

Қазақстан, Қызылорда облысындағы  
жасөспірімдер арасында психикалық  
денсаулықты нығайту және суицидтің алдын алу

Тысқары тәуелсіз бағалаудың негізгі нәтижелері  
және өнегелі тәжірибе



Фото: © UNICEF/UN045594/Kim

Есеп 2018 жылдың шілдесінде Itad («Халықаралық дамуға арналған мониторинг және бағалау», Ұлыбритания) компаниясымен дайындалған және компанияның 2017 жылдың қазаны мен 2018 жылдың сәуірі аралығында жүргізген тәуелсіз бағалауының нәтижелеріне негізделген.

Results in development

## Кіріспе

2015 жылдың мамырынан бастап 2017 жылдың мамырына дейінгі аралықта Қазақстан Үкіметі Қазақстандағы ЮНИСЕФ Өкілдігінің қолдауымен Қызылорда облысында «Жасөспірімдер арасында психикалық денсаулықты нығайту және суицидтің алдын алу бағдарламасын» (әрі қарай – Бағдарлама) пилоттық тәртіпте енгізді. **Осы қысқаша шолуда аталмыш Бағдарламаның негізгі нәтижелері мен тысқары тәуелсіз бағалаудың ұсынымдары келтірілген.**

## Қазақстандағы суицид және психикалық денсаулық

**Суицид Қазақстандағы қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы күрделі мәселе болып табылады.** 1990-2009 жылғы мәліметтер Қазақстанда жастар, жасөспірімдер мен кіші жастағы балалар арасында суицид көрсеткіштері әлем бойынша жоғары болғанын көрсетеді. **Қазақстан 10-14 жасар ұл балалар арасында суицид деңгейі ең жоғары болуымен ерекшеленіп, сол жас шамасындағы қыздар арасындағы суицид деңгейі ең жоғары елдер арасында төртінші орында болған.**

Оған қоса, аталған кезеңде Қазақстанда екі жыныс арасында дәл осы жас тобында суицид саны айтарлықтай артқаны байқалған. ДДСҰ мәліметтері бойынша Қазақстандағы суицид деңгейі (100 000 халыққа шаққанда 27,5 суицид) осы өңірде екінші орында, ал әлемде алтыншы орында, әрі 100 000 халыққа шаққанда суицид салдарынан орын алған 14,1 өлім деңгейіндегі орташа еуропалық өңірлік көрсеткіштен едәуір жоғары. Жыныс белгісі бойынша ыдыратылған, жас бойынша стандартталған суицид деңгейі таңқалаларлық, себебі, Қазақстанда ер адамдар/ұл балалар арасындағы суицид 100 000 халыққа шаққанда 48,1 оқиғаны құрайды, ал әйелдер үлесі айтарлықтай төмен – 9,6 (ДДСҰ, 2017 жыл). 2012 жылы жүргізілген базалық зерттеу мектеп оқушылары арасында

суицид әрекеттерінің көрсеткіштері жоғары (алдыңғы екі аптада 1,5%) және суицидалдық мінез-құлық «қаупіне шалдыққан» болып саналған балалардың пайыздық көрсеткіші жоғары (іріктелгендер арасынан 26,5%) екенін айғақтайтын үрейлі нәтижелерді растады. Депрессия және үрейлілік сияқты психикалық денсаулықтың ілеспе мәселелерінің таралу деңгейі де жоғары болған (қараңыз: ЮНИСЕФ, 2014 жыл).

Бағдарлама пилоттық тәртіпте енгізілген облыстарда (Қызылорда және Маңғыстау облыстары) жасөспірімдердің психикалық денсаулығын қорғау қызметтеріне қатысты жағдай «тоқыраулы» деп сипатталған. Жасөспірімдердің психикалық денсаулығына қатысты мәселелерді шешуге қауқарлы тұлғалар, мысалы, мұғалімдер және медицина қызметкерлері, қатер тобына кіретін жасөспірімдерді анықтау және көмек алуға жіберу үшін тиісті дайындықтан және ресурстардан құр алақан. Жасөспірімдер мен олардың отбасылары да психикалық денсаулықтан аз хабардар болған.

## Қарсы шаралар – Қазақстан Үкіметі және ЮНИСЕФ

Осындай ауыр жағдай Қазақстан Үкіметі мен ЮНИСЕФ психикалық денсаулық пен амандықты жақсарту және суицид қаупін төмендету үшін бірлескен шаралар қолдануына түрткі болды. 2015 жылдың наурызында үш министрліктің (Білім және ғылым, Денсаулық сақтау және Ішкі істер министрліктерінің) бірлескен бұйрығына қол қойылды, оған сәйкес ЮНИСЕФ Қазақстандағы жасөспірімдер арасындағы психикалық аурулардың және суицидтердің үрей тудыратындай жоғары көрсеткіштерін төмендету үшін Бағдарламаны кезең-кезеңмен жүзеге асыруға мандат алды.

Сол кезде суицидке, әсіресе, жасөспірімдер арасында итермелейтін факторлар туралы мәлімет аз болды. 2012-2013 жылдары Қазақстанда суицид және суицид әрекеттері

саласында олардың таралу ауқымын, терең себептерін, қауіп пен қорғаныс факторларын зерттеу жүргізілді, содан кейін Қазақстанда суицидтің алдын алу шараларына бағалау жүргізілді. Бұл тағы бір рет елдегі жасөспірімдер арасында суицид тұрғысынан жағдай төтенше екенін және мәселені шешуге қолданыста үйлестірілген әдістеме жоқтығын, қандай да болмасын қызметтерге қолжетімділік жеткіліксіз екенін және ем алуға қолжетімділікке қатысты стигма деңгейі жоғары екенін, әрі оның ем алуға онсыз да тым шектелген қолжетімділікті одан сайын өршітетінін анық көрсетті.

## **Қазақстан, Қызылорда облысындағы жасөспірімдер арасында психикалық денсаулықты нығайту және суицидтің алдын алу бағдарламасы**

**ЮНИСЕФ Қазақстан Үкіметімен және басқа да серіктестермен ынтымақтастықта жасөспірімдер арасында суицидтің алдын алуда және жалпы елдегі жасөспірімдердің аман-саулығын жақсартуда жетекші рөлді өз мойнына алды.**

Қазақстандағы суицид және суицид әрекеттеріне қатысты олардың таралу ауқымын, терең себептерін, қауіп және қорғаныс факторларын зерттеуден кейін Қазақстандағы ЮНИСЕФ Өкілдігі мен оның серіктестері Қызылорда облысындағы жасөспірімдер арасында психикалық денсаулықты қорғауға және суицидтің алдын алуға қолғабыс ету үшін *«Жасөспірімдер арасында психикалық денсаулықты нығайту және суицидтің алдын алу»* бағдарламасын әзірледі. Бағдарлама 2015 жылдың мамырынан бастап, 2017 жылдың мамырына дейін жүзеге асырылды.

## **Бағдарлама аясындағы әдістеме**

Пилоттық сатыда күтімге және емге қол жеткізудегі басты кедергілердің бірі стигма болып табылатыны анықталды. Қызметтер қолжетімділігі тым шектеулі болған және тек аздаған психиатрлар тобымен ғана қамтамасыз етілген. Бағдарлама қатер тобындағы жасөспірімдерді анықтауды және көмек алуға жіберуді жақсарту үшін денсаулық сақтау және білім секторларында оқытуға және хабардарлықты арттыруға қаражат салды. Сондай-ақ, Бағдарлама стигмамен байланысты кедергілерді еңсеру үшін басқа да мүдделі топтармен – жергілікті билік органдарымен, алғашқы медико-санитарлық көмекпен, ата-аналармен және басқа да тұлғалармен өзара әрекеттестікті қарастырды.

Жаһандық ұсынымдарға сәйкес Бағдарлама суицидтің алдын алу шараларын жасөспірімдердің психикалық денсаулығын едәуір кең мағынада нығайтуға негіздейді және өз материалдарына скринингке де, оқытуға да бірін-бірі толықтыратын әдістемені қосады.

Бағдарлама 5 негізгі компоненттен тұрды:

- Суицид және психикалық денсаулық мәселелері туындау қаупіне шалдыққыш жасөспірімдерді анықтау;
- Мектеп қызметкерлері арасынан вахтерлер (гейткиперлер) дайындау<sup>1</sup>;
- Жасөспірімдердің хабардарлығын арттыру;
- Психикалық денсаулықты қорғау және алғашқы медико-санитарлық көмек қызметкерлерінің әлеуетін арттыру; және
- Қызылорда облысындағы жасөспірімдер арасындағы суицидтің алдын алу бағдарламасының тиімділігін бағалау.

## **Бағалау нәтижелері**

мектептің басқа да қызметкерлері; жергілікті қауымдастық басшылары; полиция қызметкерлері, өрт сөндірушілер және басқа да төтенше шара қолдану қызметтерінің өкілдері; қарулы күштер офицерлері; рухани жетекшілер және дінбасылар, дәстүрлі емшілер; кадр қызметтерінің қызметкерлері және менеджерлер.

<sup>1</sup> Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) анықтамасы бойынша «вахтер» (Gatekeeper) болып адамның бойынан суицид жасау ниетін анықтай алатын кез-келген тұлға табылады. Ең маңызды «вахтерлер» қатарына кіретіндер: алғашқы, психиатриялық және жедел медициналық көмек көрсету қызметтерінің қызметкерлері; мұғалімдер және

Жалпы, пилоттық Бағдарлама белгілі бір жетістіктерге жетті және бірқатар қалаулы нәтижелерге жетуге септігін тигізді. Бағалау көрсеткендей, Бағдарлама өз-өзіне зақым келтіру (суицидалдық мінез-құлық) қаупіне шалдыққан жасөспірімдерді жақсырақ анықтаудың және көмек алуға жіберудің өміршең моделін қалыптастыруға, сонымен бірге, жасөспірімдердің психикалық денсаулығы мен амандығын (үрейлілік пен депрессия тұрғысынан) жақсартуға салмақты үлес қосқан.

## **Бағдарламаның өзектілігі**

**Пилоттық Бағдарламаны енгізу Қазақстан жағдайында әсіресе өзекті болған және араласу шаралары дәл қажет уақытта және салаларда қолданылған.** Қызылорда облысында жасөспірімдердің психикалық денсаулығын жақсартуды және суицидтің алдын алуды дереу қолға алу аса қажет болған. Бағдарлама елде психикалық денсаулық мәселелерін шешу жолдарын талқылауға, әсіресе, қазір психикалық денсаулықты қорғау саласында жүргізіліп жатқан реформалар шеңберінде талқылауға катализатор болғаны айтылады. Сондықтан, Бағдарлама өзі қозғаған салада аса өзекті болған.

## **Психикалық денсаулыққа қатысты ықтимал мәселелерді анықтау үшін жасөспірімдер арасында скрининг жүргізу**

**Мақсатты халық топтарындағы скринингтің жаһандық дәлелдерімен және араласу шараларына қатысқан респонденттердің басым көпшілігінің пікірімен қуатталған орынды дәлелдер бойынша Бағдарламаны енгізу кезінде қолданылған скрининг орынды және мейлінше лайықты болды деуге негіз бар.** Әлемдік қолданыстағы мектептегі скрининг пайдасына келтірілген дәлелдер де Бағдарлама тек суицид қаупін ғана емес, біршама ауқымды психикалық денсаулық мәселелері бойынша скрининг

жүргізуді таңдағанын мақұлдайды. Бағдарлама скрининг барысына жасөспірімдер толтыратын бастапқы сұрақнама ғана емес, белгілі бір шекті қауіп көрсеткішіне сай келетін жасөспірімдермен артынша бетпе-бет сұхбаттасу қарастырылатын барлық қажетті қадамдарды тиісінше енгізген. Бағалау тобы сұрақ қойған жасөспірімдердің басым көпшілігі скрининг құралын не жақсы, не бейтарап қабылдаған. Дегенмен, пилоттық Бағдарлама аясындағы мүдделі тұлғалардан және ата-аналардан Бағдарламадан алған алғашқы әсері жайлы сұрағанда скринингке жағымсыз көзқарас көрсету басым болған.

**Скрининг құралы жасөспірімдердің психикалық денсаулығын бағалаудың алғашқы қадамы ретінде қосымша қолдауға мұқтаж болатын шынайы жағдайларды тиімді және нақты анықтайды деп айтылды.** Бағдарламаға Қызылорда облысындағы 283 мектептегі және 29 колледждегі 48 754 жасөспірім қатысты. Нәтижесінде 2015, 2016 және 2017 жылдары сәйкесінше 997, 682 және 366 жасөспірімге суицид қаупі төнгені анықталды. Олардың 90%-дан астамы скринингтен кейін қосымша қолдау алу үшін мамандарға барған.

## **Психикалық денсаулық саласындағы хабардарлықты арттыру тренингтеріне вахтерлердің және медицина қызметкерлерінің қатысуы**

**Жағдайдың басым көпшілігінде тренинг қатысушылармен ұнамды деп қабылданған, олар өздері қатысқан тренинг форматының, мазмұнының және нәтижелерінің артықшылықтарын алға тартты.** Респонденттер Бағдарлама тренингтерінің интерактивтік форматына және ынтымақтастық рухына жоғары баға беріп, материалдар түсінікті, жан-жақты және нақты рөлдер мен міндеттерге бейімделген деп атап өтті. Десе де, көптеген жалпы тәжірибелік



дәрігерлер (ЖТД) тренингтердің форматы мен ұзақтығы оларға медицина қызметкері ретіндегі өз міндеттерін атқаруға қиындық тудырған.

### **Мәліметтер көрсеткендей, тренингтер, соның ішінде, жасөспірімдер скринингі жеткілікті және едәуір жан-жақты болған.**

2015-2017 жылдар аралығында 48 315 мектеп және колледж қызметкерлерін педагог-психологтар пилоттық Бағдарлама үшін вахтер ретінде оқытқан. Оған қоса, бүкіл облыста педагог-психологтарға арналған 900 оқулық таратылған. Мектеп және колледж психологтары көмек көрсетуге қатысты шешімдер қабылдау кезінде кем дегенде тренингтер барысында жинаған тәжірибелері білімдерін нығайтпағанша сол материалдарға айтарлықтай иек артқан. Оқыту нәтижесінде респонденттер араласу шараларының маңызын, өз тиімділігін және Бағдарлама бойынша өз міндеттерін атқарудағы сенімділігін арттырудың маңызын тереңірек түсінетінін көрсетті.

### **Психикалық денсауық саласындағы тиісті қызметтер көрсету үшін тиісті мамандарға жіберу жүйесін құру**

Бастапқы мәліметтер көрсеткендей, қатер тобына жататын ретінде анықталған жасөспірімдердің көпшілігі пилоттық жүйенің жоспарланған параметрлері шеңберінде жолдама және ем алған; алайда Бағдарлама барысында медициналық көмекке уақытылы және тиісінше қол жеткізу Бағдарламаны жүзеге асыру орнына қарай әртүрлі болған. Оған қоса, Бағдарламаның тиімділігінің нәтижелері бойынша мәліметтер көрсеткендей, көмек алуға жіберілген жасөспірімдердің ширегіне жуық бөлігі ақыр аяғында көмек алмаған, ал жолдама беру жүйесі кадр жетіспеушілігіне тап болған. Тағайындалған ем тәртібін сақтамаған жасөспірімдердің көпшілігі оның себептерін түсіндіре алмаған, сондықтан, ем алу жолындағы кедергілерді әрі қарай зерттеу

болашақта емделуге қолжетімділікті және емделу тәртібін сақтауды жақсарту алады.

### **Психологиялық күйлер**

**Пилоттық Бағдарлама мақсаттарының көпшілігіне жеткенінің және оң әсер тигізгенінің айтарлықтай және сенімді дәлелдері бар, оған сапалық мәліметтер де, скрининг нәтижелері бойынша мәліметтер де дәлел бола алады.**

Бағдарламаны пилоттық тәртіпте енгізудің сәтті болуы айтарлықтай дәрежеде араласу шараларының лайықтылығына және еленуіне тәуелді болды. Бағдарламаны енгізудің бастапқы сатыларында кез болған қарсылық қазіргі таңда өңірде толығымен дерлік еңсерілген. Бағдарламаға қарсылық білдіру хабардарлықты «жоғарыдан төмен қарай» қағидасы бойынша арттырудың және түсіндірме жұмыстарын төмендегі деңгейлерде жүргізудің нәтижесінде пилоттық кезеңде айтарлықтай қысқарды. Дегенмен, жасөспірімдердің және ересектердің пилоттық Бағдарламаны енгізуге қатысты бастапқы көзқарасы мүлдем әртүрлі болған: жасөспірімдер ересектерге қарағанда әлдеқайда жақсы қабылдаған. Барлық респонденттер нақты деректерге негізделген және үнпарақтар мен ақпараттық сессиялар түрінде ұсынылған, әрі түрлі аудиторияға бейімделген ақпарат рөлі мүдделі тараптарды тартуда және қатысуға ынталандыруда шешуші мәнге ие болғанын ерекше атап өтті.

### **Жасөспірімдердің психикалық ауруларының және суицидтерінің алдын алу**

**Қатер тобындағы жасөспірімдерді анықтау және көмек алуға жіберу**  
Бағдарлама қатер тобындағы оқушыларды анықтауды және көмек алуға жіберуді жақсартуға бағытталған. Бұл бастапқы анкета толтырту, ал артынша бетпе-бет сұхбат арқылы педагог-психологтың растауымен қамтамасыз етілді. 16 ай ішінде (2015-2017 жж.) Бағдарлама 283 мектепте және 29 колледжде 48 754 жасөспірім арасында

скрининг жүргізді. 1-кестеде (төменде) нәтижелері көрсетілген.

**1-кесте – Скринингтен өткен және көмек алуға жіберілген оқушылар (дереккөз: Қызылорда облыстық Білім басқармасы, 2017 жыл)**

Бағдарлама барысында қатер тобына жататын ретінде анықталған оқушылар саны	2015-2016	2016-2017
Скринингтік сауалнамаға қатысқан оқушылар саны	33,677	15,077
Сауалнама бойынша қатер тобы	1128 (3.3%)	799 (5.3%)
Педагог-психологпен растаушы сұхбат нәтижелері бойынша қатер тобы	997 (3%)	682 (4.5%)
ЖТД-ге жіберілген қатер тобы	993 (2.8%)	501 (3.3%)
Психиатрға жіберілген қатер тобы	246 (0.7%)	186 (1.2%)

Бұл мәліметтер көмек алуға жіберілгендердің көпшілігі алғашқы медико-санитарлық көмек деңгейінде қабылданғанын, бірақ, айтарлықтай саны психиатриялық қызметпен қабылданғанын көрсетеді.

## Көңіл-күй бұзылыстарының таралуы

Скринингтік сауалнамамен жоғары қатер тобына жататын оқушылардың айтарлықтай көп саны анықталды, демек, суицид және көбінесе психикалық денсаулыққа қатысты күрделі мәселелер бар деген сөз. Бастапқы зерттеуге қатысу үшін (Бағдарламаға дейінгі бастапқы бағалау) 54 мектепте 4 839 оқушы іріктелді. Қорытынды зерттеуге (12 айдан кейінгі бағалау) 3 748 оқушы қатысты. 2-кестеде көңіл-күй бұзылыстары анықталған оқушылар саны жынысы бойынша бөлек-бөлек көрсетілген. Бағдарламаны бағалау үшін жиналған мәліметтер ғана жыныс белгісі бойынша ыдыратылған (ұлдар және қыздар).

**2-кесте – Көңіл-күй бұзылыстарының таралуы (Дереккөз: скрининг нәтижелерін талдау және компания жүргізген талдау, ABC Form)**

Индикатор Төмендегілер анықталған оқушылар саны...	2015-2016	2016-2017
	Екі жыныс тобында да	Екі жыныс тобында да
Депрессия*	302 (0.9%)	204 (1.4%)
Суицид туралы ойлар*	456 (1.4%)	102 (0.7%)
Суицид әрекеттері*	239 (0.7%)	91 (0.6%)
Депрессия**	Екі жыныс тобында да	Екі жыныс тобында да
	265 (7.1%)	205 (5.5%)
Ұлдар	94 (5.6%)	71 (4.3%)
Қыздар	170 (8.3%)	132 (6.4%)
Үрейлілік**	Екі жыныс тобында да	Екі жыныс тобында да
	480 (12.8%)	320 (8.5%)
Ұлдар	163 (9.8%)	101 (6.1%)
Қыздар	314 (15.3%)	216 (10.5%)
Бүкіл өмірі бойында жасаған суицид әрекеттері**	Екі жыныс тобында да	Екі жыныс тобында да
	28 (0.7%)	
Ұлдар	59 (3.5%)	
Қыздар	24 (1.2%)	
Қатер тобы**	Екі жыныс тобында да	
	180 (4.8%)	
Ұлдар	59 (3.5%)	
Қыздар	121 (5.9%)	

\* Скрининг нәтижелерін талдау (сауалнамаға қатысқан барлық жасөспірімдер)

\*\* Компания талдауы, ABC Form (Бағдарламаны бағалауға қатысқан жасөспірімдер)

Мәліметтер көрсеткендей, жасөспірімдердің айтарлықтай бөлігі суицид жасау қаупіне шалдыққан (көбінесе психикалық денсаулығында күрделі мәселелер бар), ал 4,8% жалпы осы санатқа жатады. Жыныс белгісі бойынша үлкен айырмашылықтар бар, мысалы, қыздарда депрессия мен үрейлілік көрсеткіштері жоғарырақ болған, ал олар көбінесе суицид туралы ойларға және өз-өзіне зақым келтіруге (соның ішінде суицидке) алып келеді деп саналады.

## Нәтижелерді жақсарту

Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, суицид туралы ойлар, стресс және үрейлілік оқушылар арасында, ұлдар арасында да,

қыздар арасында да айтарлықтай азайған, бірақ, әсіресе қыздар арасында қатты азайған (3-кесте).

**3-кесте – Бастапқы және қорытынды бағалау арасындағы көңіл-күй бұзылыстарындағы өзгерістер**

Төмендегілер туралы хабарлаған қатер тобындағы жасөспірімдер....	12 айдан кейін қорытынды зерттеу кезіндегі %
<b>Қатер тобы ретінде анықталған жасөспірімдер</b>	180
<b>Суицид туралы ойлардың азаюы (екі жыныс тобында да)</b>	65 (36.1%)
<b>Ұлдар</b>	14 (23.7%)
<b>Қыздар</b>	51 (42.1%)
<b>Депрессияның азаюы (екі жыныс тобында да)</b>	101 (56.1%)
<b>Ұлдар</b>	31 (52.4%)
<b>Қыздар</b>	70 (57.9%)
<b>Үрейліліктің азаюы (екі жыныс тобында да)</b>	145 (80.6%)
<b>Ұлдар</b>	39 (66.1%)
<b>Қыздар</b>	106 (87.6%)

**Депрессия симптомдарының азаюы статистикалық тұрғыдан мардымсыз болған.**

Бұл депрессия симптомдарымен салыстырғанда үрейлілік пен стрессті жекелеген мінез-құлық түрлерінің көмегімен өзгертуге болатынын білдіруі мүмкін, аталмыш мінез-құлық түрлері жасөспірімдерге Бағдарлама шеңберінде үйретілген. Депрессия сипмтомдарын өзгерту медицина қызметкерлерінің қатысуымен күрделі араласу шараларын қолдануды талап етуі мүмкін. Сондай-ақ, бұл өткір және қысқа мерзімде триггерлерге (тітіркендіргіштерге) реакция болуы мүмкін үрейлілікпен және стресспен салыстырғанда жасөспірімдердегі депрессия сипмтомдарының ұзақ мерзімді сипатын білдіруі мүмкін. Жалпы депрессия көрсеткіштерінің төмендеуі статистикалық тұрғыдан мардымсыз болса да, қатер тобындағы жасөспірімдер арасындағы осы көрсеткіштер айтарлықтай жақсарған.

Қатер тобындағы жасөспірімдер арасында Бағдарлама тиімділігін бағалау нәтижелері жалпы іріктеліммен салыстырғанда аталмыш топтағы жасөспірімдердің психикалық денсаулығы мен тыныс-тіршілігі тіпті әлдеқайда жақсарғанын анық көрсетті. Бұл

жайт қатер тобындағы осындай жасөспірімдер жалпы оқушылар қауымымен салыстырғанда Бағдарламадан көбірек пайда көргені ықтимал болуын айғақтайды.

Дәлелдер сондай-ақ мектеп қызметкерлері, әсіресе, педагог-психологтар пилоттық Бағдарламаның көмегімен ауыр жағдайда қалған жасөспірімдерге қолдау көрсететін басты күшке айналғанын және ақыр аяғында өз-өзіне зақым келтіру эпизодтарын тоқтатқанын көрсетті. Оқушылар, вахтерлер және ЖТД жасөспірімдердің қиындықтарды жеңу қабілеті пилоттық кезеңде жақсарғанын айтты және бұл пилоттық кезеңнен кейін үрейлілік пен стресс сипмтомдарының жақсарғанын көрсететін нәтижелермен расталып отыр. Мінез-құлықтағы өзгерістер бірнеше топта, әдетте, олар үшін пайдалы түрде, соның ішінде, көмек іздеуде, ата-аналық міндеттерді орындауда, үй шаруашылығында «жасөспірім-ата-ана» жұбындағы қарым-қатынаста оң өзгерістер байқалған.

**Бағдарламаның қатысушылар мәлімдеген оң және күтпеген әсері:**

- Тіл табыса білудің/қатарластармен қарым-қатынастың жақсаруы
- Оқу үлгерімінің жақсаруы
- Озбырлықпен күресудің/жұмыс жасаудың жақсаруы
- Қорлық көрсетудің азаюы
- Жалпы өзін-өзі дамыту
- Бағдарламаның мақсатты аудиториясы болмаған топтарға қолдау көрсету
- Ата-аналар тарапынан қолдау көрсетілуі
- Пилоттық мәліметтерді жоспарлау мақсаттарында пайдалану
- Әлеуметтік дамудың басқа салаларындағы өзгерістер катализаторы
- Мектеп психологтарының мәртебесінің көтерілуі
- Мықты көшбасшылықтың/белсенділердің дамуы

**Алайда, нәтижелер туралы мәліметтер көмек іздеуде кедергілер сақталып отырғанын да айғақтайды, бұл мәселе үнемі көңіл бөлуді талап етеді, аталмыш кедергілерге жасөспірімдердің**

**қиындықтарды өз бетінше жеңуі тиіс деген қатып қалған сенім және ересектердің құпия сақтай алатынына күмәнмен қарау жатады.**

Осындай күрделі мәселелерге қарамастан, барлық респонденттер, оның ішінде, бенефициарлар ата-аналардың, оқушылардың, денсаулық пен білім секторларында жұмыс жасайтын тұлғалардың психикалық денсаулыққа көзқарасы өзгерінін жеткізді. Осы «қосалқы әсерлер» өңірлік және жергілікті деңгейде Бағдарламаның тиімділігіне бейілділікті және сенімділікті нығайтты және қатысушылар осы қосымша ақпаратты Бағдарламаны Қазақстанның басқа жерлерінде енгізуді насихаттау үшін пайдалануға үмітті екенін айтты.

### **Өнегелі тәжірибе – Бағдарлама ауқымын кеңейтуге арналған нәтижелер**

Қорытынды бағалау нәтижесінде он төрт ұсыным берілді, олар қорытынды есептің толық нұсқасында келтірілген. Біздің ұжым ЮНИСЕФ-пен және Білім және ғылым министрлігі, ҚР ДСМ Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы және «Bilim Foundation» ҚҚ сияқты негізгі мүдделі тараптармен жұмыс жасап, Бағдарламаны пилоттық тәртіпте енгізу нәтижелеріне сүйене отырып, оны болашақта дамытуға қажетті «өнегелі тәжірибені» анықтады. Бағалау тобы мен мүдделі тараптар Бағдарлама ауқымын кеңейту кезінде ескеру қажет тиімді нәтижелерді және факторларды көрсетті.

### **Бірінші тәжірибе: Психикалық денсаулыққа қатысты стигманы жеңу**

Жасөспірімдердің психикалық денсаулығы пен суицид мәселесі - Қазақстан үшін аса сезімтал және шетін мәселе. ЮНИСЕФ қарсылықты жеңуге және денсаулық пен білім субъектілерінің кең ауқымын жасөспірімдердің психикалық денсаулығына қатысты мәселелерді шешуге жұмылдыруға

қомақты үлес қосты. Бағдарламаға қарсылық білдіру негізінен стигмамен байланысты, ал ЮНИСЕФ-тің әдістемесі ұлттық және облыстық деңгейлерде саясатты анықтаушылардың және шешім қабылдаушылардың саяси қолдауымен ұлттық мақсаттарға тиісінше сәйкестікті қамтамасыз етуде өзін жақсы көрсетті. Бағдарлама құрылымы да жергілікті ерекшеліктерге қарай бейімделді, яғни жалыз суицидке ғана көңіл бөлуден психикалық денсаулыққа және амандыққа, сонымен қатар, өмірлік маңызы бар дағдыларға назар аударуға ойысты. Осылайша әлдеқайда кеңірек аудитория тартылады және әлдеқайда кеңірек қолдау көрсетілуі қамтамасыз етіледі. Атап айтқанда, ата-аналар арасында психикалық денсаулық мәселелерінен хабардарлықты арттыру да көбірек ата-аналардың жасөспірімдер арасында скрининг жүргізуге және оларды емдеуге келісім беруге септесетін болады.

### **Екінші тәжірибе: Саяси ерік-жігерді тиімді пайдаланудың маңыздылығы**

Пилоттық Бағдарламаның сәтті өтуінің кілті, сөзсіз, саяси ерік-жігерде, мемлекеттік басқарудың барлық деңгейлерінде көрсетілген жауапкершілік пен жетекші рөлде және артынан тиімді көп секторлық әдістемеге айналуында болды. Бұл, сондай-ақ, ЮНИСЕФ-тің үкіметтік ресурстарды жалпыұлттық деңгейде пилоттық Бағдарламаны қаржыландыру үшін, ал жергілікті деңгейде Бағдарламаны енгізу үшін пайдалана алуынан көрінді. Пилоттық Бағдарлама облыста жоғары саяси қызығушылықтан басталды және кейінгі сатыларда басқа географиялық аудандарды қамту үшін қажетті серпін берді. Бағдарламаның осы құралдарды қолдана білуі жақсы баға мен сапа ара-қатынасын көрсетеді және оған қолдау көрсетілуінің және орнығуының жақсы нышаны болып табылады.



## **Үшінші тәжірибе: қатерге шалдығатын тұлғалар туралы хабардарлықты арттыруға және оларды анықтауға көп пәндік әдістемені қолдану**

Бағдарлама көрсеткендей, психиатриялық қызметтермен қоса денсаулық пен білім қызметкерлерінің кеңірек ауқымын қатыстыру медициналық көмекке қолжетімділікті тез кеңейту үшін нәтижелі әсер берген, сонымен бірге, қатер тобындағы жасөспірімдермен жұмыс жасауда тиімді командалық әдістеменің қалыптастырды. Көмекті үздіксіз көрсету ынтымақтастық стратегияларының арқасында күшейтілген, мысалы, тренингтер барысында мектеп психологтарының және жалпы тәжірибелік дәрігерлердің кездесіп, күтім мен бақылауды қамтамасыз ету үшін бірлесіп жұмыс жасау әдістерін анықтауы. Командалар динамикалық бақылау деп аталатын әдісті қолданған, яғни қатер тобындағы жасөспірімдерді анықтау және бақылау кезінде әр команда мүшесіне белгілі бір қызметтер жүктеледі. Бұл жоғары қатер тобындағы жасөспірімдермен әлдеқайда толыққанды жұмыс жасауға септескен.

## **Төртінші тәжірибе: Ата-аналармен әрекеттесу**

Педагог-психологтар (мектеп және колледж психологтары) Бағдарламаның екінші жылы сенім арта бастағаннан кейін ата-аналармен едәуір белсенді жұмыс жасай бастаған. Ата-аналарға ұсынылған ақпарат бастапқыда қысқа болған және балаларының Бағдарламаға қатысуына ақпараттық келісім беруіне бағытталған. Педагог-психологтарға ата-аналармен жұмыс жасауға әлдеқайда кешенді әдістеме ұсыну қатер тобына жататын жасөспірім тәрбиелеп отырған отбасыларға жақсырақ қолдау көрсетілуін қамтамасыз етуге, ата-аналардың балаларының қатерлі мінез-құлқын анықтау жиілігін арттыруға және ата-аналар

қарсылығын жеңуге көбірек мүмкіндік берер еді.

## **Бесінші тәжірибе: Шұғыл және күрделі қажеттіліктері бар тұлғаларды емдеу және бақылау әдістерін кеңейту**

Бағдарлама емделуге қолжетімділікті кеңейткенімен, жалпы, шұғыл және күрделі қажеттіліктері бар тұлғаларды емдеу әдістері жоқ болған. Мысалы, жасөспірімдердің психикалық денсаулығына қатысты мәселелер көбінесе отбасындағы психикалық денсаулық, суицид және балалық шақтағы жарақаттар тарихымен тығыз байланысты, бұл жасөспірімдерге де, олардың отбасыларына да арналған белгілі бір емдеу әдістерін енгізуді талап етеді. Бұл жағдайлар сарапшылық білім мен мамандандырылған қызметтерді талап еткен, ал олар болса, кеңінен қолжетімді болмаған, әсіресе, Бағдарлама жүзеге асырылған ауылдық жерлерде жоқтың қасы болған. Болашақта жергілікті деңгейде психикалық денсаулық саласындағы маман сарапшыларды және/немесе психикалық денсаулық саласында сарапшылық білімі бар бейүкіметтік ұйымдарды қатыстыру шұғыл және күрделі қажеттіліктері бар тұлғаларды бақылау әдістерін жетілдіре алады.

## **Алтыншы тәжірибе: Фармакологиялық емге қолжетімділікті жақсарту**

Фармакологиялық емді (мысалы, антидепрессанттарды және транквилизаторларды) енгізу пилоттық Бағдарламаны жүзеге асыру барысында қиын мәселеге айналған. Бұл үш басты фактормен түсіндіріледі: (а) дәрі-дәрмектік отбасылар үшін қолжетімділігі (жасөспірімдерді антидепрессанттармен емдеу құны – айына 15-20 АҚШ доллары), (b) дәрі-дәрмектің бар болуы (яғни, жеткізілім немесе дәрі-дәрмек қорының жоқтығы), әсіресе, ауылдық аймақтарды және (в) көптеген жалпы

тәжірибелік дәрігерлердің антидепрессант тағайындағысы келмеуі. Шынымен де, жалпы тәжірибелік дәрігерлер үшін антидепрессант тағайындауда нақты шектеулер жоқ екеніне қарамастан, олардың көпшілігі оны өз құзыретіне кірмейді деп санаған. Осы мәселені шешу үшін Бағдарлама шеңберінде Қызылорда облыстық денсаулық сақтау басқармасына жабдықтау жоспарына антидепрессанттар мен транквилизаторлар қосу туралы сұраным берілді. Болашақта антидепрессанттарды және транквилизаторларды балалар мен жасөспірімдерге арналған кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлеміне қосу, сонымен қатар, өңірлік денсаулық сақтау бөлімшелері арқылы жергілікті дәрі-дәрмек сатып алу жоспарларын жасау фармакологиялық емге қолжетімділікті жақсартады.

### **Жетінші тәжірибе: Көмек көрсетудің алдыңғы шебінде тиісті ресурстардың болуы**

Психикалық денсаулықты қорғау қызметтеріне қолжетімділікке сұраныс артып бара жатқандықтан, қысқа мерзімді келешекте денсаулық сақтау жүйесіне шамадан тыс жүк артпау үшін мемлекеттік қызметтердің ресурстарына көңіл бөлу керек. Атап айтқанда, барлық бірдей вахтерлер мен медицина қызметкерлері өз қызметтерін атқару үшін өздерін жеткілікті дағдыға және сенімділікке ие деп санамайды, ал кадр жетіспеушілігі көмек алуға жіберу жүйесінің тиімділігін шектейді. Осы мәселелерді Қазақстанда денсаулық сақтауды кешенді жоспарлау және жасөспірімдердің психикалық денсаулық саласындағы қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін ресурстармен қамту шеңберінде саясат жасаушылардың қатысуымен шешу қажет.

Бұл, сондай-ақ, жалпы педагог-психологтар және басқа да тұлғалар үшін психикалық денсаулық саласында арнаулы жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі өндірістен қол үзбей алған білімі жоқ екенін көрсетеді.

### **Сегізінші тәжірибе: Нақты мәліметтерді және ақпаратты пайдалану**

Жалпы бағалау тобы Бағдарламаны енгізу және түрлі Бағдарлама компоненттерінің экономикалық тиімділігіне, әрі әртүрлі артықшылықтарға қарай қалай түрленетініне қатысты маңызды шешімдер қабылдау моделін тексеру үшін дәлел жинау мүмкіндіктері жіберіліп алған деп санайды. Бағдарлама әсерін қорытынды нәтиже деңгейінде өлшеу қиын, себебі, суицид - тіпті кең таралған аумақтарда да өте сирек орын алатын оқиға. Дегенмен, Бағдарлама ауқымы кеңейген сайын шынымен өз моделін өзгертті, мысалы, тиімділікті бағалау үшін бақылау топтарын енгізді (Маңғыстау облысында). Шығындар туралы мәліметтердің және нақтырақ мониторинг және бағалау құрылымының жоқтығы мәліметтердің қолжетімділігі дәрежесін және оларды араласу моделін сынау үшін пайдалануды шектеді. Айта кету маңызды, бұл, сондай-ақ, емделуге қолжетімділіктегі жыныс белгілері бойынша айырмашылықтар туралы мәліметтерді алу жүйелі негізде бақыланбайды және ыдыратылмайды дегенді білдіреді.

Түрлі сатыларда қажет болатын дәлел түрлеріне ден қоя отырып дәлел жинау стратегиясы Бағдарламаның ғылыми мәліметтер жинақтау, әсіресе, оның экономикалық тиімділігін есептеп шығару жағынан пайдалы болар еді.<sup>2</sup>

Оған қоса, бағалау тобы Бағдарламаның мониторинг және бағалау құрылымы әрі қарай жетілдіруді талап етеді деп есептейді.

<sup>2</sup> «Басынан аяғына дейін» жоспарлау сынаудың, дәлел жинаудың және қоғам игілігіне арналған инновациялық араласу шараларын енгізудің барлық тұстарын жоспарлауды

қарастырады. Осындай жоспарлау мысалын келесі сілтеме арқылы табуға болады: <http://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/249> (accessed 15.02.18)

Қазіргі уақытта жүйелі жиналатын мәліметтер анықтаудә және мектептерден/колледждерден медициналық қызметтерге жіберуді жақсы тіркейді, бірақ, ем алуға қолжетімділікті азырақ көрсетеді, күтім жүргізуді және нәтижелерді азырақ бақылайды. Бұл ұлттық деңгейде тиісті мониторинг жүйелерін және мәлімет жинау жүйелерін жасауды талап етеді және денсаулық пен білім салаларының сектораралық әрекеттестігін әрі қарай дамыту мүмкіндігін береді.

### **Тоғызыншы тәжірибе: Орнықты модельдер жасап шығару**

ЮНИСЕФ бастапқы инвестиция, Бағдарламаны басқаруда қолдау және оны жасап шығаруды сарапшылық көмек көрсетті. Дегенмен, кейінірек Бағдарлама оны жүзеге асыру үшін және көмек көрсету үшін бейүкіметтік ұйымдармен жұмыс жасау моделін жасап шығаруға алып келді. Бұл есептілікті, жергілікті өзара әрекеттестікті жақсартып, Бағдарламаны жүзеге асыру шығындарын азайтқан сияқты. Осындай модельді Қазақстанның басқа облыстарына ауқымдырақ деңгейде қалай енгізуге болатынын зерттеген жөн.

### **Оныншы тәжірибе: Гендерлік теңдікке және әділдікке баса назар аудару**

Бағдарлама мектептер мен колледжер арқылы жүзеге асырылды және бағалау тобы көбінесе гендерлік теңдік пен әділдік мәселелері скрининг әдісін қолданумен тиісінше шешілгенін анықтады. Алайда, аталмыш әдіс өз-өзіне зақым келтіруге септесе алатын бірқатар факторларды, қызметтерге және қолдау қол жеткізу кезінде кейбір топтарға (әсіресе, ер адамдарға) стигма көрсетуге себепші бола алатын гендерлік нормаларды елеусіз қалдыруға ұрынуы мүмкін. Әділдікке баса назар аударатын әдістемені қолдану кезінде араласу шараларында түпкі себептері

ескеріле алады және мейлінше қамтамасыз етіле алады.

### **Алғыс және сілтемелер**

Осы қысқаша шолуды Элли Браун, Itad компаниясындағы денсаулық сақтау саласындағы бас кеңесші, әзірледі. Шолу Николас Аврил мен Алексис Палфрейман Шолпан Қаржаубаеваның және Гайнель Усатаеваның көмегімен жазған қорытынды бағалау есебіне негізделген. Бағалау туралы қосымша ақпаратты, соның ішінде, қорытынды бағалау есебін келесі мекен-жай арқылы сұратуға болады:

[Ellie.Brown@itad.com](mailto:Ellie.Brown@itad.com)

*Пайдалы сілтемелер:*

World Health Organization (WHO), 2017. *World Health Statistics data visualizations dashboard: Suicide mortality rate.*

University of Molise and UNICEF in the Republic of Kazakhstan, 2014. *Study on prevalence, underlying causes, risk and protective factors in respect to suicides and attempted suicides in Kazakhstan.*

© Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар қоры (ЮНИСЕФ), 2018

**Бірінші беттегі фото:** ©

UNICEF/UN045594/Ким, Қызылорда облысы Жасөспірімдер арасында психикалық денсаулықты нығайту және суицидтің алдын алу бағдарламасына қатысатын Жастар денсаулығы орталығында жасөспірімдермен дәріс өткізу үстінде.



We want the resources invested in international development  
to have the greatest possible impact on people's lives.  
We provide the insight and ideas to ensure that they do.

Itad  
Preece House  
Davigdor Road  
Hove BN3 1RE  
United Kingdom

+44 (0) 1273 765 250

[itad.com](http://itad.com)