

ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ
ОТЧЕТА

ОЦЕНКА
ПРОФИЛАКТИКИ
СУИЦИДА В
КАЗАХСТАНЕ:

ВОСТОЧНО-
КАЗАХСТАНСКАЯ

И
КЫЗЫЛОРДИНСКАЯ
ОБЛАСТИ



**ПОДГОТОВЛЕНО ДЛЯ
ДЕТСКОГО ФОНДА ООН
(ЮНИСЕФ) В РЕСПУБЛИКЕ
КАЗАХСТАН ГРУППОЙ
ЭКСПЕРТОВ:**

Камилла Вассерман

Научный сотрудник по антропологии и общественному здравоохранению Департамента детской и подростковой психиатрии Института психиатрии штата Нью-Йорк при Колумбийском университете, США

Тони Дарки

Научный сотрудник по общественному здравоохранению Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья Швеции, Королевский Каролинский институт, Стокгольм

ПОД РУКОВОДСТВОМ:

Дануты Вассерман

Профессор в области психиатрии и суицида, Руководитель Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья Швеции, Директор Коллаборативного центра ВОЗ по исследованию, обучению и развитию методов профилактики суицида, Президент Европейской ассоциации психиатров.



СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. Резюме отчета | 3 |
| 2. Глобальные и локальные последствия суицида. Масштабы проблемы..... | 5 |
| 2.1 Суицид среди молодежи – проблема общественного здравоохранения..... | 5 |
| 2.2 Суициды в Казахстане..... | 6 |
| 2.3 Профилактика суицидов | 6 |
| 2.4 Профилактика суицида среди подростков | 7 |
| 3. Задачи настоящего отчета..... | 8 |
| 4. Работа по предотвращению суицидов в Казахстане | 8 |
| 5. Методология..... | 9 |
| 6. Результаты | 10 |
| 6.1 Кабинетный анализ мер профилактики суицида в Кызылординской и Восточно- Казахстанской областях | 10 |
| 6.1.1 Исследование суицида – цели и методы..... | 10 |
| 6.1.2 Исследование суицида – соблюдение протокола и результаты | 11 |
| 6.1.3 Исследование суицида – препятствия и рекомендации | 11 |
| 6.2 Визиты в регионы и неформальные беседы со специалистами служб охраны психического здоровья..... | 12 |
| 6.2.1 Кызылординская область | 12 |
| 6.2.2 Восточно-Казахстанская область | 13 |
| 6.2.3 Культурная адаптация и стигма..... | 13 |
| 6.3 Опрос по контролю качества | 13 |
| 7. Обсуждение | 16 |
| 7.1 Пример Восточного Казахстана – первое комплексное исследование суицида в Казахстане | 17 |
| 7.2 Пример Кызылординской области – извлеченные уроки..... | 18 |
| 8. Рекомендации..... | 18 |
| 8.1 Универсальные меры профилактики | 19 |
| 8.2 Селективные меры профилактики | 20 |
| 8.3 Индивидуально показанные меры профилактики..... | 21 |
| 8.4 Совместные усилия по разработке профилактических моделей и координация на национальном уровне | 21 |
| 8.5 Оценка предложенных стратегий профилактики суицида в Казахстане | 22 |
| 9. Библиография..... | 23 |

1. Резюме отчета

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Казахстан входит в число стран с самым высоким уровнем суицидов в мире. В частности, в период с 1981 по 2008 годы, когда многие другие страны показывали снижение уровня суицидов, в Казахстане случаи суицидов увеличились с 22,5 до 25,6 на 100 000 населения. Это увеличение было особенно заметно среди мужского населения. Большинство смертей в результате суицида наблюдались среди молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, что составляет 80% от общего числа суицидов в стране. Фактически, суицид является главной причиной смерти от внешних причин среди казахстанских подростков. Смертность среди детей и подростков в сельской местности, как правило, выше, чем в городах.

Суицид представляет собой комплексный феномен, и соответственно его профилактика должна учитывать это. Суицид формируется рядом взаимодействующих культурных, социальных, психологических, биологических и ситуационных факторов в сочетании с проблемами психического здоровья, которые выступают в качестве основного фактора риска. Молодые люди не обращаются за профессиональной помощью из-за стигматизации психических заболеваний и, по тем же причинам, также могут бояться открыть свою душевную боль сверстникам. В стремлении сделать стратегии предотвращения суицидов эффективными для подростков, а также культурно приемлемыми, важно учитывать отношение к суициду в обществе. Кроме того, крайне важно принимать во внимание боль и горе, которые испытывают сообщества, семьи или отдельные лица, столкнувшиеся с суицидом. Психическое здоровье неотделимо от физического здоровья, и неразрывно связано с правами человека. Плохое психическое здоровье может повлиять на физическое здоровье и развитие детей и подростков. При этом, растет количество исследований суицидального поведения и факторов риска, и в ряде стран с высоким уровнем суицидов эффективные программы профилактики успешно снижают число случаев суицида.

Правительство Казахстана все больше признает суицид серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно затрагивающую молодое население страны. В тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Казахстан¹, ЮНИСЕФ оказал финансовую и экспертную поддержку для проведения первого комплексного исследования суицида в Казахстане, а именно «Исследования распространенности, глубинных причини факторов риска и защиты в отношении суицида и суицидальных попыток в Казахстане» (далее – Исследование суицида). Международная группа экспертов, в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Министерством здравоохранения и Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии МЗ РК, местными органами власти и организациями гражданского общества, организовала три подпроекта по следующим направлениям: 1) Разработка системы учета и анализа случаев заверщенного суицида на основе методики психологической аутопсии в 5 областях Казахстана; 2) Установление системы эпидемиологического мониторинга суицидальных попыток в Восточно-Казахстанской области; 3) Оценка распространенности и факторов риска, сопряженных с суицидальным мышлением и попытками суицида в Восточно-Казахстанской области.

Данный отчет рассматривает и оценивает текущие мероприятия по профилактике суицида в Кызылординской и Восточно-Казахстанской областях, с целью разработки рекомендаций для ЮНИСЕФ и его партнеров на национальном и местном уровнях по дальнейшей реализации программы профилактики суицидов в Казахстане. Были проанализированы данные по суицидам, а также последние работы, связанные с профилактикой суицидов в Казахстане, и результаты поездок в Кызылординскую и Восточно-Казахстанскую области. Были организованы встречи с организациями и специалистами, работающими с подростками и

¹ В настоящее время – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

молодежью, в рамках которых были проведены неформальные беседы и короткое анкетирование по контролю качества.

Результаты Исследования суицида указывают на сходство между детьми и подростками Казахстана и остального мира. В частности, выводы исследования подчеркивают, что суицидальное поведение, вероятно, связано с плохим состоянием здоровья, которое часто идет рука об руку с ведением нездорового образа жизни, особенно злоупотреблением алкоголем и наркотиками. Исследование рекомендует сосредоточиться на разработке национального превентивного плана по предотвращению суицидов, наряду со специализированными услугами психического здоровья и созданием национального координационного центра. Дальнейшие рекомендации, основанные на результатах исследования, включали эпидемиологическое наблюдение за суицидальным поведением, реализацию профилактических мероприятий, связанных с проведением обследования (скрининга) подростков и повышением осведомленности и подготовки специалистов сферы психического здоровья. Подчеркивалась важность тщательного перевода и культурной адаптации всех материалов, а также большое внимание уделялось вопросам стигмы, которая может препятствовать обращению людей за помощью.

Факторы риска суицидов в Казахстане не сильно отличаются от тех, которые наблюдаются в остальной части мира. Тем не менее, они должны рассматриваться в конкретном культурном контексте. Недавно ВОЗ опубликовала стратегии предотвращения суицидов по всему миру, учитывающие местную культуру, и мы рекомендуем, чтобы данные руководящие принципы соблюдались и в Казахстане (Всемирный доклад ВОЗ о превенции суицидов: «Предотвращение самоубийств: Глобальный императив», 2014). ВОЗ подчеркивает, что эффективные профилактические меры должны быть не просто направлены на предотвращение отдельных факторов риска, но стать неотъемлемой частью более комплексного и долгосрочного национального превентивного плана. Эффективные стратегии по профилактике суицидов должны работать на трех различных уровнях: первичная (универсальная), вторичная (селективная) и третичная (индивидуально показанная) профилактика.

Кызылординская область демонстрирует большой успех в рамках реализации программы по предотвращению суицидов, и становится ясно, что их опыт связан с поддержкой местной администрации, тесным сотрудничеством между сектором школьного образования (в рамках которого работают психологи) и сектором здравоохранения (включая областной центр психического здоровья). Очень важный вывод, основанный на анализе многих других образовательных программ по всему миру, связан с тем, что люди, работающие в различных секторах, с различной образовательной базой, различными теоретическими взглядами, могут обмениваться опытом и помогать друг другу в рамках такой работы.

Реализация мер по предупреждению суицидов в Казахстане будет означать повышение осведомленности о психическом здоровье в целом и увеличение возможностей лечения. Это означает, что специализированные медицинские услуги и службы психического здоровья должны работать по всей стране. Суицидальное поведение можно снизить, только если усилия координируются и используются подходы, как с позиции общественного здравоохранения, так и системы здравоохранения. Эффективные меры профилактики должны не просто быть нацелены на отдельные факторы риска, но также быть частью всеобъемлющего и долгосрочного национального превентивного плана. Представляется, что члены казахстанского общества, в том числе психиатры, психологи, персонал школ, полиция, службы оперативного реагирования, медицинский персонал и представители общественности, включая подростков, нуждаются в дополнительной информации о психическом здоровье в целом и о суициде в частности. Эффективные меры по снижению уровня суицидов в Казахстане потребуют синергичного и взаимно усиливающего воздействия

ряда профилактических программ. Использование только одного подхода, скорее всего, ограничит эффективность общего воздействия.

Для подростков Казахстана рекомендуются следующие профилактические программы: 1) Программа информирования – универсального подхода, непосредственно направленного на общее население, в данном случае на подростков. Программа информирования будет способствовать укреплению психического здоровья и ограничит появление новых случаев суицидальности. Программы повышения информированности показали эффективность в снижении случаев попыток суицида и тяжелых суицидальных мыслей и намерений почти на 50% по сравнению с контрольной группой (Вассерман и др. 2014 Lancet). 2) Повышение уровня выявления и лечения является одной из ключевых стратегий профилактики суицидов. Обучение «вахтеров²», включающих учителей и других работников школ, таких как школьные психологи и медсестры, представителей социума, а также медицинских работников и специалистов по психическому здоровью, помогло бы выявить подростков группы риска и направить их для получения необходимого лечения к услугам здравоохранения. 3) Определенные меры для групп высокого риска, особенно для злоупотребляющих алкоголем и несовершеннолетних правонарушителей. Такие меры должны включать в себя скрининг проблем психического здоровья среди данных групп населения и сопровождаться соответствующей деятельностью по укреплению потенциала для работников здравоохранения, в целях обеспечения их готовности. 4) Меры по повышению доступности помощи по охране психического здоровья должны быть предприняты параллельно с сотрудничеством различных секторов и специализаций.

Таким образом, необходим комплексный подход к предотвращению самоубийств: универсальный подход для повышения информированности среди детей и подростков; селективный подход, направленный на группы высокого риска, что требует подготовки «вахтеров», включая психологов и социальных работников, а также целевые программы скрининга; и индивидуально показанный подход, при котором сотрудничают, и психиатры из сектора здравоохранения, и психологи из секторов здравоохранения и образования. Для успешного предотвращения суицидов все секторы должны работать совместно на национальном и региональном уровнях.

2. Глобальные и локальные последствия суицида. Масштабы проблемы

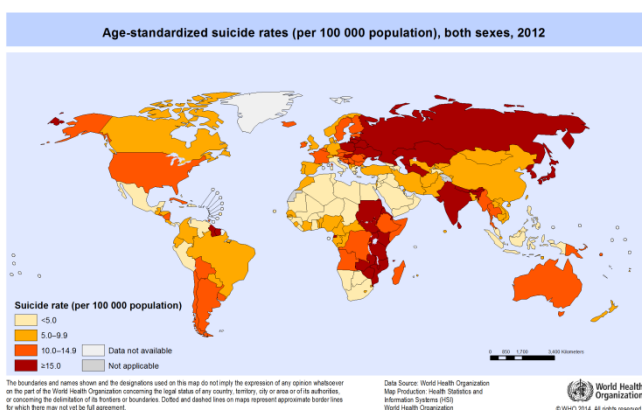
2.1 Суицид среди молодежи – проблема общественного здравоохранения

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно 804 000 человек по всему миру покончили с собой в 2012 году. Самоубийство является второй основной причиной преждевременной смерти среди молодежи в возрасте 15-29 лет. По оценкам, 76% всех самоубийств происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Тем не менее, учитывая стигмы, царящие вокруг самоубийств, очень трудно получить достоверные данные об их распространенности. На самом деле, эти цифры гораздо выше, чем показывает статистика, поскольку многие самоубийства скрываются за другими причинами смерти, такими как дорожно-транспортные происшествия или случайное отравление. Религиозные и иные убеждения, отношение к самоубийству и местные традиции влияют на выдачу свидетельства о смерти, что часто приводит к неправильной классификации самоубийства.

² Вахтером (с английского gatekeeper) – является любой, кто в состоянии определить у человека суицидальные намерения. В число важнейших потенциальных «вахтеров» входят: работники служб первичной, психиатрической и экстренной медицинской помощи; учителя и другие сотрудники школ; лидеры местных сообществ; работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования; офицеры вооруженных сил; социальные работники; духовные и религиозные лидеры, традиционные целители; работники кадровых служб и менеджеры.

Любое совершенное самоубийство имеет разрушительное воздействие, но когда обрывается молодая жизнь, то шок зачастую даже больше. Во время перехода от детства к взрослой жизни, подросткам приходится делать выбор относительно образа жизни и шаблонов поведения, которые влияют как на их текущее, так и будущее благополучие и здоровье. Многие неблагоприятные для здоровья линии поведения появляются в подростковом возрасте и продолжают в зрелом возрасте, с последствиями в виде отрицательного, а иногда и длительного воздействия на их здоровье и заболеваемость. Учитывая значимость этого переходного периода, важно систематически оценивать психическое здоровье и благополучие подростков и молодых людей, а также проводить и оценивать мероприятия в отношении лиц, подверженных риску суицидального поведения.

2.2 Суициды в Казахстане



Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Казахстан входит в число стран с самым высоким уровнем суицидов в мире. В частности, в период с 1981 по 2008 годы, когда многие другие страны показывали снижение уровня суицидов, в Казахстане случаи суицидов увеличились с 22,5 до 25,6 на 100 000 населения. Это увеличение было особенно заметно среди мужского населения. В 2010 году общее количество самоубийств в Казахстане составило 3 617 случаев или около 20% от общего числа смертей от

внешних причин. Большинство смертей в результате суицида наблюдались среди молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, что составляет 80% от общего числа суицидов в стране. По данным мониторинга положения детей и молодежи в странах Центральной и Восточной Европы / СНГ³, Казахстан является одной из стран, где наблюдается наибольший уровень смертности среди подростков (15-19 лет) и молодых людей (20-24 лет).

Среди подростков, самоубийство является основной причиной смерти от внешних причин, хотя следует отметить, что имеются гендерные различия, а также отличия между городскими и сельскими районами, и между различными регионами. При взгляде на различия между сельскими и городскими районами, данные показывают, что смертность от самоубийств среди детей и подростков в сельской местности, как правило, выше, чем в городских районах. В 2010 году уровень смертности от самоубийств среди сельских и городских мужчин / мальчиков был 26,5 и 19,5 на 100 000 соответствующего населения, а среди женщин / девочек – 8,8 и 5,5 соответственно на 100 000 соответствующего населения. Ряд различий можно наблюдать при рассмотрении регионального распределения. В Костанайской, Восточно-Казахстанской, Акмолинской, Западно-Казахстанской, Павлодарской и Карагандинской областях уровень суицидов был выше, чем на республиканском уровне. В Алматинской, Жамбылской, Северо-Казахстанской и Актюбинской областях такой уровень был ближе к общереспубликанскому. Самые низкие показатели обнаружены в Кызылординской области и в городе Алматы.

2.3 Профилактика суицидов

Суицид представляет собой комплексный феномен, и соответственно этот факт должен учитываться при его профилактике. Суицид формируется рядом взаимодействующих культурных, социальных, психологических, биологических и ситуационных факторов в сочетании с проблемами психического здоровья, которые выступают в качестве основного

³ ЮНИСЕФ, База данных Transmonee, 2012 г.

фактора риска. 90% всех самоубийств совершаются лицами, страдающими проблемами психического здоровья, причем в молодости такие проблемы часто остаются не выявленными.

При этом, растет количество исследований суицидального поведения и факторов риска, и в ряде стран с высоким уровнем суицидов эффективные программы профилактики успешно снижают число случаев суицида. Несмотря на это, в настоящее время очень трудно предсказать, когда может возникнуть суицидальное поведение, и возникнет ли оно вообще. В самом деле, самоубийство является относительно редким событием, и факторы риска являются более полезными для выявления группы людей, подверженных риску, нежели отдельных лиц. Кроме того, ни один из выявленных факторов риска не может быть использован по отдельности, чтобы предсказать самоубийство.

Эффективные стратегии профилактики суицидов должны работать на трех различных уровнях: первичная (универсальная), вторичная (селективная) и третичная (индивидуально показанная) профилактика. Первичная профилактика действует на универсальном уровне, будучи направлена на каждого жителя определенной группы населения, независимо от риска самоубийства, например, в школах, на уровне сообществ. Универсальные меры в профилактике самоубийств преимущественно направлены на повышение осведомленности о проблеме и о возможности получения помощи. Селективная профилактика направлена на подгруппы с определенным риском суицида. Этот уровень профилактики требует разработки определенных мероприятий для определенных подгрупп, в которых часто распространены факторы риска, которые могут подвергнуть их еще большему риску суицидального поведения, например, сюда входят беженцы, коренные народы, заключенные, члены сообщества ЛГБТ (лесбиянки, геи, би-сексуалы и транссексуалы). Например, молодым людям может быть оказана помощь посредством мероприятий на базе школ, в то время как люди с проблемами психического здоровья могут воспользоваться преимуществами улучшенных услуг психического здоровья и лечения. Наконец, индивидуально показанные меры нацелены на лиц, которые проявляют признаки суицидального поведения, например, суицидальные планы и попытки суицида, такие меры могут проводиться в больницах, или врачами общей практики. Этот вид профилактики предполагает построение комплекса мероприятий вокруг подверженного риску лица, способных обеспечить продолжительный уход и поддержку.

2.4 Профилактика суицида среди подростков

Стигматизация, изменения, связанные с развитием подростка и давление со стороны сверстников приводят к тому, что подростки особенно нуждаются в специально разработанных превентивных стратегиях (Sartorius 2005, Hawton 2006). Часто молодые люди не хотят обращаться за профессиональной помощью из-за стигматизации психических заболеваний и, по тем же причинам, они также возможно боятся обсуждать вопросы о душевной боли со своими сверстниками. Во всем мире, системы здравоохранения часто являются не эффективными, а специалисты психического здоровья зачастую отсутствуют или мало доступны даже в то время, когда молодые люди все же обращаются за помощью и остро нуждаются в ней. Очень важно учитывать данные факторы при создании программ по профилактике самоубийств среди молодежи.

Профилактика должна проводиться на национальном и индивидуальном уровнях (универсальные, селективные и индивидуально показанные подходы), с наиболее эффективными стратегиями, которые будут состоять из различных усилий (Вассерман 2009). Программы по профилактике суицида на национальном и региональном уровнях являются важными в закладывании основы для реформ укрепления психического здоровья в странах с отсутствием или небольшим количеством предыдущих данных и недостаточным количеством профилактических программ. Важно повысить общую осведомленность о психическом здоровье и суициде, чтобы облегчить обсуждение вопросов, связанных с психическим здоровьем и психическими расстройствами. При рассмотрении деликатных вопросов, таких как психическое здоровье, рискованные стили поведения и суицид, важно не только быть

осторожными и учитывать культурные различия, но и личные истории. Необходимо тщательно разработать программы информирования подростков, которые будут эффективными и учитывать культурный контекст, принимать во внимание отношение к суициду и службам психического здоровья в целом. Кроме того, суицидальное поведение в разных странах различается в зависимости от пола и на протяжении всей жизни, причем имеются многие другие факторы, влияющие на такое поведение, которые включают в себя разнообразие форм культурного самовыражения, стигмы, доступ к летальным средствам самоубийства, отсутствие медицинской инфраструктуры / инфраструктуры служб психического здоровья; все они, как правило, связаны между собой. Наконец, программы, учитывающие культурный контекст и благоприятные для молодежи, играют важную роль в профилактике самоубийств путем предоставления консультаций и направления нуждающихся в помощи молодых людей, в службы охраны психического здоровья.

3. Задачи настоящего отчета

- I. Описать и оценить текущие профилактические мероприятия по предотвращению суицидов в Кызылординской и Восточно-Казахстанской областях.
- II. Представить результаты, основанные на оценке профилактических мероприятий по профилактике суицида в вышеупомянутых областях.
- III. Предоставить рекомендации, дающие возможность составления дальнейших программ по профилактике суицида в Казахстане Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и его национальными и местными партнерами.

4. Работа по предотвращению суицидов в Казахстане

Правительство Казахстана все больше признает суицид серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно затрагивающей молодую часть населения страны. В тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Казахстан, ЮНИСЕФ оказал финансовую и экспертную помощь для проведения «Исследования распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в отношении суицида и суицидальных попыток в Казахстане» (Саркьяпоне, 2014).

Целью исследования было проанализировать распространенность, глубинные причины и факторы риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Казахстане. Суицидальное поведение было исследовано во всех его аспектах, включая суицидальные мысли, попытки суицидов и завершённые суициды, в целях выявления социально-демографических и психопатологических признаков, связанных с таким поведением, а также для выявления факторов риска и защитных факторов, на которые нужно направлять превентивные вмешательства.

Была привлечена международная группа экспертов и в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Министерством здравоохранения, Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии МЗ РК, местными органами власти и организациями гражданского общества была сформирована местная научно-исследовательская команда. Эта команда занималась конечной доработкой методологии исследования, определяя зоны охвата и необходимые местные ресурсы, выполняя все виды деятельности для каждого из подпроектов исследования (например, установление контактов с семьями и школами, проведение интервью и опросов, и т.д.). Три подпроекта исследования включали: 1) Разработку системы учета и анализа случаев завершённого суицида на основе методики психологической аутопсии в 5 областях Республики Казахстан; 2) Установление системы эпидемиологического мониторинга суицидальных попыток в Восточно-Казахстанской области; 3) Оценку распространенности и факторов риска, сопряженных с суицидальным мышлением и попытками суицида в Восточно-Казахстанской области. Подробное описание подпроектов можно найти в отчете ЮНИСЕФ.

5. Методология

Для достижения вышеуказанных целей, в августе-сентябре 2014 года был проведен кабинетный анализ документов, касающихся национальных данных о суициде и мероприятий по профилактике суицида, проведенных в Казахстане. В дополнение к кабинетному анализу, были организованы поездки в Кызылординскую и Восточно-Казахстанскую области (в период 10-17 августа 2014г.), в рамках которых были осуществлены посещения учреждений, встречи с местными специалистами и опросы по анкетам контроля качества. Подробное описание использованных методов приведено ниже.

Кабинетный анализ

Кабинетный анализ национальных данных о суицидах и текущих профилактических мер в Кызылординской и Восточно-Казахстанской областях проводился с использованием документов, полученных от Координатора программы ЮНИСЕФ в Казахстане (Айгуль Кадировой). Документы и отчеты были переведены на английский язык и в дальнейшем рассмотрены международными экспертами Каролинского института, Стокгольм, Швеция (под руководством профессора Дануты Вассерман) и Колумбийского университета, Нью-Йорк, США (Камилла Вассерман – исследователь в области антропологии и общественного здравоохранения).

Визиты в области и неформальные беседы со специалистами психического здоровья

Поездки в Кызылординскую и Восточно-Казахстанскую область проводились научным консультантом (Тони Дарки) из Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья Швеции (NASP) Каролинского института (Стокгольм, Швеция), Координатором программы ЮНИСЕФ (Айгуль Кадировой) и представителем Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (Лаурой Орунхановой).

В обеих областях были посещены региональные центры психического здоровья, местные больницы, поликлиники и школы. Были проведены неформальные беседы с педагогами-психологами, медицинскими психологами и психиатрами. В целом, в вышеупомянутых регионах, было проведено десять встреч, причем большинство из них имело место в Кызылординской области, с участием 5-20 специалистов из каждого посещенного объекта. Обсуждения записывались и велся протокол в целях выявления определенных сильных сторон, недостатков или пробелов, существующих в мерах профилактики суицида с точки зрения местных специалистов психического здоровья.

Записи были переданы международному эксперту с опытом работы в проведении качественного анализа, антропологу Камилле Вассерман, Колумбийский университет, Нью-Йорк, США. В связи с ограниченным количеством участников и отсутствием репрезентативности всех работников служб психического здоровья в регионе, было решено, что основное внимание должно быть уделено опыту, позиции и мнению участников в отношении мер профилактики самоубийств, в которых они принимали участие. Для того чтобы выделить материал, непосредственно относящийся к этим темам, при прослушивании записей были отмечены и сгруппированы слова и предложения. Впоследствии были определены и учтены наиболее значимые темы, которые изложены в следующем разделе.

Опрос по контролю качества

Краткие опросы с использованием вопросников по контролю качества были проведены среди психологов сектора образования, медицинских психологов и психиатров Восточно-Казахстанской и Кызылординской областей, которые участвовали в неформальных беседах. Вопросник по контролю качества включал вопросы, оценивающие впечатление участников о процессе и эффективности мероприятий, проведенных для профилактики суицида в соответствующей области и секторе. Более того, были собраны данные, касающиеся их

представлений в отношении мотивации различных субъектов (т.е. директоров школ, школьных и медицинских психологов, психиатров), участвующих в профилактических мероприятиях по предотвращению самоубийств, их знаний и готовности контролировать суицидальные случаи, и их общее представление о профилактической деятельности по предотвращению самоубийств. Опрос по контролю качества был основан на вопросниках, используемых в 7-м Рамочном проекте «Спасение и поддержка молодых жизней в Европе (SEYLE)» Европейского Союза (Вассерман Д. и др. 2010 *BMC Pub Health*); однако, они были адаптированы в соответствии с потребностями данной инициативы в Казахстане.

Была разработана база данных с использованием данных, извлеченных из опроса по контролю качества, проведенного среди педагогов-психологов, медицинских психологов и психиатров в ходе групповых обсуждений. Описательная статистика проводилась для количественной оценки восприятий, знаний, убеждений и мнений респондентов относительно мер профилактики суицида в соответствующей области и секторе. Для проведения анализа была использована программа IBM SPSS Statistics 22.0.

6. Результаты

6.1 Кабинетный анализ мер профилактики суицида в Кызылординской и Восточно-Казахстанской областях

6.1.1 Исследование суицида – цели и методы

Описание основывается на имеющихся данных из Восточно-Казахстанской и Кызылординской областей, отчета Исследования суицида, методологии и материалов проекта ЮНИСЕФ в Восточно-Казахстанской области. Исследование, которое началось в марте 2012 года имело цель проанализировать распространенность, основные причины, факторы риска и защитные факторы суицидального поведения в Казахстане. Было изучено суицидальное поведение, в том числе суицидальные мысли, попытки суицида и завершённые суициды, с целью выявления социально-демографических и психопатологических переменных, связанных с такими видами поведения в регионах исследования, а также наличие факторов риска и защитных факторов, на которые будут направлены мероприятия по профилактике самоубийств.

Данное крупномасштабное исследование включало ряд методов в трех подпроектах, проведенных для лучшего понимания суицидального поведения. Метод психологической аутопсии охватил 100 случаев суицида и 100 случаев смерти от ДТП в качестве контрольной группы среди детей и молодых людей в возрасте 12-29 лет в 5 областях Казахстана. В Восточно-Казахстанской области был проведен мониторинг попыток суицида и подробные интервью с подростками и молодыми людьми, совершившими попытку самоубийства. Наконец, подробные интервью были проведены с приблизительно 3000 подростками в образовательных учреждениях Восточно-Казахстанской области.

Международную исследовательскую группу возглавлял профессор Марко Саркьяпоне, который лично обучал местных исследователей проведению исследования в Казахстане. Процесс обучения подробно описан в методическом руководстве, а обучение по каждому из трех подпроектов, включало эпидемиологическое и научное введение в сферу психического здоровья и суицида, а также описание всего проекта. Были даны практические рекомендации и советы, и представлена презентация инструментов оценки и процедур ввода данных. Занятия включали дискуссии, ролевые игры и практические занятия, которые являются великолепными инструментами, гарантирующими, что участники принимают активное участие, правильно понимают и осваивают новые и сложные темы, а также новые методы исследования.

Общие задачи исследования включали следующее: 1) Выявление глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицидального поведения с учетом их кратко- и

долгосрочного воздействия, а также социально-культурных особенностей страны; 2) Оценка распространенности суицидального мышления, суицидальных попыток и завершеного суицида, и проведение эпидемиологического мониторинга суицидального поведения; 3) Предоставление рекомендаций по созданию механизмов выявления, регистрации и перенаправления случаев попыток суицида и завершеного суицида; 4) Анализ предоставляемых мероприятий, услуг и помощи, оказываемых детям и молодежи с суицидальным поведением, а также их семьям; 5) Подготовка рекомендаций по разработке реально осуществимых кратко-, средне- и долгосрочных мер и политик для сокращения случаев суицидального поведения, в том числе для программ и коммуникационных стратегий, реализация которых может осуществляться при поддержке ЮНИСЕФ в Казахстане; 6) Разработка информационных материалов и рекомендаций для клиницистов, работников образования и лиц, принимающих решения; 7) Распространение результатов и изысканий данного исследования в медицинской, образовательной и управленческой сферах.

6.1.2 Исследование суицида – соблюдение протокола и результаты

Вышеуказанные подпроекты были проведены до полного завершения. Были проведены 212 интервью методом психологической аутопсии, собраны данные о 34 случаях попыток суицида и проведено 2 970 интервью со старшеклассниками.

Анализ показывает, насколько велика проблема суицидального поведения молодежи, стоящая перед Казахстаном. Высокий процент попыток самоубийства был обнаружен среди старшеклассников, а также, совершенно неожиданно, в контрольных случаях, изученных методом психологической аутопсии. Почти половина старшеклассников рассматривалась, как подверженные риску суицида и были обнаружены высокие уровни депрессии и тревоги, сопряженные с риском суицидального поведения. Другие виды рискованного поведения, такие как злоупотребление алкоголем, были также широко распространены, а семейные истории проблем психического здоровья и / или суицидального поведения были довольно распространенным явлением. Для получения более подробной информации о факторах риска, жизненных событиях и проблемах психического здоровья, пожалуйста, обратитесь к отчету исследования ЮНИСЕФ.

6.1.3 Исследование суицида – препятствия и рекомендации

Результаты исследования указывают на сходство между детьми и подростками в Казахстане и в других странах мира. Представляется, что факторы риска сходны, однако результаты исследования показывают также, что многие из этих факторов риска сосуществуют наряду с другими, что делает проблему суицидального поведения еще более острой. В частности, выводы исследования подчеркивают, что суицидальное поведение может быть связано с плохим состоянием здоровья, что часто идет рука об руку с ведением нездорового образа жизни, особенно это касается употребления алкоголя и наркотиков. В более чем в половине случаев самоубийств были выявлены проблемы с употреблением психоактивных веществ, особенно алкоголя. 44,9% учащихся группы высокого риска сообщили, что они сильно напивались, по крайней мере, один раз в своей жизни и 21,4% хотя бы один раз употребляли наркотики.

Рекомендуется на основе результатов исследования, чтобы профилактика суицидов концентрировалась на снижении факторов риска суицида посредством всеобъемлющего и долгосрочного национального превентивного плана, что также было рекомендовано Всемирным докладом ВОЗ о превенции суицидов: «Предотвращение самоубийств: Глобальный императив» (2014). Для снижения суицидального поведения в Казахстане по всей стране необходимы специализированные службы охраны психического здоровья, наряду с координированными усилиями и подходами, как с позиции общественного здравоохранения, так и системы здравоохранения. Делается упор на необходимости национального плана профилактики суицида. Национальный координационный центр, объединяющий

квалифицированных специалистов в области исследования и практической профилактики суицида, должен разработать такой план.

Подходы межотраслевого сотрудничества, которые были разработаны в исследовании для обеспечения своевременной и эффективной помощи подросткам с проблемами психического здоровья и суицидальным поведением, хорошо сработали в Кызылординской области. Однако, в Восточном Казахстане они были эффективны только на уровне школ, так как службы охраны психического здоровья не были готовы стать частью системы перенаправления подростковых пациентов. Нежелание психиатрической службы и психиатров принимать суицидальное поведение, как проблему здравоохранения и как вопрос психического здоровья является одной из ключевых проблем, которые необходимо преодолеть в будущем. Это справедливо для обеих областей; в то время как в Кызылординской области, это было в значительной степени преодолено благодаря руководству и однозначному решению, принятому заместителем акима области, которая смогла объединить все секторы и использовать предварительные данные исследования, в том числе результаты исследования ЮНИСЕФ в Восточном Казахстане в целях содействия профилактической работе по предотвращению суицидов в регионе.

Следовательно, чрезвычайно важно, чтобы Национальный координационный центр отвечал за обеспечение эффективного взаимодействия и сотрудничества между различными секторами и службами по всему Казахстану. Органы власти должны сделать профилактику суицидов приоритетным направлением и создать структуру управления на национальном, региональном (областном) и местном уровнях. Региональные планы по предотвращению суицида должны одобряться и поддерживаться областными акиматами, чтобы обеспечить их успешную реализацию, а также руководителями каждой из участвующих организаций (например, школ, организаций здравоохранения и т.д.).

6.2 Визиты в регионы и неформальные беседы со специалистами служб охраны психического здоровья

Ниже следует анализ качественных данных, собранных для настоящего отчета. Для отчета было решено сосредоточиться на опыте участников в ходе проведения Исследования суицида и мероприятий по профилактике суицида. Данные представлены здесь по областям и очерчивают наиболее важные темы, которые были озвучены во время посещения объектов и групповых обсуждений.

Как указано в разделе методологии, неформальные беседы с работниками служб охраны психического здоровья не являются репрезентативными для всех психологов и психиатров, работающих в регионе. Тем не менее, этот тип беседы является хорошим методом для лучшего понимания опыта, взглядов и мнения тех, кто работает в области превенции суицидов.

6.2.1 Кызылординская область

В Кызылординской области оказывалась сильная поддержка реализации профилактических мероприятий по предотвращению суицидов на региональном уровне. По инициативе областного руководства материалы, основанные на фактических данных из Исследования суицида ЮНИСЕФ в Восточном Казахстане, были использованы в Кызылординской области. Должностные лица мотивированы и проявляют инициативу в предотвращении самоубийств. Стратегии профилактики суицида, которые были подтверждены, как эффективно работающие по всему миру, стали использоваться и здесь. К ним относятся повышение осведомленности о профилактике самоубийств и предоставление обучения по превенции суицидов.

В неофициальных беседах, были обсуждены несколько тем для выявления ключевых пунктов, которые необходимо решить, чтобы повысить эффективность местных программ профилактики суицида. Ниже представлено обобщение некоторых наиболее важных пунктов:

Участие родителей и стигма: согласие и активное участие родителей является решающим фактором в разработке профилактических мероприятий для детей. Это утверждение справедливо, как для всего мира, так и для Казахстана. Стигма, ассоциированная с психическим здоровьем и самоубийством, тесно связана с нежеланием общества, а если точнее, родителей, оказывать поддержку мерам профилактики суицида. Важно осуществлять действия по снижению стигмы (дестигматизации) путем повышения уровня информированности и знаний о психическом здоровье у всех вовлеченных сторон. Снижение стигмы и изменение отношения к суициду необходимы для содействия поведению обращения за помощью, и дают возможность обеспечить лечение для тех, кто в нем нуждается. Действия по снижению стигмы должны быть направлены не только на родителей, но и на других членов семьи, работников сектора образования и здравоохранения.

Готовность и компетентность медицинского персонала: наличие компетентных специалистов в секторе здравоохранения и службах психического здоровья является необходимостью. Должны быть предприняты усилия для изменения отношения к проблеме суицида у специалистов, работающих в сфере здравоохранения.

Обучение персонала школ: все сотрудники школ / колледжей выиграют от дополнительного обучения в отношении профилактики суицида. Являясь для подростков как педагогами, так и «вахтерами», их знания и умение выявить и поддержать подростка с риском суицидального поведения имеют первостепенное значение и должны всемерно развиваться. Директоров школ / колледжей необходимо ознакомить и обучить в отношении мероприятий по повышению осведомленности подростков, так как они играют ключевую роль в обеспечении проведения профилактических мер в школах.

Непрерывность оказания помощи: требуются сбалансированные усилия всех субъектов, участвующих в профилактических мероприятиях по предотвращению суицидов. Совместные усилия и задачи медицинского персонала, работающего со школами / колледжами, должны быть последовательными. Это можно обеспечить, например, с помощью коротких совместных учебных занятий. Должны быть разработаны совместные протоколы действий и учебные семинары о том, как выявлять, вести и лечить суицидальных подростков.

6.2.2 Восточно-Казахстанская область

Программа может считаться успешной. Участники узнали новую информацию о суицидах и его профилактике и активно использовали эту информацию для осуществления профилактических мероприятий. Они смогли выявить различные группы риска и направить их в сектор здравоохранения. Кроме того, они повысили осведомленность о психическом здоровье среди подростков.

Обсуждения в группах коснулись тем, аналогичных Кызылординской области. Следует предпринять усилия для того, чтобы повысить уровень участия родителей, а общие меры по дестигматизации должны быть приоритетными. Обучение должно охватить всех участников, в том числе сотрудников школ и медицинских работников.

6.2.3 Культурная адаптация и стигма

Важность точного перевода и культурной адаптации всех материалов была подчеркнута в обеих областях. Тема, имеющая большое значение, заключается в наличии стигмы в отношении психических заболеваний и самоубийств в обществе. Было установлено, что стигма может мешать человеку обратиться за помощью. Кроме того, было отмечено, что школьные психологи не были обучены тому, как определять суицидальные тенденции у подростков. Некоторые из участвовавших психиатров считают, что суицид – это социальная проблема, а не проблема психического здоровья.

6.3 Опрос по контролю качества

Среди розданных 73-х анкет по контролю качества, 57 (78%) были заполнены без пропуска данных и использованы для анализа (45 в Кызылординской и 12 в Восточно-Казахстанской областях). При анализе выборки был применен статистический вес вероятности с тем, чтобы откорректировать диспропорцию в количестве анкет между областями. После разделения по профессиям было обнаружено 13 педагогов-психологов (22,8%), 26 медицинских психологов (45,6%) и 18 психиатров (31,6%). Далее следуют некоторые из наиболее интересных результатов анкетирования по контролю качества.

Мотивация для проведения мероприятий по превенции суицидов: Высокая степень мотивации была найдена среди педагогов-психологов в отношении проведения мероприятий по профилактике суицидов, причем она была выше в Кызылординской области (93%) по сравнению с Восточно-Казахстанской (83%). Мотивация медицинских психологов и психиатров была также намного выше в Кызылординской области (93% и 91%) по сравнению с Восточно-Казахстанской (50% и 41%), соответственно.

Процесс проведения мероприятий: В обеих областях, 94,2% участников сообщили, что мероприятия по проведению Исследования суицида (Восточно-Казахстанская область) и профилактики суицидов (Кызылординская область) прошли хорошо, в то время, как только 5,8% отметили, что процесс мероприятий должен быть улучшен.

Доступность мероприятий по профилактике суицидов: большинство участников опроса из Кызылординской области (93%) сообщили, что профилактические мероприятия по превенции самоубийств в области были доступны. В Восточно-Казахстанской области цифры были немного ниже, при этом 75% участников сообщили, что профилактические мероприятия по превенции самоубийств были доступны. При этом, не совсем понятно, относится ли это ко времени активных профилактических мероприятий по профилактике самоубийств, или также после их завершения. После распределения по профессиям, было выявлено, что 100% педагогов-психологов и 93% медицинских психологов сообщили, что мероприятия по превенции самоубийств были доступны, в то время как только 65% психиатров сообщили о доступности таких мероприятий.

Уровень важности в реализации мероприятий по профилактике суицидов: Среди наиболее



значительных препятствий в реализации мер по профилактике суицидов респонденты назвали государственную поддержку на национальном уровне (93%), за которой следовали учебные материалы (92%), обучающие программы и тренинги (89%), получение поддержки от областного руководства (88%), адаптация материалов к местным условиям (88%), стандартные тесты (87%) и протоколы для работы с суицидальными случаями (82%).

После распределения ответов по областям, наиболее важным вопросом для выполнения профилактических мероприятий в Восточно-Казахстанской области была поддержка на национальном уровне (100%), в то время как для Кызылординской области – обучающие программы и тренинги (93%).

Готовность к ведению суицидальных случаев: При оценке готовности участников к ведению



суицидальных случаев, результаты опроса показали, что 88% респондентов считают, что они были хорошо подготовлены, чтобы задавать подросткам соответствующие вопросы о суициде и соответственно перенаправлять их к специалистам, в то время как 85% сообщили, что они хорошо подготовлены для убеждения подростков обратиться за помощью. 84% респондентов сообщили, что они были хорошо подготовлены к реагированию на раскрытие информации о суицидальных мыслях, 79% были хорошо подготовлены, чтобы определить суицидальные признаки и 76% были хорошо подготовлены, чтобы добиться обязательства не совершать попытку суицида.

После распределения результатов по профессиям и областям респондентов было выявлено, что 14% медицинских психологов из Кызылординской области и 20% из Восточно-Казахстанской области сообщили, что они не были готовы к тому, чтобы задавать вопросы о суициде и реагировать на раскрытие информации о суицидальных мыслях или определять суицидальные признаки на основании истории / поведения подростков. 37% педагогов-психологов из Кызылординской области и 20% из Восточно-Казахстанской области сообщили, что они не были готовы к тому, чтобы добиться обещания от подростка не совершать попытку суицида. 50% психиатров из Восточно-Казахстанской области сообщили, что они не были готовы к тому, чтобы убедить подростка обратиться за помощью в связи с его / ее суицидальной наклонностью.

Знания, необходимые для ведения суицидальных случаев: При оценке участниками собственного представления об их способности и знаниях для ведения суицидальных случаев, результаты опроса показали относительно высокие уровни в обеих регионах. Участники опроса считают, что у них есть хорошие знания в следующих областях: надлежащее сообщение о суицидальных мыслях и попытках (91%), куда и как сообщать о суицидальных наклонностях или попытках (82%), выявление признаков или симптомов суицидальных мыслей и попыток (82%), как определить / выявить суицидальные мысли и поведение (82%), а также знания о взаимосвязи между суицидом и социальными вопросами / проблемами (81%). Только 58% респондентов сообщили, что они знают о своей конкретной роли в обнаружении суицидального мышления.

Уровень знаний о мерах по превенции суицидов: После распределения по регионам, было выявлено, что более высокий уровень знаний о фактах профилактики суицидов был показан участниками опроса из Восточно-Казахстанской области, в то время как респонденты из Кызылординской области имели более высокий уровень знаний в отношении опасных признаков суицида, местных возможностях оказания помощи в суицидальной ситуации и связанными с этим условиями, понимания суицида и профилактики самоубийств. Среди всей

выборки, 24,6% сообщили, что они не думают, что у них есть достаточно знаний, ресурсов и возможностей для выявления, лечения и мониторинга суицидальных подростков, и многие из них сообщили, что они нуждаются в большей помощи, обучении и профессиональной подготовке в отношении предотвращения самоубийств.

7. Обсуждение

В связи с высоким уровнем суицидов в Казахстане, Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ решили принять меры для проведения масштабного проекта, посвященного вопросам предотвращения суицида, который проводился в 2012-2013 годах в пяти наиболее затронутых проблемой регионах Казахстана. Проект включал в себя и компонент анализа суицидального поведения и другие психологических показателей на основе выборки около 3000 подростков в Восточно-Казахстанской области. Исследование предоставило ценную эпидемиологическую информацию и ряд рекомендаций. В частности, рекомендации включали создание координационных центров по превенции суицида, разработку национального плана профилактики суицидов и национального плана по укреплению психического здоровья, организацию эпидемиологического наблюдения за суицидальным поведением, реализацию профилактических мероприятий для подростков (в частности проведения скрининга и повышение информированности) и обучение специалистов служб психического здоровья.

При обработке данных Исследования суицида, документов, предоставленных ЮНИСЕФ, результатов посещения двух регионов, групповых дискуссий и анализа анкет контроля качества был выявлен ряд вопросов. Представляется, что факторы риска суицида в Казахстане, не отличаются от других регионов мира, однако, они должны рассматриваться в рамках их конкретного культурного контекста и, следовательно, превентивные усилия в стране должны соответствовать рекомендациям, которым следуют в других странах (Всемирный доклад ВОЗ о превенции суицида: «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив», 2014). Эффективные меры профилактики должны быть направлены не только на отдельные факторы риска, но быть частью всеобъемлющего и долгосрочного национального превентивного плана. Было выявлено, что нездоровый образ жизни и, в частности злоупотребление алкоголем, связаны с суицидом в Казахстане. Исследования, проведенные в других странах, показали, что краткосрочные и долгосрочные последствия злоупотребления алкоголем, увеличивают суицидальный риск и, следовательно, данные вопросы должны быть рассмотрены для успешного предотвращения самоубийств. Высокий суицидальный риск, связанный с злоупотреблением алкоголем, может быть значительно уменьшен путем повышения осведомленности населения о влиянии злоупотребления алкоголем, либо посредством общих медиа-кампаний, школьных мероприятий по укреплению здоровья, либо при помощи адресной информации, предоставляемой уязвимым лицам, а также путем ограничения доступа к алкоголю.

Из Исследования суицида, также ясно, что члены социума, в том числе психиатры, психологи, персонал школ, полиция, службы оперативного реагирования, медицинский персонал и представители общественности, в том числе сами подростки, нуждаются в дополнительной информации о психическом здоровье в целом и по проблемам суицида в частности. Информирование общественности и повышение общего уровня осведомленности о проблемах психического здоровья, включая суициды, приведет к повышению бдительности, активности и ответной реакции к лицам, у которых наблюдаются суицидальные наклонности. (Noven др., 2009). В стремлении разработать эффективные и адаптированные к местной культуре стратегии предотвращения суицидов, важно учитывать отношение местного социума на проблему суицида и то, каким образом планировать меры по предотвращению суицидов, а также меры в отношении психического здоровья. Кроме того, крайне необходимо принимать во внимание боль и горе, испытываемым любым сообществом, семьей или отдельным человеком, которые столкнулись с проблемой суицида. Психическое здоровье

неотделимо от физического здоровья, и неразрывно связано с правами человека. Плохое психическое здоровье может повлиять на физическое здоровье и развитие детей и подростков. В отчете о профилактике психических расстройств, ВОЗ привлекает внимание к стигматизации, дискриминации и нарушению прав человека, от которых страдают отдельные люди и семьи, затронутые проблемой суицида. Важно знать, что разработка мероприятий по предотвращению самоубийств повысит спрос на лечение. Это означает, что необходимо предоставлять специализированные медицинские услуги и услуги психического здоровья по всей стране. Суицидальное поведение может снизиться в том случае, если усилия будут скоординированы и повсеместно будут разработаны и предприниматься подходы как с позиции общественного здравоохранения, так и системы здравоохранения.

7.1 Пример Восточного Казахстана – первое комплексное исследование суицида в Казахстане

Исследование суицида, которое охватывало такие вопросы как распространенность, глубинные причины, факторы риска и защиты, проходило на всей территории Восточного Казахстана. Были осуществлены все три подпроекта, и так как это было первое исследование такого рода в Казахстане, его можно считать контрольным и крайне важным, поскольку в процессе исследования было извлечено много полезных уроков. Восточный Казахстан был первым регионом, где осуществлялась апробация этих превентивных подходов, и где проводилось такого рода исследование. Вероятнее всего, что последующие мероприятия по предотвращению суицида будут здесь еще более успешными, благодаря накопленному опыту. Как описано ниже, в Кызылординской области, был учтен опыт Восточного Казахстана. Очевидно, что дальнейшая работа в регионе, в целом, должна быть тщательно доработана и культурно адаптирована при взаимодействии с местными специалистами служб охраны психического здоровья и представителями сообщества. В частности, необходимо принимать во внимание потребности школьных психологов, обеспечивая им внешнюю поддержку и их соответствующую подготовку, которая позволит выявлять и оказывать помощь подросткам, находящимся в группе риска.

По-видимому, школьные психологи на момент проведения Исследования суицида, остались один на один с подростками группы риска, практически без всякой поддержки со стороны других секторов. Специалисты служб охраны психического здоровья, работающие вне школьной системы, утверждали, что у них нет ни времени, ни полномочий оказывать поддержку школьным психологам в этой ситуации. Такое положение дел, конечно, не приносит никакого эффекта или пользы подросткам группы риска и опыт Кызылординской области показывает, каким образом могут выигрывать все вовлеченные стороны в случае межсекторального сотрудничества под прямым руководством региональных органов власти. Необходимо предпринять усилия, чтобы дестигматизировать проблему суицида не только в обществе, среди родителей, подростков, персонала школ, работников государственного сектора, но и среди тех, кто работает непосредственно с подростками, имеющими проблемы психического здоровья, а именно среди психиатров и психологов сектора здравоохранения. Информирование о проблемах психического здоровья и суицида в особенности должны обеспечиваться наряду с проведением обучения «вахтеров», о чем будет сказано в рамках нижеприведенных рекомендаций.

Однако, имеется определенная необъективность данных, собранных во время посещения Восточно-Казахстанской области, заключающаяся в том, что психологи и психиатры, участвовавшие в неофициальных беседах и опросе, были сотрудниками, которые прошли непосредственное обучение международной исследовательской командой во время проведения Исследования суицида. Следовательно, можно предположить, что их уровень знаний о суициде не является репрезентативным уровнем знаний всех работников системы охраны психического здоровья, как психологов, так и психиатров, в данном регионе.

7.2 Пример Кызылординской области – извлеченные уроки

В ходе анализа различных данных стало очевидным, что Кызылординская область отличается более низкими показателями случаев суицида, по сравнению с другими регионами. Кроме того, общий уровень понимания проблемы суицида среди персонала школ, психологов и психиатров выше именно в этом регионе. В связи с этим возникает вопрос, в чем же особенность этого региона, но ответ, вероятно, не так прост. Вне всяких сомнений, инициативность и поддержка заместителя акима области, оказываемая на региональном уровне, имела большое значение. Другие факторы также могли оказывать влияние и усиливались концепцией модели, заданной руководством данного региона. Кроме того, сотрудничество между секторами, а именно управлениями образования, здравоохранения, департаментом внутренних дел и бывшим департаментом по охране прав детей, помогло более эффективно выполнять поставленные задачи. Психологи секторов здравоохранения и образования работали вместе в рабочих группах в каждом из восьми административных районов области. Данные совместные усилия осуществлялись при поддержке и мониторинге акиматом области и координационным советом по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, который возглавлялся заместителем акима области. Было проведено обучение всех педагогов-психологов и создана система ранней регистрации суицидальных попыток. Каждый случай суицидального поведения подростков тщательно изучался, что позволило систематизировать работу и извлечь уроки из каждого конкретного случая.

Более того, по-видимому, наработки из опыта Восточного Казахстана по проведению Исследования суицида смогли повлиять на более эффективные и информированные усилия в Кызылординской области. Другие факторы, которые не были до конца выяснены из-за коротких сроков оценки, могут также играть важную роль. К таким факторам, к примеру, относятся религиозные убеждения и культурные устои, формирующие отношение к медицинской помощи, психическому здоровью, суициду, а также экономические факторы, которые, как известно, также влияют на показатели суицида. Наконец, возможно имеются различия в доступности медицинских учреждений, в подготовке работников здравоохранения и служб охраны психического здоровья, которые необходимо выяснить перед дальнейшей реализацией программы. Все эти вопросы важно учитывать при оценке планов предотвращения случаев суицида в Кызылординской области, а для лучшего результата, мы рекомендуем провести дальнейшие консультации с ответственными лицами на местах, проводившими данные мероприятия и эффективно использовать результаты таких консультаций при работе в данном направлении в других регионах Казахстана.

Несмотря на эффективную совместную работу в секторе здравоохранения и образования, все же ощущалась серьезная нехватка психиатрической помощи и лечения. Психиатры в Казахстане с большой неохотой лечат суицидальных пациентов, остро нуждаются в усовершенствовании своих навыков и повышении уровня знаний о проблеме суицида и оказанию помощи суицидальным пациентам.

8. Рекомендации

Все рекомендации, которые исходят из программы Исследования суицида в Казахстане и превентивным работам, проведенным в 2012-2013 годах и кратко описанных выше, являются важными и научно обоснованными. По нашему мнению, предыдущий проект по Исследованию суицида в большей степени ориентирован на анализ текущей ситуации, нежели на принятие конкретных мер в отношении суицида. В связи с высокими показателями суицида в Казахстане, принятие неотложных мер, наряду с оценкой профилактической работы, безусловно является приоритетным. Следовательно, в настоящем документе мы приводим несколько рекомендаций для незамедлительных действий по предотвращению суицида, с учетом тех профилактических программ, которые представляются наиболее подходящими для Казахстана, научно-обоснованными, реалистичными и соответствующими культурному

контексту. Все рекомендуемые стратегии осуществимы на местном и региональном уровнях и впоследствии могут быть применены в республиканском масштабе.

Рекомендации составлены в соответствии с трехкомпонентной моделью профилактики «универсальная, селективная и индивидуально показанная», которая широко используется в предупреждении самоубийств и теоретической модели, используемой ВОЗ в категоризации стратегий предотвращения суицидов (Всемирный доклад ВОЗ о превенции суицидов: «Предотвращение самоубийств: Глобальный императив», 2014).

8.1 Универсальные меры профилактики

Информирование подростков

Программа повышения осведомленности подростков оценивалась в рамках крупномасштабного многокомпонентного рандомизированного контрольного исследования по профилактике суицидов, которое включало долгосрочную оценку в течение последующих 12-месяцев (Вассерман 2014) – проект «Спасение и поддержка молодых жизней в Европе» (SEYLE⁴). В данном исследовательском проекте особую эффективность показал компонент по просвещению подростков в вопросах психического здоровья⁵, который снизил случаи попыток суицида и тяжелых суицидальных мыслей и намерений почти на 50%, по сравнению с контрольной группой (Вассерман и др. 2014 Лансет). Программа имеет продолжительность пять часов и может быть реализована в Казахстане после ее культурной адаптации и надлежащего перевода. Эта программа представляется особенно подходящей, поскольку она основана на научных доказательствах и может быть включена в школьную программу. Помимо предотвращения попыток суицидов, ценность программы информирования подростков заключается в совершенствовании навыков по преодолению жизненных трудностей, стимулировании в пользу выбора здорового образа жизни, воспитании сочувствия и взаимной поддержки между ровесниками, привитии культуры обращения за помощью и дестигматизации проблем психического здоровья и суицидов. Реализация программы в школах / колледжах потребует обучения ряда инструкторов, которые смогли бы впоследствии проводить программу среди подростков в своих регионах / районах. Это могут быть школьные психологи или другие медицинские работники, которые уже работают в системе школьного образования. Данный метод нацелен на детей и подростков для повышения их информированности о психическом здоровье и суициде, а также обучение тому, как справляться с трудностями для управления кризисными ситуациями, что ведет к снижению суицидального поведения и более глубокому пониманию различных видов проблем психического здоровья и факторов риска, которые могут привести к такому поведению. Программа информирования подростков (YAM) особенно подходит для Казахстана, поскольку она рассматривает не только суицидальность, но и ряд рисков и поведение, не способствующее здоровому образу жизни, в том числе злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, а также делает особый акцент на развитие навыков выбора здорового образа жизни, принятия правильных решений, веры в свои силы и умения обращаться за помощью. Программа информирования подростков требует вовлечения местного сектора здравоохранения, куда подросткам советуют обращаться в случае необходимости лечебной помощи. Программа показала значительное снижение новых случаев суицидальных попыток.

Рекомендуется совмещать такие программы со программой скрининга для выявления группы риска по суициду. Реализация скрининговой программы требует дополнительной поддержки от сектора здравоохранения, который должен быть в состоянии принять подростков группы риска, которые будут направляться по результатам скрининга. Следовательно, рекомендуется, чтобы сотрудничество было установлено с учреждениями здравоохранения таким образом,

⁴ Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

⁵ Youth Aware of Mental Health (YAM) – Молодежь, осведомленная о психическом здоровье

чтобы они были готовы принять повышенное количество потенциальных пациентов после проведения скрининговых мероприятий в школах.

8.2 Селективные меры профилактики

Обучение «вахтеров»

Лица, подверженные риску суицида редко обращаются за помощью, однако эти люди могут проявлять факторы риска и поведения, которые выделяют их. Программы обучения «вахтеров» нацелены на развитие знаний и навыков для выявления лиц группы повышенного риска, определение уровня риска, и затем перенаправлять их для получения лечения. «Вахтером» является любой, кто в состоянии определить у человека кризисное состояние и опасные признаки суицидального мышления. В отношении подростков, ключевыми потенциальными «вахтерами» могут быть учителя и другие сотрудники школы, такие как школьные психологи и медсестры, но это также распространяется и на других членов общества, таких как медицинские работники, психиатры, полицейские, пожарные, сотрудники скорой помощи и всех, кто работает или может работать с подростками. Было доказано, что обучение «вахтеров» положительно влияет на знания, навыки и отношение обучаемых к превенции суицидов. Большое количество жертв суицида имели контакт с первичной медицинской помощью в течение месяца, предшествующего суициду. Поэтому обучение персонала первичной медико-санитарной помощи навыкам выявления депрессии и подробной оценке риска суицида является очень важным для профилактики суицида (du Roscoat & Beck, 2013 г.). При этом, следует учитывать, что функционирующая и эффективная система здравоохранения имеет важное значение для успешного перенаправления «вахтерами» за помощью. По этой причине, обучение «вахтеров» должно проходить наряду с обучением медицинских работников и специалистов психического здоровья. Также, необходимо принять меры по повышению доступности психиатрической помощи.

Скрининг подростков группы риска

Основная цель программ скрининга заключается в том, чтобы помочь молодым людям и их родителям посредством раннего выявления проблем с психическим здоровьем, таких как тревожные расстройства, депрессия, злоупотребление психоактивными веществами и суицид. Стратегии скрининга основаны на данных, что суицидальные подростки остаются не выявленными, страдают от активного, часто поддающегося лечению психического заболевания, такого как депрессия, и проявляют идентифицируемые факторы риска. Типичным часто встречающимся возражением на программу скрининга для подростков является предположение, что вопросы о самоубийстве могут увеличить суицидальные мысли и поведение. По данному вопросу, в рамках исследования, проведенного Гулдом и др. (2005) с участием более 2300 учащихся старших классов, было сообщено об отсутствии доказательств ятрогенных последствий риска самоубийства и, что скрининг в школах является безопасным компонентом усилий по профилактике суицидов среди молодых людей. Даже если нет доказательств эффективности скрининговых программ в области предупреждения самоубийств, данные меры являются теоретически действенными и должны быть реализованы, особенно для групп высокого риска. Например, скрининг и оценка играют ключевую роль в удовлетворении потребностей в лечении психического здоровья молодых людей в системе правосудия по делам несовершеннолетних (ювенальная юстиция). Было описано, что у 70 процентов подростков в системе ювенальной юстиции есть психическое расстройство, а каждый пятый страдает от психического заболевания, настолько тяжелого, что оно может ухудшить их способность функционировать в качестве молодого человека и вырасти в ответственного взрослого. Отсутствие лечения может способствовать поведению, которое включает продолжающиеся правонарушения и, в конце концов может перейти во взрослую преступность. Реализация программы скрининга требует дополнительной поддержки со стороны сектора здравоохранения, который должен быть в состоянии принять подростков группы риска, направленных программой скрининга. Поэтому рекомендуется,

чтобы сотрудничество устанавливалось с медицинскими учреждениями, чтобы те были готовы принять повышенное число потенциальных пациентов, выявленных вследствие скрининговых мероприятий в школах. Кроме того, необходимы программы по повышению потенциала медицинского персонала, а также сотрудничество с родителями и опекунами.

Профилактические мероприятия для групп высокого риска

Должны быть разработаны определенные меры для подростков, которые особенно уязвимы в отношении суицида и проблем психического здоровья. В то время как Исследованием суицида был определен ряд уязвимых групп, имеющих высокий риск суицида, мероприятия для лиц, злоупотребляющих алкоголем, были выявлены как особенно важные для Казахстана и поэтому рекомендуется их проведение. Другой группой известной высокой уязвимостью в отношении суицида и проблем психического здоровья являются несовершеннолетние правонарушители. Следовательно, рекомендуется рассмотрение возможных мер в отношении несовершеннолетних правонарушителей с предварительным проведением соответствующего анализа нужд и потребностей, связанных с психическим здоровьем этой группы населения. Такие меры требуют тесного межсекторального взаимодействия с системой правосудия.

8.3 Индивидуально показанные меры профилактики

Ведение и лечение подростков с проблемами психического здоровья и риском суицидального поведения

Психические расстройства представляют собой один из наиболее важных факторов суицидального риска или попытки суицида (Nock и др., 2009 г.). Однако, зачастую они не выявляются и / или не лечатся. Следовательно, усовершенствование практик выявления и лечения является одной из ключевых стратегий профилактики суицида.

Исследования показали, что психологическое лечение и, при необходимости, в сочетании с фармакологической терапией, является высоко эффективным в лечении депрессии у подростков и детских тревожных расстройств (Butler и др., 2006). Однако, важно принять во внимание, что многочисленные факторы влияют на плохое выявление и лечение психических расстройств, такие как низкий уровень грамотности и опыта в отношении психического здоровья, стигма, отсутствие сотрудничества между психиатрами и плохими навыками проведения собеседований. Поэтому решение данных вопросов может быть важным для лучшей диагностики и лечения.

В целях улучшения лечения детей и подростков с психическими расстройствами и риском суицидального поведения в Казахстане, рекомендуется разработать и внедрить специальные программы подготовки специалистов служб психического здоровья. Предлагается разработать материалы и рекомендации с учетом местных социокультурных факторов, которые могли бы быть использованы психиатрами и другими специалистами служб психического здоровья в качестве базовых руководств. Кроме того, рекомендуется принять меры по снижению стигмы в отношении суицидальных пациентов. Тем не менее, важно попытаться понять, на чем основывается стигма и обсудить этот вопрос с уважением и с учетом местных традиций.

8.4 Совместные усилия по разработке профилактических моделей и координация на национальном уровне

Эффективные меры по снижению уровня суицидов в Казахстане требуют синергичного, взаимно усиливающего результата вышеупомянутых профилактических программ. Вполне вероятно, что, использование только одного из этих подходов, существенно ограничит эффективность конечного результата. Программы по информированию являются универсальным подходом, ориентированным напрямую на подростков и будут способствовать укреплению психического здоровья и значительно снизят появление новых суицидальных случаев. Обучение «вахтеров» наряду с обучением персонала школ,

совмещенные с постоянным обучением медицинских работников и специалистов служб психического здоровья, позволят выявлять подростков группы риска и направлять их к услугам здравоохранения, которые смогут предоставить надлежащее лечение. Все три программы в значительной степени будут способствовать уменьшению стигмы в отношении психического здоровья и суицидов в Казахстане.

Для того, чтобы данные совместные меры были эффективными, критически важно, чтобы Министерство здравоохранения и социального развития поддерживало данные стратегии на национальном и региональном уровнях. Как было рекомендовано в отчете Исследования суицида, важно, чтобы профилактика суицидов не ограничивалась сокращением отдельных факторов риска, и необходим более всесторонний и долгосрочный национальный превентивный план. Для того, чтобы вышеупомянутые превентивные программы эффективно работали, они должны применяться по всей стране, во всех секторах, быть нацеленными на школы, систему здравоохранения, полицию, пожарных и других работников государственного сектора, а также психологов и психиатров, работающих с подростками и суицидальными пациентами. Национальный координационный центр по предотвращению суицида, в том числе квалифицированные специалисты в области суицидологии, здравоохранения, психологии, психиатрии и антропологии в значительной степени облегчат эту работу. Такой координационный центр обеспечит эффективное взаимодействие и сотрудничество различных секторов и служб по всему Казахстану. В заключение, власти Казахстана должны сделать профилактику суицидов приоритетным направлением и создать структуры управления на национальном, региональном (областном) и местном уровнях.

8.5 Оценка предложенных стратегий профилактики суицида в Казахстане

Настоятельно рекомендуется продолжить реализацию программ в соответствии с моделью общественного здравоохранения, которая основывается на том, что любое из реализуемых профилактических мероприятий, должно быть научно обоснованным для определения ее сильных и слабых сторон, а также должно регулярно обновляться в соответствии с результатами проведенных оценок. Также, должна проводиться соответствующая оценка программ, чтобы лица, принимающие решения, могли понять стоящие перед ними проблемы, а также сильные стороны проводимых вмешательств с целью последующего использования контекстных стратегий для дальнейшей профилактики суицидов.

Важно запланировать оценку и ее реализацию параллельно с началом реализации программ профилактики суицида. Метод выборочных исследований, использование стандартизированных и проверенных инструментов, правильно отобранные операционализированная оценка результатов и вопросы для оценки процесса, должны быть отработаны перед проведением непосредственных вмешательств, а также переведены и культурно адаптированы под местные условия. Хотя рандомизированные исследования являются предпочтительным методом для проведения исследований по оценке, такие исследования являются дорогостоящими и неосуществимыми во многих ситуациях, но их можно заменить квази-экспериментальными подходами (см. Shadish и др., 2002 для всеобъемлющего обзора).

9. Библиография

1. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev* 26(1):17-31.
2. Du Roscoät E, Beck F (2013) Efficient interventions on suicide prevention: A literature review. *Rev Epidemiol Sante Publique* 61(4):363-374.
3. Hawton K, Rodman K, Evans E (2006) *By their own hands*. Kingsley Publishers, London.
4. Hoven C, Tyano S, Mandell D (2009) Suicide Awareness and mental health among youth in the community - exposing dark secrets: what must be told. In: Wasserman D, Wasserman C (eds) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: A Global Perspective*. Cambridge University Press, Cambridge, p 501-508.
5. Nock MK, et al. (2009) Cross-National Analysis of the Associations among Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* 6(8):e1000123.
6. Sartorius N, Schultz S (2005) *Reducing the stigma of mental illness: a report from a global programme of the World Psychiatric Association*. Cambridge University Press, Cambridge.
7. UNICEF (2013) *Study on prevalence, underlying causes, risk and protective factors in respect to suicides and attempted suicides in Kazakhstan*. UNICEF report.
8. Wasserman D, et al. (2010) Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC public health* 10:192.
9. Wasserman D, Durkee T (2009) Strategies in suicide prevention. In: Wasserman D, Wasserman C (eds) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention: a global perspective*. Oxford University Press, Oxford, p 381-384.
10. Wasserman D, et al. (2014) A Randomised Controlled Trial of School-based Suicide Preventive Programmes: The Saving and Empowering Young Lives in Europe Study (SEYLE). *The Lancet*. In press.
11. World Health Organization (WHO) (2014) Preventing suicide: a global imperative. Accessed at: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/