language scientific sources). *Suicidology.* 2023; 14 (1): 38-64. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64