

ЮНИСЕФ
Развитие и
участие
подростков

Ускорение результатов

Октябрь 2020

Внедрение аспектов укрепления психического здоровья и профилактики суицидов среди подростков в системы образования и здравоохранения Казахстана



© 2018 UNICEF/JUN0214761/ANUSH BABAJANYAN VII



©2014 UNICEF/JUN045583/GIACOMO PIRAZZI

Внедрение аспектов укрепления психического здоровья и профилактики суицидов среди подростков в системы образования и здравоохранения Казахстана

Программные цели:

Укрепление психического здоровья и профилактика суицидов среди подростков в Казахстане. Борьба со стигматизацией со стороны подростков, их сверстников, опекунов, учителей, медицинских работников и других лиц в связи с суицидами, психическими заболеваниями и услугами.

Подход ЮНИСЕФ Казахстан:

Сотрудничество между секторами, организациями и партнерами для разработки ответных мер на основе данных, которые выявляют и поддерживают подростков с проблемами психического здоровья и риском суицида. Обеспечить масштабируемость и ориентированность программы на результаты для общенационального внедрения в системы образования и здравоохранения.

Контекст

В 2010 году правительство Казахстана признало, что молодежь в стране находится в условиях кризиса общественного здравоохранения: растет число суицидов среди подростков. В следующем году (2011) суицид был признан основной причиной смертности лиц в возрасте 15-19 лет.¹

При почти 18 суицидах на 100 000 подростков, в Казахстане один из самых высоких в мире показателей смертности от суицида среди подростков; и, что критически важно, этот показатель отражает только зарегистрированные случаи суицида, но не те, о которых не сообщалось, при этом высокий уровень суицида сохраняется в

зрелом возрасте². Правительство Казахстана предвидело важность поддержки психического здоровья в раннем возрасте, включая меры профилактики суицидов, нацеленные на подростков. Правительство обратилось к давним партнерам - агентствам Организации Объединенных Наций, научно-образовательным учреждениям, международным



В данной серии тематических исследований показано, как ускорить достижение результатов для подростков в поддержку Целей устойчивого развития, включая Хорошее здоровье и Благополучие (ЦУР 3); Качественное образование (ЦУР 4); Мир, правосудие и эффективные институты (ЦУР 16); и Партнерство в интересах устойчивого развития (ЦУР 17).

экспертам, национальным организациям здравоохранения и другим национальным и местным специалистам - для сотрудничества в исследованиях и реализации законодательных и программных ответных мер.

Факторы, приводящие к суициду, многогранны. В конце 2011 года в отчете ЮНИСЕФ под названием «*Детский суицид в Казахстане*»³ подчеркивалось, что подростками, наиболее подверженными риску возникновения проблем с психическим здоровьем и совершения суицида, являются те, на которых влияют социальные, экономические и семейные факторы, связанные с обстановкой в семье, проблемами в школе и чувством изолированности или лишением возможности быть услышанными. Во вставке, показанной здесь, резюмируются результаты исследований и сведения об основных факторах риска совершения суицида и суицидальных попыток. Отчет заложил основу для разработки общенациональных мер по предотвращению суицида среди подростков в Казахстане.

Ответные меры ЮНИСЕФ: Разработка программ

ЮНИСЕФ Казахстан изучил, как ускорить и расширить масштабы оказания поддержки подросткам с риском развития психических заболеваний и совершения суицида - модель, которая сейчас действует по всей стране при поддержке Министерства здравоохранения (МЗ РК), Республиканского научно-практического центра психического здоровья МЗ РК (РНПЦПЗ) и Общественного фонда «Bilim Foundation».

Приоритезация исследований для эффективных ответных мер

В 2012 году ЮНИСЕФ Казахстан, Министерство здравоохранения и Университет Молизе (Италия) провели совместное исследование с целью сбора доказательств и данных для

В отчете о детском суициде в Казахстане³ указаны ключевые факторы риска суицида:

- Социальное неблагополучие
- Разлучение или развод родителей
- Родительская психопатология
- Семейный анамнез суицидального поведения
- Семейный конфликт
- История физического и/или сексуального насилия в детстве
- Отношения между родителями и детьми
- Стрессовые жизненные события и неблагоприятные жизненные обстоятельства
- Институционализация
- Насилие и издевательства в школе
- Факторы, способствующие совершению суицида, связанные с проживанием в сельской, отдаленной и городской местностях

разработки мер раннего выявления, предотвращения и реагирования на суициды среди подростков. «*Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан*»⁴ было направлено на обеспечение более социокультурного контекстуального понимания подросткового суицида в Казахстане. В частности, оно было направлено на оценку распространенности суицидальных мыслей, попыток совершения суицида, завершенных суицидов; на предложение реалистичных возможных краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных мер и стратегий по снижению выявленных показателей; на предоставление рекомендаций по выявлению и мерам реагирования; на предоставление обзора текущих услуг и помощи; и на предоставление данных для разработки информационных материалов и руководств для врачей, преподавателей и политиков.

Исследование показало, что суицидальное поведение представляет собой серьезную проблему для казахстанских подростков и молодежи при высокой распространенности депрессии и тревожности среди лиц с

суицидальными идеями. В ходе исследования были получены доказательства связи между подростками с высоким суицидальным риском и завершёнными суицидами и их высокой импульсивностью, агрессивностью и рискованным поведением, злоупотреблением психоактивными веществами, семейным анамнезом суицидального поведения и/или жестокого обращения или насилия и проблемами психического здоровья, конфликтами в межличностных отношениях, низкой сопротивляемостью и детскими травмами. Сложность способствующих факторов привела к выработке рекомендаций о том, что эффективная профилактика суицидов среди подростков и молодежи должна быть многогранной наряду с комплексным долгосрочным национальным планом профилактики, с особым акцентом на растущий спрос на лечение и совершенствованием клинических и общинных услуг - и их доступности.

В заключительной части исследования подчеркнута острая необходимость для правительства, медицинских работников, педагогов, опекунов и других лиц, приверженных делу обеспечения благополучия подростков, в решении проблем психического здоровья и суицидов подростков; и представлены нужные для этого аргументированные подходы и рекомендации. Эти данные также предоставили ценную информацию о важности интеграции укрепления психического здоровья в национальные системы образования и первичной медико-санитарной помощи.

Разработка программы укрепления психического здоровья и профилактики суицидов среди подростков

В отчете «Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в

Республике Казахстан» представлены политические и программные рекомендации, которые использовались при разработке программы укрепления психического здоровья и профилактики суицида среди подростков «Проект по превенции суицидов среди несовершеннолетних» (ППСН) на 2015-2018 годы, реализованной в двух областях: Кызылординской (2015-2017) и Мангистауской (2016-2018). Для обеспечения поддержки и оперативной координации ЮНИСЕФ Казахстан тесно сотрудничал с Министерством здравоохранения, Министерством образования и науки (МОН РК), Республиканским научно-практическим центром психического здоровья МЗ РК (РНПЦПЗ), Министерством внутренних дел, департаментами образования и здравоохранения двух областей, а также заместителями акимов областей в составе Рабочих групп под руководством Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан.

ППСН был нацелен на снижение риска суицида среди подростков в упомянутых областях в течение трехлетнего периода, а также на предоставление аргументов в пользу расширения ее масштабов на общенациональном уровне. На начальном этапе реализации в 2015-2018 годах ППСН предоставил знания о стратегиях укрепления психического здоровья, которые правительство и организации общественного здравоохранения использовали при реформировании программ, протоколов и политик по охране психического здоровья и профилактике суицидов среди подростков по всей стране.⁵

Реализация Программы

ППСН на 2015-2018 годы в Кызылординской и Мангистауской областях включал ряд мероприятий, реализованных совместно с множеством партнеров. Расширение масштабов проекта по всей стране произошло на третьем году ее реализации.

Приоритезация межсекторального партнерства

ППСН, получивший признание за утверждение, реализацию на местах, результаты и масштаб, заручился политической поддержкой на высоком уровне. Премьер-Министр Казахстана включил его в Общенациональный план мероприятий на 2015-2020 годы, направленный на укрепление семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в стране. Данный план действий обязывал министерства, органы и департаменты местного самоуправления выполнять задачи, изложенные в плане. Такая политическая поддержка привела к принятию Совместного приказа трех министерств о реализации ППСН по всей стране, при этом местные органы власти несут ответственность за предоставление отчетов о ходе работ на политических встречах на высоком уровне.

Впоследствии МЗ РК, МОН РК, РНПЦПЗ и ОФ «Bilim Foundation» взяли на себя реализацию проекта (с конца 2017 года). Такое партнерство позволило интегрировать ППСН в существующие системы, такие как школы (работа с педагогами-психологами школ и колледжей) и государственные учреждения здравоохранения (до начала программы только медицинские работники в психиатрических учреждениях проходили подготовку в области охраны психического здоровья). Сегодня ЮНИСЕФ Казахстан продолжает оказывать поддержку РНПЦПЗ и другим партнерам, предоставляя учебные материалы, координационную поддержку и возможности для установления контактов, а также отстаивая права подростков на психическое здоровье.

Разработка персональных и онлайн-учебных материалов

Ядром проекта является укрепление потенциала педагогов-психологов и

медицинских работников по выявлению подростков, испытывающих проблемы с психическим здоровьем, включая тех, кто находится в группе суицидального риска, и установлению связи с соответствующими и доступными службами предоставления услуг и лечения. ППСН сотрудничал с международными и национальными специалистами в области охраны психического здоровья для адаптации европейских программ «Спасение и расширение прав и возможностей молодых людей в Европе» (SEYLE) и «Молодежь, осведомленная о психическом здоровье» (YAM) к контексту Казахстана, включая перевод на казахский и русский языки. Это позволило обучать специалистов с использованием надежных материалов с помощью онлайн-модулей и очных занятий. ОФ «Bilim Foundation»⁶ также разработал инструмент онлайн-мониторинга проекта. По мере расширения масштабов программы модель онлайн- и офлайн-обучения повысила готовность персонала школ и колледжей, а также медицинских работников к поддержке подростков с проблемами психического здоровья и суицидальными мыслями в соответствии с культурными и возрастными особенностями.

Предоставление приемлемых в культурном отношении материалов для подростков и их сообществ

При разработке материалов для повышения осведомленности команда ППСН уделяла первоочередное внимание продуманному переводу и адаптации существующих материалов к культурным особенностям. Она также подчеркивала необходимость распространения идей, способных ослабить стигматизацию, которая может помешать подросткам обратиться за помощью. Например, ОФ «Bilim Foundation» создал мультимедийные материалы для подростков, родителей, учителей, организаций и средств

массовой информации о здоровом поведении, общении и жизненных навыках, а также о том, как они могут защитить себя и других, находящихся в критических ситуациях. Они также поделились видеорепортажами подростков и родителей, которые на примере реальных людей эффективно показали влияние подростковых суицидов и суицидальных мыслей⁷.

ОФ «Bilim Foundation» разработал учебную программу по развитию жизненных навыков подростков для учащихся 9 класса на казахском и русском языках, состоящую из шести модулей: здоровый образ жизни и его детерминанты; эмоциональный интеллект и межличностное общение; навыки для улучшения и укрепления психического здоровья; навыки содействия репродуктивному здоровью и планированию семьи; навыки личной безопасности; и профориентация. Это улучшило доступ подростков к достоверным знаниям и дало более комплексный подход к определяющим факторам психического здоровья в рамках учебной программы, целью которой является повышение стрессоустойчивости, пропаганда здорового поведения и снижение тревожности и стресса у подростков.

Борьба со стигмой как ключевым барьером в профилактике суицидов

Стигма в отношении психического здоровья в Казахстане была и остается самым большим препятствием на пути решения проблем психического здоровья и суицидов среди подростков. Например, подростки могли участвовать в обследованиях психического здоровья только с согласия родителей. Однако в самом начале программы было обнаружено, что психологи школ и колледжей испытывали трудности в разъяснении пользы участия среди родителей и опекунов и получении их одобрения. Проблема возникла не только из-за

стигматизации и недостаточной осведомленности родителей и опекунов, но и из-за нежелания психологов и медицинских работников рассматривать суицидальное поведение как проблему общественного здравоохранения. Это привело к тому, что ЮНИСЕФ и партнеры разработали руководство для психологов и медицинских работников, участвующих в ППСН, чтобы помочь им лучше понять психическое здоровье подростков (теоретическое и практическое) и способы преодоления связанной с ним стигмы.

Стигма (негативное отношение и убеждения) в отношении людей, страдающих психическим заболеванием, является обычным явлением и может приводить к дискриминации. Некоторые из вредных последствий стигмы могут включать:

- Нежелание обращаться за помощью или лечением
- Чувство непонимания со стороны семьи, друзей, коллег или других людей
- Низкая заинтересованность в работе, учебе или общественной деятельности
- Издевательства, физическое насилие или домогательства
- Неверие в себя и уверенность в том, что нельзя улучшить свое положение⁸

Обучение по новому руководству также огло участникам лучше понять свою роль в предотвращении подростковых суицидов. Это было критически важно, поскольку ППСН полагается на их способность бороться со своей собственной стигматизацией, препятствующей получению знаний и возможностей, необходимых для обеспечения

эффективного скрининга и направления к специалистам для надлежащего лечения. Это также помогло укрепить отношения между специалистами и родителями и опекунами. Сотрудники ППСН обнаружили, что родители и опекуны, создающие пресловутые препятствия, часто испытывают страх, беспокойство/нервозность, шок, стресс из-за возможных последствий, скептицизм, ожидание трудностей и неспецифический негатив; и принятие или отсутствие сильных чувств; в то время как подростки в целом были более открытыми. Как только данный аспект был выявлен и преодолен с помощью информационных материалов, мероприятий и встреч, в результате большее количество подростков получили разрешение на участие в обследованиях и доступ к службам охраны психического здоровья. Например, в первый год реализации программы (2015) было обнаружено, что в 300 школах Кызылординской области 11 процентов родителей отказались направлять подростков с высоким риском проблем психического здоровья или суицида на получение специализированных услуг. Этот показатель упал до пяти процентов в 2016 году и до одного процента в 2017 году.⁹

Оценка ППСН на 2015–2017 годы¹⁰ показала, что поощрение деятельности по установлению социальных связей помогло изменить широко распространенную культуру стигматизации и обвинения в психических заболеваниях в сторону понимания и заботы. Посредством информационных материалов, родительских собраний, форумов сообщества и общественного здравоохранения, подростковых клубов и информационно-просветительской работы (например, предложения об участии в группах поддержки сверстников и общественных играх¹¹) и других мер ППСН увидел свидетельства изменений, особенно когда спрос среди подростков на консультации

педагогов-психологов и направления к специалистам увеличился.

Упор на жизнеспособность при расширении масштабов

Партнеры, включая ЮНИСЕФ Казахстан, признали, что для эффективного включения ППСН в национальные системы образования и здравоохранения она должна быть доступной и восприниматься как жизнеспособная. Разработка протоколов и тренингов совместно с министерствами здравоохранения, образования и науки, и внутренних дел, а также с местными педагогами-психологами, медицинскими работниками и специалистами по охране психического здоровья явилась ключевым фактором в объединении различных заинтересованных сторон в поддержку проекта. Сотрудничество привело к разработке клинических руководств для работников общественного здравоохранения, обучению с учетом культурных особенностей и эффективному скринингу подростков на предмет риска суицида и проблем психического здоровья. Их участие позволило специалистам различных дисциплин найти общие точки соприкосновения для достижения общей цели повышения благополучия подростков и сочтено критически важным элементом эффективности и жизнеспособности ППСН.

Затратоэффективность всегда является потенциальным препятствием для институционализации ППСН. Для проекта оказалось важным интегрировать его в существующие системы, чтобы снизить затраты (например, школы, колледжи, первичная медико-санитарная помощь, центры работы с населением и т. д.). Интеграция получила продолжение после передачи программы в ведение РНПЦПЗ и ОФ «Bilim Foundation», которые стремились сохранить общие затраты на уровне менее 8

долларов США на одного поддерживаемого подростка. Данная стоимость включала финансирование обучения, онлайн-мониторинг в реальном времени, электронный скрининг и полную поддержку в ведении всех выявленных подростков в группе риска.

Межведомственное сотрудничество также является неотъемлемой частью обеспечения постоянства внимания, уделяемого укреплению психического здоровья и профилактике суицидов среди подростков. Например, начиная с 2015 года, ППСН стал включать в себя материалы и подходы из Программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP)¹². mhGAP ВОЗ направлена на усовершенствование услуг для лиц, страдающих психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами связанными с употреблением психоактивных веществ, даже в странах с ограниченными ресурсами, с помощью учебных модулей. В настоящее время она рассматривается для общенационального внедрения в систему здравоохранения Казахстана. ВОЗ, ЮНИСЕФ и партнеры продолжают адаптировать mhGAP к казахстанскому контексту и наращивать потенциал РНПЦПЗ и национального резерва тренеров для ее реализации. Поскольку mhGAP полностью охватывает все аспекты психического здоровья детей и подростков во всех своих модулях, то она дополняет ППСН, совершенствуя услуги по всей стране на благо всех подростков, независимо от их участия в проекте.

Результаты Программы

Расширение охвата и воздействия

В Кызылординской области к 2017 году в рамках Программы было обследовано 48 754 подростка в 312 школах и колледжах,

выявлено около 2500 подростков, подверженных риску суицида. Из них более 90% обратились к специалистам за дополнительной поддержкой. В Мангистауской области в 2016-2018 годах приняло участие более 35000 подростков из 153 школ и колледжей. Отдельная оценка в Мангистауской области осветила аналогичные результаты для Кызылординской области, где участвующие подростки сообщили об улучшении общего самочувствия, уменьшении симптомов тревоги и стресса, меньших признаках суицидальных мыслей и снижении воображаемых препятствий для обращения за помощью, особенно подростками из группы риска в отличие от подростков, не принимавших участие в ППСН.

ППСН НА 2015-2017 гг. в Кызылординской области¹³

Снижение показателей по сравнению с исходным уровнем Программы



Снижение показателей касается подростков из группы риска, для которых ППСН оказался особенно эффективным.

В 2017 году правительство призвало регионы ускоренно расширить масштабы проекта, который проводился во всех, кроме одного, из 17 регионов Казахстана, охватив к 2018 году более 39 процентов школ страны (более 3250 школ)¹⁴. В соответствии с совместным приказом органы местного самоуправления выделили бюджеты на расширение проекта. ЮНИСЕФ и РНПЦПЗ предоставили техническую помощь и рекомендации местным органам власти и партнерам-исполнителям по управлению процессом расширения масштабов ППСН, включая местные управления образования и здравоохранения в 10 регионах и ОФ «Bilim Foundation» в шести регионах.

Влияние на законодательство: доказательства и отстаивание

Сбор и использование данных, совместные процессы, а также обмен информацией и доказательствами, полученными в рамках ППСН о ценности упреждающего реагирования на проблемы психического здоровья и профилактику суицидов среди подростков, были ключевыми факторами, которые действовали как катализатор для ускорения национальных мер по интеграции охраны психического здоровья в систему общественного здравоохранения в рамках реформы политики в 2018 году. Это касалось не только для охраны психического здоровья подростков, но и всего населения. МЗ РК официально перенес профилактику, ведение и лечение отдельных проблем психического здоровья с исключительно специализированных психиатрических клиник в амбулаторное обслуживание у врачей общей практики (ВОП). Это в значительной степени помогло улучшить доступность психиатрических услуг для подростков и всего населения и помогло снизить стигму, связанную с посещением психиатрических клиник.

Реформа 2018 года ознаменовала важный сдвиг в отношении возможности подростков получать доступные услуги по охране психического здоровья. Обследования психического здоровья в рамках ППСН выявили случаи домашнего сексуального насилия в отношении девочек-подростков в возрасте до 18 лет, что затрудняло получение ими согласия родителей на доступ к услугам в психиатрических центрах. Основываясь на этих выводах, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и другие партнеры продолжили работу с МЗ РК, которое направило в Парламент официальный запрос на внесение изменений в Кодекс о здоровье,

предусматривавший обязательное согласие родителей. Парламент одобрил изменение законодательства в 2020 году в пользу снижения возраста получения подростками согласия родителей до 16 лет. Кроме того, МЗ РК в настоящее время проводит реформы политик, направленные на включение охраны психического здоровья в услуги первичной медико-санитарной помощи, а Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы продвигает дальнейшее расширение масштабов ППСН как основного компонента охраны психического здоровья подростков. Правительство Казахстана также увеличило финансирование служб охраны психического здоровья на 25 процентов и обязалось продолжать оказывать финансовую поддержку.

Извлеченные уроки

Признать стигму препятствием для реагирования на суицидальные мысли и проблемы психического здоровья подростков.

Благодаря ППСН заинтересованные стороны узнали, что действительное понимание стигмы и борьба с ней являются наиболее важным аспектом для снижения барьеров для подростков в доступе к услугам по охране психического здоровья и профилактике суицидов - как на протяжении всей программы, так и в долгосрочных пропагандистских мерах. В частности, это включало работу с родителями и опекунами, чтобы понять нежелание подростков участвовать в обследовании или лечении проблем психического здоровья или суицидального поведения. Поскольку родители и опекуны часто выступают в роли «вахтеров»¹⁵, решение их проблем было критически важным, особенно потому, что многие из них были вызваны стигмой.

Готовность к расширению масштабов

ЮНИСЕФ Казахстан и партнеры определили две ключевые области, которые следует изучить при разработке аналогичной программы профилактики проблем психического здоровья и суицидов с потенциалом ускоренного расширения масштабов.

- *Предвидеть необходимость поддержки поставщиков услуг при увеличении числа перенаправлений. Успех проекта привел к увеличению спроса на специализированные услуги и большей поддержке школьных психологов. Предоставление дополнительного обучения и другой поддержки для координирования увеличившегося числа перенаправлений - например, группового консультирования - в начале программы помогло бы удовлетворить более высокий спрос.*
- *Предвидеть, что сосредоточение внимания на проблемах психического здоровья подростков и профилактике суицидов среди них может стать возможностью повышения внимания к психическому здоровью в целом. Например, ППСН, вероятно, ускорил интеграцию охраны психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) страны, поскольку она показала, что без услуг ПМСП адекватное лечение проблем психического здоровья или суицидального поведения было бы недоступно для большей части населения. Необходимо воспользоваться такими возможностями, проанализировав их при разработке программы и включив информационно-пропагандистскую деятельность в период реализации.*

Охват и влияние Программы в шести регионах (2017-2018 гг.)

10,000+ Подростков, участвовавших в ППСН (4,5%), были выявлены как группа риска в отношении проблем психического здоровья или суицидального поведения в ходе скрининга в школах/колледжах или перенаправления (включая самостоятельные обращения).

1,500+ Подросткам, относящимся к группе высокого риска, потребовалось срочное перенаправление к квалифицированным специалистам служб охраны психического здоровья.

232,000+ Подростков приняли участие в мероприятиях по повышению осведомленности, обучению жизненным навыкам и обследованию психического здоровья.

116,000 Психологов и персонала школ и колледжей прошли обучение «вахтеров»¹⁵.

1,580+ Работников первичной медико-санитарной помощи и психиатрической помощи прошли обучение по ведению подростков с проблемами психического здоровья или суицидальным поведением.

Использовать силу данных для оказания влияния на информационно-пропагандистскую деятельность и долгосрочные изменения

Поскольку проект уделял приоритетное внимание сбору данных, в том числе данных оценки, ППСН повлиял на разработку программ ЮНИСЕФ на глобальном уровне, поскольку он предоставил доказательные данные о том, что психическое здоровье и суицид подростков являются новыми проблемами, требующими более пристального внимания со стороны агентства¹⁶. Кроме того, оценка проекта в 2018 году¹⁷ вошла в восьмерку самых эффективных оценок влияния программ в ЮНИСЕФ¹⁸.

На региональном уровне правительство Казахстана при поддержке ЮНИСЕФ использовало опыт ППСН, организовав 1-ю

Международную конференцию по укреплению психического здоровья и благополучия детей и подростков в 2018 году.¹⁹ Конференция сыграла важную роль в распространении знаний о психическом здоровье подростков и программах профилактики суицида, а также прогрессивных политических реформах в других странах региона с делегациями из семи стран Европы и Центральной Азии.

В 2019 году министерства здравоохранения и образования и науки, ЮНИСЕФ Казахстан, Региональное отделение ЮНИСЕФ в Европе и Центральной Азии и Всемирная организация здравоохранения организовали вторую конференцию по укреплению здоровья и благополучия подростков с участием стран Европы и Центральной Азии.²⁰ Конференция подтвердила лидирующие позиции Казахстана в субрегионе в проведении реформ охраны психического здоровья и укреплении психического здоровья и благополучия детей и подростков.

Заключение

Казахстанский проект укрепления психического здоровья и профилактики суицидов среди



Молодые люди из Казахстана изучают вопросы психического здоровья и стратегии благополучия, которые могут принести пользу подросткам. Здесь старшие подростки предлагают идеи для разработки программ в фокус-группе «Помощь подросткам в обретении благополучия» (НАТ), которую координирует сектор развития и участия подростков ЮНИСЕФ и РНПЦПЗ.

подростков оказал положительное влияние на подростков по всей стране, поскольку, например, уровень суицидов среди подростков 15-19 лет в стране продолжает снижаться. Психическое здоровье и суицид среди подростков продолжают оставаться новой сферой, сложной из-за их многогранных причин и связи с травмами детства. Программы, методы, инструменты и процедуры развиваются; а опыт Казахстана подчеркивает, что в ближайшие годы потребуются еще более всеобъемлющие усилия. ППСН показывает, что межсекторальный подход к выработке опирающихся на фактические данные ответных мер в области охраны психического здоровья, повышение осведомленности, наращивание потенциала, оценка и информационно-пропагандистская деятельность всецело необходимы для изменения стигмы и систем, чтобы подростки могли заявить о своих правах на здоровую жизнь, свободную от причинения вреда.

Дополнительная литература и информация

- [Оценка профилактики суицида в Казахстане. Полный отчет](#)
- [Оценка профилактики суицида в Казахстане. Краткий отчет](#)
- [Укрепление психического здоровья и профилактика суицида среди подростков в Кызылординской области, Казахстан. Ключевые результаты независимой внешней оценки и извлеченные уроки](#)
- [Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан](#)
- [Отчет Всемирной организации здравоохранения о суицидах: Предотвращение самоубийств. Глобальный императив](#)

Выражение признательности и контакты

- Айгуль Кадинова, Координатор программы «Развитие подростков и молодежи» ЮНИСЕФ Казахстан: akadirova@unicef.org
- Эльвира Яушева, Руководитель отдела по связям с общественностью ЮНИСЕФ Казахстан; eyausheva@unicef.org
- Асель Садуова, Специалист по связям с общественностью. ЮНИСЕФ Казахстан; asaduova@unicef.org

Сноски

¹ По данным Комитета статистики Министерства национальной экономики Республики Казахстан

² [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20\(Rus\).pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1152893/Suicide%20report%20a%20global%20imperative%20(Rus).pdf?sequence=3)

³ <https://cutt.ly/qgej0f8>

⁴ <https://cutt.ly/hgej32Z>

⁵ <https://cutt.ly/igej8Wt>

⁶ <https://bilimfoundation.org/> (Доступ к инструменту мониторинга ограничен)

⁷ <https://bilimfoundation.org/>

⁸ www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477

⁹ По данным Управления образования Кызылординской области

¹⁰ <https://cutt.ly/bgej4PA>

¹¹ <https://the-steppe.com/lyudi/pokolenie-neravnodushnyh-istorii-shesti-neobychnyh-podrostkov>

¹² https://www.who.int/mental_health/mhgap/ru/

¹³ <https://cutt.ly/sgej7xZ>

¹⁴ Данные собраны при помощи Министерства образования и науки Республики Казахстан

¹⁵ К потенциальным «вахтерам» (gatekeeper) относятся поставщики первичной, психиатрической и неотложной медицинской помощи; учителя и другие сотрудники школ; видные деятели общин; сотрудники полиции, пожарной и других служб быстрого реагирования; военнослужащие; социальные работники; духовные и религиозные лидеры или народные целители; кадровые ресурсы и менеджеры; и другие

¹⁶ Стратегический план ЮНИСЕФ на 2018-2021 годы: www.unicef.org/media/48126/file/UNICEF_Strategic_Plan_2018-2021-ENG.pdf

¹⁷ <https://cutt.ly/4gej5sd>

¹⁸ www.unicef.org/evaldatabase/index_103300.html

¹⁹ https://www.unicef.org/kazakhstan/media/5986/file/2018_AMH_Premeeting_Report_RUS.pdf

²⁰ http://www.sos-kazakhstan.kz/ru/news/soveshanie-partnerov-po-teme-psihicheskoe-zdorove-i-blagoporluchie-podrostkov-v-vostochnoy-evrope-i-centralnoy-azii_686