DOI: 10.31079/1992-2868-2020-17-4-181-186

ДЕПРЕССИЯ КАК ДЕСТАБИЛИЗИРУЮЩИЙ ФАКТОР МЕНТАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ ДАЛЬНЕВОСТОЧНИКОВ

Е.А. Левкова

И.П. Логинов

С.З. Савин

С.Г. Геворкян

В статье анализируются возможные риски влияния депрессивных расстройств на психологические ресурсы растущего населения Приамурья Хабаровского края. Выявлено, что депрессивные расстройства могут действовать на ментальные ресурсы как изолированно, так и в сочетании с другими соматическими и психопатологическими проявлениями. В формировании этих состояний задействованы различные генетические, конституциональные, психогенные и социальные механизмы, и прогноз риска воздействия на психологические ресурсы зависит от микросоциальной скорости, в которой они реализуются.

Ключевые слова: психологические ресурсы, депрессивные расстройства, подросток, профилактика, Приамурье.

DEPRESSION AS A DESTABILIZING FACTOR OF THE MENTAL RESOURCES OF THE GROWING GENERATION OF THE FAR EAST

E.A. Levkova

I.P. Loginov

S.Z. Savin

S.G. Gevorkyan

The article analyzes the risks of the influence of depressive disorders on the psychological resources of the growing population of the Amur region of the Khabarovsk krai. It was revealed that depressive disorders can act in isolation or in combination with other somatic and psychopathological manifestations. Various genetic, constitutional, psychogenic and social mechanisms are involved in the formation of these states, and the forecast of the risk of impact on psychological resources depends on the microsocial speed within which they are realized.

Key words: psychological resources, depressive disorders (DD), adolescent, prevention, Amur region, Khabarovsk Krai.

Левкова Елена Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор Российского университета дружбы народов (г. Москва).

Levkova Elena Anatolievna – Doctor of Medical Sciences, Professor at RUDN University (Moscow).
E-mail: elenaalevkova@gmail.com,

Логинов Игорь Павлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Дальневосточного государственного медицинского университета (г. Хабаровск).

Loginov Igor Pavlovich – Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Addiction Medicine at Far Eastern State Medical University (Khabarovsk).
E-mail: log-i-p1954@mail.ru

Савин Сергей Зиновьевич – кандидат технических наук, ведущий сотрудник отдела медицинской информатики Хабаровского центра новых информационных технологий Тихоокеанского государственного университета (г. Хабаровск).

Savin Sergei Zinovevich – Candidate of Science (Engineering), Leading Officer of the Medical Informatics Department, Khabarovsk Center for New Information Technologies, Pacific National University (Khabarovsk).
E-mail: savin.sergei@mail.ru

Геворкян Светлана Георгиевна – аспирант кафедры психиатрии и наркологии Дальневосточного государственного медицинского университета (г. Хабаровск).

Gevorkyan Svetlana Georgievna – Postgraduate Student of the Department of Psychiatry and Addiction Medicine at Far Eastern State Medical University (Khabarovsk).
E-mail: gevorgyan63@yandex.ru.

© Левкова Е.А., Логинов И.П., Савин С.З., Геворкян С.Г., 2020

Введение

Долгое время психическое здоровье и психическое развитие ресурсов личности были проблемами самого индивида [1; 2; 7; 11; 12; 15; 39; 43]. Но по мере преодоления современной медициной многих болезней соматического происхождения и возрастания экономических и человеческих потерь от недугов психического характера постепенно приоритеты практического здравоохранения переходят из сферы физического здоровья в область ментального здоровья [3; 10; 15; 31; 36].

Актуальность исследований депрессивных расстройств (ДР) вызвана все большей распространенностью расстройств в сочетании с соматическими заболеваниями [8; 17; 19; 27; 30; 33] и высоким риском самоубийств [9; 13; 16; 18; 20; 38; 40; 45]. Растущая последние десятилетия социально-экономическая значимость ущерба от ДР, а также реальные надежды на успех в борьбе с суицидальным поведением являются основными факторами, обеспечивающими интерес к ДР [21; 24; 26; 35; 41; 42]. В большинстве экономически развитых стран депрессии занимают 1–2-е места среди причин недугов психического характера, при этом ежегодно от самоубийств в мире погибает около 1 млн чел. [28; 29; 34; 44]. В настоящее время темпы роста смертности от суицида замедлились, в ряде стран отмечено снижение их уровней [19; 22; 23; 34]. Однако Россия продолжает занимать одно из лидирующих мест по уровню подростковых суицидов [6; 9; 13], что может в дальнейшем определять значительный рост числа психически больных на ряде территорий. У соматически больных распространенность депрессии достигает 22–33 %, а среди категорий онкологических больных или с инфарктом миокарда она развивается в 45 % случаев [8; 10; 17; 22; 25; 27]. Тем важнее проведение сравнительного исследования медико-демографических параметров рисков развития непсихотических ДР в разных возрастных периодах, начиная с подросткового и до взрослого населения региона.

Цели и задачи исследования

Основная цель исследований – определение медико-клинического и социально-психологического характера формирования и развития непсихотических ДР среди подрастающего поколения, проживающего в культурально различных районах Приамурья Дальнего Востока России, для разработки модели превентивной диагностики подростковых депрессий и развития ментальных ресурсов личности.

Задачи исследований – выявить и систематизировать медико-социальную и личностно-психологическую степени риска развития непсихотических ДР, способствующих снижению ментальных ресурсов у подрастающего поколения Приамурья Хабаровского края.

Были реализованы наблюдения 92 подростков от 11 до 18 лет, проживающих в Приамурье Дальнего Востока и находившихся в специализированных психиатрических учреждениях Хабаровского края по поводу ДР. Критерии включения: непсихотическая степень ДР с клинической картиной, соответствующей диагностическим кодам МКБ-10: депрессивному эпизоду легкой либо средней степени; дистимии; смешанному тревожному расстройству; расстройству адаптации при отсутствующей симптоматике психических заболеваний прочей этиологии либо обострений иных хронических психосоматических заболеваний. В процессе динамического наблюдения в соответствии с этими критериями включения были элиминированы 5 подростков, еще 3 выбыли из исследования в связи со сменой места жительства. Наблюдаемых подростков можно дифференцировать по этническим признакам: 1-я группа – пришедшие славянские подростки и 2-я группа – коренные малочисленные народы Севера (КМНС).

Базовая методология исследований: социально-психологические методы, психологическое и психопатологическое тестирование, экспериментально-психологические методы, клиничко-анамнестический метод с использованием анкеты-интервью и математико-статистические методы обработки и интерпретации данных наблюдений (программа «Statistica 6.0»).

Результаты и обсуждение

В результате выборочного микросоциологического и клиничко-психологического обследования населения с непсихотическими ДР, проживающего в различных районах Хабаровского края, был выявлен существенный ущерб от ДР, прежде всего у коренного населения [4; 6; 14]. Известно, что распространение депрессивных нарушений у детей препубертатного возраста составляет 1–2 % [6; 13; 42]. Уровень распространения подростковых ДР в начале пубертатного периода повышается и составляет 3–8 % и к окончанию пубертатного периода достигает до 20 %. До периода пубертата у представительниц женского пола не обнаруживается большей депрессивности, чем у мальчиков, далее соотношение впервые возникших подростковых ДР – 3 к 1 (девочки – мальчики). Наблюдения в различных половозрастных группах подтвердили данные зарубежных и российских исследователей о том, что существует значительный прирост случаев ДР среди подростков женского пола как по общим показателям, так и по отдельным психолого-клиническим и культурально-этническим группам [9; 13; 16; 32; 35; 37].

Установленная психопатологическая структура непсихотических подростковых ДР выявила неоднозначность медико-клинического проявления в разных возрастных периодах, что позволило разделить испытуемых на два возрастных периода: ранние – 11–14-летние (первая группа – 20 % и вторая

группа – 15,9 %) и старшие – 15–18-летние, на них и приходится пик ДР (первая группа – 80,0 % и вторая группа – 84,1 %). Ранее проведенное сравнительное клинико-психопатологическое исследование обеих возрастных групп показало, что для подростков младших возрастов достоверного клинико-психопатологического различия структуры ДР нет [6]. В структуре ведущего синдрома у подростков разных возрастных групп достоверных различий не выявлено (16 %). Как оригинальный результат исследования при анализе преобладающих форм реакции в стрессовых ситуациях у старших подростков славянской группы выявлено, что реагирование на стрессы по типу аутоагрессивного преобладает среди 62,0 % подростков, экспрессия с выраженной агрессией вовне наблюдалась у 10,0 %. Характер суицидоопасного поведения при этом демонстративно-шантажный. Представители коренных народностей не только не отрицают своего «пристрастия» к алкоголю, более того, они положительно относятся к вредным привычкам, количество выпиваемого алкоголя значительно выше, чем у славян, что также влияет на высокий уровень ДР. Это следствие того, что в местах компактного проживания КМНС продолжает нарастать социально-демографический и экологический кризис, увеличивается число неполных семей. Были проведены выборочные исследования психогенетических маркеров трудовой деятельности и активности, которые показали корреляции между полиморфизмом в генах ADH2, OPRM1, DAT2, инверсией трудовой деятельности с развитием девиантных и делинквентных форм поведения в выборках из коренных популяций (нанайцы), проживающих в местах компактного проживания КМНС [4; 5]. Существенную дифференциацию между группами коренного и пришлого населения выявило проведение комплексного медико-психологического изучения распространения депрессивных расстройств посредством формализованной «Статистической карты обследования» в пользу группы сравнения [6]. Классификационный подход основан на алгоритме определения значимых признаков по 3 группам – индивидуальной, групповой и популяционной. Однозначно утверждать, что социально-экономическая депрессивность региона проживания непосредственно влияет на распространение ДР среди проживающего в нем населения, можно пока лишь для исследований на индивидуальном уровне [6].

Так, например, клинические наблюдения за пациенткой 17 лет показали, что в школу она пошла с 7 лет, училась посредственно, классы не дублировала, но в силу затяжной депрессии имеет сниженное настроение, утомляемость, сниженную работоспособность, отсутствие интересов и увлечений и сниженную самооценку. Окончив 9 классов, хотела по-

ступить в судостроительный техникум, но не было денег даже на дорогу в Хабаровск. Родители не работают, как и большинство жителей поселка. Живут натуральным хозяйством, иногда впроголодь. Пациентка с детства была очень старательной и послушной, «тянула на себе всю семью, зарабатывала для них деньги, родители пили всегда», суицидальные тенденции на фоне усталости от такого образа жизни. В стационаре после попытки суицида первое время настроение было сниженным, часто плакала, была тревожной, плохо спала, аппетит был снижен. Стала несколько спокойнее, однако тревога и мысли о безвыходности ситуации сохранялись. По данным психологического обследования, шкала депрессии Гамильтона – умеренная депрессивная симптоматика; шкала тревоги Гамильтона – умеренная тревожная симптоматика. Психологический диагноз – состояние психологической дезадаптации с депрессией, тревожностью и суицидальным поведением.

На групповом уровне исследований выявлено, что уже среди подростков преобладают симптомы ангедонии – отсутствие интересов и увлечений. При этом среди представителей пришлых этнических групп суицидальные тенденции не зависят от тяжести депрессивных нарушений, а суицидальные попытки у них обуславливаются неадекватным типом личностного реагирования, спровоцированного либо употреблением алкоголя, либо межличностными конфликтами. Нахождение в конфликтной ситуации формирует у них аутоагрессивное, в том числе суицидальное, поведение. Значимая роль в снижении психологических ресурсов и формировании депрессивных состояний у детей и подростков принадлежит психологическому микроклимату в семье и типам воспитания. Славянские подростки, воспитание которых проходило по типу гипопротекции, чаще пребывали в состоянии конфликта, что способствовало развитию хронической психотравмирующей ситуации и суицидоопасного поведения.

Снижению потенциала ментального ресурса способствует то, что, согласно полученным данным, более половины подростков (30 чел. – 60,0 %) проживали в неполной семье (семья без отца, с родным отцом и неродной матерью). Большинство из этих подростков расценивали подобную ситуацию как неудовлетворительную и сообщали о частых внутрисемейных конфликтах из-за отсутствия безопасной привязанности к матери или отчиму. В ходе дальнейшего исследования выявлено, что в качестве основного фактора возникновения депрессивного расстройства выступает родительский прессинг, сковывающий свободу личности, необходимую при реализации психологических ресурсов. Особенно сильно чувство тревоги было выражено у подростков, проживающих с родной матерью и неродным отцом (16 чел. – 32,0 %), в семье без от-

ца (12 чел. – 24,0 %) и в детском доме (3 чел. – 6,0 %). Подростки, воспитывающиеся в детском доме, жаловались на выраженное чувство неудовлетворенности и незащищенности в связи с отсутствием окружения близких. Только 12 (24,0 %) подростков имели полную семью, т.е. проживали с обоими родными родителями, и, как показало дальнейшее исследование, были в целом удовлетворены условиями воспитания в семье. В приемной семье или с родственниками проживали 4 (8,0 %) подростка, но и в этом случае они страдали от одиночества, так как им была присуща некоторая отчужденность, по их мнению, они не чувствовали эмоциональной поддержки от близких.

На популяционном уровне следует обратить внимание на формирование подгруппы риска развития депрессивных расстройств у подростков с наследственной отягощенностью по психическим заболеваниям. Под особым контролем должны находиться подростки в возрасте 15–18 лет. В рамках этого уровня используются средства массовой информации (радио, телевидение) для пропаганды здорового образа жизни и отказа от вредных привычек.

На групповом уровне необходимо формировать психологические программы и тренинги для школьников, у которых имеются конфликтные отношения со сверстниками и родителями. Рекомендуется организация при общеобразовательных учреждениях службы психологического сопровождения для оказания помощи школьникам, оказавшимся в кризисной ситуации. Временной график работы этой службы должен быть вынесен за рамки учебного процесса и может быть реализован на индивидуальных и групповых тренингах и консультациях.

На индивидуальном уровне следует обращать внимание на скрытую ангедонию, проявление астенических черт, отсутствие планов на будущее, где основная роль отводится предупреждению развития тяжелых форм и рецидивов депрессии.

Применение подобной модели возможно только при совместном взаимодействии врачей (терапевты, психиатры, педиатры) и психологов, департаментов образования и здравоохранения.

Выводы

В ходе определения особенностей социально-психологических и психофизиологических профилей депрессивных состояний населения Приамурья был получен ряд результатов. Исследования позволили определить ранее отсутствовавшие данные о распространении ДР и, вероятно, связанных с ними медико-психологических причинах медленных темпов развития ментальных ресурсов среди подростков, проживающих в этнокультурально различных регионах Хабаровского края. Недостаточная психопрофилактическая помощь населению, низкая просвещенность способствуют утяжелению и хро-

низации психической патологии. В контексте вышеизложенного выявленные клинические особенности, понимание социокультуральных особенностей применительно к данной теме исследования позволяют найти специфические подходы к профилактике и превенции подростковых депрессий, что внесет существенный вклад в улучшение ситуации на Дальнем Востоке России.

Необходимо рассмотреть комплекс мероприятий по категорическому запрету на распространение алкогольной продукции в национальных селах с разъяснениями о невозможности употребления алкоголя. Особо актуальным с точки зрения практического применения является возможность использования полученных знаний при психологическом консультировании представителей групп риска с целью повышения стрессоустойчивости. Полученные данные по психогенетическим профилям трудовой деятельности и активности являются огромным подспорьем для психолога, работающего с подростками.

Необходимым условием для возникновения депрессивных состояний является химическая или пищевая зависимость. Определение клинической структуры исходов депрессий у лиц коренных дальневосточных народов позволит дифференцировать их в этнокультуральном отношении. Результаты исследования свидетельствуют о значительном преобладании среди подростков с депрессивными расстройствами лиц женского пола в обеих возрастных группах вне зависимости от этнической принадлежности. Среди соматических нарушений также в обеих группах преобладали болезни органов пищеварения, а имеющиеся незначительные отличия связаны с общенациональной культурой сопоставимых регионов Приамурья. Недостаточная психопрофилактическая помощь подрастающему населению, низкая просвещенность способствуют утяжелению и хронизации соматической и психической патологии. Из вышеизложенного следует, что в первичном звене общей медицины важная роль должна отводиться профилактике и раннему выявлению психосоматических расстройств, а в деятельности участкового врача – значимости многоуровневого анализа, оценки и прогноза состояния пациента, выбору адекватной патогенетической терапии и осуществлению лечебно-профилактических программ, что в итоге приведет к снижению частоты депрессивных расстройств и суицидов.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование имеет спонсорскую поддержку в форме гранта РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00018. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукопи-

си. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Информация о потенциальных или явных конфликтах интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – № 1. – С. 3–16.
2. Калашникова, С.А. Личностные ресурсы как интегральная характеристика личности / С.А. Калашникова // Молодой ученый. – 2011. – Т. 2, № 8 (31). – С. 84–87.
3. Краснов, В.Н. Депрессия как социальная и клиническая проблема современной медицины / В.Н. Краснов // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 8–10.
4. Левкова, Е.А. Комплексная оценка проявления двойной эксклюзии: медико-социальные и психологические аспекты (на примере коренных народов Приамурья) / Е.А. Левкова, И.В. Донкан, К.И. Воробьева // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2013. – Т. 39, № 3. – С. 212–215.
5. Левкова, Е.А. Психогенетика агрессивности / Е.А. Левкова, И.П. Логинов, С.З. Савин // Модели и методы современной генетики. – Хабаровск : Вычислительный центр ДВО РАН, 2014. – С. 81–86.
6. Логинов, И.П. Сравнительный анализ распространения депрессивных расстройств у подростков России и КНР / И.П. Логинов, С.З. Савин, Е.В. Солодкая // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – № 3. – С. 4–12.
7. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 16–24.
8. Тревожно-депрессивные расстройства – связующее звено между социально-экономическими, поведенческими и биологическими сердечно-сосудистыми факторами риска / А.В. Орлов, О.П. Ротарь, М.А. Бояринова, [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2017. – № 2 (104). – С. 60–66.
9. Положий, Б.С. Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России / Б.С. Положий // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 4. – С. 52–56.
10. Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2003. – 432 с.
11. Соловьева, С.Л. Ресурсы личности / С.Л. Соловьева // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2. – URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 30.07.2020).
12. Хазова, С.А. Ментальные ресурсы субъекта: природа, функции, динамика / С.А. Хазова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2014. – Т. 20, № 4. – С. 31–42. – (Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социоконетика).
13. Хритинин, Д.Ф. Суицидальное поведение в структуре депрессивных расстройств у лиц молодого возраста / Д.Ф. Хритинин, Д.В. Самохин, Е.М. Гончарова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2015. – Т. 86, № 1. – С. 9–15.
14. Этнокультуральные особенности распространенности и клиники психических расстройств / А.А. Чуркин, Б.С. Положий, В.И. Ревенко, Г.Ф. Ракицкий // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2009. – № 2. – С. 39–46.
15. Юнг, К.Г. Структура психики и процесс индивидуации / К.Г. Юнг. – Москва : Наука. 1996. – 350 с.
16. Age and gender differences in medical care utilization prior to suicide / J. Cho, D.R. Kang, K.T. Moon [etc.] // Affect Disord. – 2013. – Vol. 146(2). – P. 181–188.
17. Barth, J. Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis / J. Barth, M. Schumacher, C. Herrmann-Lingen // Psychosom. Med. – 2004. – Vol. 66. – P. 802–813.
18. Bostwick, J.M. Affective disorders and suicide risk: a reexamination / J.M. Bostwick, V.S. Pankratz // Am. J. Psychiatry. – 2000. – Vol. 157. – P. 1925–1932.
19. Caelear, A.L. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth / A.L. Caelear, H. Christensen, A. Freeman // European Child and Adolescent Psychiatry. – 2016. – Vol. 25(5). – P. 467–482.
20. Carney, R.M. Depression as a risk factor for cardiac mortality and morbidity: a review of potential mechanisms / R.M. Carney, K.E. Freedland, G.E. Miller // J. Psychosom. Res. – 2002. – Vol. 53. – P. 897–902.
21. Cooper, A.C. Objectively measured physical activity and sedentary time in youth: the International children's accelerometry database (ICAD) / A.C. Cooper, A. Goodman, A.S. Page // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2015. – Vol. 12. – P. 113–116.
22. Critical Connections: Health and Academics / S.L. Michael, C.L. Merlo, C.E. Basch [etc.] // Journal of School Health. – 2015. – Vol. 85(11). – P. 740–758.
23. Das, J.K. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews / J.K. Das, R.A. Salam, Z.S. Lassi // J. Adolesc. Health. – 2016. – Vol. 59, № 4. – P. 49–60.
24. Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys / J. Alonso, M. Petukhova, G. Vilagut [etc.] // Mol. Psychiatry. – 2010. – Vol. 16. – P. 1234–1246.
25. Depression increases risk of incident myocardial infarction among Veterans Administration patients with rheumatoid arthritis / J.F. Scherrer, K.S. Virgo, A. Zeringue [etc.] // Gen. Hosp. Psychiatry. – 2009. – Vol. 31. – P. 353–359.
26. Dodge, K.A. Annual Research Review: Universal and targeted strategies for assigning interventions to achieve population impact Annual Research Review: Something new: What's next for child psychology and psychiatry? / K.A. Dodge // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2020. – Vol. 61 (3). – P. 215–217.
27. Gross, A.L. Depression and cancer risk: 24 years of follow-up of the Baltimore Epidemiologic Catchment Area sample / A.L. Gross, J.J. Gallo, W.W. Eaton // Cancer Causes Control. – 2010. – Vol. 21. – P. 191–199.
28. Jinnin, R. Detailed course of depressive symptoms and risk for developing depression in late adolescents with sub-threshold depression: a cohort study / R. Jinnin, Y. Okamoto, K. Takagaki // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2016. – Vol. 13. – P. 25–33.
29. Katon, W. Impact of major depression on chronic medical illness / W. Katon, P. Ciechanowski // J. Psychosom. Res. – 2002. – Vol. 53. – P. 859–863.
30. Kessler, R.C. The epidemiology of depression across cultures / R.C. Kessler, E.J. Bromet // Annu. Rev. Public Health. – 2013. – Vol. 34. – P. 119–138.
31. Maddi, S.R. Hardiness and Mental Health / S.R. Maddi, D.M. Khoshaba // Journal of Personality Assessment. – 1994. – Vol. 63(2). – P. 265–274.
32. Qiu, J. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications

and policy recommendations / J. Qiu, B. Shen, M. Zhao // *General Psychiatry*. – 2020. – Vol. 33. – e100213.

33. *Rihmer, Z.* Suicide risk in mood disorders / Z. Rihmer // *Curr. Opin. Psychiatry*. – 2007. – Vol. 20. – P.17–22.

34. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: A time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-Aged Children study / F.J. Elgar, T.-K. Pfortner, I. Moor [etc.] // *Lancet*. – 2015. – Vol. 385(9982). – P. 2088–2095.

35. Suicide Reporting on Front Pages of Major Newspapers in Taiwan Violating Reporting Recommendations Between 2001 and 2012 / Y.C. Chiang, F.Y. Chung, C.Y. Lee [etc.] // *Health Commun.* – 2016. – Vol. 31(11). – P. 1395–404.

36. *Sheppard, J.A.* The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescents / J.A. Sheppard, J.H. Kashani // *Journal of Personality*. – 1991. – Vol. 59(4). – P. 747–768.

37. *Stewart, S.M.* Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures / S.M. Stewart, B.D. Kennard, P.W.H Lee // *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*. – 2010. – Vol. 46. – P. 364–372.

38. *Stone, D.M.* Vital Signs: Trends in State Suicide Rates – United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide – 27 States, 2015 / D.M. Stone, T.R. Simon, K.A. Fowler // *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Weekly U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. – 2018. – Vol. 67. – P. 617–24.

39. *Taylor, R.B.* Self-Help Medical Guide / R.B. Taylor // *Signet medical book: New American Library*. – New York, 1978. – 353 p.

40. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) / L. Andrade, J.J. Caraveo-Anduaga, P. Berglund [etc.] // *Surveys. Int. J. Methods Psychiatr. Res.* – 2003. – Vol. 12. – P. 3–21.

41. *Van de Velde, S.* Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression / S. Van de Velde, P. Bracke, K. Levecque // *Soc. Sci. Med.* – 2010. – Vol. 71. – P. 305–313.

42. *Von Korff, M.R.* Global perspectives on mental-physical comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys / M.R. Von Korff, K.M. Scott, O. Gureje. – New York : Cambridge University Press, 2009. – 115 p.

43. *Whisman, M.A.* Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults / M.A. Whisman, L.A. Uebelacker // *Psychol. Aging*. – 2009. – Vol. 24. – P. 184–189.

44. World Health Organization. Preventing suicide: A recourse for media professionals. Department of Mental Health Social Change and Mental Health. Geneva. – 2018. – 26 p.

45. *Zalman, G.* Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review / G. Zalman, K. Hauton, D. Wasserman // *Lancet Psychiatry*. – 2016. – Vol. 3(7). – P. 646–659.