

риске ССЗ в течение жизни, и это может потенциально способствовать профилактике ССЗ, которые будут являться предметом дальнейших междисциплинарных научных исследований.

В частности, проспективные исследования на взрослых людях, подверженных риску сердечно-сосудистых заболеваний, могут быть использованы для определения того, добавляет ли скрининг ПО уникальное прогностическое значение уже существующим рискам. Если это так, то скрининг ПО может стать ценным вкладом в обнаружение риска ССЗ, особенно с учетом раннего появления ПО относительно ССЗ.

Ai Koyanagi^{1,2}, Hans Oh³, Brendon Stubbs⁴⁻⁶, Nicola Veronese^{7,8}, Davy Vancampfort^{9,10}, Josep Maria Haro^{1,2}, Jordan E. DeVylder¹¹

¹Research and Development Unit, Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain; ²Instituto de Salud Carlos III, Centro de Investigacion Biomedica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, Madrid, Spain; ³School of Social Work, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA; ⁴Physiotherapy Department, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK; ⁵Department of Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and

Neuroscience, King's College London, London, UK; ⁶Faculty of Health, Social Care and Education, Anglia Ruskin University, Chelmsford, UK; ⁷Neuroscience Institute, National Research Council, Padua, Italy; ⁸Department of Geriatric Care, OrthoGeriatrics and Rehabilitation, E.O. Galliera Hospital, Genoa, Italy; ⁹KU Leuven Department of Rehabilitation Sciences, Leuven, Belgium; ¹⁰University Psychiatric Center KU Leuven, Leuven-Kortenberg, Belgium; ¹¹School of Social Service, Fordham University, New York, NY, USA

Перевод: Мамедова Г.Ш. (Москва)

Редактура: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)

(World Psychiatry 2018;17(2):232-234)

Библиография

1. Liu NH, Daumit GL, Dua T et al. World Psychiatry 2017;16:30-40.
2. Correll CU, Solmi M, Veronese N et al. World Psychiatry 2017;16:163-80.
3. Sharifi V, Eaton WW, Wu LT et al. Br J Psychiatry 2015;207:30-6.
4. Oh H, DeVylder J. World Psychiatry 2015;14:101-2.
5. Moreno C, Nuevo R, Chatterji S et al. World Psychiatry 2013;12:251-7.
6. Linscott RJ, van Os J. Psychol Med 2013;43:1133-49.
7. Ustun TB, Chatterji S, Mechbal A et al. In: Murray CJL, Evans DB (eds). Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism. Geneva: World Health Organization, 2003:797-808.

DOI:10.1002/wps.20536

Возможности применения методического руководства по самопомощи для снижения психологического дистресса у женщин – эмигранток из Южного Судана в Уганде

Фактические данные подтверждают, что психологические вмешательства, осуществляемые в условиях нехватки ресурсов, для эмигрантов труднодоступны, потому что требуют наличия значительных трудовых ресурсов инструкторов, супервизоров и координаторов^{1,2}. Программа Self-Help Plus (SH+) была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как инструмент, потенциально применимый в данных условиях³.

SH+ – это направленное вмешательство по самопомощи, состоящее из пяти аудиосессий и иллюстрированного руководства по самопомощи³. Оно может быть предоставлено большим группам (от 20 до 30 участников) и облегчено для понимания посредником, прошедшим минимальный тренинг. Его целью является уменьшение психологического дистресса у людей с рядом типичных психических расстройств и подпороговой симптоматикой. Вмешательство основано на подтвержденной и направленной терапии, такой как третья волна когнитивно-поведенческой терапии, и сконцентрирована на увеличении психологической гибкости⁴.

Мы адаптировали SH+ для эмигрантов из Южного Судана и провели рандомизированное контролируемое исследование вмешательства в Северной Уганде в районе проживания беженцев Rhino Camp⁵. Наше внимание в исследовании было сконцентрировано на женщинах, поскольку предыдущие пилотные проекты и адаптация показали необходимость в раздельном оценивании мероприятий у мужчин и женщин. Мы случайным образом распределили одну деревню в SH+ и одну – в усиленный стандартный уход. В каждой деревне мы произвольно выбрали семьи и обследовали говорящих на арабском языке согласившихся женщин (возраст ≥18 лет), до тех пор пока не были идентифицированы 25 отвечающих условиям исследования женщин в каждой деревне.

Мы проводили скрининг на наличие умеренного психологического дистресса, используя методику Kessler 6 (K6; первичный результат, отсечка ≥ 5)⁶. Мы оценивали критерии исключения (высокий риск суицида; наблюдаемые признаки тяжелых психических расстройств; тяжелые когнитивные нарушения), используя структурированные опросники. С подходящими и согласившимися женщинами мы оценили вторичные результаты: инвалидность (WHO Disability Assessment Schedule 2.0 – WHODAS 2.0); самоопределение психосоциальных проблем (Psychological Outcome Profiles instrument – PSYCHLOPS); депрессивные симптомы (Patient Health Questionnaire – PHQ-9); симптомы посттравматического расстройства (PTSD) (PTSD Checklist Civilian – PCL-6); опасное употребление алкоголя (два обзорных вопроса); чувство гнева (shortened explosive anger index); межэтнические отношения (три обзорных вопроса); субъективное благополучие (WHO Wellbeing Index – WHO-5); психологическая гибкость (Acceptance and Action Questionnaire – AAQII). Мы также оценили частоту посещений и использования медицинских услуг, показатель затрат и выявили потенциальные травматические события.

На мастер-классах SH+ помогли четыре женщины, говорящие на арабском диалекте Juba, выходцы из местных селений, не имевшие предварительной подготовки по вопросам психического здоровья. Посредники прошли тренировки с международными экспертами (К.С., Ф.В.) в течение четырех дней, еженедельно проходили супервизию с социальными работниками из Уганды. Расширенная стандартная помощь состояла из одной сессии психообразования, концентрирующей внимание на психологическом дистрессе, проведенной обученным медицинским работником. Сессия включала информацию о том, где получить доступ к службам психического здоровья, предоставляемой организацией-исполнителем, фондом Peter C. Alderman.

Эксперты-оценщики были ослеплены размещением деревень для улучшения оценивания и организации интервью за неделю до и после вмешательства. Все участники предоставили письменное или вербальное информированное согласие. Этические процедуры были одобрены Комитетом по обзору этики ВОЗ, Комиссией по этике исследований Уганды и Национальным комитетом Уганды по науке и технике.

Мы обследовали 50 женщин – всех, кто соответствовал критериям исследования и был согласен. Их средний возраст составлял 29,5±8,5 года, 68% из них состояли в браке. Половина участниц были домохозяйками, 60% не имели школьного образования или закончили начальный уровень средней школы.

Проверка правильности (клинический супервизор посещал 10% сессий) показала, что все части аудиосессий были прочитаны правильно для каждой сессии. Еженедельная супервизия проводилась SH+ координаторами, что обеспечивало контроль и охват отчетами любых побочных эффектов, запросов от участников на дополнительную помощь или проблем, возникающих при запуске курса. Сообщено было только о нескольких проблемах, и супервизия была короткой. Посещаемость была хорошей (90% женщин посетили каждую сессию).

Мы считаем, что наш исследовательский протокол был осуществлен в полной мере. Рандомизация привела к формированию сбалансированных групп на начальном этапе исследования, несмотря на маленькую выборку. Мы не нашли разницы между группами в исходных данных по социально-демографическим характеристикам. После исследования имели место выраженные различия в средних для SH+ программы по всем конечным показателям. Статистически значимыми были K6 ($p < 0,05$) и WHO-5 ($p < 0,001$). При сохранном ослеплении эксперты-оценщики правильно догадались, какие участники были частью программы на случайном уровне (в 50% случаев). Также засорение, по-видимому, не было серьезной проблемой. Никто из участников в контрольной группе не видел SH+ книгу по самопомощи, не посещал семинары и не слышал о SH+ программе. Только две женщины, принимавшие расширенный стандартный уход, были потеряны для последующего наблюдения (отсев – 4%).

В заключение, мы полагаем, что SH+ вмешательство и исследовательский протокол, осуществленные среди эмигрантов из Южного Судана в Уганде, имели впечатляющий результат, связанный с рандомизацией, точностью, приверженностью, загрязнением, ослеплением и чувствительностью к изменениям. Если эффективность программы будет подтверждена в предстоящем полнофункциональном исследовании, SH+ будет представлять собой многообещающее и потенциально масштабное, доказанное вмешательство в психическое здоровье, направленное на решение проблем психологического дистресса у эмигрантов и у других групп населения, пострадавших от бедствий, в период острой нужды.

Wietse A. Tol^{1,2}, Jura Augustinavicius², Kenneth Carswell³, Marx R. Leku¹, Alex Adaku¹, Felicity L. Brown^{4,5}, Claudia Garcia-Moreno³, Peter Ventevogel⁶, Ross G. White⁷, Cary S. Kogan⁸, Richard Bryant⁹, Mark van Ommeren³

¹Peter C. Alderman Foundation, Uganda; ²Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA; ³World Health Organization, Geneva, Switzerland; ⁴War Child Holland, Amsterdam, The Netherlands; ⁵Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA; ⁶United Nations High Commissioner for Refugees, Geneva, Switzerland; ⁷University of Liverpool, Liverpool, UK; ⁸University of Ottawa, Ottawa, Canada; ⁹University of New South Wales, Sydney, Australia

Перевод: Проскурина Д.С. (Воронеж)

Редактура: к.м.н. Северова Е.А. (Смоленск)

(World Psychiatry 2018;17(2):234-235)

Библиография

1. Silove D, Ventevogel P, Rees S. World Psychiatry 2017;16:130-9.
2. Tol WA, Barbui C, Bisson J et al. PLoS Med 2014;11:e1001769.
3. Epping-Jordan JE, Harris R, Brown FL et al. World Psychiatry 2016;15:295-6.
4. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW et al. Behav Res Ther 2006;44:1-25.
5. Adaku A, Okello J, Lowry B et al. Confl Health 2016;10:18.
6. Prochaska JJ, Sung HY, Max W et al. Int J Methods Psychiatr Res 2012;21:88-97.

DOI:10.1002/wps.20537

Правка

До нашего сведения было доведено, что на стр. 82 статьи «Неравенство распределения доходов и депрессия: систематический обзор, метаанализ взаимосвязей и обзор механизмов» Patel и соавт., опубликованный в июне 2018 г. World Psychiatry, этническая принадлежность участников исследования Fernández-Niño et al. (2014) была неправильно сообщена как «Латиноамериканец», в то время как этническая принадлежность была смешанной, в том числе группа включала в себя лиц коренного происхождения.