



**HELPING
ADOLESCENTS
THRIVE**

Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков

РЕЗЮМЕ



Всемирная организация
здравоохранения

Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков

РЕЗЮМЕ



Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков. Резюме [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]

ISBN 978-92-4-002388-8 (Онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-002289-5 (Версия для печати)

© **Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.**

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков. Резюме [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Содержание

Выражение признательности	4
Резюме	6
Справочная информация	6
Цель, сфера охвата и целевая аудитория	6
Методология разработки Руководящих принципов	7
Главные вопросы	8
Краткое изложение рекомендаций	9
Библиография	11

Выражение признательности

Группа по разработке руководящих принципов (ГРП)

Ник Аллен, Университет Орегона, Соединенные Штаты Америки (США); Стив Олсоп, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам профилактики алкоголизма и наркомании, Национальный институт исследования лекарственных препаратов, Университет им. Дж. Кэртина, Австралия; Грейси Эндрю, организация «Сангат», Индия; Диксон Чибанда, Университет Зимбабве, Зимбабве; Пим Кёйперс, Амстердамский свободный университет, Нидерланды; Рабих Эль-Чаммай, Министерство общественного здравоохранения, Ливан; Сара Харрисон, Международный комитет Красного Креста, Дания; Андрес Эррера, Национальный автономный университет Никарагуа, Никарагуа; Марк Йорданс, организация «Дети войны», Нидерланды; Кисина Капунгу, Международный исследовательский центр по проблемам женщин, США; Юджин Киньяда, Совет по медицинским исследованиям/Институт вирусологии Уганды, Уганда; Крик Лунд, Университет Кейптауна, Южная Африка (председатель); Ютака Мотохаши, Сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям и подготовке в области профилактики суицидов, Национальный институт психического здоровья, Япония; Олайнка Омигбодун, Ибаданский университет, Нигерия; Джордж Паттон, Университет Мельбурна, Австралия; Атиф Рахман, Фонд исследований по вопросам развития человеческого потенциала, Пакистан; Жаклин Шарп, Министерство здравоохранения, Тринидад и Тобаго; Кэтрин Сорсдаль, Университет Кейптауна, Южная Африка; Анна Щегельняк, Тарновске-Гуры, Польша; Лакшми Виджейкумар, Национальное управление по вопросам безопасности, здоровья и окружающей среды, Индия; Данута Вассерман, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам исследований, методологии и подготовки в области профилактики суицидов, Каролинский институт, Швеция; и Витце А. Тол, Школа общественного здравоохранения им. Блумберга Университета им. Джона Хопкинса, США.

Эксперты по методике GRADE

Коррадо Барбуи и Марианна Бургато, Университет Вероны, Италия.

Группа внешнего рецензирования

Владимир Карли, Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам исследований, методологии и подготовки по вопросам профилактики суицидов, Каролинский институт, Швеция; Люси Клувер, Оксфордский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии; Деланджатан Декакумар, Университетский колледж Лондона, Соединенное Королевство; Дэниэл Фан, Международная ассоциация детских и подростковых психиатров и смежных специалистов, Сингапур; Шарлот Ханлон, Университет Аддис-Абебе, Эфиопия; Каника Малин, организация «Сангат», Индия; Линет Мудекунье, Региональная инициатива по психосоциальной поддержке, Южная Африка; Моника Руис-Касарес, Университет им. Дж. Макгилла, Канада; Грэм Торникрофт, Лондонский королевский колледж, Соединенное Королевство; Кармен Валле-Трабаделло, Партнерство по вопросам психиатрической и психосоциальной помощи, организация «Спасите детей»; и Шамза Зафар, Академия медицинского обслуживания, Пакистан.

УМолодежная рецензионная группа. Тания Ахмед, Бангладеш; Черити Гиява, Зимбабве; Брайан Мафусо, Зимбабве; Дэвид Миламбе, Малави; и Уильям Юнг, служба «Ричаут», Австралия.

Авторы выражают признательность за экспертную поддержку сотрудникам ЮНИСЕФ Лириане Карваджал, Кристине де Карвальо Эрикссон и Джоанне Лай (штаб-квартира ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, США).

Руководящая группа ВОЗ

Координация общих вопросов

Тарун Дуа, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ; Батул Фатима, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ; Александра Фляйшман, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ; Дэвид Росс, Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; и Киара Сервили, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ.

Сотрудники штаб-квартиры ВОЗ

Фатен Бен Абделаиз, Департамент по профилактике неинфекционных заболеваний; Воул Амейан, Глобальные программы по борьбе с ВИЧ, гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем; Раджив Бал, Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; Валентина Балтаг, Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; Аншу Банерджи, Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; Лианн Мари Консалвес, Департамент по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья и научным исследованиям; Девора Кестел, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ; Берит Кисельбах, Департамент по неинфекционным заболеваниям, инвалидности, предупреждению насилия и травматизма; Кид Коль, Департамент по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков; Мартина Пенаццато, Департамент по ВИЧ/СПИДу; Владимир Позняк, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ; и Марк ван Оммерен, Департамент по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ.

Советники региональных бюро ВОЗ

Назин Анвар, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии; Флонерс Байнгана, Региональное бюро ВОЗ для стран Африки; Клаудина Кайетано, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки; Дэниел Хью Чизольм, Европейское региональное бюро ВОЗ; Халид Саид, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья; и Мартин Вандендик, Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.

Группа по анализу и обобщению фактических данных

Нина Абрамс, Оламиде Акин-Олугбаде, Мелисса Брэдшо, Аманда Бранд, Стефани дю Туа, Сара Гордон, Кристина Лауренци, Джерардо Мелендес Торрес, Сара Скин и Марк-Томлинсон, Институт медицинских исследований жизненного цикла, Стелленбосский университет, Южная Африка.

Финансовая поддержка

ВОЗ выражает признательность за финансовую поддержку Агентству общественного здравоохранения Канады и сторонам, предоставившим основные добровольные взносы.

Резюме

Справочная информация

Необходимость уделять особое внимание психическому здоровью подростков получает все более широкое признание по мере того, как мировое сообщество стремится к достижению амбициозных Целей в области устойчивого развития (ЦУР), в частности ЦУР 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (Организация Объединенных Наций, 2016 г.) и ЦУР 10 «Снижение уровня неравенства внутри стран и между ними» (1). С учетом того, что подростки составляют 16% населения мира, для достижения этих целей крайне важно принимать меры в отношении основных угроз их здоровью (ЮНИСЕФ, 2016 г.) (2).

Значительная часть глобального бремени болезней в подростковом возрасте приходится на психические расстройства, которые являются основной причиной инвалидности среди молодых людей. До половины всех психических расстройств начинается в возрасте до 14 лет. Одной из трех основных причин смерти среди подростков старшего возраста является самоубийство (3). Нарушения психического здоровья в подростковом возрасте являются предвестником целого ряда крайне рискованных форм поведения, включая членовредительство, употребление табака, алкоголя и других психоактивных веществ, рискованное сексуальное поведение и подверженность насилию, которое имеет серьезные последствия на протяжении всей жизни (Kessler et al., 2009; Patel, Flisher, Nikapota, & Malhotra, 2008) (4, 5).

Существует множество возможностей укрепления здоровья и профилактики заболеваний в подростковом возрасте, которые могли бы принести пользу молодым людям в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Этот этап жизни считается одним из оптимальных сроков для принятия мер с учетом нейропластичности, очевидной в подростковом возрасте, и возможности прийти на помощь в то время, когда начинает проявляться большинство психических расстройств и рискованных форм поведения (3).

Цель, сфера охвата и целевая аудитория

Настоящие «Руководящие принципы проведения мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков: содействие процветанию подростков» (далее «Руководящие принципы»), содержит научно обоснованные рекомендации по проведению психосоциальных мероприятий, направленных на укрепление психического здоровья и профилактику психических расстройств у подростков. Эти Руководящие принципы, подготовленный ВОЗ/ЮНИСЕФ Набор методик СПП и другие соответствующие методические материалы предназначены для содействия в разработке основанных на фактических данных программ для достижения этой цели. Руководящие принципы были включены ВОЗ в перечень приоритетных публикаций по вопросам охраны общественного здоровья.

В основу Руководящих принципов положены результаты исследований, посвященных мероприятиям, проводимым среди подростков в возрасте 10-19 лет, с уделением особого внимания: (i) общим мероприятиям, проводимым среди всех подростков; (ii) адресным мероприятиям, проводимым среди подростков, которые, как известно, подвергаются повышенному риску психических расстройств или членовредительства вследствие подверженности конкретным неблагоприятным факторам (насилие, нищета и чрезвычайные гуманитарные ситуации), хронических заболеваний (ВИЧ/СПИД) и/или особых жизненных обстоятельств (подростковая беременность и/или материнство); (iii) рекомендованным мероприятиям, проводимым среди подростков, которые имеют ранние признаки и/или симптомы эмоциональных и/или поведенческих проблем, но которым не поставлен

официальный диагноз эмоционального и/или поведенческого расстройства. Обзор имеющихся данных показал, что основными результатами, представляющими интерес, являются улучшение благополучия и функционирования, уменьшение симптомов и распространенности психических расстройств, а также сокращение случаев членовредительства среди подростков. К числу других результатов, представляющих интерес, относятся снижение уровней рискованного поведения (употребления психоактивных веществ и проявлений агрессивности), улучшение показателей посещаемости школ и здоровое сексуальное и репродуктивное поведение.

Основной целевой аудиторией Руководящих принципов являются лица, формирующие политику и занимающиеся планированием на национальном уровне, руководители правительственных и неправительственных программ здравоохранения, а также лица, работающие в международных учреждениях, которые занимаются вопросами здравоохранения и развития.

Методология разработки Руководящих принципов

Разработка Руководящих принципов осуществлялась в соответствии со стандартными процедурами ВОЗ по разработке руководящих принципов (6). На схеме ниже представлены семь этапов процесса разработки.



На этапе 6 предусматривалось использование методики ранжирования рекомендаций, анализа, разработки и оценки (GRADE) для оценки качества данных с точки зрения структуры исследования, риска систематической ошибки, непоследовательности, опосредованности, неточности и риска систематической ошибки при сообщении информации участниками. Соответственно степень достоверности полученных данных характеризуется как высокая, средняя, низкая или очень низкая. Для подготовки сводных таблиц использовалось программное обеспечение GRADE profiler (GRADEPro). Окончательный доклад о результатах обзора фактических данных был представлен в соответствии с контрольным перечнем Предпочтительных элементов отчетности для систематических обзоров и мета-анализов PRISMA и системой учета фактических данных при принятии решений по каждому вопросу НМСП в рамках методики GRADE. На этапе 7 ГРП следовала стандартной процедуре ВОЗ по разработке рекомендаций на основе обзора фактических данных (6).

Помимо прочего члены Группы рассматривали актуальность рекомендаций для разных групп подростков и соотношение преимуществ и вреда от каждого мероприятия. Они учитывали

ценности и предпочтения, издержки и использование ресурсов, а также другие практические вопросы, имеющие отношение к поставщикам медицинских услуг в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).

Для вынесения сильной по степени убедительности рекомендации члены ГРП должны были быть уверены в том, что желаемые последствия мероприятия перевешивают любые нежелательные последствия. В тех случаях, когда ГРП не имела четкого представления о соотношении между желаемыми и нежелательными последствиями, члены группы выносили условную рекомендацию. Сильные рекомендации подразумевают, что большинство подростков хотели бы проведения такого мероприятия и что оно должно быть проведено, в то время как условные рекомендации подразумевают, что может быть уместным иной выбор.

Главные вопросы

ГРП рассмотрела и обсудила имеющиеся данные и другую соответствующую информацию, касающуюся восьми перечисленных ниже вопросов для определения сферы охвата:

1. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении всех подростков в целях укрепления благоприятного психического состояния, предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и снижения уровней рискованного поведения?
- 2а. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков, находящихся в неблагоприятной ситуации (в частности, подвергающихся насилию), в целях укрепления благоприятного психического состояния и предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
- 2б. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков, находящихся в неблагоприятной ситуации (в частности, в условиях нищеты), в целях укрепления благоприятного психического состояния и предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
- 2с. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков, находящихся в неблагоприятной ситуации (в частности, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций), в целях укрепления благоприятного психического состояния и предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
3. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении беременных девушек подросткового возраста и родителей-подростков в целях укрепления благоприятного психического состояния и предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
4. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков с ВИЧ/СПИДом в целях укрепления благоприятного психического состояния и предупреждения психических расстройств, членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
5. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков в целях предупреждения психических расстройств (включая их развитие в психические расстройства, поддающиеся диагностике) и предупреждения членовредительства и самоубийств и/или другого рискованного поведения?
6. Следует ли проводить психосоциальные мероприятия в отношении подростков с деструктивным/оппозиционным поведением в целях предупреждения расстройств поведения и/или снижения уровня рискованного поведения?

Краткое изложение рекомендаций

На основе анализа научных данных и принципов использования научных данных для принятия решений ГРП выдвинула пять следующих рекомендаций относительно мероприятий по укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств среди подростков.

Рекомендация А

Общие психосоциальные мероприятия следует проводить среди всех подростков. Эти мероприятия способствуют укреплению благоприятного психического состояния, а также предупреждению и снижению уровней суицидального поведения, психических расстройств (таких как депрессия и тревожность), агрессивного, деструктивного и оппозиционного поведения и употребления психоактивных веществ.

Степень убедительности рекомендации: сильная.

Степень достоверности данных: низкая.

Важные замечания: исходя из имеющихся данных, проводимые мероприятия должны охватывать социальное и эмоциональное обучение, которое может включать такие компоненты, как регуляция эмоций, решение проблем, развитие навыков межличностного общения, осознанность, самоутверждение и управление стрессом (7).

Обоснование: степень достоверности фактических данных часто занижалась, поскольку исследования подвергались риску систематической ошибки из-за трудностей, связанных с обеспечением «ослепления» в ходе исследований, и из-за опоры на результаты, полученные со слов участников, что характерно для этих типов интервенционных исследований. Вместе с тем, несмотря на низкую степень достоверности данных, благодаря относительной непротиворечивости результатов исследования и тому факту, что значительные преимущества существенно перевешивают потенциальный вред, была вынесена сильная рекомендация. Кроме того, рекомендация была дополнительно подкреплена соображениями, связанными с ценностями, осуществимостью и эффективностью с точки зрения затрат. Всеобщие мероприятия в школах могут быть более простым решением и с меньшей вероятностью приведут к стигматизации по сравнению с мероприятиями, для которых требуется скрининг. Мероприятия, проводимые в школах, могут способствовать охвату значительной части подростков и устранению широкого круга факторов риска, а также развитию основных навыков для укрепления психического здоровья и предупреждения рискованного поведения.

Рекомендация В

Среди подростков, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, следует проводить психосоциальные мероприятия.

Эти мероприятия особенно полезны для профилактики психических расстройств (депрессии, тревожности и расстройств, связанных непосредственно со стрессом) и могут рассматриваться в качестве мер, способствующих сокращению употребления психоактивных веществ в этих группах населения.

Степень убедительности рекомендации: сильная рекомендация с точки зрения уменьшения симптомов и/или профилактики психических расстройств (депрессии, тревожности и расстройств, связанных непосредственно со стрессом); условная рекомендация с точки зрения сокращения употребления психоактивных веществ.

Степень достоверности данных: низкая.

Важные замечания: Оказываемая в прошлом и в настоящее время непрерывная поддержка подростков, оказавшихся в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, включает широкий круг психосоциальных мероприятий. Это отражает неоднородный характер опыта, связанного с чрезвычайными ситуациями. Поэтому важно, чтобы результаты исследований интерпретировались с осторожностью. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что управление стрессом, стратегии релаксации и забота о благополучии исполнителей являются теми компонентами мероприятий, которые в наибольшей степени связаны с эффективностью. Для подростков с высоким уровнем подверженности эмоциональным травмам КПТ (когнитивно-поведенческая терапия), ориентированная на такие травмы, оказывает положительное воздействие на уменьшение симптомов депрессии, тревожности и стресса (8, 9). Было продемонстрировано, что групповая КПТ оказывает положительное воздействие на симптомы других подростков, сталкивающихся со стрессовыми событиями (10).

Обоснование: степень достоверности фактических данных часто занижалась, поскольку исследования подвергались риску систематической ошибки из-за трудностей, связанных с обеспечением «ослепления» в ходе исследований, и из-за опоры на результаты, полученные со слов участников, что характерно для этих типов интервенционных исследований. Вместе с тем, несмотря на низкую степень достоверности данных, в отношении психосоциальных мероприятий, направленных на уменьшение симптомов психических расстройств, была вынесена сильная рекомендация. Это было связано с тем, что клинически значимые ожидаемые преимущества перевешивают потенциальный вред. Кроме того, с учетом важных ценностей, аспектов справедливости и осуществимости программы профилактики психических заболеваний должны уделять первоочередное внимание подросткам, находящимся в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Имеющиеся данные подтверждают мнение о том, что все подростки должны получать пользу от психосоциальных мероприятий, проводимых на всеобщей основе. Высокая распространенность психических расстройств среди подростков, затронутых чрезвычайными гуманитарными ситуациями, и огромный пробел в обеспечении лечения в этих условиях делают еще более настоятельной необходимость проведения психосоциальных мероприятий среди этой группы населения. Вместе с тем, принимая во внимание неоднородность опыта и обстоятельств, важно учитывать особенности подростков и то, воздействию каких факторов они подвергаются.

Большинство исследований проводилось в СНСД, и одна треть исследуемых мероприятий проводилась неспециалистами. Поэтому эти выводы имеют непосредственное отношение к условиям, в которых проживает большинство подростков, оказавшихся в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

Рекомендация С

Следует предусмотреть проведение психосоциальных мероприятий среди беременных девушек подросткового возраста и родителей-подростков, особенно для укрепления благоприятного психического состояния (психического функционирования и психического благополучия) и улучшения показателей посещаемости школ.

Степень убедительности рекомендации: условная.

Степень достоверности данных: низкая.

Важные замечания: на основе имеющихся данных можно рассмотреть вопрос о разработке программ развития когнитивно-поведенческих навыков для беременных девушек и матерей подросткового возраста (11).

Рекомендация D

Среди подростков с симптомами эмоциональных расстройств следует проводить рекомендованные психосоциальные мероприятия.

Степень убедительности рекомендации: сильная рекомендация с точки зрения уменьшения симптомов депрессии/тревожности и/или профилактики психических расстройств (депрессии и тревожности), а также укрепления благоприятного психического состояния Условная рекомендация с точки зрения улучшения показателей посещаемости школ.

Степень достоверности данных: очень низкая.

Важные замечания: исходя из имеющихся данных, для подростков с симптомами эмоциональных расстройств может быть предусмотрена групповая КПТ (12).

Обоснование: степень достоверности фактических данных часто занижалась, поскольку исследования подвергались риску систематической ошибки из-за трудностей, связанных с обеспечением «ослепления» в ходе исследований, и из-за опоры на результаты, полученные со слов участников, что характерно для этих типов интервенционных исследований. Вместе с тем, несмотря на очень низкую степень достоверности данных, в отношении уменьшения симптомов депрессии и/или тревожности и/или профилактики психических расстройств (депрессии и тревожности), а также укрепления благоприятного психического состояния у подростков с эмоциональными проблемами была вынесена сильная рекомендация. Это объясняется тем, что преимущества перевешивают потенциальный вред. Кроме того, важные ценности, аспекты справедливости и эффективности с точки зрения затрат оправдывают инвестиции в мероприятия для этой группы риска. Нарушения психического здоровья в подростковом возрасте являются одним из основных факторов риска для физического и психического здоровья позднее в жизни. Было продемонстрировано, что заблаговременное проведение мероприятий среди подростков, у которых уже проявляются эмоциональные проблемы, крайне важно для предотвращения прогрессирования психических расстройств и оптимизации траекторий здоровья и жизни.

Рекомендация E

Среди подростков с деструктивным/оппозиционным поведением следует проводить рекомендованные психосоциальные мероприятия. Эти мероприятия способствуют снижению уровней агрессивного, деструктивного и оппозиционного поведения, профилактике психических расстройств (депрессии и тревожности) и укреплению благоприятного психического состояния. Эти мероприятия следует проводить с осторожностью, с тем чтобы не допустить повышения уровней употребления психоактивных веществ подростками с деструктивным/оппозиционным поведением.

Степень убедительности рекомендации: условная.

Степень достоверности данных: очень низкая.

Важные замечания: согласно имеющимся данным, эффективные психосоциальные мероприятия среди подростков, подверженных риску развития расстройств поведения или страдающих такими расстройствами, часто включают подготовку родителей на основе подходов социального обучения, а также подготовку подростков в области развития навыков для решения социальных и когнитивных проблем и для межличностного общения. Они могут также включать комбинированные мероприятия как для подростков, так и для их родителей на основе модели социального обучения (13).

Бібліографія:

1. Преобразование нашего мира: повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015.
2. World Population Prospects 2019, revision 1 [online data]. New York: United Nations, Population Division of the Department of Economic and Social Affairs; 2019 (<https://population.un.org/wpp/>).
3. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2009;18(1):23-33.
5. Patel V, Flisher AJ, Nikapota A, Malhotra S. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49(3):313-34.
6. WHO handbook for guideline development, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
7. Sken S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, et al. Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20183488.
8. O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A. A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;52(4):359-69.
9. McMullen J, O'Callaghan P, Shannon C, Black A, Eakin J. Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(11):1231-41.
10. Berger R, Gelkopf M, Heineberg Y, Zimbardo P. A school-based intervention for reducing posttraumatic symptomatology and intolerance during political violence. *Journal of Educational Psychology*. 2016;108(6):761-71.
11. Harris MB, Franklin CG. Effects of a cognitive-behavioral, school-based, group intervention with Mexican American pregnant and parenting adolescents. *Social Work Research*. 2003;27(2):71-83.
12. Sregonja R, Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A, Langenskiold S, Jonsson U. Indicated preventive interventions for depression in children and adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *Preventive Medicine* 2019; 118:7-15.
13. National Collaborating Centre for Mental Health (UK), Social Care Institute for Excellence (UK). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management: NICE clinical guidelines, no. 158. Leicester: British Psychological Society; 2013.



Контактная информация

Всемирная организация здравоохранения
Департамент по вопросам психического здоровья
и злоупотребления психоактивными веществами
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Швейцария

Эл. почта: brainhealth@who.int
<https://www.who.int/health-topics/brain-health>

9789240023888



9 789240 023888