

ASQ – СКРИНИНГ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Н.Б. Семёнова

ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», НИИ медицинских проблем Севера, г. Красноярск, Россия

ASQ - SCREENING FOR SUICIDAL RISK IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.B. Semenova

Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences, Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia

Информация об авторе:

Семёнова Надежда Борисовна – доктор медицинских наук (SPIN-код: 8340-6208; Web of Science Researcher ID: M-5846-2019; ORCID iD: 0000-0002-6120-7860). Место работы и должность: главный научный сотрудник ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», НИИ медицинских проблем Севера. Адрес: Россия, 660036, г. Красноярск, Академгородок, д. 50. Телефон: +7 (913) 539-86-02, электронный адрес: snb237@gmail.com

Information about the author:

Semenova Nadezhda Borisovna – Full Professor (Medicine), (SPIN-code: 8340-6208; Web of Science Researcher ID: M-5846-2019; ORCID iD: 0000-0002-6120-7860). Job Title: Head Scientific Worker of State Federal Budgetary Scientific Institution «Federal Research Centre «Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences», Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia. Postal Address: Akademgorodok, 50, Krasnoyarsk, 660036, Russia. Phone: +7 (913) 539-86-02, email: snb237@gmail.com

Самоубийства детей и подростков являются серьёзной проблемой общественного здравоохранения во многих странах. Раннее выявление и лечение лиц с высоким суицидальным риском (СР) является ключевой стратегией предотвращения самоубийств. Поэтому особо актуальной является своевременная и качественная диагностика СР. Цель: представить метод ASQ, предназначенный для скрининга СР у детей и подростков. Описание метода. ASQ разработан коллективом авторов научных институтов и лечебных учреждений США для оценки СР у детей и подростков, обратившихся в отделение неотложной медицинской помощи. Описаны требования, предъявляемые к инструментарию, даны характеристики надёжности и валидности теста ASQ, показана безопасность использования его в педиатрической практике. Описаны условия, порядок и требования к проведению тестирования. Изложен подробный алгоритм проведения скрининга у детей и подростков на этапе первичной, вторичной и заключительной диагностики. Показаны преимущества метода и возможности его использования в медицинских учреждениях нашей страны. Выводы. Скрининг ASQ является профессиональным инструментом для оценивания суицидального риска у детей и подростков. Он имеет доказанную эффективность, прост в использовании, не требует значительных финансовых затрат. Скрининг ASQ можно проводить в регионах, где регистрируются высокие показатели самоубийств среди детей и подростков, в том числе, в национальных субъектах Российской Федерации.

Ключевые слова: самоубийство, дети, подростки, профилактика, ASQ

Самоубийства детей и подростков являются серьёзной проблемой общественного здравоохранения во многих странах мира. По данным мировой статистики, самоубийства занимают третье место среди причин смерти у подростков в возрасте от 15 до 19 лет [1] и второе – у молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет [2]. В нашей стране в 2019 г. уровень суицида у подростков 15-19 лет составил 7,3 на 100 тысяч, а в национальных субъектах РФ – от 3 до 8 раз выше, чем в среднем по России [3].

Раннее выявление лиц с суицидальным риском (СР) и оказание им своевременной помощи является ключевой стратегией в области превенции самоубийств

Suicide of children and adolescents is a serious public health problem in many countries around the world. According to world statistics, suicide ranks third among the causes of death in adolescents aged 15 to 19 years [1] and second among young people aged 15 to 29 years [2]. In our country, in 2019, the suicide rate among adolescents aged 15-19 was 7.3 per 100 thousand, and in the national subjects of the Russian Federation it ranged from 3 to 8 times higher than in Russia on average [3].

Early identification of persons at risk of suicide (SR) and providing them with timely

[2, 4]. На протяжении более шести десятилетий исследования в области суицидологии были сосредоточены преимущественно на дистальных факторах (ДФ) риска, которые связаны с вероятностью суицидального поведения (СП) или смерти от самоубийства спустя месяцы, годы или даже десятилетия. К ДФ относятся психосоциальные проблемы, личностные особенности, психические заболевания (депрессия, ПТСР, злоупотребление ПАВ, расстройства пищевого поведения), этнокультурные факторы, принадлежность к группам ЛГБТ, физическое / сексуальное насилие, суицид среди близких родственников, суицидальная попытка в анамнезе. Изучение ДФ даёт ценную информацию для понимания предполагаемых предпосылок возможного суицидального поведения в отдаленной перспективе. Однако имеются три важных аргумента, доказывающих неэффективность выявления ДФ в плане диагностики актуального суицидального состояния. Во-первых, большинство ДФ являются слабыми предикторами суицидальных мыслей и поведения в будущем [5]. Во-вторых, большинство ДФ относятся к психопатологии в целом, а не к суицидальному поведению конкретно. Поэтому им не хватает концептуальной основы и специфичности [5]. И, в-третьих, наиболее часто подростки совершают суицид в ответ на дискретный фактор стресса [6]. Поэтому при оценке суицидального риска надо ориентироваться на проксимальные факторы и острые предупреждающие знаки, которые указывают на возможность неизбежного суицидального поведения. Эти предупреждающие знаки включают выраженное пациентом намерение умереть, подготовительное поведение и планирование суицида [7, 8].

Задача своевременной диагностики СП может быть решена путём проведения скрининга на наличие признаков СП, с дальнейшим углубленным оцениванием психического состояния и актуального суицидального состояния у «скрин-положительных» пациентов.

Цель: представить метод ASQ, предназначенный для скрининга СП у детей и подростков.

Проблема оценки суицидального риска в медицинской практике

В одном из крупнейших исследований, проведённом в США, показано, что большинство людей, умерших в результате самоубийства, обращаются к врачу за несколько месяцев до смерти [9]. Среди молодых людей, покончивших жизнь самоубийством, 80% обращались за медицинской помощью в течение последнего года до смерти, а 40% из них посещали лечебное учреждение в течение последнего месяца [10]. При этом психиатрический диагноз не был выставлен более чем 50% пациентам за год до смерти, и 75% за 4 недели до самоубийства [9, 10]. Дело в том, что большинство па-

assistance is a key strategy in the field of suicide prevention [2, 4]. For more than six decades, research in suicidology has focused primarily on distal risk factors (DFs), which are associated with the likelihood of suicidal behavior (SB) or death from suicide months, years, or even decades later. DFs include psychosocial problems, personality traits, mental illness (depression, PTSD, substance abuse, eating disorders), ethnocultural factors, being LGBT, physical/sexual abuse, suicide among close relatives, suicidal attempt history. The study of DFs provides valuable information for understanding the putative prerequisites for possible suicidal behavior in the long term. However, there are three important arguments proving the ineffectiveness of detecting DFs in terms of diagnosing an actual suicidal state. First, most DFs are weak predictors of suicidal thoughts and behavior in the future [5]. Second, most DFs relate to psycho-pathology in general, and not specifically to suicidal behavior. Therefore, they lack a conceptual basis and specificity [5]. And, thirdly, most often adolescents commit suicide in response to a discrete stress factor [6]. Therefore, when assessing suicidal risk, one should be guided by proximal factors and acute warning signs, which indicate the possibility of inevitable suicidal behavior. These warning signs include the patient's expressed intention to die, preparatory behavior and planning for suicide [7, 8].

The issue of timely diagnosis of SR can be solved by screening for signs of SR, with further in-depth assessment of the mental state and actual suicidal state in "screen-positive" patients.

Aim: to present the ASQ method for screening SR in children and adolescents.

The problem of assessing suicidal risk in medical practice

In one of the largest studies conducted in the United States, it was shown that the majority of people who die by suicide visit a doctor several months before death [9]. Among young people who committed suicide, 80% sought medical help in the last year before death, and 40% of them visited a medical institution during the last month [10]. At the same time, more than 50% of patients were not diagnosed with a psychiatric diagnosis one year before death, and 75% got diagnosed 4 weeks before suicide [9, 10]. The fact is that the majority of patients who come to medical

циентов, обращающихся в медицинские учреждения с соматическими жалобами, не раскрывают свои суицидальные переживания, если их не спрашивать об этом напрямую [11].

Данные факты указывают на то, что психическое здоровье и СР необходимо оценивать более тщательно, особенно в медицинских учреждениях общего профиля. Выполняя эти задачи, учреждения здравоохранения имеют уникальную возможность участвовать в обеспечении безопасности граждан. Поэтому, начиная с 2015 года экспертной комиссией США (TJC) было рекомендовано привлечение больниц в качестве партнеров для предотвращения самоубийств [12]. В задачи медицинских учреждений стало входить проведение скрининга СР у всех пациентов, обратившихся на приём, с дальнейшей оценкой психического здоровья у лиц, показавших «скрин-положительный» результат. Обязательным условием является использование инструментария с фактически доказанной эффективностью [11, 13].

Многие опросники, применяемые в настоящее время, не показали клинической эффективности. По результатам специальных исследований, они либо не имеют доказательной базы, либо она минимальна и не прогнозирует дальнейшего суицидального исхода [14-16]. К инструментарию скрининга СР у подростков предъявляются особые требования [17-20], в частности:

- 1) он должен быть разработан специально для данной возрастной группы;
- 2) формулировки вопросов должны быть адаптированы к понятийному аппарату;
- 3) инструмент должен иметь доказанную эффективность;
- 4) его можно легко внедрить в клиническую практику.

Среди кратких опросников оценки СР у детей и подростков, ASQ был утвержден как специализированный инструмент для работы с молодыми людьми в учреждениях здравоохранения [14-16].

Характеристики теста ASQ

ASQ («Ask Suicide-Screening questions») – это краткий инструмент, разработанный коллективом авторов нескольких государственных и частных научных институтов США для помощи клиницистам в оценке СР у детей и подростков, обратившихся на приём в отделение неотложной медицинской помощи [17]. ASQ прошёл тщательную проверку на надёжность, валидность и безопасность использования в педиатрической практике. Чувствительность теста составляет 96,9%, специфичность – 87,6%, прогностическая ценность положительного результата равна 15,2, отрицательного – 0,08 [17].

institutions with somatic complaints do not disclose their suicidal experiences, unless they are asked about it directly [11].

These facts indicate that mental health and SR need to be assessed more carefully, especially in general health care settings. In carrying out these tasks, healthcare institutions have a unique opportunity to participate in ensuring the safety of citizens. Therefore, starting in 2015, the US Expert Commission (TJC) recommended the involvement of hospitals as partners in suicide prevention [12]. The tasks of medical institutions began to include screening for SR in all patients who applied for an appointment, with a further assessment of mental health in those who showed a "screen-positive" result. A prerequisite is the use of instruments with actually proven effectiveness [11, 13].

Many questionnaires currently in use have not shown clinical efficacy. According to the results of special studies, they either do not have an evidence base, or it is minimal and does not predict further suicidal outcome [14-16]. There are special requirements for the SR screening toolkit in adolescents [17-20], in particular:

- 1) it must be designated specifically for this age group;
- 2) the wording of the questions should be adapted to the conceptual apparatus;
- 3) the tool must have proven effectiveness;
- 4) it can be easily implemented in clinical practice.

Among the short questionnaires for assessing SR in children and adolescents, the ASQ has been approved as a specialized tool for working with young people in health care settings [14-16].

ASQ test characteristics

ASQ ("Ask Suicide-Screening questions") is a concise tool developed by a team of authors from several public and private research institutes in the United States to assist clinicians in assessing SR in children and adolescents attending an emergency room [17]. ASQ has been thoroughly tested for reliability, validity and safety for use in pediatric practice. The sensitivity of the test is 96.9%, the specificity is 87.6%, the predictive value of a positive result is 15.2, and a negative one is 0.08 [17].

The reliability of the test in terms of predicting further clinical manifestations of suicidal behavior in the short and long term has

Надёжность теста в плане прогноза дальнейших клинических проявлений суицидального поведения в ближайшей и отдалённой перспективе научно доказана E.D. Ballard и соавт. [21], наблюдавших подростков в течение 6 месяцев, и J.E. DeVylde и соавт. [22], сопровождавших молодых людей на протяжении трёх лет после диагностики СР.

Приемлемость использования скрининга ASQ в условиях педиатрического стационара была подтверждена исследованиями D.D. Inman и соавт. [23], которые в ходе опроса подростков и их семей показали, что краткая оценка СР не нарушает рабочий процесс лечебного учреждения.

Безопасность использования теста ASQ в работе с детьми и подростками изучена E.D. Ballard и соавт. [24], которые в своих исследованиях показали, что вопросы о самоубийстве не приводят к повышению СР. Кроме того, 96% опрошенных подростков поддержали идею проведения скрининга.

Тестирование пациентов методом ASQ в медицинских учреждениях США выявило, что частота «скрин-положительных» ответов среди подростков составляет от 3,1% [25] до 6,3% [26]; среди детей 10-12 лет – 7,1% [27]; среди взрослых – 4% [28]. У пациентов с психотическими расстройствами частота «скрин - положительных» ответов значительно выше и составляет 48% [19], у подростков с виктимизацией – 55% [29]. Это говорит о том, что в особо тщательной оценке нуждаются лица, имеющие факторы риска суицидального поведения [30].

ASQ был создан специально для детей и подростков, но продемонстрировал высокую прогностическую ценность также у взрослых пациентов [28]. Выявление СР в медицинских учреждениях США больше не является теоретическим. Во многих больницах успешно реализуются программы скрининга с использованием теста ASQ [11], который на сегодняшний день считается универсальным. В настоящее время ASQ переведён на 13 языков мира, в том числе, на русский [31].

Процедура скрининга суицидального риска

Скрининг ASQ рекомендуется проводить в медицинских учреждениях, в частности, в отделениях скорой неотложной помощи, в стационарных медицинских / хирургических отделениях, в амбулаторных клиниках первичной медико-санитарной помощи. Скрининг должен проводиться практикующим специалистом: педиатром, терапевтом, медсестрой, фельдшером, клиническим психологом или другими клиницистами в области психического здоровья.

ASQ предназначен для опроса детей и подростков в возрасте от 10 лет и старше. Скрининговый опросник состоит из четырёх вопросов, на каждый из которых имеются два ответа «да» или «нет» [32].

been scientifically proven by E.D. Ballard et al. [21], who observed adolescents for 6 months, and J.E. DeVylde et al. [22] accompanying young people for three years after the diagnosis of SR.

The acceptability of ASQ screening in a pediatric hospital has been confirmed by D.D. Inman et al. [23], who, in the course of interviewing adolescents and their families, showed that a brief assessment of SR does not disrupt the working process of the medical institution.

The safety of using the ASQ test in children and adolescents has been studied by E.D. Ballard et al. [24], who in their studies showed that questions about suicide do not lead to an increase in HR. In addition, 96% of the interviewed adolescents supported the idea of screening.

ASQ testing of patients in US medical institutions revealed that the rate of "screen-positive" responses among adolescents ranges from 3.1% [25] to 6.3% [26]; among children 10-12 years old it is 7.1% [27]; among adults it is 4% [28]. In patients with psychotic disorders, the frequency of "screen-positive" responses is significantly higher and reaches up to 48% [19], while for victimized adolescents it is even higher – 55% [29]. This suggests that individuals with risk factors for suicidal behavior need a particularly thorough assessment [30].

ASQ was created specifically for children and adolescents, but it has also demonstrated high predictive value for adult patients [28]. The detection of SR in US healthcare facilities is no longer theoretical. Many hospitals successfully implement screening programs using the ASQ test [11], which is now considered universal. Currently ASQ has been translated into 13 languages of the world, including Russian [31].

Suicide risk screening procedure

ASQ screening is recommended in health care settings such as emergency departments, inpatient medical / surgical departments, and outpatient primary health care clinics. Screening should be done by a practitioner: pediatrician, general practitioner, nurse, paramedic, clinical psychologist, or other mental health clinician.

ASQ is designed to interview children and adolescents aged 10 and older. The screening questionnaire consists of four questions, each of which has two possible answers – "yes" or "no" [32].

1. За последние несколько недель хотелось ли Вам умереть? <i>In the past few weeks, have you wished you were dead?</i>	<input type="checkbox"/> Да (Yes)	<input type="checkbox"/> Нет (No)
2. За последние несколько недель чувствовали ли Вы, что Вам или Вашей семье было бы лучше, если бы Вы умерли? <i>In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead?</i>	<input type="checkbox"/> Да (Yes)	<input type="checkbox"/> Нет (No)
3. За последнюю неделю были ли у Вас мысли о самоубийстве? <i>In the past week, have you been having thoughts about killing yourself?</i>	<input type="checkbox"/> Да (Yes)	<input type="checkbox"/> Нет (No)
4. Вы когда-нибудь пытались убить себя? <i>Have you ever tried to kill yourself?</i>	<input type="checkbox"/> Да (Yes)	<input type="checkbox"/> Нет (No)
Если да, то каким образом? / <i>If yes, how?</i> _____		
Когда? / <i>When?</i> _____		
Если пациент отвечает «да» на любой из вышеперечисленных вопросов, задайте ему(ей) следующий вопрос для определения остроты ситуации: <i>If the patient answers "yes" to any of the above questions, ask him or her the following question to determine the severity of the situation:</i>		
5. Думаете ли Вы о том, чтобы убить себя прямо сейчас? <i>Are you having thoughts of killing yourself right now?</i>	<input type="checkbox"/> Да (Yes)	<input type="checkbox"/> Нет (No)
Если да, опишите, пожалуйста, свои мысли <i>If yes, please describe:</i> _____		

Рис. / Fig. 1. Тест-скрининг ASQ («Спросы про суицид») / Screening ASQ («Ask Suicide-Screening questions»).

Опрос подростка проводится в конфиденциальной обстановке, всех других пациентов и посетителей просят покинуть кабинет. Обследование подростков старше 15 лет рекомендуется проводить без присутствия родителей / опекунов. Если родитель / опекун отказывается выйти или подросток настаивает на том, чтобы они остались, следует провести опрос в присутствии родителя / опекуна.

ASQ является скринингом первой линии и частью трёхуровневого клинического скрининга СР [33]. Мы предлагаем адаптированную нами русскоязычную версию опросника (рис. 1).

На первом этапе подростку задают четыре вопроса из теста ASQ. Если пациент отвечает «нет» на все вопросы с 1 по 4, то скрининг считается завершённым. Вопрос № 5 задавать не нужно, дальнейшее вмешательство не требуется.

Если пациент отвечает «да» на любой из вопросов с 1 по 4, или отказывается отвечать, то он расценивается как «скрин-положительный» и нуждается в дополнительной оценке [34]. Для определения остроты СР необходимо задать вопрос № 5. Ответ «да» на вопрос № 5 свидетельствует о высоком СР, ответ «нет» – о потенциальном СР. В случае получения ответа «да» на вопрос № 5 пациенту требуется немедленное обследование на наличие суицидальных тенденций и дальнейшая оценка состояния психического здоровья. Пациент не может покинуть кабинет врача до проведения об-

The adolescent is interviewed in a confidential atmosphere, and all other patients and visitors are asked to leave the office. It is recommended that the examination of adolescents over 15 years of age is carried out without the presence of parents / guardians. If the parent / guardian refuses to leave or the teenager insists that they stay, the interview should be conducted in the presence of the parent / guardian.

ASQ is a first-line screening and part of a three-tiered clinical screening for SR [33]. We offer a Russian-language version of the questionnaire adapted by us (Fig. 1).

At the first stage, the teenager is asked four questions from the ASQ test. If the patient answers "no" to all questions 1 through 4, then the screening is considered complete. There is no need to ask question # 5, no further intervention is required.

If the patient answers "yes" to any of questions 1 through 4, or refuses to answer, then he is regarded as "screen-positive" and needs additional evaluation [34]. To determine the severity of SR, it is necessary to ask question No. 5. The answer "yes" to question No. 5 indicates a high SR, the answer "no" suggests there is a potential SR. If the answer is "yes" to question No. 5, the patient needs an immediate examination for the suicidal tendencies presence and further assessment of the state

следования на безопасность. Его нельзя оставлять одного, следует удалить из комнаты все опасные предметы и предупредить лечащего врача или медицинский персонал, ответственных за пациента.

В случае получения ответа «нет» на вопрос № 5 пациенту требуется краткое обследование на наличие суицидальных тенденций с целью определения необходимости полного обследования психического здоровья. Продолжительность клинической беседы составляет 10-15 минут. Пациент не может уйти до проведения обследования на безопасность. Следует предупредить лечащего врача или медицинский персонал, ответственных за пациента.

Этап вторичной оценки СР.

Данный этап создан для того, чтобы избежать одинакового подхода для всех молодых людей, показавших положительные результаты при первичном скрининге. Все «скрин-положительные» случаи не следует рассматривать как *экстренные*. Фактически, большинство «скрин-положительных» ответов не свидетельствует об остром СР и не требуют полных мер безопасности, а скорее нуждаются в более тщательной оценке. Углублённая беседа проводится обученным клиницистом – психиатром, врачом первичной медико-санитарной помощи или клиническим психологом. Не зависимо от результата беседы, на этапе вторичной оценки всем «скрин-положительным» подросткам необходимо предоставить поддерживающие ресурсы, в том числе, составить с ними план безопасности [35] и дать номер круглосуточного телефона доверия, куда они могут позвонить сами или их родители для получения экстренной психологической помощи.

Этап заключительной оценки СР включает проведение полной оценки психического здоровья, тщательной оценки СР и решение вопроса о госпитализации. Вопрос о госпитализации решает врач психиатр. До решения вопроса о госпитализации пациента нельзя оставлять без присмотра. Необходимо удалить из кабинета все потенциально опасные предметы и предупредить медицинский персонал.

Возможности внедрения скрининга ASQ в практику медицинских учреждений России

Учитывая, что ситуация с самоубийствами среди молодых людей в нашей стране остаётся нестабильной, особенно в национальных субъектах Российской Федерации, проведение скрининга ASQ в медицинских учреждениях педиатрического профиля могло бы обеспечить безопасность детям и подросткам. Бесспорными преимуществами данного метода является то, что он прост в использовании, им могут овладеть специалисты после определённой подготовки, он не требует много времени, не нарушает рабочий процесс, приемлем для пациентов и их семей.

Одним из основных препятствий на пути внедрения

of mental health. The patient cannot leave the doctor's office prior to the safety examination. They should not be left alone, all dangerous objects should be removed from the room and the attending physician or medical personnel responsible for the patient should be warned.

If the answer is “no” to question No. 5, the patient needs a short examination for suicidal tendencies in order to determine the need for a complete mental health examination. The duration of the clinical interview is 10-15 minutes. The patient cannot leave before the safety screening. The attending physician or medical personnel responsible for the patient should be warned.

Stage of secondary assessment of SR.

This stage is designed to avoid the same approach for all young people who showed positive results at the initial screening. All “screen-positive” cases should not be considered emergency. In fact, most “screen-positive” responses do not indicate acute SR and do not require full safety precautions, but rather require more careful evaluation. The in-depth discussion is conducted by a trained clinician – psychiatrist, primary care physician, or clinical psychologist. Regardless of the outcome of the conversation, at the secondary assessment stage, all screen-positive teens should be provided with supportive resources, including drawing up a security plan with them [35] and giving them a 24-hour helpline number where they can call themselves or their parents for emergency psychological help.

The final SR assessment phase includes a complete mental health assessment, a thorough SR assessment, and a decision on hospitalization. The question of hospitalization is decided by a psychiatrist. Until the issue of hospitalization is resolved, the patient should not be left unattended. All potentially dangerous items must be removed from the office and medical personnel must be warned.

Possibilities of introducing ASQ screening into the practice of medical institutions in Russia

Given that the situation with suicides among young people in our country remains unstable, especially in the national subjects of the Russian Federation, ASQ screening in pediatric medical institutions could ensure the safety of children and adolescents. The indisputable advantages of this method are that it is easy to use, it can be mastered by specialists after a certain training, it does not require much time, does not disrupt the work process, and is acceptable for patients and their families.

ния скрининга может явиться проблема организации эффективно налаженного процесса ведения пациентов с положительными результатами теста [34]. Администрацией лечебного учреждения должен быть разработан чёткий план (руководство / маршрутизация) по дальнейшему ведению «скрин-положительных» пациентов, сформулирована чёткая клиническая схема по осуществлению необходимых мер вмешательства [36], в частности детальное оценивание проксимальных факторов СР и психического состояния пациента.

Кроме того, могут потребоваться дополнительные затраты на обучение медицинского персонала. Исследования показывают, что медицинский персонал, прошедший обучение, чувствует себя более уверенно при оценке психического здоровья лиц, подверженных риску самоубийства [37, 38].

Выводы.

Скрининг ASQ является профессиональным инструментом, предназначенным для оценивания суицидального риска у детей и подростков. Он имеет доказанную эффективность, прост в использовании, не требует значительных финансовых затрат, им могут овладеть специалисты не психиатрического профиля после дополнительной подготовки. Скрининг ASQ можно проводить в регионах, где регистрируются высокие показатели самоубийств у детей и подростков, в том числе, в национальных субъектах Российской Федерации.

Литература / References:

1. Новости ООН [UN news.]. Accessed March 20, 2021. <https://news.un.org/ru/story/2020/09/1385502> (In Russ)
2. *Предотвращение самоубийств: глобальный императив*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 [Suicide prevention: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014] (In Russ) https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/
3. Российская база данных по рождаемости и смертности. Центр демографических исследований Российской экономической школы, Москва (Россия). http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (Ссылка активна на 12.05.2021). [The Russian database on fertility and mortality. Center for Demographic Research of the Russian School of Economics, Moscow (Russia). http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data (Link is active as of May 12, 2021)] (In Russ)
4. *Предотвращение самоубийств. Пособие по вовлечению местных сообществ*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. [Suicide prevention. A guide to involving local communities. Geneva: World Health Organization; 2018]. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/401017/Suicide_prevention_toolkit_RUS_prevention.pdf (In Russ)
5. Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R., et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol. Bull.* 2017; 143 (2): 187–232.
6. King C.A., Merchant C.R. Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Arch. Suicide Res.* 2008; 12 (3): 181-196
7. Schuck A., Calati R., Barzilay S., et al. Suicide Crisis Syndrome: A review of supporting evidence for a new suicide-specific diagnosis. *Behav. Sci. Law.* 2019; 37 (3): 223-239. DOI: 10.1002/bsl.2397
8. Bloch-Elkouby S., Gorman B., Schuck A. et al. The suicide crisis syndrome: A network analysis. *J. Couns. Psychol.* 2020; 67 (5): 595-607. DOI: 10.1037/cou0000423
9. Ahmedani B.K., Simon G.E., Stewart C., et al. Health Care Contacts in the Year Before Suicide Death. *Journal of general internal medicine.* 2014; 29 (6): 870-877.
10. Rhodes A.E., Khan S., Boyle M.H., et al. Sex differences in suicides among children and youth: the potential impact of help-seeking behaviour. *Can J Psychiatry.* 2013; 58 (5): 274-282.
11. Pao M., Mounet A.M., Horowitz L.M. Implementation Challenges of Universal Suicide Risk Screening in Adult Patients in General Medical and Surgical Settings. *Psychiatric Times.* 2020; 37 (7).
12. The Joint Commission. Detecting and treating suicide ideation in all settings. *Sentinel Event Alert.* 2016; 56: 1-7.
13. The Joint Commission. *National Patient Safety Goal for suicide prevention.* 2018; 18: 1-5.
14. Newton A.S., Soleimani A., Kirkland S.W., et al. A Systematic Review of Instruments to Identify Mental Health and Substance Use Problems Among Children in the Emergency Department. *J Acad Emerg Med.* 2017; 24 (5): 552-568. DOI: 10.1111/acem.13162
15. Milliman C.C., Dwyer P.A., Vessey J.A. Pediatric Suicide Screening: A Review of the Evidence. *J Pediatr Nurs.* 2020; 59: 1-9. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.12.011
16. Thom R., Hogan C., Hazen E. Suicide-risk screening in the hospital setting: A review of brief validated tools. *Psychosomatics.* 2020; 61 (1): 1-7. DOI: 10.1016/j.psych.2019.08.009
17. Horowitz L.M., Bridge J.A., Pao M., et al. Screening youth for suicide risk in medical settings: time to ask questions. *Am J Prev Med.* 2014; 47 (3): 170-175. DOI: 10.1016/j.amepre.2014.06.002
18. Donley E. Suicide risk of your client: initial identification and management for the allied health professional. *J Allied Health.* 2013; 42 (1): 56-61.
19. DeVyllder J.E., Ryan T.C., Cwik M., et al. Screening for suicide risk among youths with a psychotic disorder in a pediatric emergency department. *Psychiatr Serv.* 2020; 71 (2): 205-208. DOI: 10.1176/appi.ps.201900290
20. King C.A., Brent D., Grupp-Phelan J., et al. Prospective Development and Validation of the Computerized Adap-

- tive Screen for Suicidal Youth. *JAMA Psychiatry*. 2021; 3: e204576. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4576
21. Ballard E.D., Cwik M., Van E.K., et al. Identification of at-risk youth by suicide screening in a pediatric Emergency Department. *Prev Sci*. 2017; 18 (2): 174-182. DOI: 10.1007/s1121-016-0717-5
 22. DeVlyder J.E., Ryan T.C., Cwik M., et al. Assessment of Selective and Universal Screening for Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department. *JAMA Netw Open*. 2019; 2 (10): e1914070. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14070
 23. Inman D.D., Matthews J., Butcher L., et al. Identifying the risk of suicide among adolescents admitted to a children's hospital using the Ask Suicide-Screening Questions. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2019; 32 (2): 68-72. DOI: 10.1111/jcap.12235
 24. Ballard E.D., Bosk A., Snyder D., et al. Patients' opinions about suicide screening in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2012; 28 (1): 34-38. DOI: 10.1097/PEC.0b013e31823f2315
 25. Snyder D.J., Jordan B.A., Aizvera J., et al. From pilot to practice: implementation of a suicide risk screening program in hospitalized medical patients. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2020; 46 (7): 417-42. DOI: 10.1016/j.jcjq.2020.04.011
 26. Lois B.H., Urban T.H., Wong C., et al. Integrating suicide risk screening into pediatric ambulatory subspecialty care. *Pediatr Qual Saf*. 2020; 5 (3): e310. DOI: 10.1097/pq9.0000000000000310
 27. Lanzillo E.C., Horowitz L.M., Wharff E.A., et al. The Importance of screening preteens for suicide risk in the Emergency Department. *Hosp Pediatr*. 2019; 4: 305-307. DOI: 10.1542/hpeds.2018-0154
 28. Horowitz L.M., Snyder D., Ludi E., et al. Ask suicide-screening questions to everyone in medical settings: the asQ'em Quality Improvement Project. *Psychosomatics*. 2013; 54 (3): 239-247. DOI: 10.1016/j.psym.2013.01.002
 29. Stanley I.H., Horowitz L.M., Bridge J.A., et al. Bullying and Suicide Risk Among Pediatric Emergency Department Patients. *Pediatr Emerg Care*. 2016; 32 (6): 347-351. DOI: 10.1097/PEC.0000000000000537
 30. Alavi N., Reshetukha T., Prost E., et al. Relationship between Bullying and Suicidal Behaviour in Youth presenting to the Emergency Department. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017; 26 (2): 70-77.
 31. Методика для скрининга на риск самоубийства [Methodology for screening for suicide risk] (In Russ) Accessed May 13, 2021. https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asqtranslations/asq_russian_translation_157228.pdf
 32. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Toolkit. Accessed May 13, 2021. <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>
 33. Screening Patients for Suicide Risk in Medical Settings. Accessed May 13, 2021. <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/asq-information-sheet.shtml>
 34. Grupp-Phelan J., Stevens J., Boyd S., et al. Effect of a motivational interviewing-based intervention on initiation of mental health treatment and mental health after an emergency department visit among suicidal adolescents: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2019; 2 (12): e1917941. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.17941
 35. Семенова Н.Б. Способ психокоррекции подростков с проявлениями суицидального поведения методом КПТ-ПС. Красноярск, 2020. [Semenova N.B. Method of psychocorrection of adolescents with manifestations of suicidal behavior by the KPT-PS method. Krasnoyarsk, 2020.] (In Russ)
 36. Brahmhatt K., Kurtz B.P., Afzal K.I., et al. PaCC Workgroup. Suicide risk screening in pediatric hospitals: clinical pathways to address a global health Crisis. *Psychosomatics*. 2019; 60 (1): 1-9. DOI: 10.1016/j.psym.2018.09.003
 37. Hackfeld M. Implementation of a pediatric / adolescent suicide risk screening tool for patients presenting to the Emergency Department with nonbehavioral health complaints. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2020; 33 (3): 131-140. DOI: 10.1111/jcap.12276
 38. O'Reilly M., Kiyimba N., Karim K. "This is a question we have to ask everyone": asking young people about self-harm and suicide. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2016; 23 (8): 479-488. DOI: 10.1111/jpm.12323

ASQ - SCREENING FOR SUICIDAL RISK IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.B. Semenova

Krasnoyarsk Scientific Centre of Siberian Division of Russian Academy of Sciences, Scientific Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia; snb237@gmail.com

Abstract:

Child and adolescent suicide is a serious public health problem in many countries. Early identification and treatment of individuals at high suicidal risk (SR) is a key strategy for suicide prevention. Therefore, timely and high-quality diagnostics of SR is especially important. *Aim:* to present the ASQ method for SR screening in children and adolescents. *Description of the method.* The ASQ was developed by a team of US research institutes and hospitals to assess SR in children and adolescents attending the emergency department. The requirements for the instrumentation are described, the characteristics of the reliability and validity of the ASQ test are given, and the safety of its use in pediatric practice is shown. The conditions, procedure and requirements for testing are described. A detailed algorithm for screening children and adolescents at the stage of primary, secondary and final diagnostics is presented. The advantages of the method and the possibility of its use in medical institutions of our country are shown. *Conclusions.* ASQ screening is a professional tool for assessing suicidal risk in children and adolescents. It has proven effectiveness, is easy to use, and does not require significant financial costs. ASQ screening can be carried out in regions where high rates of suicide among children and adolescents are recorded, including in the national regions of the Russia.

Keywords: suicide, children, adolescents, prevention, ASQ

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 21.05.2021. Принята к публикации / Accepted for publication: 07.07.2021.

Для цитирования: Семёнова Н.Б. ASQ – скрининг суицидального риска у детей и подростков. *Суицидология*. 2021; 12 (2): 51-58. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-51-58

For citation: Semenova N.B. ASQ - screening for suicidal risk in children and adolescents. *Suicidology*. 2021; 12 (2): 51-58. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-51-58 (In Russ / Engl)