

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

**ОЦЕНКА  
ПРОФИЛАКТИКИ  
СУИЦИДА В  
КАЗАХСТАНЕ:  
  
ВОСТОЧНО-  
КАЗАХСТАНСКАЯ  
И  
КЫЗЫЛОРДИНСКАЯ  
ОБЛАСТИ**



2014



**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, Руководитель Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья Швеции, Директора Коллаборативного центра ВОЗ по исследованию, обучению и развитию методов профилактики суицида, Президента Европейской ассоциации психиатров.



## 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 Казахстан (МЗ РК)<sup>1</sup>, ЮНИСЕФ оказал финансовую и экспертную поддержку для проведения первого комплексного исследования суицида в Казахстане, а именно «Исследования распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в 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 завершеного 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

---

<sup>1</sup> В настоящее время – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

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 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, и рекомендует уделять внимание не только вопросам сокращения отдельных факторов риска, но, также и разработке более широкого и долгосрочного национального превентивного плана, наряду с укреплением специализированных услуг психического здоровья, разработкой национального плана по предотвращению суицидов 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 эти 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 «вахтеров<sup>2</sup>», 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, которые в настоящее время, находятся в группе риска, и направить их для получения необходимого лечения к услугам здравоохранения. 3) 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 повышению информированности среди детей и подростков; селективный подход направленный на группы риска, что требует подготовки «вахтеров», включая психологов и социальных работников; и индивидуально показанный подход, при котором сотрудничают, и психиатры из сектора здравоохранения, и психологи из сектора здравоохранения и образования. Для успешного предотвращения суицидов все секторы должны работать совместно на национальном и региональном уровнях.

## **РАБОТА ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ СУИЦИДОВ В КАЗАХСТАНЕ**

Правительство Казахстана все больше признает суициды серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно затрагивающую 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 области суицида и суицидальных попыток в Казахстане» (Sarchiapone 2013).

---

<sup>2</sup> 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.

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 психопатологические признаков, связанных с таким поведением, а также для выявления факторов риска и защитных факторов, на которые нужно направлять превентивные вмешательства.

Была сформирована 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 команды. 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 анкетирований, 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) Оценка распространённости и факторов риска, сопряженных с суицидальным мышлением и попытками суицида в Восточно-Казахстанской области. Подробное описание подпроектов можно найти в отчете ЮНИСЕФ (<http://www.unicef.kz/ru/news/item/651>).

## **АНАЛИЗ: СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СУИЦИДОВ В КАЗАХСТАНЕ**

В связи с высоким уровнем суицидов в Казахстане, Министерство здравоохранения и ЮНИСЕФ решили принять меры в отношении финансирования 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 предотвращению суицида, развитие национального плана предупреждения суицидов и национального плана по укреплению психического здоровья, организация эпидемиологического наблюдения за суицидальным поведением, выполнение профилактических мероприятий для подростков (в частности скрининга риска и повышение информированности) и обучение специалистов по психическому здоровью.

При обработке данных исследования суицида, документации ЮНИСЕФ, нашего посещения регионов, фокус-групп и 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 этой 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. Представляется, что члены социума, в том числе психиатры, психологи, персонал школы, 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. (Hoven 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.

## **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 местом, 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 тщательно доработана и культурно адаптирована при взаимодействии с местными специалистами 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 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.

## **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, внутренних дел и бывшим департаментом по охране прав детей, помогло более эффективно выполнять поставленные задачи. Психологи сектора здравоохранения и образования работали вместе в рабочих группах в каждом из восьми административных районов области. Эти совместные усилия осуществлялись при поддержке и мониторинге акимата области и координационного совета по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, который был создан и возглавлялся заместителем Акима области. Была подготовлена программа тренингов для 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 могли 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 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.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДА В КАЗАХСТАНЕ**

Все рекомендации, которые исходят из программы исследования суицида в Казахстане и превентивным работам, проведенным в 2012-2013 годах и кратко описанным 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 против 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).

## **УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

### ***Информирование подростков***

Программа повышения осведомленности подростков оценивалась в рамках крупномасштабного многокомпонентного рандомизированного контрольного исследования по профилактике суицидов, включающей долгосрочной оценку в течение последующих 12-месяцев (Вассерман 2014) – проект «Спасение и поддержка молодых жизней в Европе» (SEYLE<sup>3</sup>). В данном исследовательском проекте особую эффективность показал компонент по просвещению подростков в вопросах психического здоровья<sup>4</sup>, который снизил случаи попыток суицида и тяжелых суицидальных мыслей и намерений почти на 50%, по сравнению с контрольной группой (Вассерман и др. 2014 Лансет).

<sup>3</sup> Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)

<sup>4</sup> Youth Aware of Mental Health (YAM) – Молодежь осведомленная о психическом здоровье



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 стратегий 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 требует 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. Этот метод нацелен на детей и подростков для повышения их информированности о психическом здоровье и суицидах, а также обучение 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 включает важный компонент по вовлечению местного сектора здравоохранения, к которым подросткам советуют обращаться в случае необходимости лечебной помощи. Программа показала значительное снижение новых случаев суицидальных попыток.

Рекомендуется совмещать 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, чтобы они были готовы принять повышенное количество потенциальных пациентов вследствие скрининговых мероприятий в школах.

## **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, навыков и умений выявлять лиц повышенного риска, определение уровня риска, и затем направлять лиц группы риска для получения лечения. «Вахтером» является любой, кто в состоянии определить у человека кризисное состояние и опасные признаки суицидального настроения. 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 предотвращению суицидов. Большое количество жертв суицида имели контакт с первичной медицинской помощью в течение месяца, предшествующего суициду. Поэтому, для предотвращения суицида, обучение персонала первичной медико-санитарной помощи навыкам выявления депрессии и подробной оценке риска суицида является очень важным для предотвращения самоубийств (du Roscoat & Beck, 2013 г.).

Однако, 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.

## **ИНДИВИДУАЛЬНО ПОКАЗАННЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

### ***Ведение и лечение подросткам с проблемами психического здоровья и повышенного риска суицида***

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

Исследования показали, что психологическое лечение и, при необходимости, в сочетании с фармакологической терапией, является высоко эффективным в лечении депрессии у подростков и детскими тревожными расстройствами (Butler и др., 2006). Важно однако, 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 этих вопросов может быть важным для лучшей диагностики и лечения.

В целях улучшения лечения детей и подростков с психическими расстройствами и суицидальным риском в Казахстане, рекомендуется, разработать и внедрить специальные программы подготовки специалистов психического здоровья. Предлагается разработать материалы и рекомендации с учетом местных социокультурных факторов, которые могли бы быть использованы психиатрами и другими специалистами 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 к и учетом местных традиций.

## **СОВМЕСТНЫЕ УСИЛИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ И КООРДИНАЦИИ 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, что будет способствовать укреплению психического здоровья и значительно ограничит появление новых суицидальных случаев. Обучение «вахтеров» наряду с обучением персонала школы, совмещенные с постоянным обучением медицинских работников и специалистов психического здоровья, позволят выявлять подростков, находящихся в группе 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 эти 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 социологии 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.

## **ОЦЕНКА ПРЕДЛОЖЕННЫХ СТРАТЕГИЙ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ 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 возможности 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 дальнейшего предотвращения суицидов.

Важно запланировать оценку и ее реализацию параллельно с началом реализации программ предотвращения суицида. Метод выборочных исследований, использование стандартизированных и проверенных инструментов, четко отобранная операционализованная оценка результатов и вопросы для оценки процесса, должны быть отработаны перед непосредственными вмешательствами, а также переведены и культурно адаптированы под местные условия. Несмотря на то, что рандомизированные исследования являются предпочтительным методом в рамках оценочных исследований, такие исследования являются дорогостоящими и неосуществимыми во многих ситуациях, но их можно заменить квази-экспериментальными подходами (см. Shadish и др., 2002 для всеобъемлющего обзора).

## **КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ГРУППЕ ЭКСПЕРТОВ, ПРОВОДИВШИХ ДАННУЮ ОЦЕНКУ**

ЮНИСЕФ провел международный тендер и пригласил для проведения оценки специалистов Национального центра исследования суицида и предупреждения проблем психического здоровья Швеции (NASP) Королевского Каролинского института (Стокгольм).

Каролинский институт – один из крупнейших в Европе медицинских университетов. Комитет Королевского Каролинского института назначает лауреатов Нобелевской премии в области физиологии и медицины.

NASP – это всемирно известный центр по разработке и внедрению передовых технологий в профилактике суицида в развитых европейских странах.

Данный отчет был сделан под руководством профессора Дануты Вассерман – основателя и директора NASP, всемирно известного эксперта в области психиатрии и суицидологии, Директора Сотрудничающего центра ВОЗ по исследованию, обучению и развитию методов профилактики суицида, Президента Европейской ассоциации психиатров.

## **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/](http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/)