



МИНИСТЕРСТВО
НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

юнисеф 

для каждого ребенка

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ



ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ



2022

**Вероника Дучи, доцент,
международный консультант**

БЛАГОДАРНОСТИ

Исследование «**Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе**», проведенное в рамках более широкого сотрудничества между правительством Узбекистана и ЮНИСЕФ, представляет собой первое комплексное исследование потребностей школьников-подростков и школьных факторов, влияющих на психическое здоровье и благополучие подростков, а также обзор существующей политики, стратегий и действий школ по выявлению, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами в Узбекистане.

Коллективные усилия международных и национальных консультантов, а также исследовательской группы с разнообразным опытом привели к завершению этого документа. Исследование было бы невозможно без поддержки в разработке концепции и реализации данного исследования со стороны Сената Олий Мажлиса (под руководством сенатора, заместителя председателя комитета по делам молодежи, культуры и спорта Ташмухамедовой Д.Г.), Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Республики Узбекистан.

Координация и поддержка при сборе данных, оказанная Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся

Министерства народного образования, позволили провести исследование эффективно и в срок.

Мы особо признательны подросткам, их родителям, рядовым работникам (школьным психологам и медицинским работникам), а также представителям центральной и местной власти, махаллей и др. из разных уголков страны, которые присоединились к консультациям и предоставили исследовательской группе существенную и честную информацию о своих потребностях, функциях и услугах.

В Представительстве ЮНИСЕФ д-р Ольга Ким, специалист по здравоохранению, координировала процесс, работая с международными и национальными экспертами, другими заинтересованными министерствами и ведомствами. Г-н Зокир Назаров, специалист по мониторингу прав детей, и г-жа Жанар Сагимбаева, специалист по мониторингу и оценке, способствовали процессам, связанным с обеспечением качества и этической экспертизой в ЮНИСЕФ. Большой вклад внесла группа по защите детей во главе с г-жой Антонией Людеке, проанализировав и предоставив комментарии к разнообразным документам.

Особую благодарность мы выражаем также национальному эксперту д-ру Ситоре Одиловой – без ее поддержки и сотрудничества этот отчет был бы невозможен.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

СДВГ	синдром дефицита внимания с гиперактивностью
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
ОФГ	обсуждение в фокус-группе
МПК	Межведомственный постоянный комитет
ИКИ	интервью с ключевыми информантами
ПЗПСП	психическое здоровье и психосоциальная поддержка
Минздрав	Министерство здравоохранения
МВД	Министерство внутренних дел
МНО	Министерство народного образования
НИЗ	неинфекционные заболевания
ЦУР	Цели устойчивого развития
КПР ООН	Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1. Психика имеет значение: уроки прошлых кризисов для психического здоровья детей и подростков во время COVID-19, исследовательский отчет Innocenti (2021 г.)	8
---	---

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1.	Информация об общеобразовательных школах, действующих в системе народного образования в 2021–2022 учебном году	20
Таблица 2.	Региональное распределение респондентов-подростков	21
Таблица 3.	Количество участников ОФГ и их региональное распределение	26
Таблица 4.	Сводная таблица ключевых заинтересованных сторон	26
Таблица 5.	Демографические данные подростков	32
Таблица 6.	Корреляции между уровнями стресса, тревоги и депрессии и школьным стажем (для учащихся старше 15 лет)	45
Таблица 7.	Резюме защитных факторов и факторов риска, влияющих на психическое здоровье подростков, в этом исследовании	64
Таблица 8.	Суммарная выборка школ в городской и сельской местности	161

СПИСОК ДИАГРАММ

Диаграмма 1.	Уровень смертности вследствие суицида. Средний уровень смертности на 100 000 человек соответствующего населения.....	10
Диаграмма 2.	Условия проживания	33
Диаграмма 3.	Член семьи с инвалидностью	33
Диаграмма 4.	Образовательный уровень отца и матери	34
Диаграмма 5.	В течение последнего года (12 месяцев) кто-либо из ваших родителей жил или работал вдали от семьи более месяца?	35
Диаграмма 6.	Родитель жил/работал вдали от семьи	35
Диаграмма 7.	Насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями о вашей семье?	36
Диаграмма 8.	Удовлетворенность жизнью	37
Диаграмма 9.	Удовлетворенность внешним видом	37
Диаграмма 10.	Восприятие учителей	39
Диаграмма 11.	Восприятие учащихся	40
Диаграмма 12.	Социальные связи	41
Диаграмма 13.	Восприятие тестов и экзаменов.....	41
Диаграмма 14.	Восприятие школьной безопасности	43
Диаграмма 15.	В течение последнего месяца как часто вы были	44
Диаграмма 16.	Есть ли у вас мобильный телефон/планшет, компьютер или игровая приставка?	45
Диаграмма 17.	Экранное время в течение учебного дня	47
Диаграмма 18.	За последний месяц беспокоились ли вы о следующих вещах?	48
Диаграмма 19.	Были ли у вас серьезные проблемы за последний год (12 месяцев)?	48
Диаграмма 20.	Я и мои чувства	49
Диаграмма 21.	Уровни депрессии, тревоги и стресса	50
Диаграмма 22.	Человек, к которому можно обратиться за помощью	51
Диаграмма 23.	Как часто во время последнего карантина вы испытывали каждое из следующих чувств, думая о COVID-19?	52
Диаграмма 24.	Воздействие пандемии COVID-19	52
Диаграмма 25.	Положительное влияние пандемии COVID-19	53
Диаграмма 26.	Негативное влияние пандемии COVID-19	54



СВОДНАЯ ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Подростковый возраст представляет собой уникальный этап в развитии человека, в течение которого юноши и девушки только начинают свой путь, чтобы обрести индивидуальность и стать независимыми и самодостаточными взрослыми. Это критический период для развития социальных и эмоциональных привычек, важных для психического и эмоционального благополучия. Быстрое физическое, когнитивное, эмоциональное и психосоциальное развитие влияет на то, как подростки думают, чувствуют и взаимодействуют

с внешней и внутренней средой. По оценкам, во всем мире каждый седьмой подросток (в возрасте от 10 до 19 лет) страдает психическим расстройством; лидируют депрессия, тревога и расстройства поведения.

В Узбекистане национальные органы власти включили психическое здоровье в сферу общественного здравоохранения, поскольку имеются явные признаки того, что психическое здоровье является серьезной проблемой общественного здра-

воохранения в стране. Психосоциальные услуги оказываются Госкомитетом по делам семьи и женщин, созданным вместе с Министерством по поддержке махалли и старшего поколения на базе бывшего Министерства по поддержке махалли и семьи), Министерством народного образования в школах совместно с Министерством внутренних дел. В соответствии с проектом Национальной стратегии и плана действий по охране здоровья и благополучия подростков на 2022–2026 годы, как девочки, так и мальчики подросткового возраста сообщают о том, что они испытывали депрессию, перепады настроения и суицидальные мысли в результате психологического насилия в школе. Аналогичным образом недавние тенденции в показателях смертности от суицида среди подростков указывают на тревожную тенденцию к увеличению показателей самоповреждений и самоубийств.

Цели и задачи исследования

Основная цель настоящего исследования — **изучить потребности подростков-школьников, школьные факторы, влияющие на их психическое здоровье и благополучие, а также провести обзор существующей политики, школьных стратегий и действий по распознаванию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами.**

Конкретные задачи исследования

- Провести обзор имеющихся фактических данных и анализ ситуации и потребностей в области психического здоровья школьников, школьных факторов, влияющих на психическое здоровье подростков в Узбекистане; и основных заинтересованных сторон, политики, законодательства, стандар-

тов и программ, связанных с психическим здоровьем и благополучием подростков в Узбекистане.

- Провести обзор существующей политики, школьных стратегий и действий по распознаванию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами.
- Предоставить рекомендации и планы действий по использованию школьной платформы для оказания психиатрической и психосоциальной поддержки, а также для смягчения и предотвращения связанных со школой рисков для психического здоровья, особенно во время пандемии COVID-19.

Методология

В этом исследовании использовались смешанные методы с параллельным дизайном. Модель, использованная для количественного компонента, представляла собой перекрестное обследование. Для этой цели разработана анкета, которая была опробована и дала удовлетворительные результаты по надежности (Кронбах $\alpha > 0,7$). В этом исследовании применена многоэтапная типологическая выборка, чтобы избежать любых потенциальных систематических ошибок в выборке, со случайным выбором школ на основе вероятности, пропорциональной зачислению из структуры выборки. Всего в исследовании приняли участие 299 школ с $N = 22\ 854$ учащимися 6, 9 и 11 классов из всех 13 регионов Узбекистана и города Ташкента, имея почти равную представленность школ из городской и сельской местности, мальчиков и девочек подросткового возраста. Участвовали чуть меньше учащиеся 11 классов. Сбор качественных первичных данных осуществлялся посредством обсуждений в фокус-группах с подростками, их родителями, школьными работниками (психологами, медицинскими работниками и психологами-инспекторами) и интер-

вью с ключевыми заинтересованными сторонами на центральном уровне. Благодаря этому компоненту была достигнута триангуляция данных и более глубокое изучение ключевых вопросов. Всего в качественную часть исследования были вовлечены 219 участников.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования

- Согласно исследованию, 5% подростков работали, и каждый третий из них работал полный рабочий день. Эта тенденция была более выражена в 11 классе.
- У каждого пятого учащегося (20%) по крайней мере один из родителей проживал вдали от дома в последний год в течение как минимум одного месяца, обычно отец. Подростки из сельской местности имели больше шансов попасть в эту категорию, наряду с учащимися, работающими неполный или полный рабочий день.
- В то время как у большинства мальчиков и девочек подросткового возраста отношения в семье были удовлетворительными, почти 9% из них не чувствовали поддержки со стороны своей семьи в вопросах, касающихся школы или дружбы. В соответствии с этим 10% из них не были удовлетворены своим школьным опытом и опытом дружбы, хотя большинство из них были удовлетворены различными жизненными аспектами (местом жительства, семейной жизнью, собой).
- В общей сложности от 85 до 89% учащихся положительно отзывались о своих учителях и общении с ними. Девочки, учащиеся из городских районов и шестиклассники сообщили о более положительном опыте. В отличие от этого, постоянно было от 10 до 15% учащихся, которые негативно относились к своим учителям и их общим отношениям и взаимодействиям. В этой группе преобладали работающие учащиеся и учащиеся с высоким уровнем тревожности и депрессии.
- Отсутствие социальных связей и изоляцию испытывали более 10% учащихся: почти 1 из 10 учащихся чувствовал отсутствие привязанности к своей школе (8,7%), и, более того, они не чувствовали себя частью своей школы (13,1%) или сказали о том, что им было одиноко в классе (16,7%). Это соответствует их восприятию своих сверстников и тому, как они взаимодействуют друг с другом.
- Большинство учащихся заявили, что они могут задавать вопросы во время уроков, а экзамены ясны и понятны, но тем не менее поставили экзамены в тройку главных беспокойств, которые у них были в течение последнего месяца. Другими заботами были их будущее, их здоровье и школа.
- По сообщению 18% мальчиков и девочек подросткового возраста, учащиеся в их школах часто дерутся, а 13% считают, что их дразнят или обзывают из-за их национальности, экономического положения семьи или по другим причинам. В целом, кажется, существует постоянный процент учащихся, варьирующий от 1 до почти 2 из 10 учеников, которые считают, что школа небезопасна из-за рискованного, жестокого и дискриминационного поведения учащихся.
- Мальчики-подростки, работающие учащиеся, школьники, чьи родители жили/работали вдали от семьи, и шестиклассники больше подвергались



- риску, что их будут дразнить, обзывать и бить.
- По сообщению 22% учащихся, у них были некоторые проблемы в течение последнего месяца, но они не чувствовали, что нуждаются в профессиональной помощи. С другой стороны, 7% из них нуждались в профессиональной помощи, но не попросили о ней.
- Исследование выявило относительно количество учащихся, страдающих тревогой от умеренной до чрезвычайно высокой (15,4%) и депрессией (9,8%). Почти 1 из 10 учащихся страдал от умеренной до крайне тяжелой депрессии и еще больше от умеренной до крайней тревожности. Среди них больше фигурировали учащиеся, родители которых проживали вне дома не менее одного месяца, работающие школьники и девушки.
- Учащиеся с умеренным и крайне тяжелым уровнем депрессии, тревоги и стресса менее позитивно воспринимали то, как другие учащиеся взаимодействовали друг с другом, им не хватало связи со школой, их чаще били, обзывали, унижали и травили онлайн другие дети, но несмотря на это некоторые из них не обращались за помощью. Неясно, связано ли это с психическим заболеванием, которое подвергает этих учащихся большому риску, или с тем, что они являются жертвами всех видов насилия, усиливающего или вызывающего психические расстройства. В обоих случаях эти мальчики и девочки нуждаются в дополнительной психосоциальной поддержке.
- Доверенными лицами для обращения за помощью в трудных жизненных ситуациях учащиеся назвали на первом месте родителей (77%), затем друзей

(55%) и других родственников (21%). Школьные психологи занимают в этом списке последнее место: лишь 17% юношей и девушек заявили, что обратятся к ним за помощью.

- Пандемия COVID-19 и самоизоляция сделали подростков более одинокими и беспокоящимися о своем здоровье и здоровье членов своей семьи. Тем не менее, общий опыт пандемии COVID-19 был как положительным, так и отрицательным.

Сбор качественных первичных данных

Качественная часть исследования пролила свет на некоторые выводы опроса, но также выявила и изучила новые проблемы психического здоровья школьников в Узбекистане.

- Участники смогли описать некоторые проблемы, связанные с психическим здоровьем у взрослых и подростков, однако стигматизация психически больных людей как «сумасшедших» или «невменяемых» оказалась обычным явлением и мешала обращению за помощью.
- Самоповреждающее поведение было менее известно родителям и подросткам, в отличие от суицидальных попыток, о которых известно больше.
- Участники упомянули несколько факторов риска и защиты, которые могут ухудшить или улучшить психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков. Основными защитными факторами были хорошие семейные отношения, качественная дружба и социальная сеть, инклюзивные и поддерживающие учителя, хоро-



шие школьные условия с точки зрения соотношения учителей и учеников и современных методов обучения, а также участие во внеклассных мероприятиях.

- Наиболее распространенными факторами риска были семейные конфликты/насилие и общее отсутствие общения и понимания в семейной среде, отсутствие дружбы или поверхностные друзья, учителя, не оказывающие поддержку, академическая нагрузка, запугивание, плохие школьные условия, чрезмерное экранное время (*время, проведённое у экранов таких устройств как смартфон, планшет, компьютер или телевизор*), бедность и миграция родителей.
- Понятие «гендер» имело двойной эффект. Учителя, похоже, благосклонно относились к девочкам из-за их хороших оценок, в то время как мальчики чувствовали дискриминацию. Однако присутствовали ограничительные гендерные нормы, не позволяющие девочкам посещать высшие учебные заведения, принуждающие их вступать в брак и ограничивающие их внешкольную деятельность.
- Наиболее распространенные барьеры для обращения за помощью подростков и родителей были связаны со стигматизацией и смущением, отсутствием информации о школьном психологе и других общественных ресурсах по охране психического здоровья, а также с недоверием как подростков, так и их родителей к навыкам и квалификации психологов.
- Предоставление услуг школьными психологами в школах сталкивается со своими трудностями, связанными с продолжительным рабочим днем

(включая работу по месту жительства), большим объемом бумажной работы, отсутствием соответствующего кабинета и низкой заработной платой.

- Была неясна новая роль психологов-инспекторов, выполняющих задачи как сотрудников службы безопасности, так и социальных работников, такие как мониторинг нежелательного поведения и направление в другие системы/службы.
- Несмотря на то, что политическая и правовая база была улучшенной версией предыдущей и более близкой к международным стандартам, в ней по-прежнему отсутствовали права детей и подростков на принятие информированных решений и различные формы социальных вмешательств как для взрослых, так и для подростков. Предоставление услуг находится в худшем положении, оно не поспевает за нормативно-правовой базой. В настоящее время оно сосредоточено в основном на районном уровне, с меньшим выбором доступных, приемлемых и качественных услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки на уровне сообщества (махалли).
- Участники упомянули некоторые школьные инициативы, направленные прямо или косвенно на психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков, которые необходимо воспроизвести в другой школе после получения доказательств хороших результатов.
- Участники утверждали, что у них было хорошее междисциплинарное сотрудничество в школах и с другими секторами.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Используя социально-экологическую модель, это исследование было сосредоточено на психосоциальном благополучии мальчиков и девочек подросткового возраста в семье и школьной среде, а также дополнительно изучались сверстники, сообщество, организации и правовые/политические факторы, которые могут влиять на психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков.

Состояния психического здоровья, такие как тревожность, депрессия и стресс от умеренной до чрезвычайно высокой степени, были связаны практически со всеми факторами среды подростков. Таким образом, от 10 до 15% учащихся, которые демонстрировали умеренный или крайне высокий уровень беспокойства, депрессии и стресса, чувствовали себя менее удовлетворенными семейными отношениями и другими аспектами жизни, такими как школьный опыт, дружба, восприятие себя и своего тела.

В то время как у большинства подростков были положительные отношения и представления об учителях, сверстниках, школьных социальных связях, школьной безопасности, тестах и экзаменах, корреляция между этими факторами и уровнями стресса, тревоги и депрессии показала отрицательную связь (чем хуже восприятие, тем выше уровни этих эмоций или наоборот).

Работающие учащиеся и старшеклассники чаще сталкивались с эмоциональными и поведенческими трудностями, а учащиеся, родители которых жили вдали от семьи, чаще сталкивались с эмоциональными проблемами. Близость родителей как физически, так и эмоционально в трудные годы подросткового возраста действительно может служить буфером для эмоциональных и поведенческих трудностей.

Другие факторы риска включали социально-экономический статус семьи, школьные условия, буллинг (*травля, издевательства*) и экранное время. Считалось, что участие во внеклассных мероприятиях оказывает только положительное влияние.

Поиску помощи как родителям, так и подросткам препятствовал ряд негативных факторов, таких как стигма в отношении психического здоровья, смущение, отсутствие доступных услуг в сообществе или отсутствие доверия к специалистам-практикам. Более ранние исследования также указывали на низкий потенциал государственных услуг для детей и подростков в сообществе и на то, что эти услуги недоступны для людей, проживающих в сельской и отдаленной местности.

Оказание услуг в школе школьными психологами столкнулось с несколькими препятствиями, такими как перегрузка, ненормированный рабочий день, множество бюрократических процедур, отсутствие квалификации для выполнения своих обязанностей и низкая заработная плата. Предоставление внешкольных услуг было сосредоточено на районном уровне и в основном было институционализировано. Многие родители и подростки не имели информации о наличии и качестве текущих услуг в области психического здоровья. Междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество было хорошо налажено, но используемые протоколы не были доступны.

Нынешняя политика и правовая база страны усовершенствовали предыдущие и приблизились к международным стандартам. Однако в законодательстве отсутствовали права детей и подростков на принятие информированных решений и формы социального вмешательства как для взрослых, так и для подростков. В частности, остались качественные и доступные услуги в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, особенно на уровне

не сообщества. На школьном уровне было несколько хороших инициатив школьных программ, но в ограниченном числе школ.

Воздействие пандемии COVID-19 было двояким, как положительным, так и отрицательным. В то время как многие сообщили, что они были одиноки, беспокоились о своем здоровье или здоровье других членов семьи и сталкивались с трудностями в онлайн-образовании, другие указывали на свободу, которую они получили во время самоизоляции, чтобы планировать свое время, заниматься тем, чем обычно не могут, например спортом и другими видами деятельности, или проводить больше времени со своими семьями.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации структурированы на основе трехуровневого вмешательства в области психического здоровья в школах и партнерских отношений с другими секторами.

Обеспечить всеобщее укрепление психического здоровья для всех учащихся, родителей и школьного персонала.

А. Краткосрочные

- Повысить информированность подростков и родителей о психическом здоровье в школах, чтобы расширить знания о предупреждающих признаках, факторах риска и защитных факторах.
- Предоставить возможность для регулярных мероприятий по наращиванию потенциала школьного персонала для выявления ранних предупреждающих

признаков проблем с психическим здоровьем и, в частности, суицида.

- Инвестировать в инклюзивные внеклассные мероприятия для всех учащихся, которые будут способствовать установлению связей между школой и сообществом, уменьшать изоляцию и бороться с буллингом.
- Повысить осведомленность о психических расстройствах, особенно о наиболее распространенных (тревога, депрессия или поведенческие проблемы), и снизить стигматизацию в связи с проблемами и расстройствами психического здоровья.

Б. Долгосрочные

- Разработать учебную программу по повышению грамотности в области психического здоровья на школьном уровне, которая включает формирование жизненных навыков, инвестиции в социальное и эмоциональное обучение и снижение поведенческих и эмоциональных проблем.
- Интегрировать знания о психическом здоровье и психосоциальном благополучии в программы подготовки учителей и повышения их квалификации или улучшить существующие программы. Учителя должны знать и постоянно получать актуальную информацию о психическом здоровье, распространенных психических расстройствах, возникающих в подростковом возрасте, общих признаках психических заболеваний или психосоциальных расстройств и способах реагирования на них, а также знания, связанные с травмами.
- Содействовать созданию безопасной школьной среды с помощью политики и мероприятий по защите детей, чтобы обеспечить благоприятную школьную среду и безопасность.



Предоставлять выборочные услуги учащимся, у которых выявлены проблемы или риск возникновения проблем с психическим здоровьем

А. Краткосрочные

- Продвигать профессиональную роль школьных психологов и психологов-инспекторов в школах и обществе в целом. Учащиеся и родители должны быть лучше информированы о том, что в школе есть по крайней мере один психолог, который может обсудить с ними волнующие их вопросы.
- Стимулировать школьных психологов к повышению качества своих услуг за счет сокращения бумажной работы и продолжительного рабочего дня, предоставления им подходящего рабочего места и включения часов для обсуждения различных вопросов в классе.
- Проводить в школе регулярные скрининговые мероприятия на базе методологии и инструментов, основанных на фактических данных, для раннего выявления состояний психического расстройства и психосоциального стресса, особенно самоповреждения и суицида. В соответствии с этим можно рассматривать скрининги на основе приложений.
- Создавать группы поддержки сверстников, чтобы улучшить взаимодействие между школами, помогать учащимся, которые чувствуют себя изолированными, и выступать в качестве посредников, чтобы сообщать о случаях, когда учащиеся нуждаются в помощи.
- Создать группу вмешательства, которая будет заниматься укреплением психического здоровья и вмешательством в случаях тревожных признаков проблем с психическим здоровьем и поведения с высоким риском, включая суицид.
- Разработать и внедрить программы социального и эмоционального обучения или программы жизненных навыков для всех учащихся, уделяя особое внимание тем, у которых проявляются тревожные признаки проблем с психическим здоровьем.
- Создать возможности для подростков поделиться своими проблемами, сохраняя свою анонимность, как на горячей линии.
- Ввести должность школьного социального работника или изменить роль психологов-инспекторов, чтобы они выполняли обязанности социальных работников, в частности, занимались кейс-менеджментом (управлением конкретного случая, решением конкретной задачи). В последнем случае их должность должна находиться в ведении либо Министерства народно-

го образования, либо одного из министерств социального сектора.

Б. Долгосрочные

- Повысить квалификацию и практические навыки школьных психологов с точки зрения методов консультирования и школьных программ вмешательства и предоставления конкретных услуг, таких как когнитивно-поведенческая терапия, терапия, ориентированная на решение, и т. д.
- Включить учебные программы, связанные с ПЗПП, в учебную программу обязательных тренингов для повышения квалификации школьных психологов.
- Пересмотреть учебную программу для психологов, чтобы обеспечить согласованность требований к образованию психологов, окончивших разные университеты, с упором на знания и практические навыки в отношении психических расстройств подростков и методов консультирования.

Предоставлять специализированные услуги отдельным учащимся, психическое здоровье которых вызывает озабоченность или имеются проблемы

А. Краткосрочные

- Разработать и внедрить программы вмешательства для наиболее распространенных проблем психического здоровья (тревога, депрессия, поведенческие проблемы и т. д.) и предотвращения самоубийств, заместительная терапия агрессии, подростки с депрессией, когнитивно-поведенческие вмешательства для школ и т. д.

Б. Долгосрочные

- Инвестировать в основанные на фактических данных целевые программы оказания услуг по охране психического здоровья и психосоциального благополучия в школах и за их пределами, которые помогают учащимся развивать умение справляться с проблемами и избегать рискованного поведения, например, кратковременная терапия, основанная на привязанности, комплексная когнитивно-поведенческая терапия и т. д.

Построение и развитие целенаправленных партнерских отношений между школой и другими системами

А. Краткосрочные

- Помочь родителям и опекунам создать благоприятную семейную среду. Родители должны понимать, как создать благоприятную семейную среду и помочь своим детям в случае необходимости.
- Сотрудничать с секторами здравоохранения и социального обеспечения для улучшения выявления и направления к специалистам подростков с недостаточным психосоциальным благополучием и проблемами психического здоровья, а также для дальнейшей координации предоставления услуг в случаях направления к специалистам.
- Инвестировать в общественные инициативы по укреплению психического здоровья среди родителей и сообществ.
- Усилить сотрудничество с махаллями и их структурами (молодежными лидерами, женщинами-активистами и др.), чтобы понять полную картину



подростковой жизни и устранить потенциальные факторы риска и социальные детерминанты психического здоровья, такие как, например, миграция, бедность, дискриминация и т. д. в рамках интегрированного предоставления социальных услуг с использованием подхода кейс-менеджмента.

- Разработать новые или улучшить существующие протоколы межсекторального сотрудничества и направлений, осуществляемых школьными психологами и инспекторами-психологами, в секторах здравоохранения и юстиции или в местных органах власти.

Б. Долгосрочные

- Расширить и дополнить услуги по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки для подростков на уровне общины.
- Предпринять и расширить предоставление психотерапии (не основанной на психиатрии) для подростков при умеренных и тяжелых случаях психических расстройств без лекарств (например, когнитивно-поведенческая терапия, психодинамическая психотерапия, групповая терапия и т. д.)

СОДЕРЖАНИЕ

Благодарности.....	iii
Список сокращений.....	iv
Список рисунков.....	v
Список таблиц.....	vi
Список диаграмм.....	vii
СВОДНАЯ ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	viii
Основные результаты.....	x
Основные выводы.....	xiv
Рекомендации.....	xv
1. ВВЕДЕНИЕ И ПРЕДЫСТОРИЯ.....	1
1.1. Влияние школы на психическое здоровье подростков.....	3
1.2. Международные нормативно-правовые документы.....	5
1.3. Последствия пандемии COVID-19.....	7
1.4. Национальный контекст.....	8
1.5. Концептуальная основа.....	10
1.6. Цель и задачи исследования.....	12
Вопросы исследования.....	13
2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	14
2.1. Масштаб исследования.....	15
2.2. Методологический подход.....	15
2.2.1. Обзор вторичных данных.....	16
2.2.2. Количественная модель исследования.....	16
2.2.3. Сбор качественных первичных данных.....	23
2.3. Защита данных, обработка и регистрация.....	27
2.4. Управление исследованием: роли и обязанности.....	27
2.5. Отступление от изначальных технических заданий.....	29
2.6. Этические вопросы.....	29
2.7. Ограничения.....	30

3. РЕЗУЛЬТАТЫ: ИССЛЕДОВАНИЕ «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ»	31
3.1. Общие данные	32
3.2. Семья 33	
3.3. Общий уровень удовлетворенности	36
3.4. Школьный опыт	38
3.5. Чувства и беспокойства.....	47
3.6. Влияние пандемии COVID-19	51
4. ВЫВОДЫ: АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННЫХ ДАННЫХ	56
4.1. Факторы риска и защиты	57
4.1.1. Семейная обстановка и семейные отношения	58
4.1.2. Социальная сеть.....	60
4.1.3. Отношения учитель – ученик.....	60
4.1.4. Школьные условия и безопасность посещения школы	61
4.1.5. Гендерный фактор.....	61
4.1.6. Экранное время.....	62
4.1.7. Вовлеченность во внеклассную деятельность	62
4.1.8. Социально-экономическое положение семьи	62
4.1.9. Академическая нагрузка	63
4.1.10. Буллинг (травля, издевательство).....	63
4.2. Личный опыт или воздействие на психическое здоровье, самоповреждение и самоубийство	64
Самоповреждение и самоубийство.....	65
4.3. Поведение при поиске помощи и барьеры	67
4.3.1. Стигма и смущение	67
4.3.2. Осведомленность о школьных психосоциальных услугах.....	68
4.3.3. Нехватка доверия	68
4.4. Предоставление услуг в школе и вне школы – проблемы.....	69
4.4.1. Предоставление услуг в школе	69
4.4.2. Оказание услуг вне школы – на общинном, районном и национальном уровнях	71
4.5. Междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество	74
4.6. Правовая и политическая основа	75
4.7. Программы на базе школ, связанные с психическим здоровьем	78
4.8. Неожиданные выводы	78
5. ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ.....	79
6. ВЫВОДЫ	82

7. РЕКОМЕНДАЦИИ.....	87
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Руководство для обсуждения в фокус-группе (ОФГ): подростки (12–18 лет).....	96
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Руководство для обсуждения в фокус-группе (ОФГ): родители подростков	101
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Руководство для обсуждения в фокус-группе (ОФГ): школьные психологи, инспекторы-психологи, молодежные лидеры	106
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Руководство для обсуждения в фокус-группе. Интервью с ключевыми информантами: национальные и местные поставщики услуг, включая ННО и частных практиков, специалистов, независимых экспертов	110
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Руководство для обсуждения в фокус-группе. Интервью с ключевыми информантами: государственные служащие.....	114
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Руководство для обсуждения в фокус-группе. Интервью с ключевыми информантами: главы общин / старейшины	117
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Опросник: психосоциальное благополучие подростков	120
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Информационный лист: подростки.....	134
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Форма информированного согласия 1: опрос, подростки.....	136
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Информационный лист 2: обсуждение в фокус-группе, подростки ...	137
ПРИЛОЖЕНИЕ 11. Форма информированного согласия 2: обсуждение в фокус-группе, подростки.....	140
ПРИЛОЖЕНИЕ 12. Информационный лист 3: опрос, родители/опекуны	141
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. Форма информированного согласия 3: опрос, родители/опекуны	143
ПРИЛОЖЕНИЕ 14. Информационный лист 4: ОФГ, родители/опекуны.....	144
ПРИЛОЖЕНИЕ 15. Форма информированного согласия 4: ОФГ, родители/опекуны.....	147
ПРИЛОЖЕНИЕ 16. Информационный лист: интервью и ОФГ, родители, школьные психологи, медицинские работники, государственные служащие, поставщики услуг, независимые эксперты	148
ПРИЛОЖЕНИЕ 17. Форма информированного согласия 5: родители, школьные психологи, медработники, представители государства, поставщики услуг, независимые эксперты, старейшины и лидеры сообществ	150
ПРИЛОЖЕНИЕ 18. Перечень важных контактов (для подростков и родителей).....	151
ПРИЛОЖЕНИЕ 19. Техническое задание	152
ПРИЛОЖЕНИЕ 20. Research Ethics Approval	160



1

ВВЕДЕНИЕ И ПРЕДЫСТОРИЯ

Подростковый возраст — важнейший период в жизни человека, закладывающий основы для здоровья и благополучия в более позднем возрасте¹. Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что значительная доля проблем с психическим здоровьем у взрослых возникает в среднем и позднем подростковом возрасте и усугубляет существующее бремя этого заболевания среди молодежи и в более старшем возрасте². Три четверти проблем с психическим здоровьем начинаются в возрасте до 20 лет и являются одной из основных причин инвалидности, связанной со здоровьем, среди детей и подростков во всем мире³. Согласно оценкам, до 20% детей и подростков по всему миру страдают психическими расстройствами, что составляет значительную часть глобального бремени этого заболевания⁴.

Психическое здоровье является неотъемлемым и важным компонентом здоровья, и не ограничивается лишь отсутствием психических расстройств или инвалидности. Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) гласит: «Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не лишь отсутствие болезней или физических недугов». Психическое здоровье — это состояние благополучия, при котором человек осознает свои способности, может справляться с обычными жизненными стресса-

ми, продуктивно работать и вносить вклад в жизнь своего сообщества. Психическое здоровье имеет основополагающее значение в способности людей думать, проявлять эмоции, взаимодействовать друг с другом, зарабатывать на жизнь и получать удовольствие от жизни. Вот почему его популяризация, защита и восстановление имеют жизненно важное значение⁵.

Среди различных проблем психического здоровья эмоциональные расстройства являются одной из основных причин глобального бремени болезней среди молодых людей. Эмоциональные расстройства характеризуются повышенным уровнем тревоги, депрессии, страха и соматических симптомов. У детей и подростков часто наблюдаются симптомы более чем одного состояния, а иногда симптомы дублируются. Качество домашней, социальной и образовательной среды влияет на благополучие и жизнедеятельность детей и подростков. Наиболее значимым является изучение и устранение факторов психосоциального стресса наряду с возможностями для активизации поддержки и развития систем⁶.

Вероятно, самым разрушительным результатом психических заболеваний является суицид. Ежегодно по всему миру более 700 000 людей заканчивают жизнь самоубийством. Суицид является четвертой по значимости причиной смертности среди молодежи 15–29 лет в целом и третьей среди 15–19-летних девушек. Большинство случаев самоубийства (77%) происходит в странах с низким и средним уровнем

¹ Килинг, К., Бейкер-Хеннингем, Х., Белфер, М., Конти, Г., Эртем, И., Омигбодун, О. и др. (2011). Психическое здоровье детей и подростков во всем мире: руководство к действию. Ланцет, 378, 1515–25. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (11) 60827-1.

² Дас, Дж. К., Салам, Р. А., Ласси, З. С., Хан, М. Н., Махмуд, В., Патель, В. и др. (2016). Меры по охране психического здоровья подростков: систематический обзор. Журнал по вопросам охраны здоровья подростков, (59), S49 – S60. DOI: 10.1016 / j.jadohealth.2016.06.020.

³ Аль-Заваади, А., Хессо, И. и Кайяли, Р. (2021). Психическое здоровье среди школьников-подростков в Большом Лондоне: перекрестное исследование. Границы психиатрии (12), 592 – 624. doi: 10.3389/fpsy.2021.592624.

⁴ Там же.

⁵ «Психическое здоровье: усиление нашего реагирования» (30 марта 2018 г.). Отдел новостей ВОЗ. Доступно по адресу: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/mental-health-enhanced-enhanced>, доступ получен 20 ноября 2021 г.

⁶ Руководство по реагированию mhGAP. Версия 2.0. Доступно по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790> по состоянию на 18 ноября 2021 г.

дохода ⁷. Снижение глобального уровня смертности от самоубийств на одну треть к 2030 году является как показателем, так и задачей (единственной в области психического здоровья) в Целях устойчивого развития ООН (ЦУР) и во Всеобъемлющем плане действий ВОЗ по охране психического здоровья на 2013–2030 годы ⁸. Тринадцатая Общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 годы включает этот показатель и предусматривает его сокращение на 15% к 2023 году ⁹.

Согласно последнему информационному бюллетеню ВОЗ (2021):

- каждый седьмой ребенок в мире в возрасте 10–19 лет страдает психическим расстройством, что составляет 13% глобального бремени болезней в этой возрастной группе;
- на психические расстройства приходится 16% глобального бремени болезней и травм среди лиц в возрасте 10–19 лет;
- половина всех психических заболеваний развивается к 14 годам, однако большинство случаев остаются невыявленными и не поддаются лечению;
- депрессия, тревожность и поведенческие расстройства являются одной из основных причин заболеваний и инвалидности среди подростков;

⁷ Отдел новостей ВОЗ (2021 г., 17 июня). Информационный бюллетень о самоубийстве. Доступно по адресу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

⁸ ВОЗ (2021). Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> по состоянию на 18 ноября 2021 г.

⁹ ВОЗ (2021). Прожить жизнь: Руководство по предотвращению суицидов в странах. Доступно по адресу <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

- суицид является четвертой по значимости причиной смертности среди лиц в возрасте 15–19 лет;
- последствия неспособности решить проблему психического здоровья подростков распространяются на взрослую жизнь, ухудшая физическое и психическое здоровье и ограничивая возможности вести полноценную жизнь во взрослом возрасте ¹⁰.

1.1. ВЛИЯНИЕ ШКОЛЫ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

В недавнем исследовании ЮНИСЕФ (2022) подростки по всему миру обсуждали школу как источник самооценки, место, которое способствует лучшему пониманию мира в целом, среду для проведения времени с друзьями, место для эмоциональной поддержки и убежище от токсичной домашней среды. Но школа также была представлена как место для насилия и жестокого обращения — очень распространенный опыт, — что может подорвать ее защитную роль. Кроме того, чрезмерная академическая нагрузка и отсутствие поддержки со стороны школьного персонала могут повысить уязвимость ¹¹.

Помимо того, что школа является структурой для академического обучения, она является местом, где многие подростки проводят большую часть своего времени,

¹⁰ Отдел новостей ВОЗ (17 сентября 2021 г.). Психическое здоровье подростков. Доступно по адресу <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

¹¹ ВОЗ и ЮНИСЕФ (2021). Инструментарий помощи подросткам: стратегии по укреплению и защите психического здоровья подростков и уменьшению случаев членовредительства и других форм поведения, сопряженных с риском. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>, по состоянию на 20 ноября 2021 г., с. 35.



местом, где они общаются со сверстниками и развивают свои социальные и эмоциональные навыки. Педагоги, школьный вспомогательный персонал и сверстники имеют хорошие возможности для выявления и реагирования на факторы риска и возникающие психические расстройства у подростков и/или подключения подростков к дополнительным ресурсам¹². Психологические проблемы у детей и подростков могут быть самыми разнообразными и могут включать синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), деструктивное поведение, тревогу, расстройства пищевого поведения и настроения и другие психические заболевания. Школы имеют важное влияние на выявление и решение этих проблем. Например, последовательные данные показывают связь между психическим здоровьем подростков и опытом буллинга, а также связь со школой, воспринимаемую как инклюзивность и уважение в школьной среде¹³.

¹² Там же.

¹³ См., например, Perren, S., Dooley, J., Shaw, T., et al. (2010). Запугивание в школе и в киберпро-

Школьная среда также ассоциируется с опасным для здоровья поведением, которое в наихудшем случае может привести к самоповреждению и суицидальному поведению¹⁴.

странстве: ассоциации с депрессивными симптомами у швейцарских и австралийских подростков. *Детская подростковая психиатрия, психическое здоровье* (4), 28, <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-28>; Сочет, И. и Смит, К. (2014). Проспективное исследование, изучающее связь между школьной средой, связью со школой и депрессивными симптомами у подростков. *Психология в школах*, 51 (5), с. 480-492. Доступно по адресу: [https://eprints.qut.edu.au/79912/3/_staffhome.qut.edu.au_staffgrouph\\$_hollambc_Desktop_79912m.pdf](https://eprints.qut.edu.au/79912/3/_staffhome.qut.edu.au_staffgrouph$_hollambc_Desktop_79912m.pdf)

¹⁴ Фриман, Дж. Г., Кинг, М., Пикет, В., Крейг, В., Элгар, Ф., Янсен, И., Клиндер, И. (2011). Здоровье молодежи Канады: Акцент на психическое здоровье, Здоровый образ жизни детей школьного возраста, Агентство общественного здравоохранения Канады. Доступно на: <https://www.jcsh-cces.ca/upload/hbcs-mental-mentale-eng.pdf> по состоянию на 20 ноября 2021 г.; Брюкауф, З. (2017). Психическое здоровье подростков: Выход из тени. Данные о психологическом благополучии 11–15-летних подростков из 31 промышленно развитой страны. Аналитическая записка, Исследовательский офис ЮНИСЕФ Innocenti. Доступно на: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB201712.pdf> по состоянию на 20 ноября 2021 г.

Школьная среда, определяемая как «модель школьной жизни учеников, родителей и школьного персонала, [которая] отражает нормы, цели, ценности, межличностные отношения, практику преподавания и обучения, а также организационные структуры», может оказывать серьезное воздействие на здоровье подростков. Отсутствие физической и эмоциональной безопасности, непростые отношения между учителями и учениками, а также между сверстниками, давление в отношении успеваемости со стороны учителей и родителей, опыт травли, отсутствие связи со школой и чувство изоляции составляют лишь небольшую часть ежедневных факторов стресса для подростков в школе. Школьная программа и способы оценивания также могут влиять на эмоциональное благополучие подростка. Неблагоприятная школьная среда ассоциируется с ухудшением успеваемости, психического здоровья, ростом насилия, рискованным сексуальным и репродуктивным поведением, употреблением табака и более высоким уровнем проблемного поведения. Вместе с тем формирование позитивного климата в школах создает условия, способствующие улучшению психического здоровья и повышению успеваемости, а также влияет на поведение в отношении здоровья в интересах учащихся, школьного персонала и общества в целом¹⁵.

1.2. МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Согласно Конвенции Организации Объединённых Наций о правах ребенка (КПР ООН), все государства обязаны «осуществлять

¹⁵ ВОЗ и ЮНИСЕФ (2021) Помощь подросткам в развитии. Стратегии по укреплению и защите психического здоровья подростков и снижению самоповреждения и других видов рискованного поведения. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554> по состоянию на 20 ноября 2021 г., с. 355.

меры по профилактике психических расстройств и укреплению психического здоровья подростков», а также «обеспечить доступность медицинских учреждений, товаров и услуг, включая консультации и медицинские услуги по охране психического здоровья, надлежащего качества для всех подростков с учетом их потребностей»¹⁶.

Кроме того, Принцип 1 из Принципов Организации Объединённых Наций по защите лиц с психическими заболеваниями и улучшению психиатрической помощи (Принципы ООН) также устанавливает право на «наилучшую доступную психиатрическую помощь». Принципы рекомендуют по возможности оказывать помощь по месту жительства. Принцип 9 устанавливает обязанность лечить пациентов в условиях с наименьшими ограничениями, а также поддерживать и улучшать их автономию, что также указывает на предпочтение помощи по месту жительства¹⁷.

Право на здоровье и психическое здоровье закреплено в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МП ЭСКП) как «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»¹⁸. В замечании общего порядка № 14, пункт 9 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам указано, что «право на здоровье следует понимать как право на пользование разнообразными удобствами, товарами, услугами и условиями, необходимыми для реализации наивысшего достижимого уровня

¹⁶ Там же

¹⁷ Имперский колледж Лондона. Обратный отсчет по НИЗ до 2030 г.: пути достижения цели 3.4 в области устойчивого развития. Лансет 2020 г. 396: 918-34 Доступно на: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931761-X>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

¹⁸ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Г.А. Рез. 1966; 2200A(XXI).

здоровья»¹⁹. Специальный докладчик по вопросу о праве на физическое и психическое здоровье был первоначально назначен Комиссией по правам человека в апреле 2002 г. резолюцией 2002/31. В своем первом докладе Комиссии Организации Объединенных Наций по правам человека специальный докладчик Пол Хант определил ряд вопросов, требующих особого внимания, в том числе психическое здоровье как подкатегорию права на здоровье. Профессор Хант утверждал, что право на здоровье «должно быть интегрировано в национальные и международные процессы разработки политики», чтобы «формировать законы, стратегии, программы и проекты»²⁰.

Цель в области устойчивого развития (ЦУР) и задача 3.4 заключаются в сокращении преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний, включая уровень самоубийств, на треть к 2030 г. по сравнению с уровнем 2015 г., а также в укреплении психического здоровья и психосоциального благополучия²¹. Это единственная цель, связанная с психическим здоровьем.

На Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединен-

¹⁹ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), Замечание общего порядка № 14 (22-я сессия), UN Doc E/C12/ 2000/4.

²⁰ Макшерри, Б. (2008). Психическое здоровье и права человека: роль закона в развитии права на наивысший достижимый уровень психического здоровья в Австралии. Доступно по адресу: https://www.researchgate.net/publication/5279479_Mental_Health_and_Human_Rights_The_Role_of_the_Law_in_Developing_a_Right_to_Enjoy_the_Highest_Attainable_Standard_of_Mental_Health_in_Australia, по состоянию на 10 октября 2022 г.

²¹ Имперский лондонский колледж. Обратный отсчет НИЗ до 2030 г.: пути достижения Цели в области устойчивого развития, задача 3.4. Ланцет 2020; 396: 918–34. Доступно по адресу <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736-percent2820-percent2931761-X>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

ных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в 2018 г. особое внимание было уделено решению социально-экономических проблем, связанных с проблемами психического здоровья. Кроме того, в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019–2023 гг. и Программе работы Европейского регионального офиса ВОЗ на 2020–2025 гг. особое внимание уделяется мерам по борьбе с эпидемией НИЗ и укреплению психического здоровья. Вопросы психического здоровья чаще чем когда-либо включаются в повестку дня международных организаций после вспышки пандемии COVID-19.

Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета ООН (МПК) по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях изначально были разработаны с целью выработки важных рекомендаций с точки зрения комплексного подхода к решению наиболее неотложных психических и психосоциальных проблем в чрезвычайных ситуациях, однако в настоящее время эти рекомендации расширены и получили большее применение. Особый акцент в данных рекомендациях уделяется не только управлению и лечению болезней, но и профилактике психических и эмоциональных расстройств. Кроме того, в них разъясняется комплексный термин «психическое здоровье и психосоциальная поддержка», который используется для описания любого вида местной или внешней поддержки, направленной на защиту или поощрение психосоциального благополучия и/или профилактики либо лечение психических расстройств²².

²² Межучрежденческий постоянный комитет (МПК) (2007 г.). Рекомендации МПК по психическому и психосоциальному здоровью. Поддержка в чрезвычайных ситуациях. Женева: МПК. Доступно на: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf по состоянию на 17 ноября 2021 г.

ЮНИСЕФ разработал «Глобальную много-секторальную операционную основу для психического здоровья и психосоциальной поддержки детей, подростков и семей в различных условиях», в которой привержен совместному и многосекторальному подходу, охватывающему здравоохранение, социальное обеспечение и защиту детей, образование, гендерные вопросы и другие сферы, для действенной борьбы с глобальным бременем проблем психического здоровья. Это направление также включено в новый Стратегический план (2022–2025 гг.), который является важным шагом на пути к укреплению институционального потенциала и подотчетности ЮНИСЕФ для удовлетворения потребностей детей, подростков и семей в ПЗПСП таким образом, чтобы обеспечить качественное и масштабируемое реагирование в рамках секторов деятельности и между ними. Основопологающие принципы глобальной системы ПЗПСП: а) благополучие зависит от взаимодействия физических, социальных, когнитивных, эмоциональных и духовных элементов, б) ПЗПСП играет решающую роль в создании и поддержке условий для оптимального развития и благополучия детей и в) вовлечение и участие семей, опекунов, педагогов, сообществ и самих детей имеет решающее значение в создании благоприятных условий для развития детей и обеспечения их защиты, благополучия и будущего потенциала ²³.

1.3. ПОСЛЕДСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Во всем мире подростки и молодые люди являются группой риска в условиях ны-

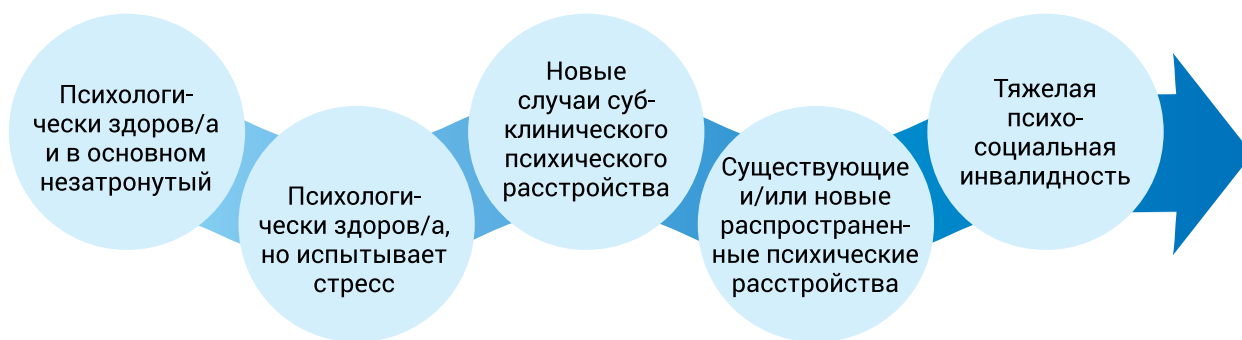
²³ Детский фонд Организации Объединенных Наций, Глобальная многосекторальная операционная система охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки детей и семей в различных условиях (полевая демонстрационная версия). Нью-Йорк, ЮНИСЕФ, 2021 г. Доступно по адресу: <https://www.unicef.org/media/109086/file/Global%20Multisectorial%20Operational%20Framework.pdf>



нешнего кризиса, вызванного пандемией COVID-19, поскольку большинство психических заболеваний развивается в этот период жизни. Многие молодые люди стали свидетелями того, как это повлияло на их будущее. Например, закрылись школы, не проводились экзамены, уменьшились экономические перспективы. Основными источниками дистресса для подростков являются опасения за здоровье своей семьи, закрытие школ и университетов, потеря привычного образа жизни и социальных связей. Предоставление услуг по охране психического здоровья должно включать конкретные действия, адаптированные для этой группы населения ²⁴.

Однако при рассмотрении психического здоровья важно проводить различие между нормальными реакциями на аномальные стрессоры (т. е. психологический дистресс), реакциями, которые начинают влиять на функционирование (например, ухудшение психического здоровья), и случаями тяжелой патологии (например, серьезные психические расстройства). Таким образом, психическое здоровье лучше

²⁴ Организация Объединенных Наций (2020). Аналитическая записка: COVID-19 и необходимость действий в отношении психического здоровья. Доступно по адресу https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf, по состоянию на 21 ноября 2021 г.



По мере продвижения по континууму психического здоровья дети и подростки могут чувствовать себя плохо из-за колебаний настроения и вялого или маниакального настроения

Рисунок 1. Психика имеет значение: уроки прошлых кризисов для психического здоровья детей и подростков во время COVID-19, исследовательский отчет Innocenti (2021)

всего концептуализировать в рамках континуума, который представляет собой диапазон благополучия с психическим здоровьем и психическим заболеванием на двух крайних концах. На одном конце этого континуума мы хорошо и позитивно относимся к себе, своим отношениям и своему месту в мире и можем эмоционально справляться со стрессорами, включая пандемию. С другой стороны, мы страдаем от негативных чувств и не можем справиться с ежедневными стрессами или другими проблемами, которые приносят жизнь (см. рисунок 1). Учитывая беспрецедентный характер COVID-19 и неопределенность его дальнейшего развития, эмоциональная реакция на пандемию является нормальной и не обязательно свидетельствует об аномальном психическом расстройстве²⁵. Сказав это, еще более важно решить эти эмоциональные проблемы, чтобы они не превратились в состояние психического здоровья.

²⁵ Шерр, Л. и др. (2021). Психика имеет значение: уроки прошлых кризисов для психического здоровья детей и подростков во время COVID-19, исследовательский отчет Innocenti. Доступно по адресу <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Mind-Matters-Lessons-from-past-crisis-for-child-and-adolescent-mental-health-during-COVID-19.pdf>. 21 ноября 2021 г.

1.4. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Правительство Узбекистана включило вопрос психического здоровья населения в ряд приоритетных задач, поскольку существуют свидетельства, демонстрирующие серьезность данной проблемы в стране. В рамках стратегии развития Республики Узбекистан до 2035 г. приводится ряд целевых показателей и стратегических инициатив, направленных на устранение препятствий для улучшения доступа и предоставления услуг в области психического здоровья²⁶. Согласно определению ВОЗ, подростки в возрасте 10–19 лет составляют около пяти с половиной миллионов человек, то есть 16,2% населения Узбекистана²⁷. Подростки, их права и потребности признаны Министерством здравоохранения в качестве приоритетных в проекте Национальной стратегии и плана действий

²⁶ ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций

²⁷ Отдел новостей ЮНИСЕФ в Узбекистане (4 августа 2020 г.). Подростки – будущее Узбекистана. Доступно по ссылке: <https://www.unicef.org/uzbekistan/en/stories/adolescents-future-uzbekistan>, дата обращения 21 ноября 2021 г.

по охране здоровья и благополучия подростков на 2022–2026 гг. Последние тенденции в показателях смертности от самоубийств среди подростков указывают на увеличение показателей членовредительства и суицида. В 2016 г. на мальчиков и девочек в возрасте 15–19 лет приходилась наибольшая доля случаев членовредительства и смертей в результате суицида. В возрастной группе от 10 до 19 лет по смертности от членовредительства и самоубийств преобладала группа подростков от 15 до 19 лет: мальчики в возрастной группе 15–19 лет составляли около 74% смертности от членовредительства и самоубийств среди мальчиков в возрастной группе 10–19 лет, тогда как девочки в той же возрастной группе 15–19 лет составляли около 80% совершенного членовредительства и смертности в результате суицида в возрастной группе 10–19 лет²⁸. В 2019 г. было зарегистрировано 374 случая членовредительства среди девочек в возрасте от 10 до 14 лет и 355 случаев среди мальчиков того же возраста. Среди молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 19 лет в том же году было зарегистрировано 1 987 и 1 460 случаев соответственно²⁹. Как девочки, так и мальчики в подростковой возрастной группе сообщали о депрессии, перепадах настроения, психических расстройствах и суицидальных мыслях в результате психологического насилия, которому подвергались в школе как со стороны учителей, так и сверстников³⁰. Что касается физического благополучия, то мальчики-подростки больше всего страдают от травм, в то время как девочки от инфекционных заболеваний³¹.

Очевидно, что уровень членовредительства и смертности от суицида среди детей

в возрасте до 19 лет растет из года в год, и с 2008 года почти удвоился для мальчиков и утроился для девочек (диаграмма 1)³². Несмотря на то, что в 2019 г. этот показатель снизился до 9,8 для подростков в возрасте 10–19 лет на 100 000 соответствующего населения, следует с осторожностью подходить к решению данной проблемы³³.

В последнем исследовании ВОЗ (2021) указывается, что после совместной резолюции, принятой в 2018 г., Министерство здравоохранения начало сотрудничать с Генеральной прокуратурой, Министерством внутренних дел, Министерством народного образования и Министерством высшего и среднего специального образования для усиления межсекторальных мер по профилактике суицида. Однако неясно, создан ли официальный координационный механизм и включены ли вопросы психического здоровья в план работ координационного механизма по НИЗ³⁴.

Узбекистан пострадал от пандемии нового коронавируса (COVID-19), первый случай которого был зарегистрирован в республике в марте 2020 г. В апреле 2020 г. для защиты здоровья населения власти ввели карантинные меры для всех второстепенных работ и поездок. Насколько позволяла санитарная ситуация, в мае и июне ограничения постепенно ослаблялись. Однако 10 июля из-за роста числа случаев заражения был вновь введен общенациональный карантин. Эти ограничительные меры нанесли такой же побочный экономический ущерб, который наблюдался в других странах мира, что привело к резкому снижению

²⁸ Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике, 2020 г.

²⁹ ЮНИСЕФ, Национальная стратегия и план действий по охране здоровья и благополучия подростков (2021–2025 гг.), 2021 г., с. 30.

³⁰ Там же, с. 32.

³¹ Там же, с. 26.

³² TransMonEE Database (2016), доступен по ссылке <http://transmonee.org/moneeinfo/libraries.aspx/dataview.aspx>, график обработан автором по состоянию на 20 ноября 2021 г.

³³ Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике, 2020 г.

³⁴ ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций. КТО: Италия.

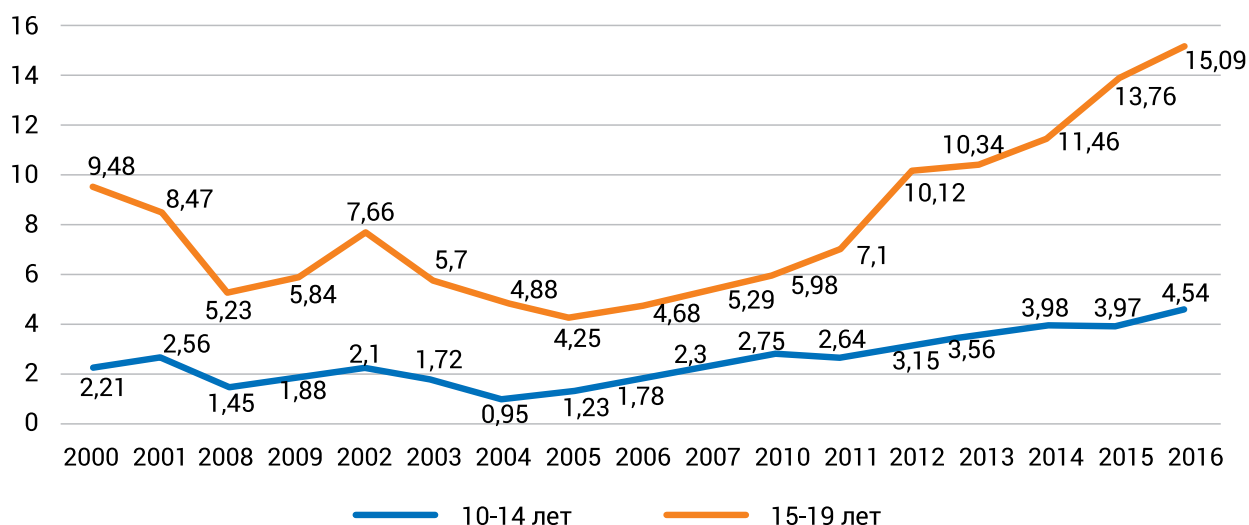


Диаграмма 1. Уровень смертности вследствие суицида. Средний уровень смертности на 100 000 человек соответствующего населения

занятости, доходов и других показателей экономического благосостояния ³⁵.

Стране удалось избежать резкого роста числа пострадавших и выиграть время для подготовки к борьбе с пандемией. Согласно национальным источникам, уровень смертности от числа зарегистрированных случаев заражения фиксируется ниже показателей мировой статистики, составив к концу марта 2020 г. 0,4%, а к середине марта 2021 г. — 0,7% ³⁶.

В Узбекистане, несмотря на некоторое улучшение ситуации в сообществах, продолжение общенационального карантина и комплекса ограничительных мер негативно сказалось на самочувствии населе-

ния, особенно людей, находящихся в наиболее уязвимом положении. Некоторая негативная динамика, сложившаяся во время этого кризиса, рассматривается в основном с внутрисемейными проблемами, такими как разводы, конфликты, насилие в семье в отношении женщин и детей, психологическая напряженность и увеличение случаев суицида или суицидальных попыток. Увеличилось также количество случаев помещения детей в детские дома (Дома Мехрибонлик/Милосердия) и интернаты. Эти показатели могут быть косвенным свидетельством снижения уровня доходов в семьях в связи с тем, что зачастую материальные проблемы усложняют и усугубляют напряженность в домохозяйствах и, как следствие, эти проблемы ³⁷.

³⁵ Зейтц, В. и др. (2020). Узбекистан: динамическое выявление рисков воздействия COVID-19 на уровне сообщества. Доступно по адресу <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34925/Uzbekistan-Dynamically-Identifying-Community-Level-COVID-19-Impact-Risks.pdf>, по состоянию на 21 ноября 2021 г.

³⁶ Министерство по делам махалли и семьи и ПРООН в Узбекистане (2021 г.). Оценка социально-экономического воздействия COVID-19 на население махаллей Узбекистана; ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций.

1.5. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА

Для руководства этим исследованием использовалась социально-экологическая модель, в центре которой находился отдельный подросток и учитывались все

³⁷ Там же

Негативная динамика, сложившаяся во время кризиса из-за пандемии, рассматривается в основном с внутрисемейными проблемами, такими как разводы, конфликты, насилие в семье в отношении женщин и детей, психологическая напряженность и увеличение случаев суицида или суицидальных попыток. Увеличилось также количество случаев помещения детей в детские дома и интернаты.



другие факторы, которые могут влиять на его психосоциальное благополучие. Эта модель была первоначально предложена Стоколсом (Stokols, 1996), который предположил, что здоровье является сложной проблемой и нельзя полагаться только на анализ одной переменной³⁸. Эта модель в настоящее время широко используется для оценки психического здоровья и психосоциального благополучия в разном возрасте. В отношении психосоциального благополучия подростков первый уровень психического здоровья относится к **индивидуальности**, поэтому такие факторы как возраст, пол, другие генетические факторы, образ тела, успеваемость, географическое положение, экономический статус и т.д. оцениваются и анализируются на этом этапе. На втором уровне, который относится к **отношениям**, изучается формальная и неформальная поддержка, в основном со стороны семьи, сверстников и учителей. **Организации** относятся к третьему уровню и включают школы и услу-

ги по охране психического здоровья в школах или за их пределами или направлению в другие службы. **Сообщества** важны, потому что люди формируются социальной средой, социальное благополучие является общественным явлением, а не частным. Таким образом, токсичная, стигматизирующая или дискриминационная среда в обществе, нестабильность жилья или проживание в неблагополучных районах может повысить степень уязвимости подростков с точки зрения их психического здоровья. Уровень **политики** касается правовых и политических рамок, положений и финансирования, которые показывают государственные инвестиции в секторе. Наконец, шестой уровень – это **общество в целом**, и такие вопросы как бедность, стигматизация и предубеждения, общие и семейные знания о психическом здоровье, а также ресурсы для семей и школ определяют то, как подростки и взрослые воспринимают, переживают и управляют психическим здоровьем³⁹.

³⁸ Гуо Ю., Хопсон Л. и Ян Ф. (2018). Социально-экологические факторы, связанные с психологическим благополучием подростков: многоуровневый анализ. Международный журнал школьной социальной работы, 3(1).1. <https://doi.org/10.4148/2161-4148.1032>.

³⁹ Университет Миннесоты, Школа общественного здравоохранения (2021). Психическое здоровье и благополучие: социально-экологическая модель. Доступно по адресу: <https://mch.umn.edu/resources/mhecomodel/>, по состоянию на 12 октября 2022 г.

1.6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные о причинах психических расстройств, психосоциального благополучия или самоповреждающего поведения и самоубийств в Узбекистане очень ограничены. Они состоят в основном из статистических данных, упомянутых выше, неподтвержденных источников по этим темам, сообщений СМИ или опыта профессионалов, работающих в этой области, но все эти данные не изучены систематически. Следовательно, для улучшения текущей ситуации с психическим здоровьем

и психосоциальным благополучием подростков в Узбекистане посредством вмешательств на разных уровнях необходимо понять масштабы этого явления и изучить его причины и последствия.

Таким образом, **основной целью данного исследования является изучение потребностей подростков и связанных со школой факторов, влияющих на их психическое здоровье и психосоциальное благополучие, а также обзор существующих политик, стратегий и действий в школе и за ее пределами по выявлению, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков.**



В частности, исследование предоставит:

- обзор имеющихся данных и анализ
 - состояния и потребностей психического здоровья школьников;
 - школьных факторов, влияющих на психическое здоровье подростков в Узбекистане; а также
 - основных заинтересованных сторон, политики, законодательства, стандартов и программ, касающихся психического здоровья и благополучия подростков в Узбекистане;
- обзор существующих политик, стратегий и действий в школе и за ее пределами по распознаванию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков;
- рекомендации и планы действий по использованию школьной платформы для оказания психиатрической и психосоциальной поддержки, а также для смягчения и предотвращения связанных со школой рисков для психического здоровья, особенно во время пандемии COVID-19.

ВОПРОСЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Конкретными исследовательскими вопросами, которыми руководствуется исследование, являются:

- Какова текущая ситуация с психическим здоровьем и психосоциальными проблемами мальчиков и девочек подросткового возраста в Узбекистане?
- Каковы потребности, связанные с психическим здоровьем и психосоциаль-

ной поддержкой подростков в школах Узбекистана?

- Какие факторы в школьном контексте Узбекистана подвергают детей и подростков риску и какие факторы действуют как защитные для психического здоровья и профилактики психосоциальных проблем, включая суицид?
- Какова правовая и политическая основы для охраны психического здоровья и психосоциального благополучия в Узбекистане?
- Какие услуги и программы в области психического здоровья и психосоциальной помощи существуют для детей и подростков в Узбекистане?
- Как можно улучшить правовую и политическую базу и предоставление услуг?

Исследование внесет свой вклад в текущие знания о психическом здоровье и психосоциальном благополучии подростков, проливая свет на ситуацию с психическим здоровьем и психосоциальным благополучием мальчиков и девочек подросткового возраста в Узбекистане, правовую и политическую базу и предоставление услуг, а также дальнейшие потребности в отношении их. Результаты исследования и рекомендации лягут в основу будущих руководств по укреплению работы представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане, партнеров и доноров по разработке, реализации, мониторингу и оценке их программ в области психического здоровья.



2

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. МАСШТАБ ИССЛЕДОВАНИЯ

Это исследование призвано заполнить пробел, выявленный в литературе, о состоянии психического здоровья и психосоциального благополучия школьников в Узбекистане. Принимая во внимание анализ литературы, представленной выше в этом отчете, и выявленный пробел, основная цель данного исследования состоит в том, чтобы предоставить всесторонний обзор вопросов, связанных с психосоциальным благополучием школьников, и особенно с потребностями подростков и связанными со школой факторами, влияющими на психическое здоровье и благополучие подростков, и обзор существующей политики, стратегий и действий школ по распознаванию, смягчению и решению психических проблем подростков в школе и за ее пределами.

2.2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Это исследование было проведено с использованием конвергентного параллельного дизайна, дизайна смешанных методов. Процесс исследования можно представить как качественный и количественный (QUAL+QUAN)⁴⁰. Конвергентный параллельный план подразумевает, что исследователь одновременно проводит количественные и качественные элементы на одной и той же фазе исследовательского процесса, одинаково взвешивает методы, анализирует два компонента независимо и интерпретирует результаты вместе⁴¹.

⁴⁰ Морс, Дж. М. (1991). Подходы к качественной и количественной методологической триангуляции. *Сестринское исследование*, 40 (2), 120–123. <https://dx.doi.org/10.1097/00006199-199103000-00014>.

⁴¹ Кресвелл, Дж. В., и Плано Кларк, В. Л. (2011). *Разработка и проведение смешанных методов исследования*. Thousand Oaks, Калифорния: Sage.

Дизайн исследования, планирование и сбор данных основывались на принципах этических стандартов ЮНИСЕФ в отношении исследований⁴².

Смешанные методы исследования лучше всего подходят для решения исследовательских задач, требующих точности измерения, надежности и достоверности результатов, с одной стороны, и более глубокого изучения явлений, их причин и следствий, с другой. Эти методы позволяют участникам играть важную роль на протяжении всего исследовательского процесса и предоставляют дополнительные исследовательские возможности, которые улучшают данные, а также позволяют давать подробные и исчерпывающие ответы на вопросы исследования⁴³. Имея это в виду, для данного исследования были использованы смешанные методы исследования, а именно опрос как инструмент исследования для количественного компонента и полуструктурированные глубинные интервью и ОФГ с целевым населением и ключевыми информаторами для качественной задачи.

Разработке инструментов исследования предшествовал тщательный кабинетный анализ национальных и международных документов, касающихся психического здоровья и психосоциального благополучия подростков, текущих мировых и национальных тенденций, национальной правовой и политической базы, а также

⁴² ЮНИСЕФ (2021 г.). Процедура ЮНИСЕФ по этическим стандартам в исследованиях, оценке, сборе данных и анализе. Доступно по адресу <https://www.unicef.org/evaluation/media/1786/file/UNICEF%20Procedure%20on%20Ethical%20Standards%20in%20Research,%20Evaluation,%20Data%20Collection%20and%20Analysis.pdf> доступ на 23 ноября 2021 г.

⁴³ Уиздом, Дж. и Кресвелл, Дж. В. (2013) *Смешанные методы: объединение сбора и анализа количественных и качественных данных при изучении моделей медицинских домов, ориентированных на пациента*. Роквилл, Мэриленд: Издательская группа BMJ.

последних международных стандартов и планов действий.

Все эти компоненты исследовательского подхода подробно описаны в следующих параграфах, включая стратегию сбора данных, инструменты, используемые для сбора данных, стратегию анализа, а также другие важные вопросы, связанные с планированием, реализацией, профессиональной и этической отчетностью научного исследования.

При разработке исследования и подходе к сбору данных использовались подходы, основанные на правах человека, правах ребенка, равноправии и учете гендерных факторов. Особое внимание было уделено изучению аспектов справедливости в этой теме. Для ЮНИСЕФ справедливость означает, что у всех детей есть возможность выжить, развиваться и полностью реализовать свой потенциал без дискриминации, предвзятости или фаворитизма. Исследования, основанные на справедливости, дают представление о роли неравенства, например, психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков, особенно наиболее уязвимых групп.

Насколько это было возможно, в этом исследовании были изучены состояние психического здоровья, факторы риска и защиты для различных подгрупп уязвимых детей и семей, и были определены наименее охваченные группы, т. е. подростки с родителями-мигрантами, наиболее бедные, живущие в отдаленных районах и т. д. Для качественной составляющей инструкции по составу обсуждений фокус-групп было предложено, чтобы участвовали подростки и родители из семей с разным социально-экономическим положением, полом, успеваемостью, из городской и сельской местности. Что касается количественного компонента, то многоступенчатое выборочное обследование, по сути, позволяет избежать каких-либо предубеждений в выборке респондентов. Гендерная перспектива использовалась при разработке ис-

следования и сборе данных, особенно при сборе качественных первичных данных. В значимых случаях использовалась дезагрегация данных по признаку пола и интерпретация результатов. Все полевые исследователи прошли подготовку психологов или социологов с опытом проведения ОФГ с детьми и подростками и создания для всех них безопасной и инклюзивной среды.

2.2.1. ОБЗОР ВТОРИЧНЫХ ДАННЫХ

Обзор вторичных данных, включая статистические данные о проблемах психического здоровья в школах, недавние исследования, документы, правовые и политические основы, оценки программ и проектов и другие соответствующие источники информации, преследовал две цели:

- i. дать общую картину ситуации и причин психических расстройств, в том числе суицидов, с акцентом на подростках в Узбекистане и
- ii. подготовить основные инструменты сбора первичных данных и их анализа, включая выявление пробелов в информации.

2.2.2. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Модель, используемая для количественной части исследования, представляет собой перекрестный опрос, который является наиболее соответствующим подходом для сбора данных в определенный момент времени и анализа различных переменных, таких как пол, возраст, образование и т. д. Для реализации этой модели разработан вопросник и проведён опрос среди мальчиков и девочек в подростковом возрасте от 12 до 18 лет в Республике Узбекистан в апреле-мае 2022 г.

А. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ

Вопросник использовался в качестве основного инструмента для сбора количественных данных. После рассмотрения методологических подходов и инструментов исследования в области психического здоровья и психосоциального благополучия подростков и школьных факторов, влияющих на них, а также известных проблем в местном контексте и воздействия COVID-19, вопросник, использованный в этом исследовании, включает следующие темы и разделы:

- **общая информация** о себе, включающая вопросы о демографических данных, наличии инвалидности и о работе;
- **семейное окружение**, связанное с жилищными условиями, инвалидностью или хроническими заболеваниями членов семьи, уровнем образования родителей, проживанием родителей вне дома и семейными отношениями;
- **школьный климат**, учитывающий восприятие и опыт учителей, других учащихся, чувство социальной связанности, восприятие школьной безопасности и тестов/экзаменов, опыт насилия в школе и использование Интернета и технологий;
- **раздел по удовлетворенности жизнью**, включавший вопросы об общей удовлетворенности жизнью и ее отдельными аспектами, а также собственной внешностью;
- **чувства и беспокойства**, сосредоточенные на общих переживаниях и проблемах, доверенные лица, к которым можно обратиться за помощью, и их качества, опыт поведенческих и эмоциональных проблем и опыт стресса, тревоги и депрессии;
- **опыт пандемии COVID-19** был последним разделом, посвященным эмоцио-

нальным реакциям во время карантина COVID-19 и общему отрицательному или положительному влиянию пандемии.

В раздел «Ваши чувства и беспокойства» вопросника были включены две стандартизированные шкалы:

- (a) «*Шкала депрессии, тревоги и стресса*», состоящая из 21 пункта (DASS-21), разработанная Ловибондом С. и Ловибондом П. в 1995 г., которая применялась только к детям старше 15 лет⁴⁴, и
- (b) *шкала «Я и мои чувства»*, разработанная Дейтоном и другими в 2013 г.⁴⁵

Обе шкалы показали удовлетворительную внутреннюю согласованность.

«Шкала депрессии, тревоги и стресса» включает три основные подкатегории эмоциональных состояний: *депрессия, тревога и стресс*. Шкала подсчета баллов и пороговые значения предоставлены авторами. Для каждой категории есть пять уровней: *нормальный, легкий, средний, тяжелый и крайне тяжелый*. Каждая из трех шкал DASS-21 содержит 7 пунктов, разделенных на субшкалы со схожим содержанием. Шкала депрессии оценивает дисфорию, безысходность, обесценивание жизни, самоуничтожение, отсутствие интереса/вовлеченности, ангедонию и инертность. Шкала тревоги оценивает вегетативное возбуждение, эффекты скелетных мышц, ситуативную тревогу и субъективное переживание тревожного аффекта. Шкала стресса чувствительна к уровням хронического неспецифического возбуждения. Она оценивает трудности с расслаблением, нервное возбуждение, легкое расстройство/

⁴⁴ Ловибонд, С.Х. и Ловибонд, П.Ф. (1995). Руководство по шкалам депрессии, тревоги и стресса. (2-е изд.) Сидней: Фонд психологии.

⁴⁵ Дейтон Дж., Тиммс П., Востанис П., Бельский Дж., Фонаги П., Браун А., Мартин А., Паталай П. и Вулперт В. (2013). Разработка школьного показателя психического здоровья ребенка. Журнал психологической образовательной оценки, 31:247.



возбуждение, раздражительность / чрезмерную реактивность и нетерпеливость. Баллы депрессии, тревоги и стресса рассчитываются путем суммирования баллов по соответствующим пунктам ⁴⁶.

Шкала «Я и мои чувства» представляет собой показатели психического здоровья детей в школах из 16 пунктов, охватывающих две широкие области: эмоциональные трудности и поведенческие трудности ⁴⁷.

Обе шкалы показали удовлетворительные результаты надежности, когда они были опробованы с коэффициентом Кронбаха, – $\alpha > 0,7$ и в большинстве случаев $\alpha > 0,8$, что

⁴⁶ Австралийский фонд психологии (nd). Шкалы депрессии, тревоги и стресса. Доступно по адресу <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/> по состоянию на 28 августа 2022 г.

⁴⁷ Консорциум исследований детских результатов (nd). Я и мои чувства. Доступно по адресу: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/me-and-my-feelings-mmf/> по состоянию на 28 августа 2022 г.

очень хорошо для исследований в области социальных наук.

Тестирование и пилотирование

Проект вопросника был переведен на узбекский, русский и каракалпакский языки. Он был проведен в консультации с широкой рабочей группой и опробован на 166 респондентах в двух школах города Ташкента (городская местность) и в одной школе Ташкентской области (сельская местность) с целью подтверждения и адаптации в зависимости от контекста. Окончательный вариант вопросника был утвержден после анализа отзывов, полученных на местах, после решения проблем, выявленных на пилотном этапе (главным образом связанных с упрощением вопросника и языка, используемого в переведенных вопросниках), и после анализа данных, собранных на пилотном этапе. Окончательный вопросник был проведен в отобранных для выборки школах, как он будет представлен в следующем разделе.



В. ВЫБОРОЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В этом исследовании была применена многоступенчатая стратифицированная выборка, чтобы избежать в ней любых потенциальных систематических ошибок.

Критерии включения

Критерием включения, используемым для первоначального отбора респондентов из совокупности учащихся в возрасте от 12 до 18 лет, были классы учащихся. Все учащиеся 6, 9 и 11 классов (примерный возраст 12, 15 и 18 лет) могут принять участие в этом исследовании. Этот компромисс, предусматривающий включение только трех классов, был сделан в консультации с представительством ЮНИСЕФ в Узбекистане из-за ограниченности времени и ресурсов. Тем не менее, три выбранных класса и возраста представляют, соответственно, три разные стадии развития подросткового возраста и их достаточно, чтобы дать глубокое представление о проблемах психического здоровья, с ко-

торыми подростки сталкиваются на этом сложном этапе своей жизни. Ранний подростковый возраст (от 10 до 13 лет) — это период жизни, когда происходят серьезные изменения в организме подростка, его мышлении, эмоциональном развитии и социализации. Второй этап, средний подростковый возраст (от 14 до 17 лет), знаменует собой начало интереса к романтическим и сексуальным отношениям, в то время как изменения тела в связи с половым созреванием продолжают. На этом этапе часто случаются конфликты с родителями. Поздний подростковый возраст начинается в 18 лет и продолжается до 21 года. На этом этапе подростки лучше контролируют импульсы и могут точно оценивать риски и выгоды. Это период, когда подростки или молодые люди ощущают свою индивидуальность и набор ценностей⁴⁸. Следовательно, выбранные классы представляют все три основные стадии развития подросткового возраста. Кроме того, в исследование будут включены только обычные общеобразовательные школы, потому что включение школ для детей с инвалидностью и особыми образовательными потребностями требует дополнительных ресурсов, которые не были доступны для данного исследования.

Основа выборки

Общее количество школ в Узбекистане по состоянию на сентябрь 2021 г. приведено в таблице 1⁴⁹. Данное число является основой выборки для этого исследования. Метод выборки, который использован для количественного компонента исследования, основан на международной практике выборки (TIMSS, PIRLS и PISA), следующей очень строгим методам выборки в школах и классах.

⁴⁸ «Этапы подросткового периода» (2021 г., 6 августа). Доступно по адресу: https://www.emedicinehealth.com/what_are_the_three_stages_of_adolescence/article_em.htm, по состоянию на 12 января 2022 г.

⁴⁹ Официальные данные, полученные от Министерства народного образования РУз.

Таблица 1. Информация об общеобразовательных школах, действующих в системе народного образования в 2021–2022 учебном году

№	Регион	Всего, сентябрь, 2021 г.	Кол-во учащ-ся 5–11 классов (10–18 лет)	Кол-во школ в городе	Кол-во школ в райцентре	Кол-во школ в сельск. местн.	Кол-во школ в отдален. районах
1	Республика Каракалпакстан	726	211 501	51	160	51	160
2	Андижанская обл.	767	347 054	103	144	103	144
3	Бухарская обл.	537	199 254	58	61	58	61
4	Джизакская обл.	553	158 768	74	48	374	57
5	Кашкадарьинская обл.	1 217	385 743	107	88	843	179
6	Навоийская обл.	368	109 502	41	66	188	73
7	Наманганская обл.	712	305 695	148	134	423	7
8	Самаркандская обл.	1 267	445 727	108	117	951	91
9	Сурхандарьинская обл.	933	303 149	28	160	681	64
10	Сырдарьинская обл.	318	96 131	35	44	237	2
11	Ташкентская обл.	884	306 975	145	94	613	32
12	Ферганская обл.	959	408 167	158	86	667	48
13	Хорезмская обл.	549	220 847	67	57	417	8
14	Город Ташкент	340	292 855	340	0	0	0
Всего		10 130	3 791 368	1 463	1 259	6 816	592

Примечание: В связи с расширением географической зоны г. Ташкента 18 школ были переведены из Ташкентской области в город.

Стратегия выборки

Первым шагом стратегии выборки было составление списка всех школ с 6, 9 и 11 классами во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкенте. На практике в этот список вошли все школы Узбекистана, потому что все классы есть в каждой школе и чаще всего в одном здании. Для соответствия требованиям точности TIMSS и PIRLS была сделана выборка из 150 школ для городской местности и еще одна выборка из 150 школ для сельской местности. Всего для каждого класса было ото-

брано 4 000 учащихся. В соответствии с TIMSS и PIRLS эти выборочные оценки любой процентной оценки на уровне учащихся (например, характеристика бэкграунда ученика) имеют подходящий доверительный интервал (например, 3,5% или более), который возможен с учетом количества школ и количества учащихся в каждом классе каждой школы. Из полного списка школ Узбекистана были выделены две явные страты по уровню урбанизации. Произведен случайный отбор 150 школ в каждой подвыборке с вероятностью, пропорциональной охвату. Классы, участво-

вавшие в исследовании, были отобраны как целые, интактные классы. Их отбор проводился случайным образом с использованием генератора случайных чисел для выбора класса для каждой школы.

Из выбранных школ две были заменены следующей по списку школой, потому что они находились в стадии строительства или онлайн-обучения во время сбора данных. Обе школы – в Ташкентской области⁵⁰. В исследовании не участвовала также одна школа в Хорезмской области, так как это была школа только для детей с нарушением зрения, но ее не заменили. Окончательная выборка школ, включенных в вы-

борочное исследование, представлена в таблице 8.

Исходная выборка для исследования, основанная на вышеуказанных методах выборки, составила $N = 24\ 107$ с 300 выбранными школами. Однако из-за изменений в количестве учащихся, присутствовавших в классе в день, когда сборщики данных были там, общая **выборка школ** составила **299**, а общее количество респондентов **$N = 22\ 854$** учащихся. Изменений в классах, участвовавших в исследовании, не произошло. Общее количество учащихся по регионам представлено в таблице 2.

Таблица 2. Региональное распределение респондентов-подростков

№	Регион	Частота	Процент	Действительный процент	Совокупный процент
1	Республика Каракалпакстан	1 353	5,9	5,9	5,9
2	Андижанская обл.	2 060	9,0	9,0	14,9
3	Бухарская обл.	1 067	4,7	4,7	19,6
4	Джизакская обл.	936	4,1	4,1	23,7
5	Кашкадарьинская обл.	2 121	9,3	9,3	33,0
6	Навоийская обл.	715	3,1	3,1	36,1
7	Наманганская обл.	1 896	8,3	8,3	44,4
8	Самаркандская обл.	2 581	11,3	11,3	55,7
9	Сурхандарьинская обл.	1 628	7,1	7,1	62,8
10	Сырдарьинская обл.	452	2,0	2,0	64,8
11	Ташкентская обл.	1 943	8,5	8,5	73,3
12	Ферганская обл.	2 468	10,8	10,8	84,1
13	Хорезмская обл.	1 276	5,6	5,6	89,7
14	Город Ташкент	2 358	10,3	10,3	100,0
	Всего	22 854	100,0	100,0	

⁵⁰ В первоначальном отчете замена не предусматривалась, так как не ожидалось отказов или других проблем, основанных на предыдущем выполнении этих исследований в Узбекистане и об-

щении с национальными органами. Однако, чтобы в полной мере соблюдать методологию, исследовательская группа решила продолжить замену, следуя правилам той же методологии.

С. ПРОЦЕСС СБОРА ДАННЫХ

Сборщики данных были обучены всему процессу сбора данных, администрированию вопросников и этических вопросов, которые могут возникнуть во время полевых работ, а также процессам безопасного управления и обмена данными. В процессе сбора данных использовалось несколько инструментов для обеспечения качества процесса. Сборщикам данных на местах было предложено подготавливать и отправлять ежедневные отчеты, сообщать заранее о выходе на поле и своем местонахождении. Сотрудники ЮНИСЕФ и национальный консультант проводили выборочные и регулярные проверки и координировали полевые работы совместно с сотрудниками Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Республики Узбекистан.

Д. ВВОД ДАННЫХ

Ввод данных осуществляла компания, имеющая опыт проведения исследований. Процесс выполнялся партиями и регулярно отслеживался на наличие систематических ошибок, выбросов и других неточностей в наборе данных. Для обеспечения точности введенных данных дважды был осуществлен двойной процесс ввода данных. В первой партии для двойного ввода данных было 688 записей, а во второй — 458. Ошибки, обнаруженные в базе данных в первом раунде двойного ввода данных, были исправлены, вопросники были перепроверены и повторно введены, а операторы ввода данных прошли переподготовку. Основные ошибки касались кодирования «Отсутствующих» переменных и переходных вопросов. Во время второго раунда двойного ввода данных произошли незначительные изменения между первым набором данных и набором данных с двойным вводом. Вопросники были перепроверены и итоговая база данных очищена от ошибок.

Е. АНАЛИЗ ДАННЫХ

Набор данных был обработан с использованием статистического пакета IBM SPSS, версия 26. Описательная статистика (частота, процент, перекрестные таблицы и т. д.) использовалась для представления результатов, наблюдаемых в базе данных. Деагрегация данных проводилась по каждому вопросу анкеты. Основными переменными для деагрегации данных были: пол (мужской/женский), уровень урбанизации (городская местность/сельская местность), занятость (работающие / не работающие учащиеся), наличие родителей, проживающих вне дома более одного месяца (да/нет), и уровни депрессии, тревоги и стресса (на основе шкалы DASS, описанной выше). Перекрестные таблицы были основным используемым методом деагрегации данных. Корреляция использовалась для изучения связи между уровнями депрессии, тревоги и стресса и школьным опытом.

Взвешивание

Методология, используемая TIMSS и PIRLS, предназначена для точного представления целевых совокупностей в пределах заданной погрешности выборки. По сути доля выборки учащегося является обратной величиной вероятности выбора учащегося с соответствующими поправками на отсутствие ответов. Первоначальная основа выборки была разработана для 300 школ, но одна школа не попала в охват, поэтому окончательно выбранных школ было 299. Взвешивание, проведенное для этого анализа, состояло из трех компонентов:

1. доля школы в конкретном регионе;
2. доля класса в том же классе;
3. доля ученика в выбранном классе.

На каждом этапе проводилась поправка на отсутствие ответов.

2.2.3. СБОР КАЧЕСТВЕННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ДАННЫХ

Чтобы дополнить и триангулировать результаты обзора вторичных данных и результатов опроса, а также восполнить возможные пробелы в информации, в отдельных регионах Узбекистана был проведен сбор качественных первичных данных. Сбор качественных первичных данных осуществлялся посредством обсуждений в фокус-группах с подростками, их родителями, школьными работниками (психологами, медицинскими работниками и психологами-инспекторами) и интервью с ключевыми заинтересованными сторонами на центральном уровне. Подробности об этом процессе приведены ниже.

А. ИНСТРУМЕНТЫ СБОРА ДАННЫХ

Интервью и обсуждения в фокус-группах были основными инструментами сбора качественных первичных данных. Основными разделами этих инструментов были: *восприятие психического здоровья, личный опыт или подверженность проблемам психического здоровья, факторы риска и защиты психического здоровья в подростковом возрасте, поведение при поиске помощи, профессиональная практика в школах, межсекторальное сотрудничество, а также законы и политика, касающиеся этих вопросов.* Конкретно:

- **Руководство ОФГ 1: подростки.** Включает три раздела, посвященных пониманию подростками проблем психического здоровья и психосоциального благополучия, факторов, которые, по их мнению, влияют на возникновение таких проблем, и их поведению при обращении за помощью (Приложение 1).
- **Руководство ОФГ 2: родители.** Содержит три раздела, посвященных пониманию родителями проблем психического здоровья и психосоциального благополучия, факторов, которые, по

их мнению, влияют на возникновение таких проблем у их детей или детей в Узбекистане, и их поведению при обращении за помощью (Приложение 2).

- **Руководство ОФГ 3: школьные психологи, психологи-инспекторы и медицинские работники.** Основное внимание уделяется восприятию профессионалами факторов, влияющих на психическое здоровье подростков, их повседневной практике и вопросам оказания помощи подросткам с проблемами психического здоровья, межсекторальному и междисциплинарному сотрудничеству и предложениям по улучшению существующих услуг или созданию новых (Приложение 3).
- **Руководство ОФГ 4: национальные и местные поставщики услуг, ННО и независимые эксперты.** В этом руководстве основное внимание уделяется роли их учреждения/центра или агентства в предоставлении услуг по охране психического здоровья, действующей правовой и политической базе и их пониманию ее, потенциальным пробелам в правовой и политической базе и в предоставлении услуг, межсекторальному сотрудничеству и рекомендациям по улучшению ситуации в сфере предоставления услуг (Приложение 4).
- **Форма интервью 1:** представители правительства. В центре внимания этого интервью находится роль учреждения, которое они представляют, в отношении вопросов психического здоровья подростков, текущая правовая и политическая база и пробелы в ней, текущее предоставление услуг и межсекторальное сотрудничество, а также соответствующие проблемы и будущие рекомендации (Приложение 5).
- **Форма интервью 2:** лидеры сообщества и старейшины. Этот инструмент



представляет собой интервью с лидерами сообщества и старейшинами села, которые привнесут в исследование точку зрения сообщества. Интервью фокусируется на их восприятии и восприятии сообществом проблем психического здоровья в целом и подростков в частности, на факторах, влияющих на них, поведении при обращении за помощью и рекомендациях по улучшению (Приложение б).

В. ВЫБОРКА

Критерии включения применялись для отбора подростков и родителей для участия в обсуждении в фокус-группах. Целенаправленная и удобная выборка использовалась с учетом максимальной вариации различных переменных, таких как возраст, пол, городская и сельская местность, социально-экономический статус и количество лет опыта (для практиков). Отбор участников осуществлялся с помощью дирек-

торов школ и школьных психологов. Подростки, участвовавшие в опросе, не были допущены к участию в ОФГ. Кроме того, после обсуждения и консультаций с Представительством ЮНИСЕФ в Узбекистане и национальными партнерами было принято решение не сегментировать обсуждения фокус-групп по гендерному признаку, поскольку обсуждаемые вопросы не были связаны с гендером. Единственная сегментация была сделана по возрасту, потому что младшие подростки (12–15 лет) могли бояться говорить в группе старших подростков (старше 16 лет). Обсуждения фокус-групп проводились как в городских, так и в сельских районах, и были предприняты усилия для обеспечения гендерного баланса.

Критерии включения для каждого процесса сбора данных описаны ниже:

- **Подростковые ОФГ** — в исследовании могли участвовать все подростки в

возрасте от 12 до 18 лет, если их родители согласились и они дали свое согласие. ОФГ проводились отдельно для подростков 12–15 лет и 16–18 лет без разделения по половому признаку. Всего было проведено 7 ОФГ с подростками, 2 – с учащимися в возрасте от 12 до 15 лет и 5 – в возрасте от 16 до 18 лет. В ОФГ принял участие 71 подросток, из них 34 юноши и 37 девушек.

- **ОФГ для родителей** – в ОФГ участвовали только родители детей-подростков, посещающих школу. Проведено 6 ОФГ с родителями, из них 2 в сельской местности и 4 – в городской. Участвовали 73 родителя, в том числе 67 женщин и 6 мужчин.
- **ОФГ для школьных психологов и других специалистов** – в данной фокус-группе могли участвовать школьные психологи, медицинские работники и психологи-инспекторы со стажем работы на данной должности не менее

3 месяцев из городской и сельской местности. Было проведено 8 ОФГ : 2 в сельской местности, 5 – в городах и 1 – онлайн с участием 66 человек, из которых 20 мужчин и 46 женщин.

- **Поставщики психиатрических и психосоциальных услуг** на национальном уровне – были опрошены 2 психиатра.
- **Представители правительства.** Были проведены интервью с представителями различных центральных учреждений. В частности, в исследовании приняли участие основные заинтересованные стороны из Министерства народного образования, Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел и Агентства по делам молодежи.
- **Заинтересованные стороны на уровне сообщества** (лидеры сообщества, старейшины села). Было проведено 2 интервью с представителями сообщества, чтобы добавить точку зрения со-



общества в исследование об осведомленности о психическом здоровье и других важных вопросах.

Всего в качественном компоненте этого исследования приняли участие 219 участников, как показано в таблицах 3 и 4.

Таблица 3. Количество участников ОФГ и их региональное распределение

Участники ОФГ	Ферганская обл. Сельск. мест.		Бухарская обл. Сельск. мест.		Андижан. обл. Город. мест.		Самарканд. обл. Город. мест.		Хорезмская обл. Сельск. мест.	
Дети 12–15 лет	10	3 М 7 Ж								
Дети 16–18 лет			10	5 М 5 Ж	10	6 М 4 Ж	10	2 М 8 Ж		
Родители			15	2 М 13 Ж	8	8 Ж	15	1 М 14 Ж		
Психологи и др.			8	2 М 6 Ж	7	7 Ж	18	11 М 7 Ж	7	3 М 4 Ж
Всего	10	3 М 7 Ж	33	9 М 24 Ж	25	6 М 19 Ж	34	8 М 26 Ж	7	3 М 4 Ж

Участники ОФГ	Сурхандар. обл. Город. мест.		Ташкент. обл. Город. мест.		Ташкент. обл. Сельск. мест.		г. Ташкент он-лайн	
Дети 12–15 лет			11	6 М 5 Ж				
Дети 16–18 лет	10	5 М 5 Ж			10	7 М 3 Ж		
Родители	11	11 Ж	10	10 Ж	14	3 М 11 Ж		
Психологи и др.	13	2 М 11 Ж	7	7 Ж	7	7 Ж	6	2 М 4 Ж
Всего	34	7 М 27 Ж	28	6 М 22 Ж	24	10 М 14 Ж	6	2 М 4 Ж

Таблица 4. Сводная таблица ключевых заинтересованных сторон

Специалист/Учреждение	Количество
Председатель махалли и старейшина сообщества	2 (Ферганская обл., сельская местн.)
Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся	1
Министерство здравоохранения	1
Министерство внутренних дел	1
Агентство по делам молодёжи	1
Психиатры	2
Всего	9

С. ПРОЦЕСС СБОРА ДАННЫХ

Перед началом сбора данных все фасилитаторы фокус-групп были обучены скринингу участников до их участия в исследовании; организации интервью и ОФГ; этическим исследованиям и процессам интервью с детьми и взрослыми; а также процессам для безопасного управления и обмена данными. В ходе обучения были предоставлены письменные протоколы, на которые могут ссылаться все стороны в случае, если им необходимо сослаться на письменные инструкции. Проверка качества проводилась аналогично опросу.

D. АНАЛИЗ ДАННЫХ

Интервью и обсуждения в фокус-группах записывались на диктофон (с согласия участников), расшифровывались, а затем переводились на английский язык и обрабатывались для дальнейшего анализа. Был проведен тематический анализ для выявления тем и закономерностей в высказываниях подростков, родителей и других ключевых заинтересованных сторон. Результаты ОФГ и ИКИ были закодированы на основе слов и фраз, а основные темы и категории появились после нескольких чтений и повторных чтений. Первоначальные темы, появившиеся в исследовании, были использованы для разработки «кодов». По мере продолжения анализа новые категории, возникающие из данных, привели к разработке дополнительных кодов. Весь материал был проанализирован таким образом, а затем повторно прочитан и повторно проанализирован для завершения интерпретации и анализа данных.

2.3. ЗАЩИТА ДАННЫХ, ОБРАБОТКА И РЕГИСТРАЦИЯ

Было предпринято несколько шагов для обеспечения безопасной обработки и оформления данных. Таким образом, все данные ОФГ и интервью были безопас-

но загружены в защищенное ЮНИСЕФ онлайн-пространство с ограниченным доступом для лиц, участвовавших в исследовании. Была создана система кодирования для управления информацией об участниках, при которой никто за пределами исследовательской группы не знал имен или других личных данных участников интервью/ОФГ. В файл материалов каждого ОФГ была включена таблица с общей информацией об участниках без идентификационных данных. Что касается анкет, то они были переданы подрядной компании, с которой было подписано соглашение об информационной безопасности, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности. После завершения окончательного отчета членам исследовательской группы было рекомендовано удалить все оставшиеся электронные данные. Кроме того, ЮНИСЕФ обязуется поддерживать данные в соответствии со своей внутренней политикой хранения данных в течение не менее 3 лет.

2.4. УПРАВЛЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЕМ: РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ

Исследование было проведено совместными усилиями международного и национального эксперта, Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Республики Узбекистан и Представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане. **Международный эксперт** отвечал за планирование исследования, обучение полевых исследователей, применение этических норм, анализ данных, проведение интервью с ключевыми заинтересованными сторонами на национальном уровне и написание отчетов. **Национальный эксперт** в основном занимался поддержанием связи с национальными учреждениями по любым вопросам, связанным с исследованием (например, официальной инфор-



мацией), надзором за полевыми работами, мониторингом сбора данных, ответами на запросы полевых исследователей и общим обеспечением качества полевых работ. **Республиканский центр проф-ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся** отвечал за подбор интервьюеров для количественной и качественной составляющей исследования, за взаимодействие со школами/родителями, национальными поставщиками услуг, представителями органов власти и заинтересованными сторонами сообщества с целью исследования, распространение форм информированного согласия, организацию опроса и ОФГ с подростками / родителями / школьными психологами и национальными поставщиками услуг / независимыми экспертами и заинтересованными сторонами сообщества и проведение интервью. Отобранные интервьюеры отвечали за расшифровку и анонимизацию качественных данных из ОФГ и ИКИ. **Представительство ЮНИСЕФ** в Узбекистане отвечало за координацию исследования, привлечение заинтересованных сторон центрального правительства и местных органов власти и других партнеров, управление

работой международного и национального консультантов, а также обзор отчета и комментарии.

Интервью и ОФГ проводились опытными исследователями с опытом работы в области социальных наук и психологии. Кроме того, все полевые исследователи, а также национальные и международные консультанты прошли курс и получили сертификат об этике сбора доказательств в соответствии с требованиями Процедуры ЮНИСЕФ по этическим стандартам в исследованиях, оценке, сборе данных и анализе (2021 г.). Все полевые исследователи для сбора как количественных, так и качественных первичных данных были обучены до начала полевых работ методологии исследования, процессу сбора данных, инструментам исследования и распространению форм информированного согласия, а также проведению обсуждений в фокус-группах с учетом этики и интересов детей. Кроме того, им были предоставлены четкие инструкции о том, как сообщать о неблагоприятных ситуациях и как справиться с ними.

Текущий проект отчета был написан международным консультантом при участии и вкладе национального консультанта и ответственного менеджера ЮНИСЕФ. Проект прошел процедуру внутренней проверки ЮНИСЕФ. Результаты исследования были также представлены общественности Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся в ходе пресс-конференции 14 октября 2022 г. По мере возможности были учтены предложения заинтересованных сторон.

2.5. ОТСТУПЛЕНИЕ ОТ ИЗНАЧАЛЬНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

По согласованию с Представительством ЮНИСЕФ в Узбекистане было решено не включать интервью с подростками, пытавшимися покончить жизнь самоубийством, поскольку потенциальный вред, причиняемый им, не превышает выгоды, которую могло бы получить это исследование, если бы они были включены. То же самое относится к девочкам или мальчикам подросткового возраста с опытом раннего вступления в брак, по тем же причинам. Кроме того, исследование было сосредоточено только на трех классах, чтобы использовать оптимальную методологию и получить надежные данные, которые определяют дальнейшие программные вмешательства. Однако эти изменения не повлияли на общую цель и задачи исследования.

2.6. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Предварительный отчет этого исследования, включая исследовательские инструменты и информированное согласие/согласование, был рассмотрен внешним наблюдательным советом ЮНИСЕФ и национальным советом по этике, поскольку в сборе данных участвовали люди, в том

числе уязвимые лица (подростки в возрасте от 12 до 18 лет), и он получил положительный отзыв.

Для этого конкретного исследования этапы сбора и анализа данных следовали принципам и процедурам, определенным в документах ЮНИСЕФ по этическим стандартам в исследованиях, оценке, сборе данных и анализе:

- процедуры ЮНИСЕФ в отношении этических стандартов в исследованиях, оценке, сборе данных и анализе (2021 г.);
- руководство ЮНИСЕФ по защите безопасности людей;
- руководство ЮНИСЕФ по защите данных исследований.

Исследование поддержало и применило на практике основные стандарты:

- субъекты не подвергаются неоправданному риску;
- участие является добровольным и субъекты получают форму информированного согласия до своего участия; а также
- наличие письменных протоколов для обеспечения конфиденциальности или анонимности субъектов.

И родители, и ученики получили информационный лист и форму информированного согласия на их участие в исследовании. Информированное согласие было написано простым и понятным для детей языком. Для обеспечения того, чтобы подростки могли свободно выбирать, будут ли они участвовать в исследовании, было подчеркнуто, что даже если их родители дали согласие, они не обязаны участвовать без каких-либо санкций. Кроме того, и родителям, и подросткам был предоставлен список местных психологов и их контактные телефоны на случай, если они станут ощущать беспокойство или будут нуждаться в помощи по защите.

2.7. ОГРАНИЧЕНИЯ

В исследовании приняли участие школьники 6, 9 и 11 классов. Таким образом, не все подростки в возрасте от 10 до 19 лет были включены, в основном по логистическим причинам и для применения особого строго методологического подхода. Тем не менее, включенные подростки были представителями выбранных классов, соответственно им было 12, 15 и 17 лет, то есть они находились в раннем, среднем и позднем подростковом возрасте. Все подростки в возрасте от 12 до 18 лет имели также возможность участвовать в обсуждениях в фокус-группах.

Предвзятость социальной желательности может присутствовать среди подростков, ответивших на вопросник или участвовавших в ОФГ. Для опроса учащиеся были обеспечены информационным листом и активными разъяснениями полевых исследователей о конфиденциальности и анонимности. На ОФГ вопросы задавались о «друзьях или знакомых», потому что ино-

гда легче говорить от имени другого, чем от себя.

В этом исследовании приняли участие подростки, родители, школьные работники и основные заинтересованные стороны. Однако учителя не были предусмотрены и не были включены в исследование. Представления об учителях, отношениях с учащимися и их роли были частью как вопросника, так и ОФГ и ИКИ, поэтому некоторые вопросы, связанные с учителями, были затронуты частично. Предлагается дальнейшее изучение представлений учителей о психическом здоровье и психосоциальном благополучии подростков и их потребностях по этой теме.

Это исследование сосредоточено в основном на так называемых распространенных психических расстройствах (РПР), таких как тревога и депрессия, а не на полном спектре психических расстройств, особенно тяжелых случаях, поражающих детей и подростков. Предлагаются дальнейшие исследования по этим темам.



A photograph of two young men standing outdoors in front of a building with large windows. The man on the left is wearing a white button-down shirt and dark pants, looking down at a smartphone held in his hands. The man on the right is wearing a blue crewneck sweatshirt with the text 'COUNTRY ORIGINALS' and 'EST. 1983' on the chest, and dark cargo pants. He is looking towards the man with the phone. The background shows a modern building with a grid of windows under a clear sky.

3

**РЕЗУЛЬТАТЫ:
ИССЛЕДОВАНИЕ
«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ
ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ»**

3.1. ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Общее количество респондентов данного исследования составило N = 22 854 учащихся. Половину из них составляли мальчики (49,1%), другую половину – девочки (50,9%), средний возраст которых был 15 лет. Участие сельских и городских жителей было почти равным: 51,1% подростков проживали в городских районах и 48,9% – в сельской местности (таблица 1).

Исходя из методики исследования, для данного исследования были отобраны только 6, 9 и 11 классы. Распределение учащихся по этим классам было следующим: 34,3% в 6 классе; 34,1% в 9 классе; и наименьшее число в 11 классе – 31,6%. Если в 6 и 9 классах распределение девочек и мальчиков было почти равным, то в 11 классе девочек было на 10% больше, чем мальчиков. Большинство учащихся не

сообщили об инвалидности (98,4%), тогда как среди них действительно был небольшой процент с различными потребностями (0,9%) (таблица 5).

Общее количество учащихся, которые работали во время сбора данных, составило 5%. Из тех, кто, по их словам, работал, 31,6% трудились полный рабочий день по 8 часов в день, а 58,1% – менее 8 часов. Среди работающих преобладали мальчики-подростки по сравнению с девочками: 79,4% работающих учащихся составляли мальчики и 20,6% девочки. Из числа работающих учащихся 56,8% были из городской местности и 43,2% – из сельской местности. Подростки 9 и 11 классов составляли наибольшую часть работающих учащихся (41,6% 9 классов и 50,7% 11 классов). Стоит отметить, что 8% учащихся 6 классов также сообщили, что они работают, и небольшое количество из них работает полный рабочий день.

Таблица 5. Демографические данные подростков

Место жительства	Городская местность	51,1%
	Сельская местность	48,9%
Какого ты пола?	Мужской	49,1%
	Женский	50,9%
В каком классе ты учишься в школе?	6 класс	34,3%
	9 класс	34,1%
	11 класс	31,6%
У тебя есть инвалидность?	Да	0,9%
	Нет	98,4%
	Не хочу отвечать	0,7%
Ты работаешь?	Да	5,0%
	Нет	95,0%
Это полный рабочий день (8 часов в день) или неполный рабочий день (менее 8 часов в день)?	Полная занятость	36,1%
	Неполная занятость	58,1%
	Нет ответа	10,3%

3. 2. СЕМЬЯ

Большинство подростков, которые участвовали в этом исследовании, жили с родителями (96,5%). Остальные жили со своими бабушками и дедушками (2,1%) или другими родственниками, такими как дяди/тети или старшие братья/сестры (0,8%). Небольшая часть из них проживали с приемными родителями (0,3%) или в дет-

ских домах (0,1%) (диаграмма 2). Среднее количество лиц, проживающих под одной крышей с подростками, составило $m = 5,2$ ($SD = 2,1$).

Как сообщили большинство респондентов (диаграмма 3), у них нет членов семьи с инвалидностью (95,1%), хроническими заболеваниями (94,2%), наркотической либо алкогольной зависимостью (95,5%) или проблемами психического здоровья (95%).

Диаграмма 2. Условия проживания

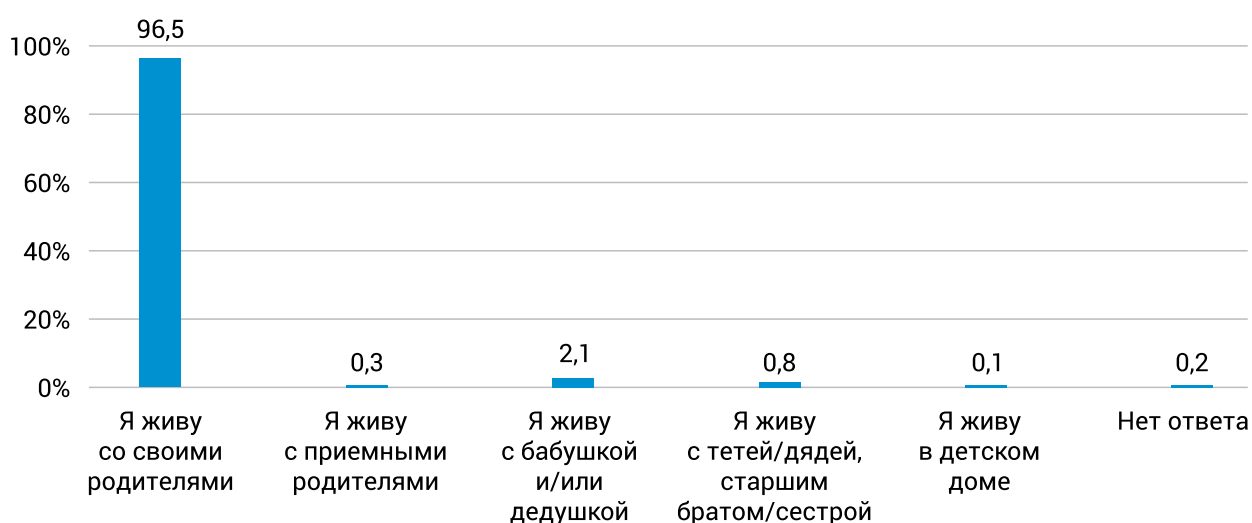
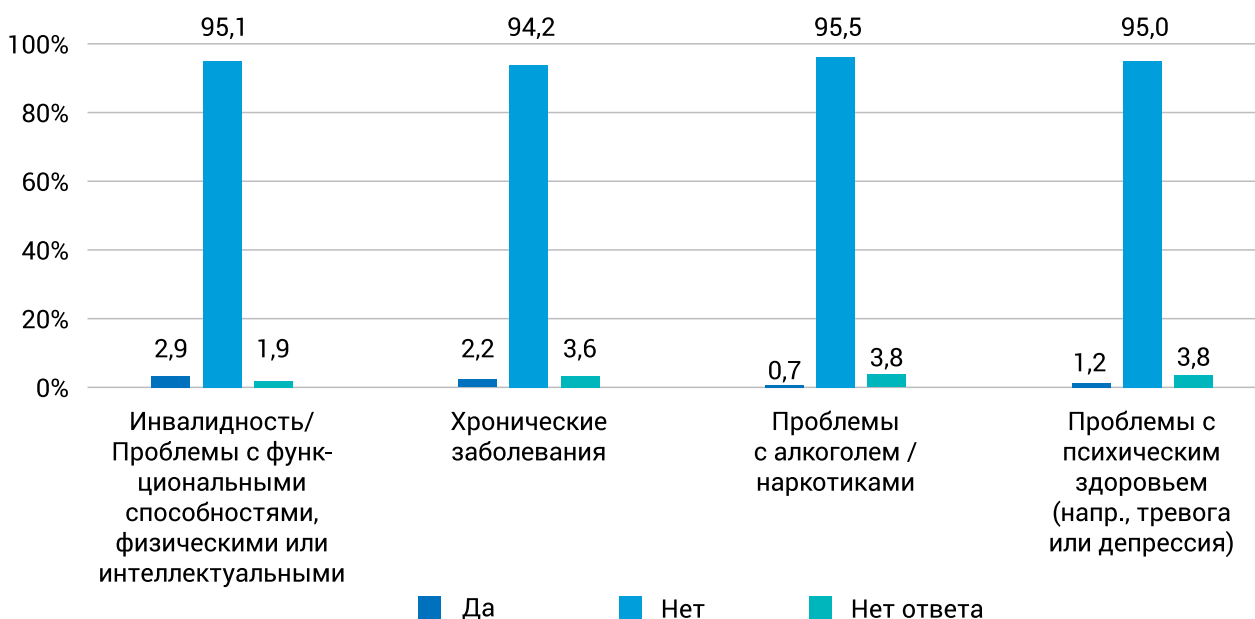


Диаграмма 3. Член семьи с инвалидностью

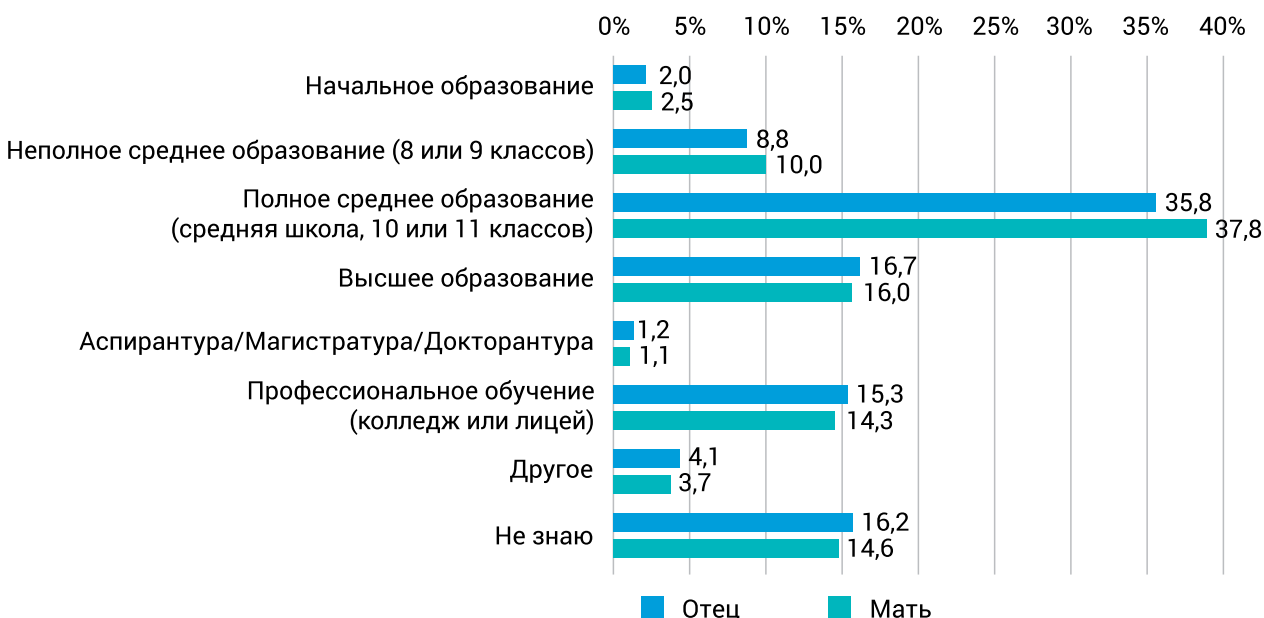


Несмотря на низкий процент, действительно были подростки, живущие с членом семьи с инвалидностью (2,9%) или хроническим заболеванием (2,2%).

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что уровень образования родителей оказывает влияние на воспитание детей в целом и на психосоциальное благополучие в частности⁵¹. На диаграмме 4 видно, что основная часть родителей подростков имеют полное среднее образование (35,8% отцов и 37,8% матерей), высшее образование (16,7% отцов и 16% матерей), профессиональное образование (15,3% отцов и 14,3% матерей) и неполное среднее образование (8,8% отцов и 10% матерей). Очень небольшой процент из них получили только начальное образование (2% отцов и 2,5% матерей). Следует отметить, что многие подростки не знали об уровне образования своих родителей (16,2% отцов и 14,6% матерей), но более половины из них учились в 6 классе.

Миграция в другие страны – обычное явление в Узбекистане. Иногда один или оба родителя могут мигрировать в другую страну или в более крупный город, чтобы обеспечить финансовую стабильность своей семьи⁵². У 20% респондентов действительно один из родителей проживал или работал вдали от семьи не менее одного месяца в течение последнего года (диаграмма 5), и в большинстве случаев это был отец (75%). В 12% случаев и мать, и отец уезжали из дома, чтобы жить/работать за границей не менее месяца (диаграмма 6). Из учащихся, чьи родители жили/работали вдали от семьи за границей, 59,7% были из сельской местности и 40,3% – из городской местности. Работающих учащихся оказалось больше в категории тех, у кого хотя бы один родитель живет/работает вдали от семьи, особенно если оба родителя не были с ними.

Диаграмма 4. Уровень образования родителей



⁵¹ Сонего М., Льясер А., Галан И., Симон Ф. (2013). Влияние воспитания родителей на психическое здоровье детей в Испании. Качество жизни Res. 22 февраля (1): 203-11. doi: 10.1007/s11136-012-0130-x. Epub 2012, 23 февраля. PMID: 22359237.

⁵² Пражский процесс (31 августа 2022 г.). Миграционный профиль Узбекистана. Доступно на Process: <https://www.pragueprocess.eu/en/countries/426-republic-of-uzbekistan#:~:text=In%202020%2C%20only%201.105%20persons,most%20populous%20in%20Central%20Asia>

Диаграмма 5. В течение последнего года (12 месяцев) кто-либо из ваших родителей жил или работал вдали от семьи более месяца?

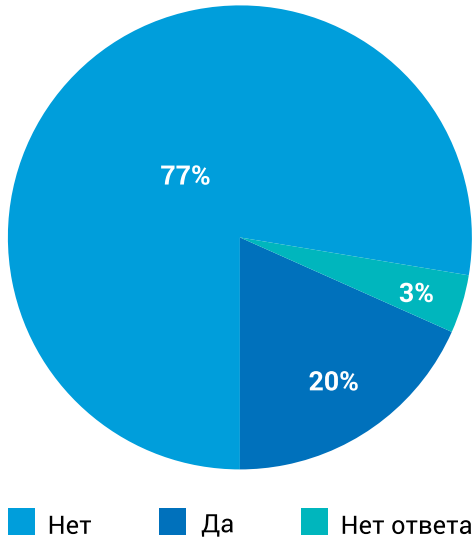
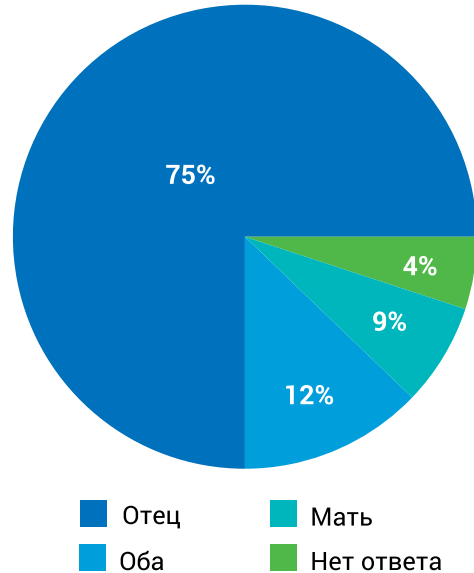


Диаграмма 6. Родитель жил/работал вдали от семьи



В то время как семьи могут играть важную защитную роль в их жизни, данные показывают: подростки неоднократно указывали, что они часто хотели бы большей поддержки и одобрения со стороны родителей. Неподдерживающие семейные отношения считаются непосредственно вредными для благополучия подростков, а также косвенно увеличивают вред, не позволяя подросткам получить столь необходимую помощь при психических расстройствах⁵³. В данном исследовании преобладающая часть респондентов отметили, что родители и члены семьи заботятся о них (94,6%), они хорошо проводят время вместе (96,2%), чувствуют себя дома в безопасности (95,7%), к ним прислушиваются (93,2%) и их мнение учитывается при принятии жизненно важных решений

(92,7%). Что касается поддержки со стороны семьи при возникновении проблем со школой, то процент немного снизился — 91,7% подростков получали помощь родителей в этом случае. Почти 6% мальчиков и девочек подросткового возраста сообщили, что их семья не поддерживала их со школой или проблемой с друзьями, и около 4% сказали, что их не слушали и не принимали во внимание члены семьи (диаграмма 7). В целом у девочек, похоже, лучше отношения со своими семьями, поскольку они больше соглашались со всеми утверждениями по сравнению с мальчиками, тем не менее разница была небольшой. По сравнению с неработающими учащимися работающие меньше сообщали о том, что их семьи заботятся о них, помогают им в проблемах, связанных со школой или дружбой, или их родители принимают во внимание то, что они говорят. Учащиеся с тяжелой или крайне тяжелой степенью депрессии и тревожности в целом имели мрачное представление о своих отношениях с семьей, особенно в отношении того, чтобы хорошо проводить с ними время, быть услышанными ими или совмест-

⁵³ Школа общественного здравоохранения Блумберга имени Джона Хопкинса и Детский фонд Организации Объединенных Наций. В моих мыслях: как подростки переживают и воспринимают психическое здоровье во всем мире, JHU и ЮНИСЕФ, Балтимор и Нью-Йорк, май 2022 г. Доступно на сайте <https://www.unicef.org/media/119751/file>, дата обращения 23 августа 2022 г.

Диаграмма 7. Насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями о вашей семье



но принимать жизненно важные решения (см. раздел «Чувства и беспокойства», диаграмма 21 о классификации уровней депрессии, тревоги и стресса).

3.3. ОБЩИЙ УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ

На диаграмме 8 показана удовлетворенность подростков различными аспектами своей жизни, а на диаграмме 9 конкретно указана их удовлетворенность своим внешним видом и телом. В основном подростки удовлетворены своей семейной жизнью (95,8%), местом проживания (95%), своей жизнью в целом (94,9%) и собой (93,4%). Среди самых низких уровней их удовлетворенности были их школьный опыт (90,4%) и дружба (90,4%), которые тесно связаны, учитывая, что школа фактически служит местом социализации для многих подростков. Во всех аспектах удов-

летворенности жизнью существенных гендерных различий выявлено не было. В то время как подростки из сельской местности выражали более высокий уровень удовлетворенности во всех аспектах, подростки среднего и старшего возраста были менее удовлетворены своей дружбой, школьным опытом, собой, местом, где они жили, и своей жизнью в целом.

Удовлетворенность работающих учащихся семейной жизнью и дружбой была ниже по сравнению с неработающими школьниками. Еще меньше они были удовлетворены школьной жизнью. Учащиеся с эмоциональными или поведенческими трудностями или с более высоким уровнем тревожности, депрессии и стресса были менее удовлетворены всеми аспектами своей жизни, включая семью, дружбу, себя, свой школьный опыт и свою жизнь в целом (см. раздел «Чувства и беспокойства», диаграммы 20 и 21 для классификации этих групп). Эти сопут-

Диаграмма 8. Удовлетворенность жизнью

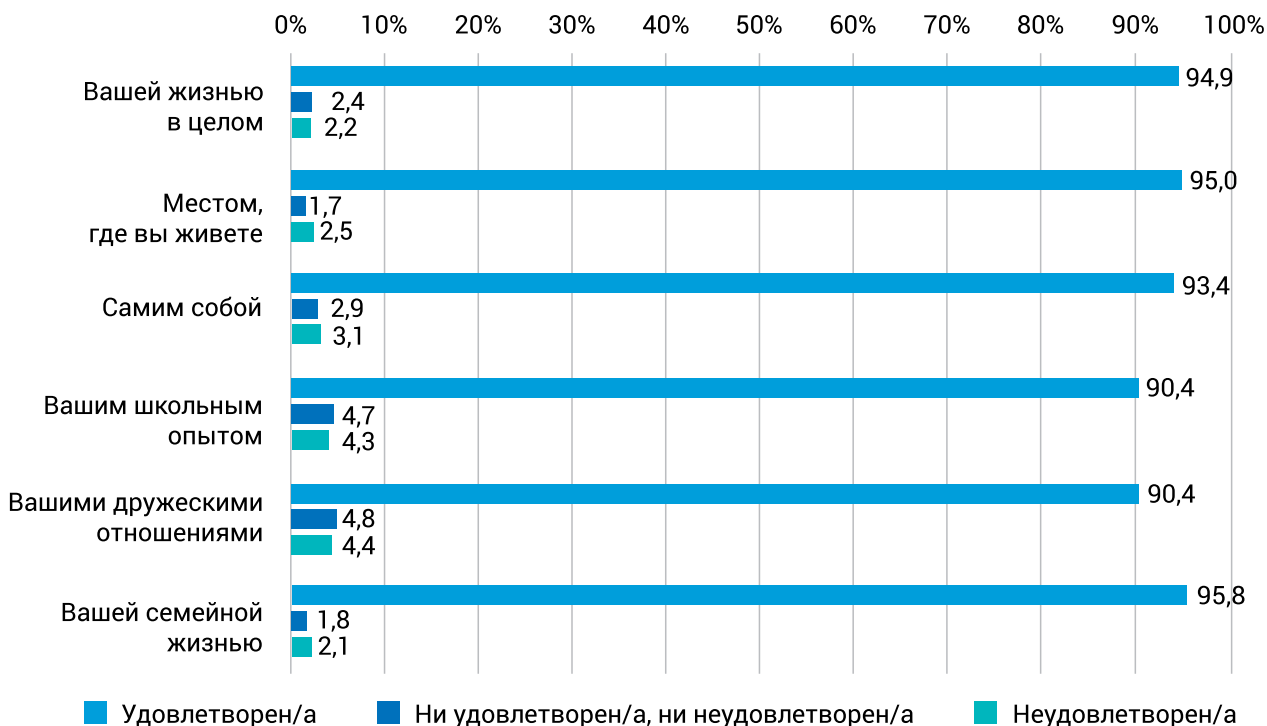
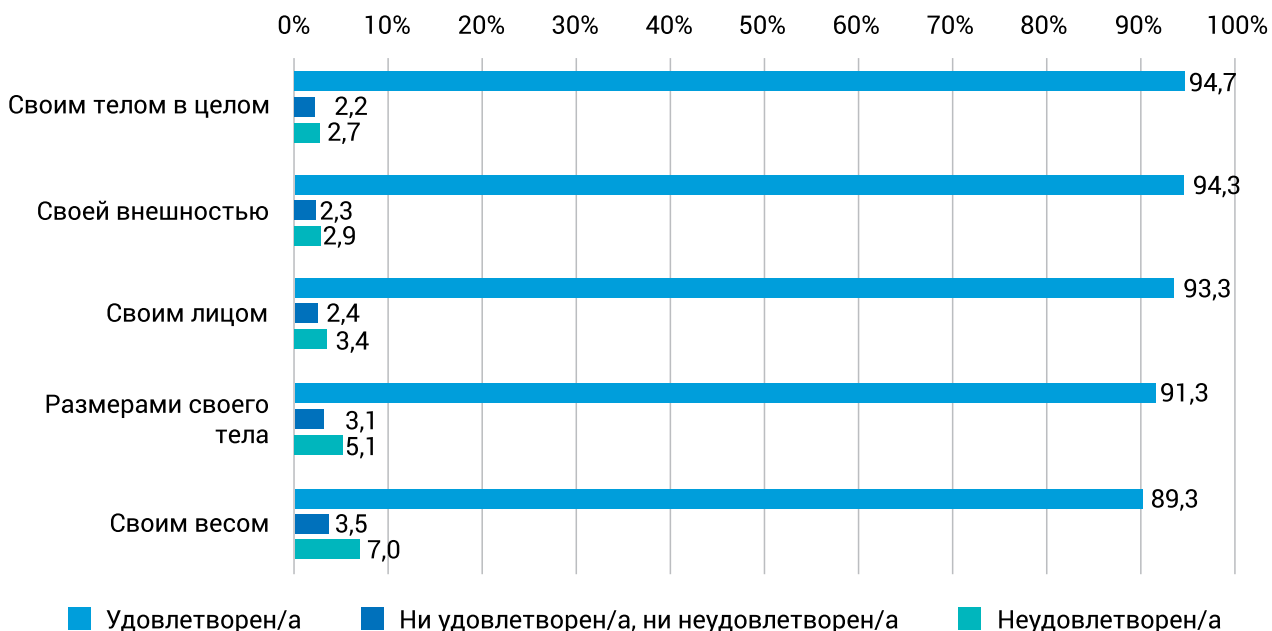


Диаграмма 9. Удовлетворенность внешним видом



ствующие факторы могут стать «красным сигналом тревоги» для семей, школ и других учреждений, связанных с молодежью, для принятия мер по предотвращению или управлению этими симптомами на ранней стадии.

Несмотря на то, что подростки, как сообщается, были удовлетворены своим телом в целом (94,7%), своей внешностью (94,3%) и своим лицом (93,3%), наблюдалось небольшое снижение их удовлетворенности размерами своего тела (91,3%) и весом (89,3%) (диаграмма 9). В то время как гендерный признак не повлиял на все аспекты удовлетворенности собственной внешностью, похоже, что дети раннего подросткового возраста, жители сельской местности и те, кто не работал, имели более высокий уровень удовлетворенности во всех аспектах. Как и в предыдущем вопросе, учащиеся с умеренным и крайне тяжелым уровнем стресса, тревожности и депрессии демонстрировали меньшую удовлетворенность в основном массой своего тела (18% из них были менее удовлетворены, чем учащиеся с нормальным или легким уровнем стресса, тревожности и депрессии). Аналогичные модели неудовлетворенности они показали во всех других аспектах, но на более низких уровнях (от 6 до 10%).

3.4. ШКОЛЬНЫЙ ОПЫТ

Школа, уступая только семье, является глубоко влиятельной силой социализации в жизни большинства подростков во всем мире. Факты показывают, что школьная среда в основном описывалась подростками как риск для психического здоровья, а не как защитный фактор из-за высокой академической нагрузки и отсутствия поддержки со стороны учителей. Несмотря на это негативное описание, школы обладают огромным потенциалом для поддержания психического здоровья и благополучия,

даже если этот потенциал не всегда реализуется⁵⁴.

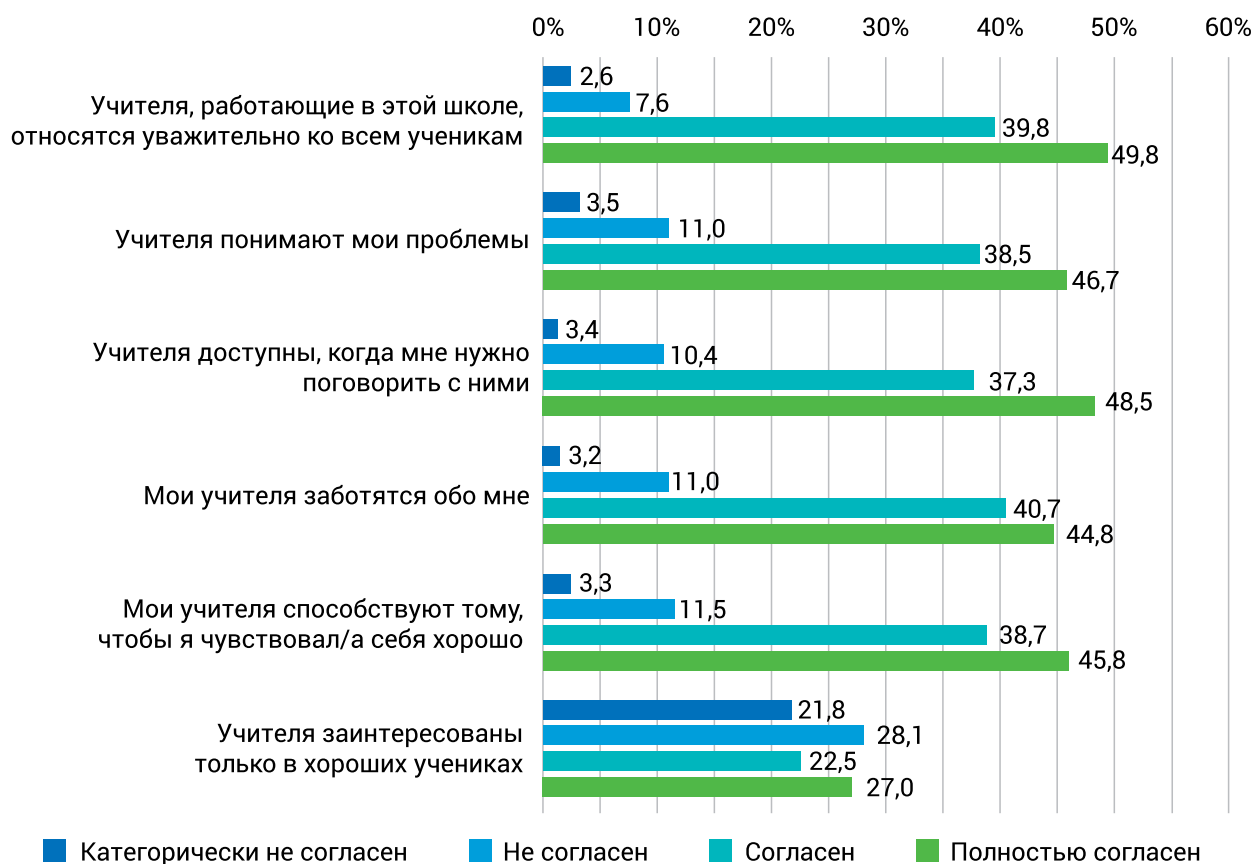
Восприятие подростками отношения учителей и взаимодействий с ними различается, что видно на диаграмме 10. Большая часть из них описала своих учителей как специалистов, которые проявляют уважительное отношение ко всем учащимся (89,6%), понимание их проблем (85,2%), готовы поговорить с ними (85,8%), заботятся о своих учениках (85,5%) и благодаря им учащиеся чувствуют себя хорошо (84,5%). Тем не менее, есть постоянный процент учащихся, которые думают противоположное о своих учителях, их отношении к ученикам, а также об их взаимодействии в целом. Этот процент варьирует от 10 до почти 15%, а это означает, что по крайней мере 1 из 10 подростков не поддерживает отношения со своими учителями. В аналогичном исследовании, в котором изучались траектории отношений между учениками и учителями, выяснилось, что 10% учеников, у которых изначально были в среднем положительные отношения с учителями, имели тенденцию к ухудшению после 7 класса⁵⁵. Несмотря на то, что учащиеся сообщают о равном отношении учителей ко всем учащимся, один из последующих вариантов выбора, — «Учителей интересуют только хорошие ученики» — кажется, разделил их: половина респондентов согласилась, а другая половина не согласилась с этим утверждением (диаграмма 10).

Девочки-подростки и учащиеся из городской местности лучше воспринимали учителей, чем мальчики-подростки. Как сообщается, они больше, чем мальчики или школьники из сельской местности, соглашались со всеми положительными утверждениями в адрес учителей. Шести-

⁵⁴ Там же

⁵⁵ Байрам Оздемир С., Оздемир М. (2020). Как меняются представления подростков об отношениях с учителями в старших классах средней школы? Журнал подростковой юности 49, 921–935. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01155-3>

Диаграмма 10. Восприятие учителей



классники также лучше воспринимали своих учителей по сравнению с девяти- и одиннадцатиклассниками. В частности, девятиклассники были менее удовлетворены отношением учителей.

По сообщению работающих учащихся, учителя их мало понимают и из-за своих учителей они не чувствуют себя хорошо. В целом их взаимодействие с учителями было безрадостным.

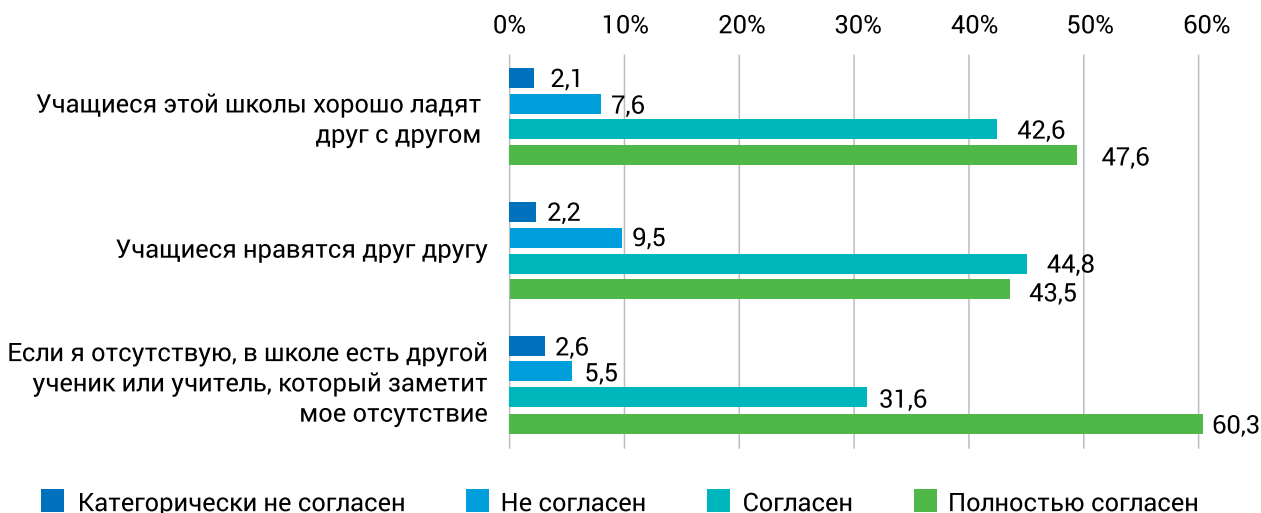
Как и в предыдущих вопросах, учащиеся с высоким уровнем тревожности, депрессии и стресса, как правило, негативно относились к своим учителям, отношениям с ними, уровню их понимания и другим альтернативам (см. раздел «Чувства и беспокойства», диаграмма 21). Отношения с учителями очень важны для того, чтобы ученики чувствовали себя включенными

в класс и школу. Однако не поддерживающие учителя могут оказывать противоположный эффект.

Когда социальная поддержка существует, она является мощным буфером против стресса. Тем не менее, подростки часто не знают, кому они могут доверить свои проблемы, и многие испытывают негативное взаимодействие со сверстниками, которое вызывает эмоциональный стресс⁵⁶. Похоже, что подростки в Узбекистане в большинстве случаев имеют хорошие отношения с одноклассниками, более 90% из них заявили, что учащиеся в их школах нравятся друг другу и хорошо ладят (диаграмма 11). Они также заявили, что их отсутствие заметил бы учитель или другой ученик (91,9%). Опять же, небольшой про-

⁵⁶ Там же

Диаграмма 11. Восприятие учащихся



цент из них считают обратное о взаимодействии учащихся в школе (примерно 10%). В то время как не было существенных гендерных или связанных с работой различий в восприятии других учащихся, подростки из сельской местности, похоже, лучше воспринимали другие подобные взаимодействия. В одном случае это было справедливо и для шестиклассников (для утверждения «Учащиеся этой школы нравятся друг другу»).

Было показано, что социальная связь снижает стресс, воспринимаемый в школе, и, следовательно, влияет на психосоциальное благополучие учащихся. Отсутствие чувства принадлежности к школе и чувство изоляции — это лишь некоторые из ежедневных стрессовых факторов для подростков в школе, которые способствуют возникновению проблем с психическим здоровьем или приводят к тому, что об этих проблемах не сообщается и учащиеся не обращаются за помощью⁵⁷. На диаграмме 12 показано, что небольшая часть

учащихся испытывают отсутствие социальной связи: почти 1 из 10 чувствовал, что не принадлежит своей школе (8,7%), и еще больше чувствовали, что они не являются частью своей школы (13,1%). Наконец, число учащихся, чувствующих себя одинокими в своих классах, увеличилось до 16,7%, что является самым высоким процентом в этой категории (диаграмма 12). С небольшой разницей девочки-подростки и учащиеся из сельской местности в большей степени ощущали свою принадлежность к школе, были ее частью и чувствовали себя менее одинокими в классе. С другой стороны, почти вдвое больше учеников 9 и 11 классов по сравнению с шестиклассниками чувствовали себя не принадлежащими своей школе. Точно так же работающим учащимся не хватало связи со школой больше, чем неработающим.

Относительно восприятия учащимися тестов и экзаменов, которые часто могут быть стрессовыми, респонденты отметили, что в целом они могут задавать вопросы, когда чего-то не понимают (95,7%), что экзаменационные вопросы ясны и понятны (92%) и экзамены измеряют их реальный успех (94,1%). Что касается того, как исправляются их ошибки, то, похоже, не-

⁵⁷ Шульте-Кёрне, Г. (2016). Проблемы психического здоровья в школьной среде у детей и подростков. *Dtsch Arztebl Int.* 18;113(11):183-90. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183. PMID: 27118666; PMCID: PMC4850518.

Диаграмма 12. Социальные связи

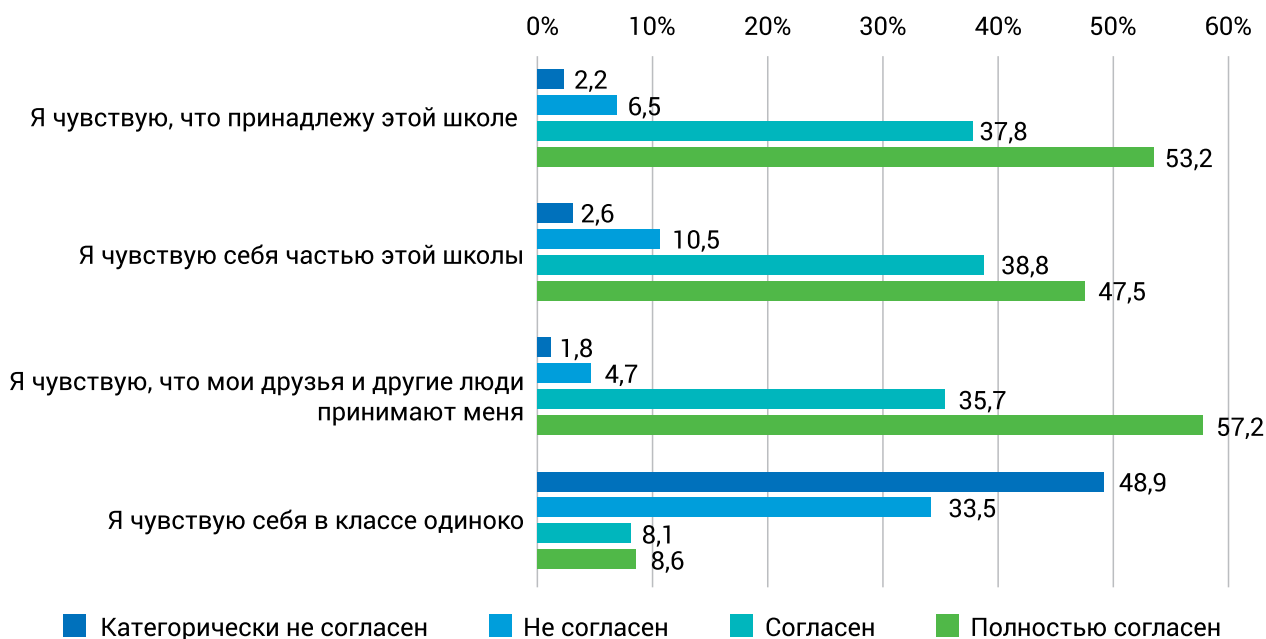
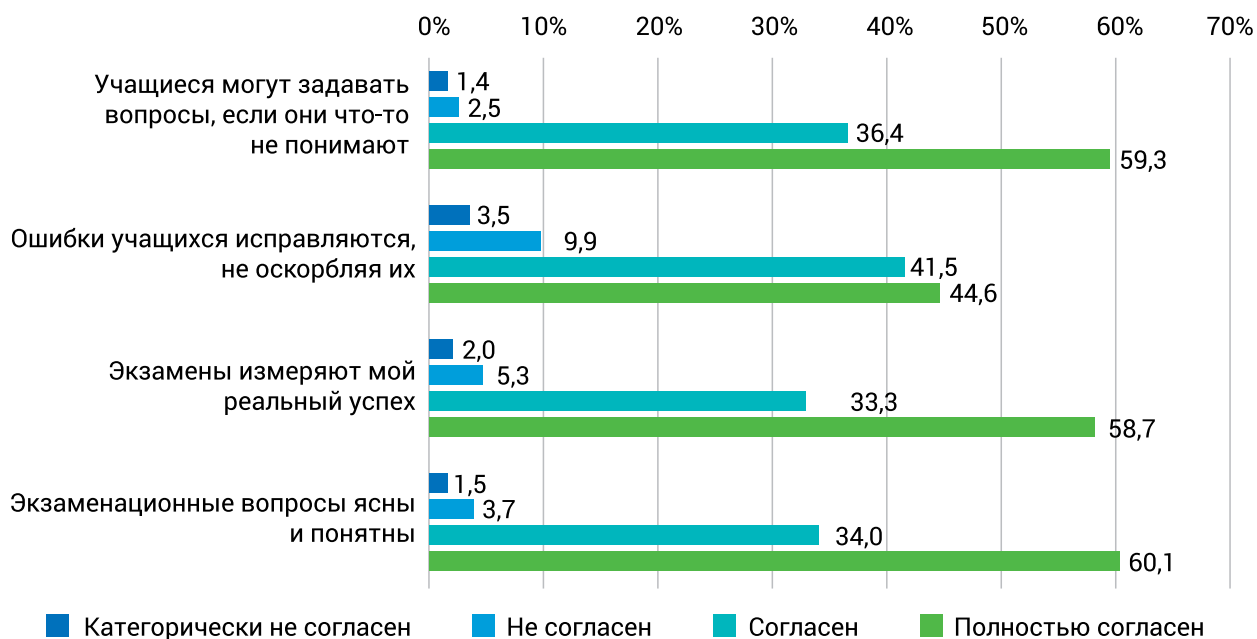


Диаграмма 13. Восприятие тестов и экзаменов



много снизился процент учащихся, которые считают, что эти ошибки исправляются, не оскорбляя их чувств (диаграмма 13). Значимых гендерных различий в восприятии экзаменов не было, однако более позитивно к ним относились учащиеся из

сельской местности и неработающие учащиеся.

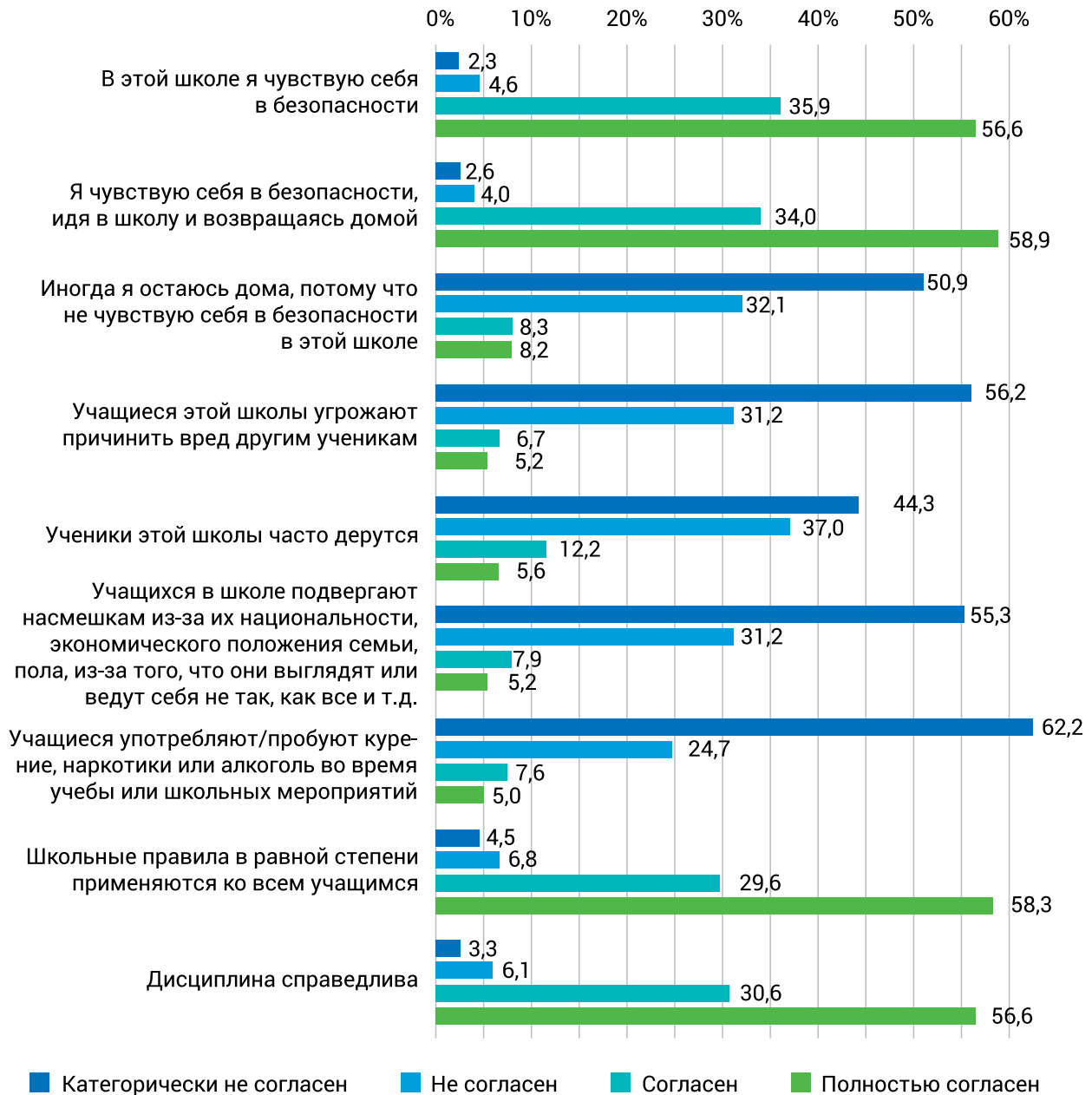
Безопасность в школе играет решающую роль в развитии молодежи и ее успехах в учебе. Учащиеся, которые чувствуют себя

в школе в безопасности, как правило, имеют лучшее эмоциональное здоровье и менее склонны к рискованному поведению. Чувство безопасности способствует общему ощущению связи. Девочки и мальчики подросткового возраста, участвовавшие в этом исследовании, в целом сообщили, что чувствуют себя в безопасности в школе (92,5%) и по пути из дома в школу (92,9%). Однако были учащиеся, заявившие, что иногда они оставались дома из-за того, что не чувствовали себя в безопасности в школе (16,5%). Что касается взаимодействия учащихся, агрессивного поведения или буллинга, по-видимому, 17,8% из них сказали, что учащиеся много дерутся, 13,1% — что их обзывают или дразнят по поводу их национальности, экономического положения семьи или по другим причинам, 12,6% — что ученики курят, употребляют наркотики или алкоголь во время учебы или других занятий, а 11,9% отметили, что одни учащиеся в их школах угрожа-

ли причинить вред другим. Таким образом, кажется, что существует постоянный процент учащихся, варьирующий от 1 до почти 2 из 10, которые считают, что школа небезопасна из-за рискованного, жестокого и дискриминационного поведения учащихся. Наконец, 1 из 10 подростков сообщил, что школьная дисциплина несправедлива, а школьные правила не распространяются в равной степени на всех (диаграмма 14). Мальчики-подростки воспринимали школу и поведение других учащихся как более рискованные по сравнению с девочками. Например, 59,2% мальчиков полностью согласны с тем, что ученики много дерутся, в отличие от 40,8% девочек, которые придерживаются того же мнения. То же верно и для учащихся, которых дразнят по разным причинам. Шестиклассники также больше верили, что учеников в их школах дразнят. Учащиеся в среднем подростковом периоде, в 9 классе, несколько меньше согласились с равноправным выполнением



Диаграмма 14. Восприятие школьной безопасности



школьных правил и справедливостью дисциплины. Как и в предыдущих вопросах о школе, работающие учащиеся в целом воспринимали школу как менее безопасную (более чем на 10%).

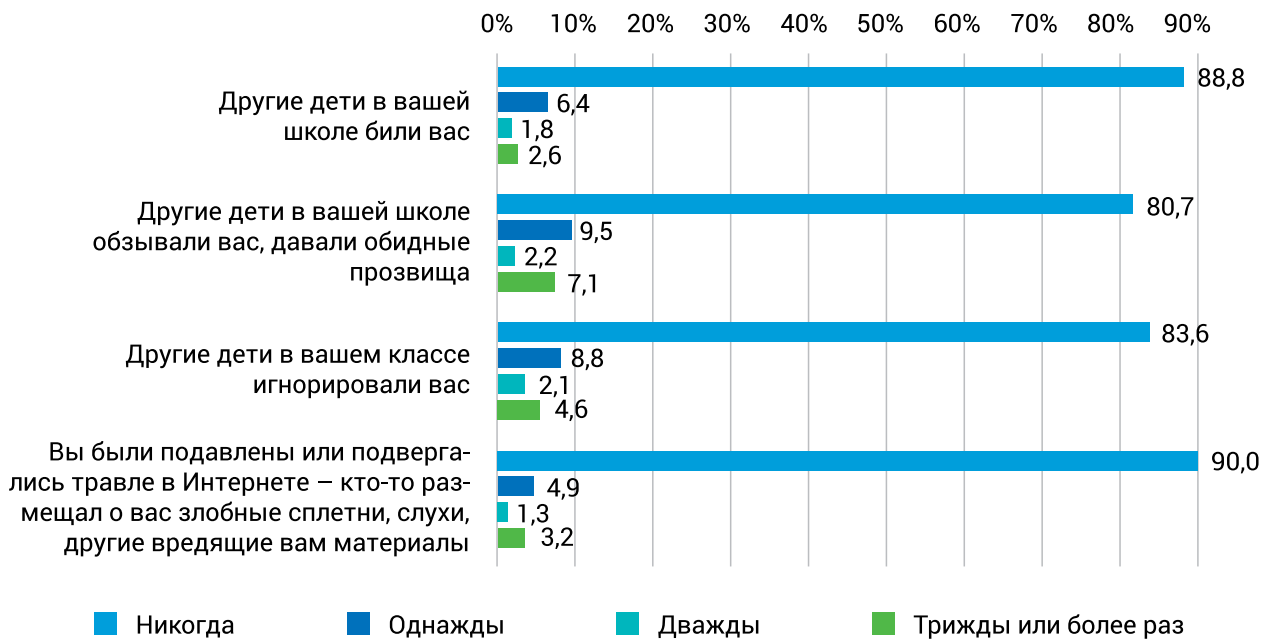
Почти 2 из 10 подростков, участвовавших в данном исследовании, заявили, что в их школе хотя бы раз в течение последнего месяца звучали оскорбительные сло-

ва со стороны других детей (18,8%). В соответствии с этим 15,5% из них сообщили, что чувствовали себя обделенными в своем классе, а 10,8% из них пострадали от других детей в своей школе. Онлайн-издевательства в этих школах были менее распространены: 9,4% подростков заявили, что они подвергались унижениям или травле в Интернете по крайней мере один раз со стороны того, кто размещал о них

жестокие сплетни, слухи или другие вредные материалы (диаграмма 15). Вероятность того, что хотя бы один раз в месяц побьют или обзовут неприятными словами была выше для мальчиков-подростков,

работающих учащихся, для тех, чьи родители проживали/работали вдали от семьи, и для шестиклассников, участвовавших в этом исследовании (по крайней мере, на 7%).

Диаграмма 15. Как часто в последнее время...



Учащиеся с умеренным и крайне тяжелым уровнем депрессии, тревоги и стресса менее позитивно относились к тому, как другие учащиеся взаимодействовали друг с другом. Кроме того, им не хватало связи со школой, что делало их еще более уязвимыми к изоляции и повышенному уровню негативных эмоций. В таблице 6 показаны статистически значимые корреляции ($p = 0,00$) между уровнями стресса, тревоги и депрессии и школьным опытом. Как видно, существует негативная связь между восприятием и отношением учителей, сверстников, социальных связей, школьной безопасности, тестов и экзаменов. Наибольшая мощность этих корреляций наблюдается между представлениями о безопасности в школе ($r = -0,273$ для стресса, $r = -0,265$ для беспокойства и $r = -0,255$ для депрессии, $p = 0,00$). Следу-

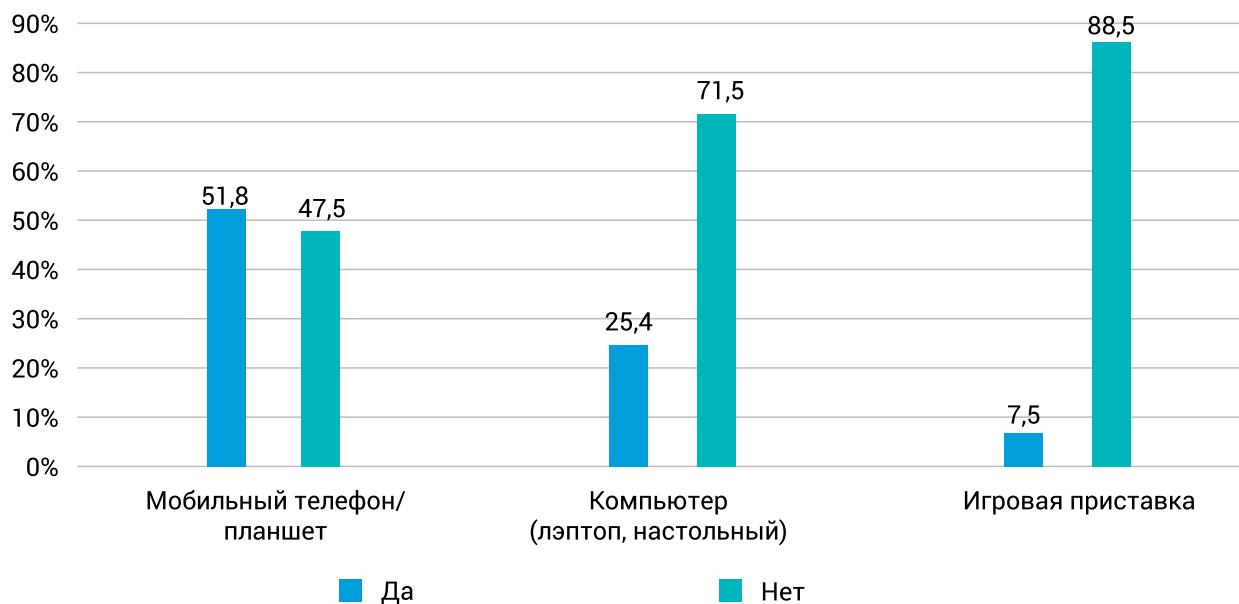
ющая корреляция по силе была связана с отношением и восприятием учителей, за которыми следовала социальная связанность. Восприятие сверстников, тестов и экзаменов снова статистически коррелирует, но в несколько меньшей степени.

Кроме того, подростков с умеренным и крайне тяжелым уровнем стресса, тревоги и депрессии также с большей вероятностью били другие дети, обзывали, унижали и травили в Интернете, что ставило их в еще более сложную и рискованную ситуацию. Выявление таких подростков в школе, семье или сообществе и принятие мер по уменьшению их негативных эмоций и подверженности эпизодам насилия и издевательств, а также расширение их школьных связей становится вопросом первостепенной важности.

Таблица 6. Корреляции между уровнями стресса, тревоги и депрессии и школьным стажем (для учащихся старше 15 лет)

		Уровни стресса	Уровни депрессии	Уровни тревоги
Восприятие и отношение к сверстникам	Корреляции Пирсона	-0,201**	-0,173**	-0,168**
	Сиг. (2-хвостый)	0,000	0,000	0,000
Восприятие и отношение к учителям	Корреляции Пирсона	-0,267**	-0,228**	-0,219**
	Сиг. (2-хвостый)	0,000	0,000	0,000
Социальная связь	Корреляции Пирсона	-0,231**	-0,229**	-0,208**
	Сиг. (2-хвостый)	0,000	0,000	0,000
Безопасность в школе	Корреляции Пирсона	-0,273**	-0,255**	-0,265**
	Сиг. (2-хвостый)	0,000	0,000	0,000
Тесты и экзамены	Корреляции Пирсона	-0,184**	-0,161**	-0,163**
	Сиг. (2-хвостый)	0,000	0,000	0,000

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

Диаграмма 16. Есть ли у вас мобильный телефон/планшет, компьютер или игровая приставка?

Следующие два вопроса были направлены на то, чтобы больше узнать о том, как подростки проводят экранное время в течение учебного дня. На диаграмме 16 показано, что немногим более половины учащихся имели мобильные телефоны или планшеты (51,8%), гораздо меньше име-

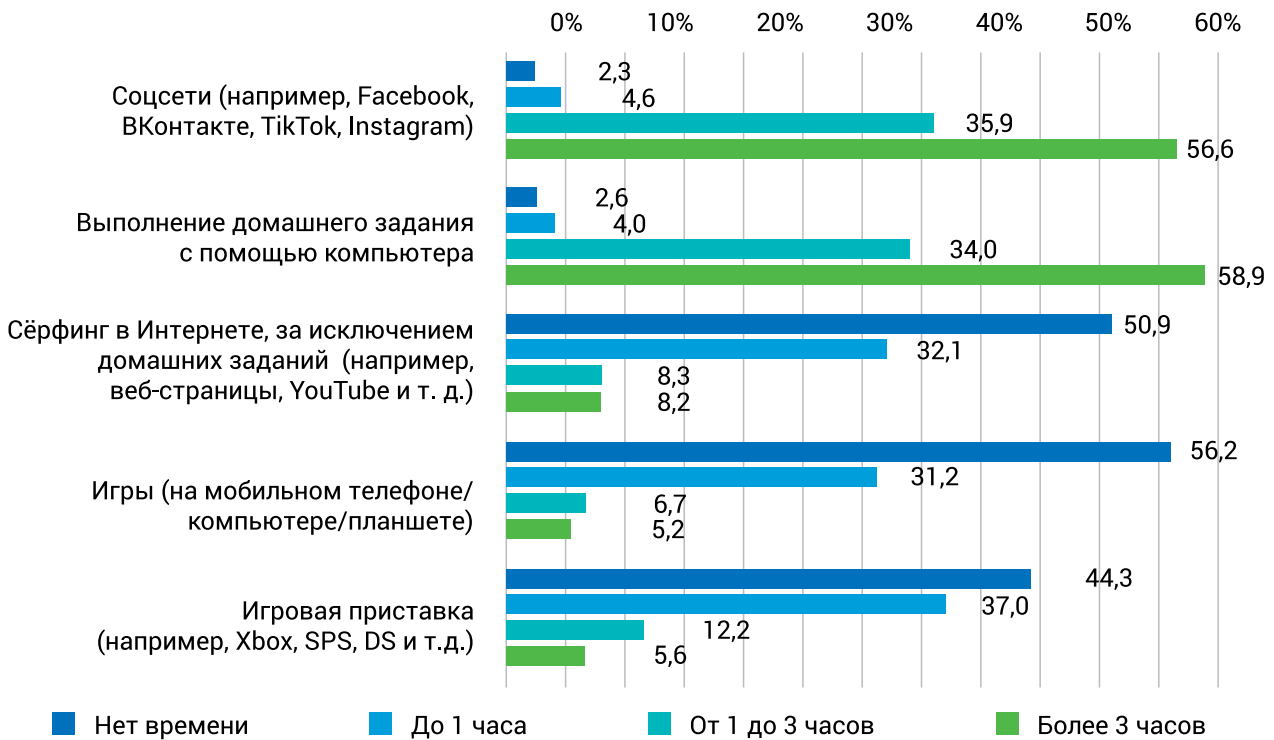
ли компьютер или ноутбук (25,4%), и еще меньше – игровую приставку (7,5%). Тех, у кого было хотя бы одно из этих электронных устройств, спросили о времени, которое они тратили на их использование в течение учебного дня. Почти половина из них вообще не использовали их ни для обще-



ния в социальных сетях (44,3%), ни для выполнения домашних заданий (компьютер, 51,9%), а только для серфинга в Интернете (45,5%) или игр (49,4%). Меньше всего использовались игровые приставки. От 5 до 6% подростков тратят более 3 часов в день, используя мобильные телефоны или планшеты для общения в социальных сетях и серфинга в Интернете, но не для выполнения домашних заданий (диаграмма 17). Существовали гендерные различия либо во владении мобильным телефоном / планшетом (на 20% больше мальчиков), либо во времени, проводимом в день перед экраном. Например, мальчики, как правило, проводят больше времени в со-

циальных сетях и в Интернете через свои устройства, но не для выполнения домашних заданий. Самая большая разница между ними заключалась в онлайн-играх: среди подростков, которые проводили за играми более 3 часов в день, 78,5% были мальчиками. Шестиклассники проводили меньше времени в Интернете для общения в социальных сетях, серфинга в Интернете или игр (примерно на 15% меньше, чем девяти- и одиннадцатиклассники). Работающие учащиеся сообщили, что проводят больше времени в Интернете по сравнению с неработающими для общения в социальных сетях, серфинга и игр, но не для выполнения домашних заданий.

Диаграмма 17. Экранное время в течение учебного дня



3. 5. ЧУВСТВА И БЕСПОКОЙСТВА

Чувства и переживания респондентов были изучены в этом разделе дополнительно, чтобы лучше понять, что вызывает у них эмоциональный стресс. Диаграмма 18 показывает, что подростки больше всего озабочены своим будущим (78,6%), здоровьем (69,3% респондентов) и экзаменами (69,3%). Хотя ранее они сообщали, что экзамены честные и они оценивают их успешность, но все равно беспокоятся о них. На втором месте по тревожности подростков стояла школа (60,7%), затем чужое здоровье (51,9%) и внешний вид (48,1%). Семейные ссоры и проблемы с деньгами – вопросы, которые волнуют примерно 1 из 5 подростков. Сравнение между мальчиками и девочками показало, что девочек больше волновали экзамены и разговоры о них, тогда как мальчики беспокоились о

своём будущем, своём или чьём-то здоровьем, а также с большей разницей – о получении работы, что, по-видимому, соответствует мужскому признаку, гендерной роли кормильца. Подростки из сельской местности больше беспокоились о школе. С возрастом беспокойство по поводу экзаменов, работы, денег и будущего также имеет тенденцию к увеличению. Например, одиннадцатиклассники в два раза больше переживали о денежных проблемах, чем шестиклассники. Работающие учащиеся также в два раза больше беспокоились о трудоустройстве и финансовых проблемах по сравнению с неработающими подростками.

При этом 22% учащихся сказали, что у них были какие-то проблемы в течение последнего месяца, но они не чувствовали необходимости профессиональной помощи. С другой стороны, 7% из них нуждались в профессиональной помощи, но не проси-

ли о ней. Наконец, 3% действительно обращались за помощью в решении своих проблем (диаграмма 19). Старшие подростки 11 класса не были склонны обращаться за помощью, даже если у них были пробле-

мы (22% в 6 классе, 32% в 9 классе и 34% в 11 классе). То же самое относится и к подросткам, чьи родители жили вдали от семьи, они больше относятся к категории не ищущих помощи.

Диаграмма 18. За последний месяц беспокоились ли вы о следующих вещах?...

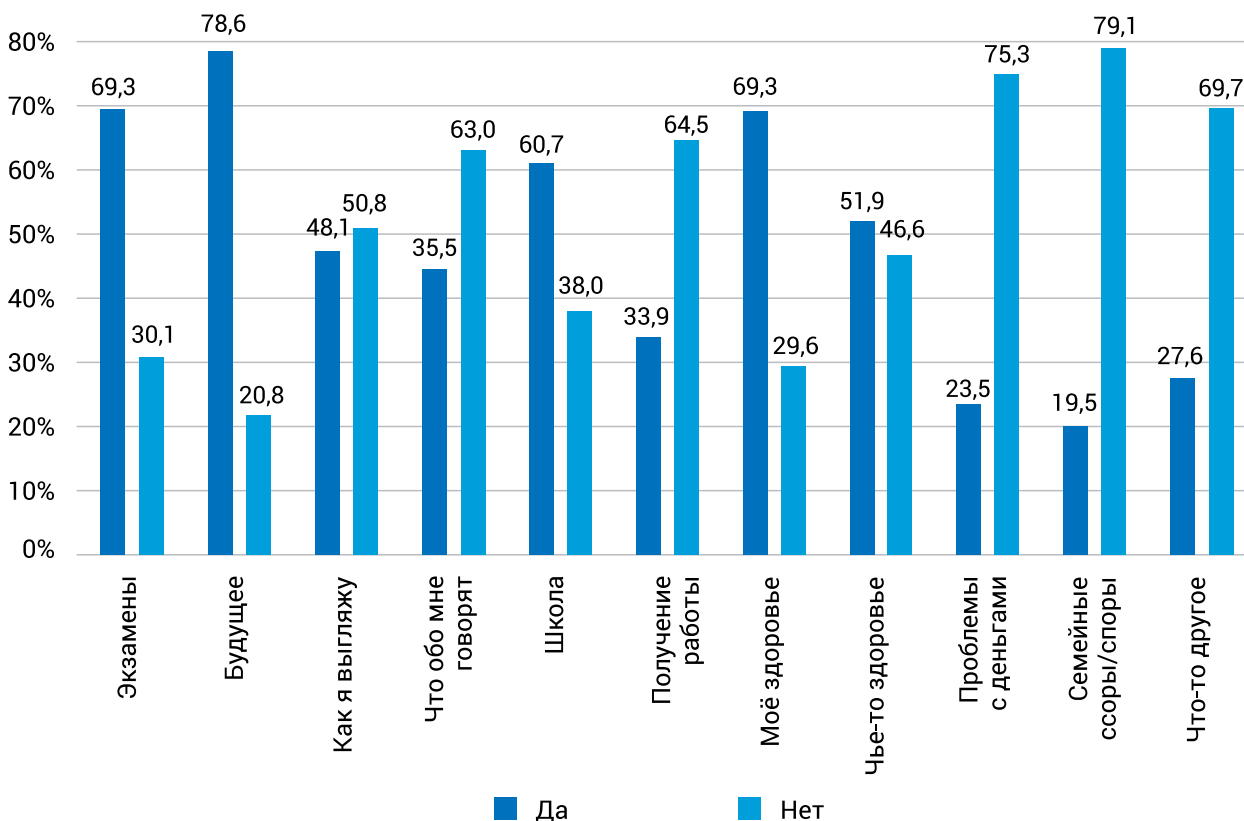


Диаграмма 19. Были ли у вас серьезные проблемы за последний год (12 месяцев)?.

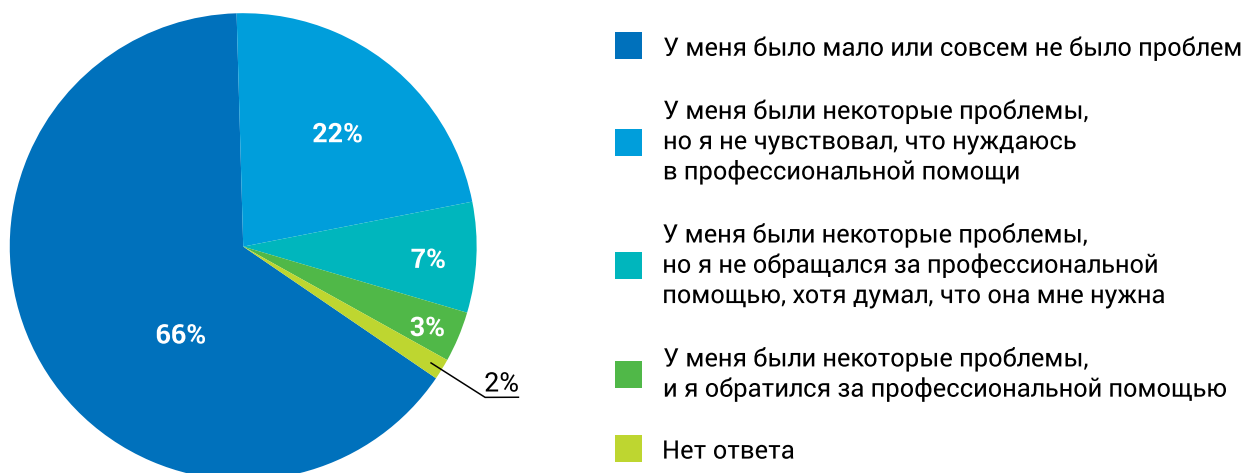
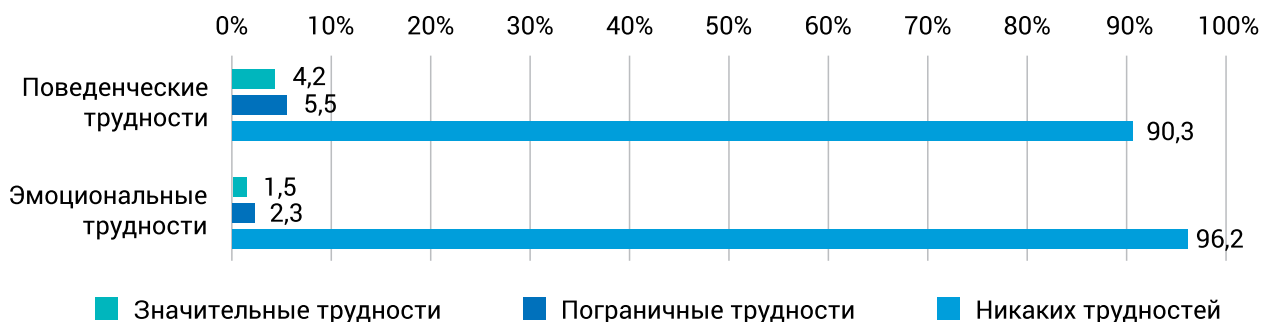


Диаграмма 20. Я и мои чувства



Учащиеся с высоким уровнем тревожности, депрессии или стресса (см. диаграмму 21) чаще присутствовали среди тех, кто имел проблемы и нуждался в профессиональной помощи, но не обращался за ней.

Эмоциональные и поведенческие трудности оценивались по стандартизированной шкале, которая использовалась в предыдущих опросах и была разработана Дейтоном и другими (Deighton et al, 2013)⁵⁸. Основываясь на пороговых значениях этого опросника, только у 2,3% учащихся были пограничные эмоциональные трудности, а у 1,5% из них — клинически значимые эмоциональные трудности. Поведенческие трудности были выше: у 5,5% подростков возникали пограничные трудности, а у 4,2% — клинически значимые поведенческие трудности (диаграмма 20). Из тех, кто столкнулся с пограничными или клинически значимыми эмоциональными или поведенческими трудностями, девочек было несколько больше в процентном отношении. В то время как работающие учащиеся и подростки старших классов сталкивались как с большими эмоциональными, так и с поведенческими трудностями, те, чьи родители жили вдали от семьи, сталкивались с более эмоциональными про-

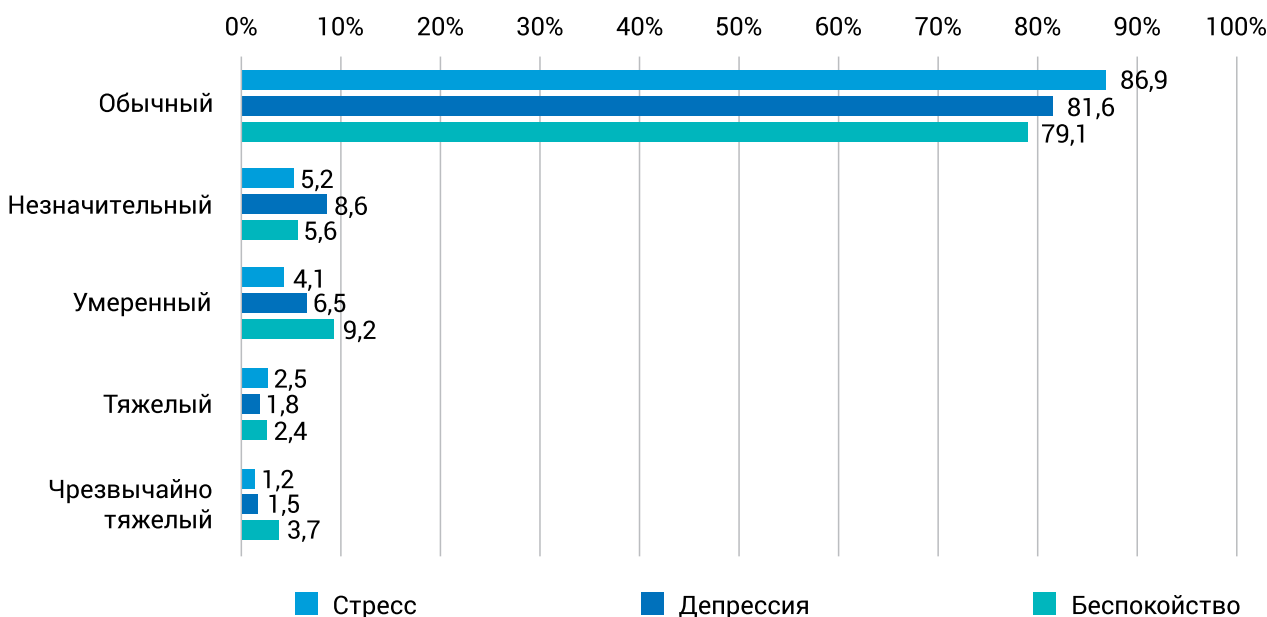
блемами. Существенной разницы между учащимися из городской и сельской местности не было.

Другой стандартизированной шкалой, используемой для измерения эмоциональных состояний депрессии, тревоги и стресса, была шкала депрессии, тревоги и стресса, состоящая из 21 пункта (DASS-21), набор из трех шкал самооценки. На диаграмме 21 видно, что у большинства учащихся эмоциональное состояние по всем трем компонентам нормальное: 86,9% учащихся относятся к категории «нормальных» по стрессу, 81,6% — по депрессии и 79,1% — по тревоге. При этом у некоторого количества учащихся наблюдается тревожность от умеренной до чрезвычайно высокой (15,4%) и депрессия (9,8%). Уровень стресса несколько ниже, однако следует отметить, что почти 1 из 10 учащихся страдает от умеренной до крайне тяжелой депрессии и еще больше от умеренной до крайней тревожности.

По сравнению с юношами, у девочек был несколько выше шанс иметь любой уровень стресса и тревоги — от легкого до крайне тяжелого, но различия в уровнях депрессии были ниже. То же самое относится и к работающим учащимся по сравнению с неработающими, но с большей разницей, и к учащимся, родители которых проживали/работали вдали от семьи не менее одного месяца. Существенных

⁵⁸ Дейтон Дж., Тиммс П., Востанис П., Бельский Дж., Фонаги П., Браун А., Мартин А., Паталай П. и Вулперт В. (2013). Разработка школьного показателя психического здоровья ребенка. Журнал психологической образовательной оценки, 31:247.

Диаграмма 21. Уровень депрессии, тревожности и стресса



различий между учащимися из городской и сельской местности, а также между разными классами не было.

Обращению за помощью в случае стресса могут мешать различные факторы, такие как стигматизация или наличие, доступность и качество услуг по охране психического здоровья. Поэтому часто подростки самостоятельно справляются с этими проблемами. Когда мальчиков и девочек подросткового возраста, участвовавших в этом исследовании, спросили, к кому они обратятся за помощью в случае возникновения социальных или эмоциональных проблем, большинство из них ответили, что пойдут к своим родителям (76,7%), своим друзьям (55%), братьям и сестрам (40,7%) и даже к бабушкам и дедушкам (20,7%). Довольно низко в этом рейтинге (примерно по 17% у каждого из них) нахо-

дятся школьные психологи и конкретные учителя, например классный руководитель. Наконец, хотя процент и невелик, все же есть ряд учащихся, которые в таких случаях ни с кем не разговаривают (4,5%) (диаграмма 22). В целом юноши были более открыты для обращения за помощью, чем девушки, ко всем указанным лицам. Кроме того, младшие подростки более склонны обращаться за помощью к учителям, родителям, бабушкам и дедушкам и другим родственникам по сравнению со старшими подростками. Школьных психологов выбрали 20% шестиклассников и 10% девяти- и одиннадцатиклассников.

Основными качествами доверенного лица для подростков, обращающихся за помощью, были готовность «помочь принять решение» (51,4%), «уметь слушать» (48,5%) и «быть понимающим» (46,1%).

Диаграмма 22. Человек, к которому можно обратиться за помощью

3. 6. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19

Влияние пандемии COVID-19 на жизнь всех людей неоспоримо. Социальное дистанцирование и изоляция, беспокойство о здоровье или онлайн-обучении и многие другие изменения повлияли на психическое здоровье многих людей, включая молодежь.

Как следует из диаграммы 23, наиболее тревожным эффектом последней изоляции для подростков была невозможность видеть своих друзей, чувство одиночества и тоска по ним (60,5%), за которыми следовали опасения за здоровье членов семьи (59,6%) и за собственное здоровье (34,5%). В то время как старшие подростки были менее нервными, одинокими и обеспокоенными здоровьем членов семьи, млад-

шие испытывали больше этих негативных эмоций. Неработающие учащиеся сообщали об этих опасениях чаще, чем работающие.

На вопрос, повлияла пандемия COVID-19 на их жизнь в лучшую или худшую сторону, подростки разделились в своих переживаниях, как показано на диаграмме 24. Различия между хорошим и плохим эффектом минимальны, что указывает на разнообразие опыта, который был у детей и подростков в то время.

Среди различных положительных эффектов пандемии COVID-19 (диаграмма 25) проведение большего количества времени с семьей оценивается респондентами выше, чем все другие альтернативы (85,8%). Второй и третий положительные эффекты — это время, когда они выходи-

Диаграмма 23. Как часто во время последнего карантина вы испытывали каждое из следующих чувств, думая о COVID-19?

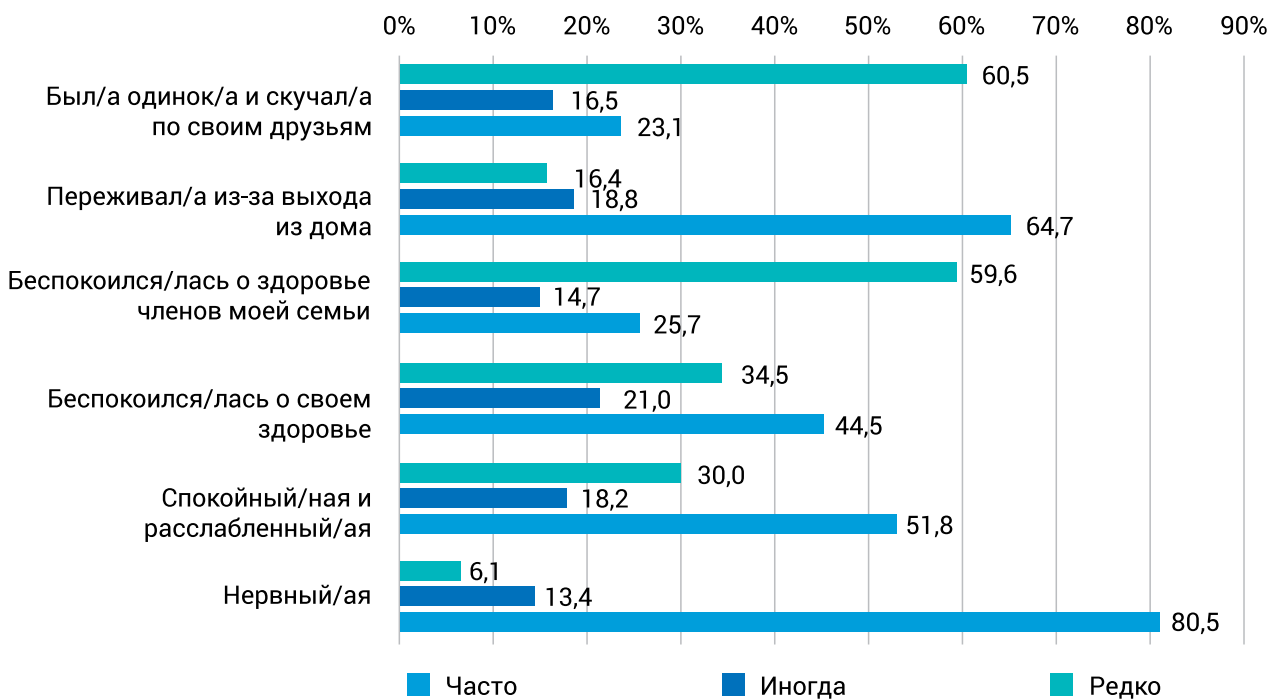
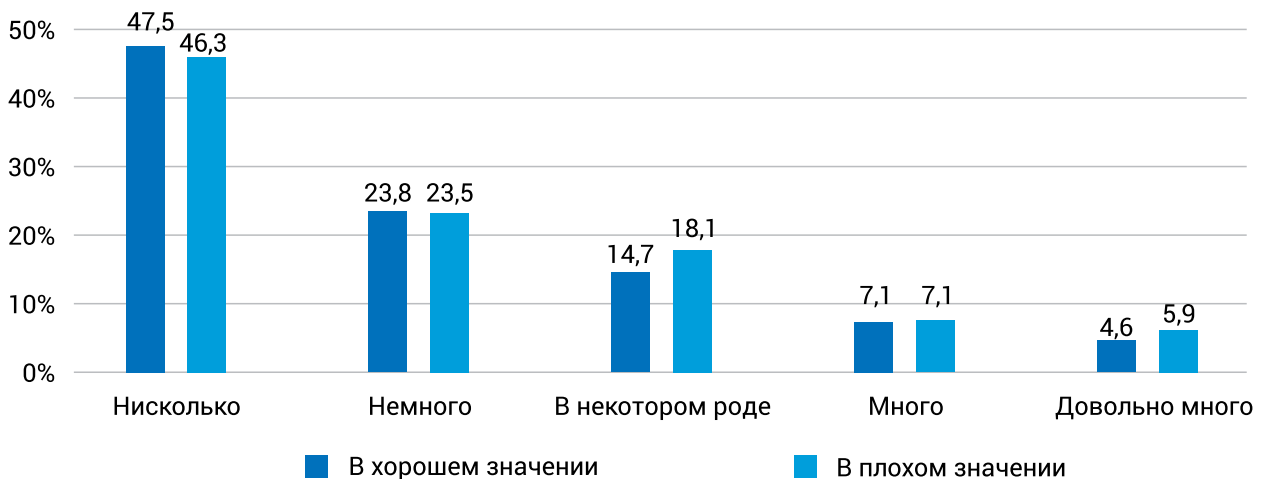


Диаграмма 24. Воздействие пандемии COVID-19



ли из дома и занимались физическими упражнениями (72,8%), а также время, чтобы заняться тем, чем они обычно не занимаются (71,1%), что, вероятно, указывает на потребность в большем количестве свободного времени в их жизни. Следующими двумя положительными эффектами (по 60,8% каждый) были свобода составлять собственный график и время для отдыха. Девяти- и одиннадцатиклассники также

сообщили об этих положительных эффектах больше, чем шестиклассники: больше времени для отдыха, меньше домашней работы, возможность делать то, что они обычно не делают, и свободное время на мобильном телефоне или компьютере. Однако они также упомянули, что одним из преимуществ является отсутствие необходимости иметь дело с некоторыми людьми в школе.

Диаграмма 25. Положительное влияние пандемии COVID-19



Основными отрицательными эффектами, о которых сообщали учащиеся (диаграмма 26), были мысли о том, сколько людей умирает из-за вируса (75,1%), необходимость оставаться дома (72,2% респондентов) или беспокойство о ком-то, кто мог заболеть вирусом (69,3%). Как это ни парадоксально, для 66% учащихся общение с семьей также считалось негативным эффектом, так что, похоже, семейные отно-

шения здесь могут быть сдерживающим фактором. Нежелание видиться с друзьями лично было негативным эффектом для девяти- и одиннадцатиклассников наряду с необходимостью проводить больше времени с семьей, что согласуется с их предыдущими ответами о помощи – обращение за помощью к друзьям, а не к семье. Сообщается, что они также больше боялись будущего.

Диаграмма 26. Негативное влияние пандемии COVID-19





4

ВЫВОДЫ: АНАЛИЗ КАЧЕСТВЕННЫХ ДАННЫХ



Чтобы изучить факторы риска и защиты, влияющие на психическое здоровье и психосоциальное благополучие школьников в Узбекистане, включая предоставление услуг, а также пролить свет на некоторые результаты исследования, упомянутого в предыдущем разделе, была проведена серия дискуссий в фокус-группах с подростками, родителями и практикующими врачами, а также интервью с ключевыми заинтересованными сторонами. В этом разделе будут представлены результаты сбора качественных данных.

4.1. ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ

Факторы риска и защиты, влияющие на ребенка и его психическое здоровье, могут иметь биологическую, психологическую или социальную природу. Результаты текущего сбора данных этого исследования согласуются с тем, что литература предлагает о различных влияющих факторах.

Тем не менее, прежде чем понять факторы риска и защиты, важно изучить уровень осведомленности родителей и подростков о психическом здоровье в целом и о психическом здоровье подростков в частности, поскольку это может способствовать

“

Способность думать, способность говорить и быть понятым. Я понимаю, что человек может идти по правильному пути, вести себя так, чтобы не терять своей человечности.

(Старейшина сообщества, Ферганская область)

их знаниям о факторах риска и защиты и, в конечном итоге, к поиску помощи.

Имеющиеся данные показывают, что психическое здоровье и психические заболевания во многих случаях понимаются неправильно. В прошлом лиц с психическими заболеваниями связывали в основном с психозами и особенно с шизофренией, оставляя в стороне многие другие группы лиц с психическими расстройствами, например, страдающих общими психическими расстройствами, такими как тревожные, аффективные и соматоформные расстройства и т.д.⁵⁹ В других случаях их путали с нарушениями развития, такими как расстройство аутистического спектра или умственная отсталость.

Участники этого исследования продемонстрировали схожие тенденции с точки зрения понимания психического здоровья и психических заболеваний. Значительная часть участвующих родителей подростков и сами подростки описали психическое здоровье своими словами. Некоторые из них говорили, что у психически больных людей нарушена «психика», иногда они не хотят жить и не любят ни с кем разговаривать (спрашивали о депрессии), что тревожность — это отношение к жизни и к себе, которое может быть исправлено лучшими методами решения проблем. Психическое здоровье было связано со спокойствием, контролем гнева, поведением в соответствии с нормами общества и здравым смыслом. Хотя это лишь некоторые из аспектов психического здоровья, тем не менее это показывает, что участники осведомлены о них.

Когда респондентов спросили о психическом здоровье детей и подростков, большая часть из них полагали, что оно имеет огромные различия и им нужна дополни-

⁵⁹ Сикель, А.Е., Сикат, Дж., и Нэборс, Н. (2014). Обновление стигмы психического здоровья: обзор последствий. Достижения в области психического здоровья, 12:3, 202-215, DOI: 10.1080/18374905.2014.11081898

тельная поддержка в воспитании, чтобы преодолеть проблемы с психическим здоровьем или предотвратить их. Во время дискуссий в фокус-группах они указывали, как бы они изменили свое поведение по отношению к своим детям, если бы с ними случилось что-то подобное: были бы более благосклонными, неавторитарными, направляли бы детей, слушали их, позволяли бы им больше играть и т. д.

Несмотря на вышеупомянутое точное восприятие психического здоровья и психических заболеваний, среди участников присутствовали замешательство и непонимание. Некоторые из них упомянули «сумасшедших или безумных людей», когда их спросили о том, с чем у них ассоциируется психическое здоровье, в некоторых случаях респонденты ссылались на умственную отсталость.

«Я понимаю, что психические заболевания — это умственно отсталые люди. Бухара, мать, 42 года.»

Это распространенные неправильные представления о психическом здоровье, которые могут повлиять на то, как эти участники взаимодействуют с людьми с психосоциальной инвалидностью, и на уровень понимания ими других симптомов психического здоровья, которые они могут наблюдать у своих детей-подростков, например, если они думают, что люди с психическими расстройствами — это только те, кто страдает психозом, то им будет сложно понять тревогу или дистресс своих детей и обратиться за профессиональной помощью.

Другие участники упомянули, что психическое заболевание связано с отсутствием образования, со слабой душой («психикой») или с преднамеренным действием/состоянием ума, направленным на разрушение общества или других людей. Кроме того, некоторые заявили, что духовность и вера могут решить их проблемы с психи-

ческим здоровьем. Использование религии для преодоления негативных чувств и построения отношений не дает желаемого результата, потому что религия не создает механизмов преодоления и не помогает справляться с сильными эмоциями.

«...[они должны иметь] высокое доверие к вере и Аллаху, считая, что он решит все их проблемы. Фергана, администратор сообщества.»

«Мой сын ненавидит такие вещи [говоря о самоубийстве]. Потому что он знает об исламе. Он считает грехом умереть, пока Бог не заберет его душу. Был такой случай в институте, он 3 дня был под впечатлением. Андиган, мать, 42 года.»

Таким образом, путаница и недостаточная осведомленность о состоянии психического здоровья могут подвергнуть подростков большему риску и стрессу. Другие факторы риска и защиты перечислены ниже.

4.1.1. СЕМЕЙНАЯ ОБСТАНОВКА И СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ

По мнению подавляющего большинства участников — подростков, родителей и психологов, — семейное окружение и то, как воспитываются дети, являются причиной номер один, которая может действовать как защитный фактор, пока это поддерживающая среда, или как фактор риска, если окружающая среда неблагоприятна, жестока или пренебрежительна.

Многие подростки, участвовавшие в исследовании, отметили, что их семья и то, как их поддерживают родители, делает их счастливыми. В частности, иметь возможность быть услышанным в семье и получать внимание было чем-то достойным для мальчиков и девочек подросткового возраста.

“

Дома родители со мной советуются и обсуждают [важные вопросы]. Отсутствие ссор дома, единство всех нас, солидарность с родными делают меня счастливым.

(Фергана, подросток, 14 лет)



С другой стороны, участники также указывали на негативное влияние неподдерживающей семейной среды с конфликтами/пренебрежением или парами в процессе развода, ссылаясь на своих сверстников или других друзей, которые, как они знали, жили в таких семьях. В сельской местности упоминалась необходимость того, чтобы дети помогли своим семьям на раннем этапе развития. Другие поднимали вопрос о разобщенности или изоляции общин, что означает неучастие в общественных мероприятиях, таких как спорт или клубы.

“ **Сегодня утром у меня был инцидент с одним из моих сверстников: его семья оказала на него негативное влияние, они говорят ему неправильные вещи и грубят. Он приходит в школу в плохом настроении; он весь день в таком плохом настроении.** Андижан, девочка-подросток, 16 лет.

Большинство психологов подчеркивали, что миграция родителей также является важным фактором, негативно влияющим на эмоциональное состояние детей. Они указали, что дети и подростки нуждаются в родительской поддержке и присутствии, но в эти критические моменты родителей нет рядом. Это также является результа-

том обследования, согласно которому детей, чьи родители мигрировали, больше дразнили в школе.

“ **Подростки, родители которых уехали за границу, сталкиваются с проблемами психического здоровья. Когда ребенок нуждается в родительской любви... то есть... когда ребенок школьного возраста, он предоставлен сам себе.** Бухара, школьный психолог.

И последнее, но не менее важное: многие ключевые заинтересованные стороны и психологи назвали строгий стиль воспитания негативным фактором для психосоциального благополучия подростков. Похоже, что некоторые родители контролируют своих детей, особенно когда речь идет о выборе профессии. Это даже в большей степени относится к девушкам, о чем будет сказано позже.

“ **Некоторые родители пытаются держать ребенка под слишком большим контролем. И эти дети приходят ко мне, когда приходят в школу. Они не слушают учителя и запугивают своих одноклассников.** Андижан, школьный психолог.

4.1.2. СОЦИАЛЬНАЯ СЕТЬ

Друзья и социальные сети входят в число защитных факторов психосоциального благополучия подростков. Опять же, как и в случае с семьей, это верно, когда они действуют в качестве поддержки для них, а не когда подрывают их доверие или оказывают на них давление.

Получается, что в одних случаях друзья могут быть для участников «психологами», а в других — иметь обратный эффект. Например, девушка из Ферганской области говорит: **«Некоторые наши друзья заставляют нас драться с другими друзьями. Существует зависть среди отличников. Они могут завидовать и перестать с вами разговаривать, если вы дадите хороший ответ на уроке. Это очень плохо»**. Другой мальчик упоминает, что **друзья могут лгать и плохо с вами обращаться, поэтому они не настоящие друзья**.

4.1.3. ОТНОШЕНИЯ УЧИТЕЛЬ — УЧЕНИК

Отношения между учениками и учителями обычно упоминались как положительно влияющие на психическое здоровье и психосоциальное благополучие учащихся. В целом родители считали учителей своих детей поддерживающими их, хотя они по-прежнему используют традиционные методы обучения.

«В школе учитель должен понимать, что ученик один и им следует быть друзьями... В семье родителям нужно дружить с ребенком. Учителю также следует быть психологом. Дети должны знать, что они могут поговорить со своим учителем. Бухара, мать, 38 лет.

В некоторых случаях классный руководитель даже ближе к детям, чем психолог. Родители и подростки заявили, что они

чувствовали себя более открытыми в разговоре с одним из учителей, чем со школьным психологом, по крайней мере, в качестве первого шага.

По мнению основных заинтересованных сторон и родителей/подростков, учителя в целом не проявляют насилия по отношению к подросткам. В отношении учителей, которые могут вести себя подобным образом, проводится несколько проверок и применяются суровые дисциплинарные меры.

“

Таких случаев [насильственного поведения учителей] в нашей стране почти не бывает, потому что учителей обучают тому, как учить детей. Каждые 6 месяцев педагоги проходят обследование у психологов или неврологов. Если это происходит, меры принимаются со стороны областных управлений образования.

(Представитель правительства)

В отличие от вышеизложенного, участники описывали случаи, когда учителя могут оказывать негативное влияние на школьную жизнь подростков. Обычно это были случаи дискриминации и фаворитизма между учениками или простое предпочтение работать с хорошими учениками и оставить других в стороне. Иногда хороших учеников сажают впереди класса, а остальных сзади. В некоторых случаях подростки также отмечали, что учителя их часто ругают. Следовательно, это может свидетельствовать о том, что применение

физического насилия по отношению к подросткам присутствует в меньшей степени, но все же имеет место вербальное и психологическое насилие, в скрытой форме.

4.1.4. ШКОЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПОСЕЩЕНИЯ ШКОЛЫ

Условия в школе были отмечены преимущественно в положительном ключе. Большая часть подростков считали, что их школы имеют достаточные условия и предоставляют им достаточные возможности для получения высшего образования.

Самое приятное для нас сегодня – это то, что у нас есть много возможностей получить образование и найти свой собственный путь. Кроме того, в нашей семье и в школе созданы все условия. Бухара, девочка-подросток, 17 лет

Несмотря на сказанное родителями, а иногда и психологами приводили и другие точки зрения по поводу школ. Их беспокойство было связано, в первую очередь, с большим количеством учеников в классе (в среднем от 35 до 40 учеников, иногда до 50), из-за чего учителю трудно уделить внимание каждому из них. Учителям, которым обычно приходится вести урок в переполненном классе мальчиков и девочек подросткового возраста, может быть трудно определить ранние предупреждающие признаки различных состояний психического здоровья. Высокая текучесть кадров учителей, которая вынуждает подростков часто переходить к новым учителям и стилю обучения, а также традиционные методы обучения были двумя дополнительными опасениями родителей и психологов.

Учителя используют традиционные методы обучения, количество учеников в классе должно быть сокра-

щено, потому что учителям трудно с ними справиться. Андижан, мать, 47 лет.

Что касается безопасности при посещении школы, то лишь несколько родителей из городских районов заявили, что они считают, что их детям небезопасно идти в школу, поэтому они часто сопровождают их, но большинство из них считают, что это безопасно как для мальчиков, так и для девочек.

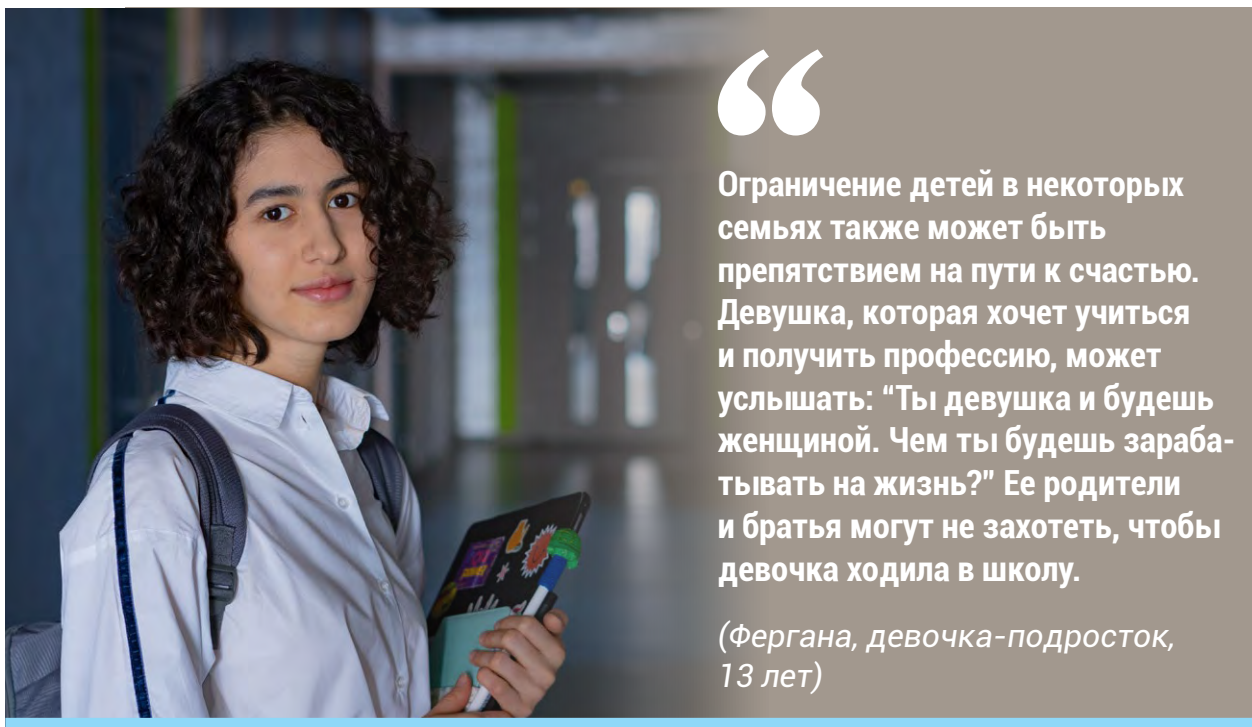
Страх естественен. Люди изменились. На свалках... бывают всякие люди. Я тоже боюсь. Мой сын занимается спортом. Это тоже повод для беспокойства. Чтобы никого не ударил на улице. Андижан, мать 38 лет.

4.1.5. ГЕНДЕРНЫЙ ФАКТОР

В зависимости от менталитета семьи и от отношения к своим дочерям (девушкам), их школьная жизнь может пойти по-разному. В фокус-группах мальчики обсуждали, что иногда учителя отдают предпочтение девочкам, в основном потому что они лучше учатся. Это в тех случаях, когда семья поддерживает образование своей девочки.

Одним словом, НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬ, НЕСПРАВЕДЛИВОСТЬ! Например, есть несправедливость в некоторых дисциплинах. Учителя все больше работают с девочками. Мальчики не получают много внимания. Фергана, подросток, 14 лет.

Тем не менее, некоторые родители и подростки-участники выразили обеспокоенность по поводу ограничений, которые некоторые семьи налагают на своих дочерей-подростков. Эти взгляды были преобладающими для сообщества «Torah», где девушки носили хиджаб и были ограничены в различных действиях. Имели место и ранние браки, особенно в сельской местности.



“

Ограничение детей в некоторых семьях также может быть препятствием на пути к счастью. Девушка, которая хочет учиться и получить профессию, может услышать: “Ты девушка и будешь женщиной. Чем ты будешь зарабатывать на жизнь?” Ее родители и братья могут не захотеть, чтобы девочка ходила в школу.

(Фергана, девочка-подросток, 13 лет)

4.1.6. ЭКРАННОЕ ВРЕМЯ

В значительной степени родители были обеспокоены использованием их детьми мобильных телефонов. Они считали, что это сильно отвлекает подростков, что может повлиять на их психическое здоровье и психосоциальное благополучие. Их беспокоило как содержание того, что они смотрят, так и время, которое они на это тратят. Это началось с карантина во время пандемии COVID-19 и онлайн-обучения, но продолжает вызывать у них беспокойство. Подростки не поддержали эту точку зрения.

4.1.7. ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ВО ВНЕКЛАССНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Многие подростки и родители подчеркнули, что участие подростков во внеклассных мероприятиях было одним из тех занятий, которые им нравились больше всего. Наиболее упоминаемыми были спортивные клубы и другие кружки, которые они могли посещать.

“[говоря о дочери] **Ей нравится школа, особенно кружки, клубы. Она хочет ходить на внеклассные мероприятия, даже если больна.** Бухара, мать, 38 лет.

4.1.8. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ

Бедность может быть фактором, способствующим возникновению проблем с психическим здоровьем, обычно связанных с другими проблемами, такими как семейные конфликты, длительная безработица и более высокий уровень стресса в семье, злоупотребление родителями алкоголем или наркотиками и т. д.⁶⁰ Похоже, что это

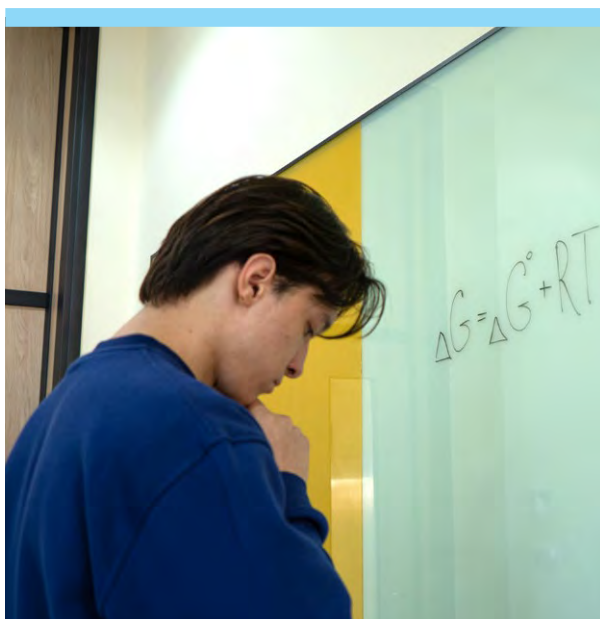
⁶⁰ Школа общественного здравоохранения Блумберга имени Джона Хопкинса и Детский фонд Организации Объединенных Наций, В моих мыслях: как подростки переживают и воспринимают психическое здоровье во всем мире, JHU и ЮНИСЕФ, Балтимор и Нью-Йорк, май 2022 г. Доступно на сайте <https://www.unicef.org/media/119751/file>, дата обращения 23 августа 2022 г.

является выводом этого исследования также. Низкий экономический статус семьи в первую очередь упоминается психологами и родителями как негативный фактор, влияющий на психосоциальное благополучие детей, особенно в городской местности. Ранее в этом разделе он также упоминался как фактор, который может привести к самоубийству.

Замечено, что дети из богатых семей равнодушны к детям из бедных семей, особенно в городе. В селах это менее заметно. Дети узнают о вещах, которые они, возможно, не смогут купить по сравнению с другими. Бухара, школьный психолог.

4.1.9. АКАДЕМИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Академическая нагрузка является одним из основных связанных со школой факторов, оказывающих негативное влияние на психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков. В большей степени это касалось учащихся 9–11 классов, которые готовятся к государственным экзаменам. Кроме того, часто подростки беспокоятся о сложных экзаменационных вопросах.



У учеников 9–10–11 классов – депрессия в результате заниженной самооценки во время госэкзаменов. Можно сказать, что причиной этих проблем является вопрос о том, сдадут ли они экзамены. Эта депрессия усугубляется в классе строгими учителями. Самарканд, школьный психолог.

Помимо вышеперечисленных факторов, еще одним фактором, упомянутым родителями в ОФГ, были оценки или академическая успеваемость их детей. Например, если они много работали, но получили более низкую оценку, они расстраиваются. Иногда родители обсуждали эти ситуации с учителями, чтобы понять проблему. В некоторых ситуациях считается, что это результат фаворитизма учителей по отношению к некоторым детям.

4.1.10. БУЛЛИНГ (ТРАВЛЯ, ИЗДЕВАТЕЛЬСТВО)

Буллинг среди сверстников – распространенное явление во всем мире, существующее и в Узбекистане. Известно, что он оказывает длительное негативное влияние на психическое здоровье и благополучие. Все подростки, родители и психологи выразили обеспокоенность по поводу случаев буллинга в школе, хотя это не было таким уж распространенным явлением.

В школе ребенок может впасть в депрессию из-за того, что одноклассник дал ему прозвище. Бухара, отец, 70 лет.

[Травля] чаще встречается среди мальчиков. В школе более сильные мальчики – с одной стороны, а самые слабые – с другой. Слабые дети подвергаются постоянному давлению со стороны более сильных, те отбирают у них деньги или приказывают выполнять их работу. Они их боятся. Андижан, школьный психолог.

Таблица 7. Резюме защитных факторов и факторов риска, влияющих на психическое здоровье подростков, в этом исследовании

Фактор	Положительный	Отрицательный
В школе		
Семья	поддерживающий	не поддерживающий
Социальная сеть/ровесники	поддерживающий	не поддерживающий
Учителя	инклюзивный, честный	дискриминационный
Условия школы	равные и лучшие возможности	количество учеников в классе, высокая текучесть кадров, традиционные методы обучения
Безопасность в школе	безопасно	небезопасно
Академическая нагрузка	-	приносит низкую самооценку
Буллинг, запугивание	-	страх приходить в школу
Вне школы		
Пол	Девочки как хорошие ученицы, недискриминационное отношение	Пол – дискриминационное отношение
Время, проводимое перед экраном	-	Просматриваемый контент и злоупотребление мобильными телефонами
Участие во внеклассной деятельности	Активно вовлечен	Не вовлечён
Бедность	-	Связан с другими трудностями, сравнение со сверстниками

4.2. ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ИЛИ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, САМОПОВРЕЖДЕНИЕ И САМОУБИЙСТВО

Личный опыт, связанный с проблемой психического здоровья, или контакт с человеком из близкой семьи или социального окружения, имеющим такой опыт, может изменить прежние установки и представления о психических расстройствах. Как видно из опроса, от 10 до 15 % учащихся действительно имели умеренные или крайне тяжелые симптомы тревоги, стресса или депрессии либо сталкивались с

эмоциональными и поведенческими трудностями в повседневной жизни.

Судя по данным, собранным в ходе ОФГ и интервью, некоторые ученики и практикующие врачи считают, что в их школах нет подростков с психическими расстройствами. Однако, исходя из данных опроса и трудностей с поиском помощи, которые будут описаны ниже, это предположение необходимо подвергнуть сомнению.

« В нашей школе нет учеников с проблемами психического здоровья. Мы проводим регулярные опросы и интервью, чтобы выявить их. Самарканд, школьный психолог. »

Как мы сказали, мы учимся в школе со всеми условиями. Могу с полной уверенностью сказать, что среди наших сверстников и моложе нас нет психически больных детей. Бухара, подросток, 17 лет.

В основном родители, но и сами подростки указывали, что их дети или они сами сталкивались с эмоциональными трудностями в прошлом и сейчас. Другие упомянули, что у них были друзья или сверстники, у которых были похожие проблемы, например:

Когда я делаю что-то не так, когда слышу об этом от родителей или кого-то еще, я впадаю в стресс и депрессию. Люди говорят, что я всё беру близко к сердцу. Я могу плакать в таких ситуациях. Фергана, девочка-подросток, 14 лет.

Другой мальчик-подросток говорит, что его друг сталкивается с такими трудностями:

Мой друг рассказывает о своих проблемах. Из-за того, что его родители не слушают его, он в депрессии. Мой друг обсуждает со мной некоторые вопросы. Ему нужен кто-то, кто выслушает его. К сожалению, такого человека в его семье не найти. Его родители не знают, что с ним происходит, поэтому мой друг часто остается один. Сурхандарья, подросток, 17 лет.

Психологи объяснили, что часто родители не знали о влиянии, которое некоторые из их стилей воспитания могут оказывать на детей, и что психологи пытались объяснить им и сделать так, чтобы те лучше осознали это. Кроме того, они информируют их о последствиях насилия или пренебрежительного поведения в отношении детей. Значительная часть родителей, которые участвовали в обсуждениях в фокус-группах, была открыта для обсуждения психического здоровья и получения

информации и советов от психологов, но были и другие, которые проявляли недоверие к психологам по причинам, которые будут рассмотрены ниже.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ И САМОУБИЙСТВО

Одним из наименее известных видов поведения, о котором родители были осведомлены, было самоповреждение. Несмотря на то, что членовредительство не является психическим заболеванием, обычно это поведение, являющееся результатом психического расстройства. Подростки, с другой стороны, знали об этом поведении, но не полностью о его причинах. Членовредительство не всегда является суицидальной попыткой, однако оно часто связано с ним, а это означает, что подростки, которые наносят себе вред (в основном, наносят порезы), подвергаются большему риску самоубийства. Вот почему для родителей очень важно уметь выявлять самоповреждающее поведение у своих детей, а для подростков иметь комплексное представление об этом. Вот как два подростка описали свое понимание членовредительства:

Они ранят себя в результате привязанности к чему-то, например, к девушке. Андижан, подросток, 17 лет.

[говоря о членовредительстве] Это может быть простой способ избавиться от проблем в семье и окружающей среде. Фергана, девочка-подросток, 14 лет.

В отличие от членовредительства, суицидальные попытки и смерть в результате суицида были более известны как среди подростков, так и среди родителей. Некоторые родители слышали о суицидальных попытках и смерти на протяжении всей своей жизни, тогда как у одного из них был личный опыт с дочерью. Остальные ро-

дители и подростки столкнулись с суицидальными попытками в основном через средства массовой информации.

Наиболее распространенное среди участников представление о причинах попытки самоубийства было связано с бедностью и отсутствием финансовых средств, семейными проблемами, такими как алкоголизм или непонимание родителей, или из-за расставаний и проблем в интимных отношениях в целом. Еще одной причиной, о которой они упомянули, было самоубийство из-за долгов, возникших в результате азартных игр в играх 1Xbet.

“Мать мальчика сильно оскорбила мою дочь за то, что они влюбились друг в друга (в ее сына). У моего супруга эпилепсия и алкогольная зависимость. У моей дочери были суицидальные наклонности. Я пошла и спасла своего ребенка..., я была в одном шаге до того, как моя дочь повесилась. Я перелезла через стену с соседским ребенком и спасла ее. Теперь она в порядке. Сурхандарья,

мать (девочки, которая пыталась покончить жизнь самоубийством), 44 года.

Стоит отметить, что в некоторых случаях родители говорили, что лица, совершившие попытку самоубийства, заранее не обращались за помощью. Психолог из Сурхандарьи, например, описал случай девушки, которая неоднократно пыталась покончить с собой.

Значительная часть психологов и родителей также отметили, что после вмешательства специалистов у подростков улучшилось эмоциональное состояние и других попыток они не предпринимали. Они помогли им найти решение их проблем и улучшить отношения с семьями. В некоторых случаях они также вмешивались в обращение семьи в другие службы, т. е. отца-алкоголика в соответствующие службы или сотрудничество с махаллинскими властями для улучшения семейного положения и отношений. Это еще раз показывает, что если человек, думающий о суициде, обратится за помощью и вовремя вмеша-



“

В нашей школе девочка пыталась покончить жизнь самоубийством. Она скрывала от всех свою болезнь и 3–4 раза пыталась покончить с собой. С помощью психолога проблема была решена. Психологи усердно работали с девочкой, и она прекратила такое поведение.

Сурхандарья, школьный психолог.

ются профессионалы, его эмоциональное состояние может улучшиться и такое поведение может прекратиться.

Что касается вмешательства, психологи упомянули, что они обычно направляют суицидальных учащихся в другие службы, например, к психоневрологу. Они могут работать с учащимися, у которых есть только суицидальные мысли, но не в том случае, если у них есть намерение и план, что подвергает их высокому риску и требует немедленного специализированного лечения. Перед этим они должны сообщить родителям и получить их согласие.

Сообщений о суициде не поступало. Мы выявляем учащихся с суицидальными симптомами с помощью тестирования и других методов и звоним родителям, чтобы рассказать о них. Хорезм, школьный психолог.

По словам представителя Минздрава, все подростки должны ежегодно проходить общий осмотр для перехода в следующий класс. Также для учащихся 9 и 11 классов проводится более тщательное обследование, включающее осмотр у эндокринолога, стоматолога, дерматолога, офтальмолога, анализы крови и электрокардиограмму. Результаты этих обследований заносятся в дело каждого ребенка. Однако во время этого процесса не было никакого скрининга риска самоубийства.

4.3. ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПОИСКЕ ПОМОЩИ И БАРЬЕРЫ

Поведение при поиске помощи определяется как любое действие, направленное на энергичное обращение за помощью к службам здравоохранения или к людям, которым доверяют в обществе, и включает в себя понимание, руководство, лечение и общую поддержку, когда человек

чувствует себя в беде или сталкивается со стрессовыми обстоятельствами⁶¹. Чтобы обратиться за помощью, человеку нужно знать о симптомах, уметь их сформулировать и быть готовым сообщить о них другому человеку/специалисту. Кроме того, необходимы доступные услуги, и человек должен быть проинформирован о них. Школьные психологи есть в каждой школе Узбекистана, чтобы оказывать, среди прочего, консультационные услуги, но, похоже, с ними неохотно связываются.

Наиболее распространенные барьеры для обращения за помощью со стороны подростков и родителей были связаны со стигматизацией и смущением, отсутствием информации о школьном психологе и других общественных ресурсах по вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия, а также с недоверием как подростков, так и их родителей к навыкам и квалификации психологов. В дополнение к этому сами психологи столкнулись с трудностями при применении своей практики в школах, такими как высокая нагрузка, низкая заработная плата, отсутствие соответствующего кабинета и необходимого оборудования, необходимость постоянного повышения квалификации и трудности в сотрудничестве с родителями. Положительным моментом является то, что многие подростки и родители знали о школьных психологах и заявляли, что в случае необходимости обратятся к ним за помощью.

4.3.1. СТИГМА И СМУЩЕНИЕ

Как следует из данных опроса, подростки предпочитают сообщать родителям, друзьям и другим членам семьи, если у них есть эмоциональная проблема. Это озна-

⁶¹ Риквуд, Д. и Томас, К. (2012). Концептуальная система измерения для обращения за помощью при проблемах с психическим здоровьем. Психологические исследования и управление поведением 5:173–183. doi: 10.2147/PRBM.S38707, 5:173–183. DOI: 10.2147/PRBM.S38707

чает, что они открыты для обсуждения этих вопросов с кем-либо. Однако все группы участников отметили, что и родители, и сами подростки не предпочли бы обращаться к психологу из-за стигмы, с которой он/она ассоциируется.

Человек, который идет к психологу, психически болен, если он пойдет туда, его не поймут сверстники.
Ташкент, мальчик-подросток.

Родители и психологи поддержали эту точку зрения, как видно из приведенной ниже цитаты:

Родители не ходят за такими услугами, даже если это необходимо. Они прячутся. В нашей стране общество не примет вести ребенка к психологу с той или иной проблемой. Может быть, психологов следует вывести из кабинетов в сообщество.
Андижан, мать, 38 лет.

Часто школьного психолога путают с психиатром, лечащим другой спектр психических расстройств. Поэтому практикующие специалисты подчеркнули, что важно информировать учащихся и общественность в целом о различиях между этими двумя профессиями. Некоторые из них даже предложили транслировать ролики по телевидению или в социальных сетях о работе психолога.

4.3.2. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ШКОЛЬНЫХ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ

По данным Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся, на 10 189 школ приходится 14 637 школьных психологов. В зависимости от размера школы в ней работает от 1 до 3 психологов.

Основная часть родителей и подростков в фокус-группах была проинформирована о том, что в школе есть школьный психолог, однако были немногие, которые даже не знали об их существовании и были удивлены, когда услышали о них.

4.3.3. НЕХВАТКА ДОВЕРИЯ

Основной причиной недоверия школьным психологам со стороны подростков был страх раскрытия их секретов. Например, по их словам, они не верят, что психолог не расскажет классному руководителю. Очень немногие из них показали недостаток веры в их способности.

Может быть, это потому, что я боюсь: если я выражу свое горе, оно распространится на всех». Андиган, девочка-подросток, 13 лет.

Некоторые родители, с другой стороны, особенно упомянули: они не верят, что школьные психологи подходят для лечения тяжелых психических заболеваний или обладают необходимой квалификацией. Это правда, школьные психологи не проводят систематическую терапию в школах, однако для них важно быть информированными и сотрудничать с родителями и учителями, чтобы разработать план для подростков, которые страдают от этих расстройств, например, тех, кто пытался покончить жизнь самоубийством.

Я не ходила к школьному психологу [имея в виду суицидальные планы и попытку дочери]. Я знаю, что он не квалифицирован. Специализация школьных психологов ограничена, они не в состоянии обеспечить системное лечение, помогающее выйти из тяжелого психического расстройства. Андиган, мать, 44 года.

4.4. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В ШКОЛЕ И ВНЕ ШКОЛЫ – ПРОБЛЕМЫ

4.4.1. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В ШКОЛЕ

В штат школы, занимающийся оказанием психосоциальных услуг, входят заместитель директора по нравственному воспитанию и социальным вопросам, классные руководители (кураторы), школьный психолог (1–2) и школьный психолог-инспектор (1 на каждые 4–5 школ)⁶². До января 2022 г. должность молодежного лидера также входила в школьную психологическую службу.

Школьный психолог. В каждой школе есть психолог, который работает с учащимися, учителями и родителями и может направить учащихся на получение специализированной помощи. С 2019 г. Постановлением Кабинета Министров было дополнительно урегулировано предоставление психосоциальных услуг в школах⁶³. В должностные обязанности школьных психологов входит:

- а) повышение эффективности работы по организации психологической службы в образовательных учреждениях, в том числе ориентация обучающихся на профессию за счет использования современных информационно-коммуникационных технологий;
- б) помощь учащимся в правильном выборе профессии, исходя из их способ-

ностей, талантов, интересов и склонностей;

- в) психологическое наблюдение за личностным, психическим и социальным развитием учащихся разного возраста, выявление психологических проблем в обучении, профилактика любых негативных изменений, которые могут возникнуть в их интеллектуальном развитии;
- г) коррекция случаев неспособности обучающихся адаптироваться к социальной среде образовательного учреждения, организация и проведение мероприятий по их социальной реабилитации;
- д) создание и поддержание здоровой психологической среды в педагогических сообществах, коррекция эмоционального состояния членов сообщества, межличностных отношений и конфликтного поведения, повышение их психологической культуры;
- е) выявление талантливых и одаренных учащихся, изучение их индивидуально-психологических, физических особенностей и интересов, создание условий для проявления и развития их способностей;
- ж) принятие мер по предотвращению угрозы информационно-психологических атак, негативного влияния глобальной информационной сети Интернет, проникновения «массовой культуры», угрожающей воспитанию молодежи;
- з) содействие повышению психолого-педагогических знаний учителей, учащихся и родителей для обеспечения эффективного сотрудничества между учителями, родителями и общественными организациями.

⁶² Колумбийский университет, Школа социальной работы (2019). Социальные работники (РСС) в Узбекистане: анализ заинтересованных сторон. Ташкент: ЮНИСЕФ в Узбекистане

⁶³ Постановление Кабинета Министров № 577 от 12 июля 2019 г. «Об организации психологической службы в общеобразовательных средних и средних специальных государственных образовательных учреждениях».

Психологи-участники перечислили несколько проблем в своей работе, которые



“

У меня 28 обязанностей. Но в одной школе среда отличается от другой. У детей другое мировоззрение. Нам трудно выполнять задачи в процессе. Я был бы счастлив, если бы выполнение мною дополнительных обязанностей не превышало 50 %.

Бухара, школьный психолог.

делают сложным и проблематичным информирование всех учащихся об их роли в школе и, кроме того, выполнение своей роли в достаточной мере. Среди них высокая загруженность, отсутствие выделенных аудиторных часов для психологов, работа в сообществе (махалля), много бумажной работы, отсутствие диагностических инструментов, соответствующего кабинета и низкая заработная плата. Психологи также упомянули, что им необходимо постоянно совершенствовать свои навыки. По официальным данным, менее половины (45 %) школьных психологов в школах имеют степень бакалавра психологии, 20 % прошли обучение по психологии, 34 % не проходили какой-либо специальной подготовки перед поступлением на работу по оказанию психологических услуг в школах и являются учителями, оставшийся 1 % составляют лица, окончившие специализированные колледжи/лицеи⁶⁴. Кроме того, отсутствие необходимых навыков для поддержки подростков с психическими расстройствами влияет на способность

психологов предоставлять качественные консультации. В дополнение к этому, отсутствие профессиональных стандартов для школьных психологов затрудняет обеспечение того, чтобы они имели соответствующую квалификацию, компетентность и опыт сейчас и в будущем.

“

Официального кабинета для психолога нет, я до сих пор хорошо не знакома ученикам с моей новой работой в школе. Правда в том, что между мной и детьми все еще есть расстояние. Есть какое-то отчуждение. Самарканд, школьный психолог.

Инспектор-психолог. Постановлением Президента Республики Узбекистан от 02.04.2021 г. № ПК-5050 введена должность «Инспектор-психолог по делам несовершеннолетних». Данная позиция представлена в соответствии с принципом «Безопасного образовательного учреждения». По всей стране было открыто 2 000 новых вакансий, но в настоящее время заполнено только 1 100 из них. Один инспектор-психолог отвечает за пять школ. Основной целью этого персонала, согласно закону, является сокращение правонарушений среди несовершеннолетних и

⁶⁴ Данные предоставлены Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Республики Узбекистан.

создание безопасной среды в школе. Инспекторы-психологи будут проходить дальнейшее обучение у инспекторов по делам несовершеннолетних. Недавно последние участвовали в ToT (шестьдесят инспекторов по делам несовершеннолетних), из которых была отобрана группа из тридцати одного инспектора по делам несовершеннолетних в качестве инструкторов для инспекторов-психологов.

Роль инспектора-психолога является новой для школ, она была введена только в сентябре 2021 г. с несколькими обязанностями, напоминающими, с одной стороны, школьного социального работника, а с другой – сотрудника службы безопасности школы. Их роль в основном сосредоточена на контроле за посещаемостью школы, мониторинге и разрешении конфликтов, а также выполнении работы в семьях в сообществе, когда подросток не посещает школу регулярно. Они также могут привлечь другие местные органы власти, если родители не выполняют требование, или наложить штраф за родительскую халатность. Кроме того, они могут направлять семьи в другие службы для решения различных проблем, которые могут возникнуть, занимаясь таким образом кейс-менеджментом (управлением конкретным случаем). До сих пор нет ясности в отношении того, как будет формироваться их будущая роль в школьных условиях.

Стоит отметить, что нет никакой структуры для школьного социального работника. Иногда психологи должны были выполнять обязанности социального работника, такие как работа с семьей, посещение на дому, направление в другие службы и т. д. Таким образом, создается впечатление, что и психологи, и психологи-инспекторы в своей повседневной работе выполняют типичную социальную работу, увеличивая свою рабочую нагрузку и сокращая время на выполнение собственных обязанностей.

4.4.2. ОКАЗАНИЕ УСЛУГ ВНЕ ШКОЛЫ – НА ОБЩИННОМ, РАЙОННОМ И НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ

Психиатрические услуги в Узбекистане предоставляются в основном государственным сектором. После 2018 г. их также предоставляет частный сектор. Они существуют на национальном, районном уровне и, в меньшей степени, на уровне сообщества (махалли). **Центральные больницы/поликлиники** расположены в основном в крупных городах и имеют в своей структуре детского психиатра. На районном уровне (*центральная поликлиника*) психиатр обычно присутствует для оказания помощи психически больным, но он или она может не обязательно специализироваться на детях и подростках. Участковые/семейные поликлиники не имеют в своей структуре врача-психиатра. Присутствие психологов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и других структурах охраны психического здоровья очень ограничено.

Что касается **служб экстренной помощи**, которые необходимы при суицидальных попытках и для других пациентов высокого риска, по словам двух психиатров, участвовавших в исследовании, в каждой районной больнице есть кризисные койки. Если человек пытался покончить жизнь самоубийством, психиатр посетит пациента и проведет оценку. Некоторых из них могут направить в центральную больницу, а другие пробудут там всего несколько дней, после чего их выпишут. Министерство по чрезвычайным ситуациям (МЧС) – это государственное учреждение, которое будет вызвано в случае кризиса в школах, например, угроза самоубийства на территории школы.

Также есть **две горячие линии**, по которым можно звонить, особенно в экстренных случаях: одна находится в ведении район-



ного психиатрического диспансера, а другая координировалась Министерством по поддержке махалли и семьи, ныне реорганизованным. Однако функциональность этих линий неясна, так как в первом случае граждане должны получить номер в поликлинике, а значит, он доступен не всем, а во втором – горячая линия заработала совсем недавно. Представитель Агентства по делам молодежи пояснил, что они пытаются запустить горячую линию для детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

На уровне сообщества должность **молодежного лидера** была введена в январе 2022 г., ранее он работал в школах. Также создание новой должности заместителя хокима по делам молодежи будет способствовать решению вопросов, затрагивающих молодежь, считает старейшина общины Ферганской области. Похоже, что у молодежного лидера есть обязанности, аналогичные социальным работникам, он

занимается разъяснительной работой и в основном дает направления в различные службы (неполный кейс-менеджмент).

Кроме того, существует шесть филиалов **Республиканского центра социальной адаптации детей**, которые ориентированы в основном на детей с различными способностями и детей из уязвимых групп. Детская психотерапия является одной из услуг, предоставляемых детям с различными способностями⁶⁵.

На основании указа Президента от 6 ноября 2020 г. созданы **Центры социально-психологической поддержки детей**. Одной из их задач является охрана психологического здоровья детей. По словам представителя Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся

⁶⁵ Для получения дополнительной информации см: <https://rehabing.org/en/>

ся, в настоящее время существует 14 областных центров и 207 районных центров, по одному на каждый район. Однако консультация со школьными психологами показала, что эту услугу оказывают одни и те же школьные психологи: каждый день в этих центрах в рамках своих обязанностей должны работать два школьных психолога. Родители и подростки не были осведомлены об этой услуге и не упоминали о ней во время обсуждения в фокус-группах.

В частном секторе за последние годы было создано несколько **психиатрических клиник**.

Психологи также предпочитают иметь частную практику или работать в одной из этих клиник из-за более высокой заработной платы. Тем не менее, родители, которые связывались с ними или следили за ними в социальных сетях, выражали сомнения по поводу высокой платы, которые те запрашивали, что делало их услуги не-

доступными для огромной части населения.

ННО и добровольные организации играют важную роль в восполнении пробелов в системе оказания услуг по охране психического здоровья подростков и в наращивании потенциала. Например, существует Ассоциация студентов-медиков Узбекистана, которая обучает студентов оказанию психосоциальной поддержки, а затем они посещают разные школы в течение определенного периода времени. Ассоциация психологов Узбекистана и Ассоциация волонтеров Узбекистана имеют аналогичную волонтерскую основу и предоставляют консультации на безвозмездной основе, в то время как сами получают выгоду от своей практики. По словам представителя Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся, сотрудничество с общественными организациями на центральном и местном уровне очень важ-



но для работы школьных психологов и работы всего учреждения, которым она руководит. В целом представляется, что ННО, работающих в области психического здоровья, мало.

Несмотря на предоставляемые государственные или частные услуги, все еще существуют пробелы в доступности предоставления услуг. Например, Республиканский центр социальной адаптации детей имеет несколько филиалов, однако они не были известны ни родителям, ни подросткам в исследовании. Подростки, которые не живут поблизости, должны будут приехать туда для консультации/терапевтического сеанса или довольствоваться услугами, предоставляемыми в их махалле. Это, конечно, случай подростков, нуждающихся в более специализированных услугах, таких как психотерапия (без лекарств) или психиатрическое лечение. Принимая во внимание, что консультации и сеансы психотерапии обычно проводятся еженедельно, это было бы большой проблемой для семей.

Нехватка психологов в местных структурах также была одной из проблем, высказанных участниками. Например, в Ферганском районе с населением 300 000 жителей всего 3 психолога. Большинство родителей-участников и практикующих врачей рекомендовали добавить психологов в структуры местных поликлиник и увеличить количество общественных центров, предоставляющих услуги по охране психического здоровья. Кроме того, возрастает потребность в психологах со специализацией по подросткам и молодежи.

Другими необходимыми услугами, по мнению участников, являются центры неотложной помощи на местном уровне для поддержки подростков в кризисной ситуации, в том числе с высоким риском суицида. Еще одно предложение заключалось в том, чтобы внедрить анонимные онлайн-сервисы, которые были бы полезны подросткам, живущим в отдаленных районах,

или тем, кто не хочет раскрывать свою личность.

Услуги по охране психического здоровья на уровне сообщества недостаточны, особенно для подростков с распространенными психическими расстройствами, такими как тревога, депрессия или общий дистресс. Еще одним недостатком является отсутствие психологов и социальных работников в поликлиниках первичной медико-санитарной помощи и на местном уровне. Общественные центры или другие общественные инициативы должны использовать психосоциальный подход, в центре которого находится человек, и отходить от традиционного фармакологического подхода.

4.5. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ И МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Сотрудничество внутри школы между различными профессионалами, которые в ней работают, — учителями, школьными психологами и медицинскими работниками — имеет первостепенное значение. Кроме того, межсекторальное сотрудничество с семейными и районными поликлиниками, государственными поставщиками услуг в области психического здоровья, местными структурами, такими как махалля, полиция и другими, может улучшить результаты вмешательств по проблемам психического здоровья подростков. В целом психологи и ключевые заинтересованные стороны из различных министерств подтвердили, что сотрудничество внутри школы и с другими структурами очень хорошо налажено и регулируется межминистерскими соглашениями, однако эти положения не были общедоступны и не были прочитаны исследовательской группой. Например, школьный психолог рассказал, что если подростка нужно направить в другую службу, он должен сообщить об

этом классному руководителю и подписать информационный бланк. После этого информируется медицинский работник, и они оба звонят родителям, чтобы сообщить им и проинформировать о возможном направлении в другие службы. Подобная ситуация описана ниже психологом из Хорезмской области:

«Мы будем определять развитие ребенка на основе установленного плана работы и методов. Механизм работает хорошо и настроен правильно. В этом случае психолог консультируется с инспектором [психологом], который во взаимодействии с органами направляет ребенка в нужный центр. Мы не имеем права ставить диагноз. Хорезм, школьный психолог

Механизм направления подростка с психическим заболеванием, нуждающегося в специализированной помощи, начинается с тестирования или собеседования в школе, после чего следует направление к детскому психиатру в поликлинике центрального уровня и, при необходимости, к психиатру более узкого профиля в центральных больницах. Для этого ребенка направляют в местную комиссию по делам несовершеннолетних, которая отвечает за наиболее подходящее направление. Это трехэтапный процесс, что означает: перед лицом эмоциональных проблем или даже риска самоубийства мальчик или девочка подросткового возраста должны быть опрошены три раза: один раз школьным психологом, второй раз комиссией по делам несовершеннолетних и третий — учреждением, куда его/ее направят, что усугубит его/ее страдания или риск.

4.6. ПРАВОВАЯ И ПОЛИТИЧЕСКАЯ ОСНОВА

Предоставление психиатрических и психосоциальных услуг учащимся входит в компетенцию нескольких министерств, в том

числе Министерства здравоохранения (МЗ) и Министерства народного образования (МНО), включая Агентство по делам молодежи, и в той или иной степени оказание психосоциальной поддержки подростков находится также в ведении Министерства внутренних дел (МВД).

Закон № 265-I от 29 августа 1996 г. «Об охране здоровья граждан» касается только медицинской и социальной помощи, оказываемой совершеннолетним гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями (статья 32), в том числе психическими заболеваниями⁶⁶. Другими важными решениями правительства в области психиатрической службы являются: Постановление Кабинета Министров № 207 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности психиатрической службы Республики Узбекистан» от 25 июля 2013 г.; Указ Президента № 3606 «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи», изданный в марте 2018 г., в соответствии с которым частные поставщики услуг получили разрешение диагностировать и лечить психические и поведенческие расстройства и были введены новые профессии, такие как «социальный работник» и «государственный судебно-медицинский эксперт-психолог»⁶⁷. Недавно вступил в силу Закон № ОРК-690 от 12.05.2021 «О психиатрической помощи».

В отношении образования и оказания психиатрической и психосоциальной поддержки в образовательных учреждениях Законом № ЗРУ-637 от 23 ноября 2020 г. «Об образовании» установлено, что школы должны создавать необходимые условия для обучения с учетом психологических особенностей учащихся и их физического

⁶⁶ Закон № 265-I от 29 августа 1996 г. «Об охране здоровья граждан в Республике Узбекистан». Доступно по адресу: <https://lex.uz/docs/-26013>.

⁶⁷ Указ Президента № 3606 от 16 марта 2018 г. База данных национального законодательства, 2018 г. Ташкент: Правительство Узбекистана; 2018 г. (<https://lex.uz/docs/3588132>).

состояния, развития, а также должны предоставлять бесплатные психологические и медицинские услуги (статья 47). В этой же статье говорится о праве учащихся на защиту своей жизни и здоровья от любого физического и психологического насилия, личных оскорблений со стороны педагогов и других участников образовательного процесса. Статья 55 также декларирует обязательство государства по обеспечению бесплатного начального, основного среднего, общего и среднего специального и внешкольного образования детей, в том числе детей с физическими, сенсорными или умственными расстройствами. В Указе Президента № 6108 от 6 ноября 2020 года «О мерах по развитию сферы образования и воспитания и науки в новый период развития Узбекистана» в том числе сделан акцент на непрерывном обучении всех педагогических кадров.

Оказание психосоциальной помощи введено Указом Президента от 2019 г. «Об организации психологической службы в общеобразовательных средних и средних специальных государственных образовательных учреждениях». Через год внутренним приказом министра народного просвещения были определены задачи и квалификация школьных психологов. Особые требования к школьным психологам указаны выше (см. 4.4.1. Предоставление услуг в школе). Сюда включены профилактика, выявление и вмешательство в связи с проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия мальчиков и девочек подросткового возраста. Обсуждение в фокус-группах показало, что психологи не считают себя достаточно квалифицированными для консультирования при различных типах психических заболеваний.

Центры социально-психологической поддержки созданы в 2020 г. Постановлением Президента № 4884 от 6 ноября 2020 г. «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы образования и воспитания». Одной из задач этих



Центров является **«совершенствование психологической службы в школах, методическое обеспечение и повышение квалификации психологов и изучение профессиональной пригодности работников народного образования к педагогической деятельности»**⁶⁸. Однако, по опыту участников ОФГ, эти центры нефункциональны и представляют собой скорее формальную структуру, а не органический вклад в психосоциальную поддержку подростков. Это подкрепляется тем фактом, что ни родители, ни участники-подростки не знали об этих центрах. Кроме того, в настоящее время школьные психологи испытывают большую нагрузку, не имеют соответствующих кабинетов, обновленных средств диагностики и тренингов по консультированию. Отсутствие профессиональных стандартов в отношении квалификации школьных психологов, опыта работы и полномочий дополняет картину неполной структуры вокруг этой относительно новой должности. На местном уровне на основании Закона № ОРК-406 от 14.09.2016 г. «О государственной политике в отношении молодежи» должна оказываться психолого-педагогическая, юридическая и консультативная помощь молодым гражда-

⁶⁸ Более подробную информацию смотрите по ссылке: <https://lex.uz/ru/docs/5085895>

нам (в возрасте от 14 до 30 лет) (ст. 27). Однако участники отметили, что психосоциальные услуги на уровне сообщества недостаточны, в основном из-за нехватки человеческих ресурсов.

На политическом уровне в соответствии с Указом Президента № ПП-4190 в феврале 2019 г. была принята «Концепция развития психиатрической помощи населению Республики Узбекистан на 2019–2025 годы»⁶⁹. Недавно широко обсуждалась Национальная стратегия охраны здоровья и благополучия подростков на 2022–2026 годы, она находится в процессе утверждения. Третья цель Плана действий Национальной стратегии охраны здоровья и благополучия подростков заключается в улучшении психического здоровья подростков и построении здоровых отношений со сверстниками, родителями и членами сообщества, что является положительным шагом на пути к расширению услуг по охране психического здоровья для мальчиков и девочек подросткового возраста и укреплению существующих.

Недавно созданное Министерство по поддержке махалли и старшего поколения будет работать с махаллями (сообществами) для сбора информации о людях с проблемами психического здоровья и налаживания отношений между затронутыми домохозяйствами и психологами⁷⁰.

Психологи-участники, медицинские работники и психологи-инспекторы, а также ключевые заинтересованные стороны из соответствующих министерств дали поло-

жительные отзывы о полноте нормативно-правовой базы. Лишь немногие из них выразили обеспокоенность по поводу возможности реализации всех директив и законов на практике. Тем не менее, как в правовых, так и в политических структурах обращение к психосоциальному подходу, а также к службам и инициативам в области охраны психического здоровья на уровне местных сообществ очень ограничено. Несмотря на то, что нормативно-правовые акты соблюдают принцип наименьшего содержания в институциональных учреждениях и предусматривают, что лица с психическими расстройствами должны получать как медицинское, так и социальное лечение, информации о проведении социального лечения недостаточно. С одной стороны, эти законы в основном сосредоточены на тяжелых психических состояниях, которые требуют психиатрического лечения, и оставляют в стороне более распространенные психические состояния, такие как повышенный уровень дистресса или тревога, депрессия и поведенческие проблемы. Кроме того, в них не упоминается право детей и подростков на получение соответствующей их возрасту информации о психических заболеваниях и психосоциальных отклонениях, право на участие и право быть услышанными в отношении лечения их психического здоровья, а также право на доступ к конфиденциальному консультированию по вопросам психического здоровья и консультативную помощь без согласия родителя или опекуна, если того пожелают⁷¹. Таким образом, создается впечатление, что существует пробел как в политике, так и в правовой базе, а также в предоставлении услуг в отношении конкретных прав ребенка/подростка на психическое здоровье, применении служб охраны психического здоровья на уровне сообщества и общем

⁶⁹ Концепция развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы. База данных национального законодательства, 2019 г. Ташкент: Правительство Узбекистана; 2019 г. (<https://lex.uz/docs/4201083>); ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций

⁷⁰ ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций

⁷¹ Самые последние рекомендации по законодательству в области психического здоровья можно найти в ВОЗ и УВКПЧ (2022 г.). Проект руководства по психическому здоровью, правам человека и законодательству. ВОЗ/УВКПЧ

комплексном подходе к психическим расстройствам подростков и психосоциальной инвалидности.

4.7. ПРОГРАММЫ НА БАЗЕ ШКОЛ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

В целом школьные психологи, участвовавшие в исследовании, заявили, что в их школах, особенно в сельской местности, не было реализовано никаких программ или школьных планов действий по информированию о психическом здоровье или психосоциальному благополучию. Тем не менее, некоторые из них упомянули такие программы, как «Крепкая семья — счастливая школа» и «Нам небезразлично будущее нашего ребенка», «Жизненные навыки» для учащихся 9–11 классов, которые показали хорошие результаты и укрепили семейно-школьное партнерство. Представитель Республиканского центра профориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся представила исчерпывающий перечень программ на базе школы, направленных, в том числе, на грамотность в области психического здоровья, аутодеструктивное поведение и оказание психологической помощи типа «я вижу — я слышу». Эти программы оказали положительное влияние на школы, в которых они были реализованы, однако представляется, что существует необходимость в более комплексном подходе к психическому здоровью подростков в школе.

4.8. НЕОЖИДАННЫЕ ВЫВОДЫ

Иногда могут быть получены результаты, выходящие за рамки первоначального исследования, или неожиданные. Результаты этого исследования в целом соответствовали ожиданиям исследовательской группы, основанным на данных из других стран. Однако некоторые неожиданные выводы касаются следующего:

- ▶ Некоторым родителям не было известно о существовании школьных психологов как штатной должности. Это может иметь двойное значение: либо родители не интересуются школьной жизнью своих детей, либо школьные психологи недостаточно активны в школах и за их пределами, в обоих случаях вопрос следует рассмотреть.
- ▶ Школьные психологи иногда отрицали наличие проблем с психическим здоровьем у мальчиков и девочек подросткового возраста, посещающих школы, за которые они отвечали. Следовательно, мы не должны предполагать, что знание проблемы (если считать само собой разумеющимся, что они изучали психологию, даже если это невозможно знать) не означает «понимание» проблемы и принятие мер для ее решения.



5

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ



За последние несколько лет в Узбекистане было предпринято несколько усилий по приоритизации психического здоровья в сфере общественного здравоохранения, что является очень позитивным шагом на пути к переменам. Однако, несмотря на то, что они проводились из лучших побуждений, иногда они делались быстро, не давая возможности системе их усвоить. Например, создание новой должности школьного инспектора-психолога также стало инновационным решением для школьной безопасности и ведения дел. Тем не менее, это слияние обязанностей может привести к низкому качеству предоставления услуг: у специалиста, ориентированного на безопасность, другие подходы, чем у специалиста, ориентированного на социальную работу. При этом существует риск того, что ни один из представителей этих должностей/профессий не будет успешно выполнять свою работу.

Вовлечение лидеров сообщества (старейшин и председателей махаллинских комитетов) посредством интервьюирования составляло лишь небольшую часть этого

исследования, но оно позволило понять некоторые распространенные заблуждения о состоянии психического здоровья («слабая психика») и роль религиозных верований в формировании этих представлений, которые не были выявлены другими участниками. Если рассматривать людей с психическими расстройствами как людей со «слабой психикой», то создается впечатление, что их можно обвинять в этом, но это не так.

Гендерный признак широко признан в качестве фактора, влияющего на состояние психического здоровья и его распространенность, особенно на депрессию и тревогу. Это было подтверждено и данным исследованием, поскольку девочки-подростки имели несколько более высокий процент уровней тревожности, стресса и депрессии. Тем не менее, в результатах было несколько случаев, когда мальчики-подростки были представлены больше, например в отношении школьной безопасности мальчики-подростки склонны воспринимать школу как менее безопасную. Безопасность в школе положительно

коррелировала с низким уровнем стресса, тревоги и депрессии. Таким образом, мальчики, которые более подвержены или вовлечены в рискованное поведение в школе (из-за своей гендерной роли), могут подвергаться более высокому риску психических заболеваний.

Суицидальные попытки часто становятся достоянием общественности либо путем распространения слухов из уст в уста, либо путем привлечения внимания средств массовой информации. Однако другое рискованное действие – причинение себе вреда – не получает такого же внимания, что делает его более незаметным и менее возможным для охвата. Это исследование показало, что мальчики и девочки подросткового возраста больше осведомлены о самоповреждающем поведении, чем родители и другие участники.

Другим примером является то, как учителя взаимодействуют с мальчиками и девочками: из-за гендерных ролей девочек, которые требуют от них быть более послушными и хорошими учениками, и мальчиков, которым разрешено быть более непослушными и не такими хорошими учениками, учителя предпочитали больше работать с девочками, чем с мальчиками, что делает отношения между учителем и учеником менее поддерживающими для мальчиков.

Опыт или кризис карантина во время пандемии COVID-19 не имели аналогов в наше время. Данные о прошлом опыте кризисов общественного здравоохранения вызывают обеспокоенность по поводу их воздействия на психическое здоровье молодежи. Это было верно и в этом исследовании. Однако не ожидалось, что подростки разделятся в отношении негативного и позитивного опыта карантина COVID-19. Хотя кто-то может предположить, что подросткам нравилась самоизоляция, поскольку им не нужно было ходить в школу или из-за меньшей академической нагрузки, их ответы показали, что положительная часть связана с возможностью проводить больше времени с семьей и в развлекательных мероприятиях. Это может быть использовано как повод для размышлений об учебных заведениях, уровне образовательных требований к ученикам и семьям и о том, как семьи уделяют время своим детям.

A young man with dark, curly hair, wearing a green hoodie, is pointing at a tablet held by a young woman with long brown hair, wearing a light grey hoodie. They are standing in a brightly lit hallway with white walls and a blue floor. The man is looking at the tablet, and the woman is looking at him with a slight smile. The tablet screen displays a blue interface with a QR code and some text. The overall lighting is a cool, blueish-green hue.

6

ВЫВОДЫ

Участниками данного исследования стали мальчики и девочки подросткового возраста 6, 9 и 11 классов из 13 регионов Узбекистана и города Ташкента. Среди них небольшой процент подростков, которые работали, в основном мальчики старших классов, и некоторые из них работали полный рабочий день. Родители учащихся из сельской местности и работающих учащихся живут и/или работают вне дома не менее одного месяца.

Основываясь на анализе данных, хорошее времяпрепровождение с семьей, ощущение заботы и возможность быть услышанным — это то, что важно для подростков, и большинству из них это нравилось. Однако они меньше чувствовали, что их поддерживают в вопросах, связанных со школой, их сверстниками или дружбой. Подростки, мальчики и девочки, с более высоким уровнем депрессии, тревоги или стресса, испытывали недостаток поддержки со стороны семьи, связи или просто возможности быть выслушанными и принятыми во внимание при решении жизненно важных вопросов.

В фокус-группах и подростки, и родители, и другие заинтересованные стороны указывали на роль семьи в воспитании психически здоровых детей: начиная с необходимости слушать их, отсутствия давления на них в принятии жизненно важных решений, таких как выбор профессии, и, что более важно, хорошего к ним отношения.

Родители должны изменить подходы и взаимодействие со своими детьми в отношении психического здоровья и состояний, а также психосоциальных расстройств. Таким образом, информация и осведомленность важны. В ходе обсуждения в фокус-группах заинтересованные стороны подчеркивали отсутствие понимания и путаницу в отношении психического здоровья и конкретных видов рискованного поведения, таких как членовредительство. Кроме того, стигматизация или смущение делают их и подростков менее склонными обсуждать эти темы или помогать себе и другим людям вокруг них. Некоторые участники полагались на собственные силы в решении проблем психического здоровья, иногда утверждая, что профессионалы не имеют для этого достаточной квалификации.

Общая удовлетворенность жизнью, жилищными условиями и семьями была на достаточном уровне и сопоставима с другими международными исследованиями⁷². Тем не менее, похоже, что эти уровни снижаются со школьным опытом и дружбой. Это еще ниже среди работающих учащихся и учащихся с более высоким уровнем эмоциональных или поведенческих трудностей, которым необходимо уделять больше внимания в своих семьях и школах.

Потребность в общении с другими людьми и в том, чтобы чувствовать себя включенным и принятым в школе и в обществе в целом, присуща каждому человеку. В этом исследовании чувство одиночества и изоляции в классе, опыт отсутствия связи наблюдались по крайней мере у 1–2 из 10 учащихся этого исследования, что указывало скорее на необходимость раннего вмешательства и разработки программ, чем улучшение отношений ученика со школой. Кроме того, восприятие отношения

⁷² См., например, Орбен А., Ричард Э., Фурманн Д. и Киевит Рогир А. (2022). Траектории подростковой удовлетворенности жизнью. *Research Open Science*, 9. doi.org/10.1098/rsos.211808.



и поведения других учащихся друг к другу и школе может повлиять на этот опыт в лучшую или худшую сторону. Мальчики и девочки подросткового возраста действительно имели хорошее представление о том, как другие ученики взаимодействуют друг с другом, за исключением небольшого процента из них, которые считали обратное.

Отношения между учителем и учеником играют важную роль в формировании связи со школой, удовлетворенности и мотивации учащегося. Несмотря на в целом хорошие отношения между учащимися и преподавателями этого исследования, 10–15 % из них не получали ни поддержки своих учителей, ни справедливого и равного обращения. Мальчики и учащиеся старших классов более склонны воспринимать эти отношения как менее поддерживающие.

Что касается опыта экзаменов и тестов, учащиеся были склонны думать, что те были ясными и понятными и оценивали их успех. Однако это не меняло того факта, что учащиеся беспокоились о них.

Старшие подростки больше беспокоились об экзаменах и школе. Они поставили их в пятерку главных проблем, которые у них были за последний месяц, после их будущего или семьи. Обсуждение в фокус-группах показало, что учащиеся часто испытывают стресс из-за своих успехов на экзаменах, и иногда их родителям приходится вмешиваться и обсуждать это с их учителями. Академическая нагрузка была одной из перечисленных причин, влияющих на психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков.

Школы должны обеспечивать безопасное пространство для учащихся, как физическое, так и эмоциональное. Несмотря на то, что в целом школьный климат воспринимался как хороший, некоторые подростки (от 1 до 2 из 10, особенно мальчики) в школе отметили агрессивное и дискриминационное отношение и буллинг (травля), что делало это пространство менее безопасным. Хотя физического насилия было меньше, существовало исключение из социальных групп в классе и насмешки, особенно среди шестиклассников.

Учащиеся с умеренным и крайне тяжелым уровнем депрессии, тревоги и стресса менее позитивно относились к тому, как другие учащиеся взаимодействовали друг с другом. Кроме того, им не хватало связи со школой, что делало их еще более уязвимыми к изоляции и повышенному уровню негативных эмоций. Они также с большей вероятностью подвергались избиению со стороны других детей, их обзывали, унижали и травили в Интернете, что делало их еще более уязвимыми и находящимися в рискованной ситуации. Выявление таких подростков в школе, семье или сообществе и принятие мер по уменьшению их негативных эмоций и подверженности эпизодам насилия и преследования, а также расширение их школьных связей являются вопросами первостепенной важности.

Мальчики-подростки были больше подвержены воздействию мобильных телефонов, ПК или игровых приставок, а также экранного времени (*время перед экраном этих устройств*). Они проводили больше времени в социальных сетях и серфинге в Интернете. В обсуждениях в фокус-группах подростки не рассматривали технологии как фактор риска психических заболеваний. С другой стороны, родители и школьные психологи выразили много опасений по поводу времени, которое их дети проводили у экрана.

В то время как работающие учащиеся и старшеклассники сталкивались с более эмоциональными и поведенческими трудностями, те учащиеся, чьи родители жили вдали от семьи, больше сталкивались с эмоциональными проблемами. Близость родителей как физически, так и эмоционально в эти трудные годы подросткового возраста действительно может служить буфером для эмоциональных и поведенческих трудностей.

Вдобавок к этому, значительное число учащихся страдали тревогой и депрессией от умеренной до чрезвычайно тяжелой степени. Из опроса видно, что девочки, рабо-

тающие учащиеся и те, чьи родители живут далеко от семьи, подвергались более высокому риску возникновения тревоги и депрессии. Обсуждения в фокус-группах и интервью выявили другие факторы риска, такие как семейное окружение и социально-экономический статус, отсутствие социальных сетей, академическая нагрузка, отношения учитель — ученик, школьные условия и безопасность при посещении школы, буллинг и экранное время. Некоторые из них могут быть защитными факторами в зависимости от качества отношений: хорошее семейное окружение или хорошие отношения со сверстниками действуют как буферы для проблем с психическим здоровьем. Считалось, что участие во внеклассных мероприятиях оказывает только положительное влияние.

Доверенными лицами, к которым можно обратиться за помощью в случае необходимости, были родители или сверстники. Тем не менее, похоже, что поиску помощи во всех этих группах мешает ряд негативных факторов, таких как стигма в отношении психического здоровья, смущение, отсутствие доступных услуг в обществе или отсутствие доверия к специалистам. Более ранние исследования также указывали на низкий потенциал государственных услуг для детей и подростков в сообществе и на то, что эти услуги недоступны для людей, проживающих в сельской и отдаленной местности⁷³.

В рамках школьного оказания психосоциальных услуг психологи столкнулись со своими проблемами. Школьные психологи утверждали, что они встретились со многими трудностями в своей работе: перегрузка и ненормированный рабочий день, трудности с постоянным повышением квалификации, отсутствие соответствующего рабочего места и бумажная волокита, и это лишь некоторые из них. Это относится

⁷³ ВОЗ (2021 г.). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций. ВОЗ: Ташкент, Узбекистан

и к другим поставщикам услуг в области психического здоровья, таким как психиатры или суицидологи. Новая роль психологов-инспекторов была неясной: они выполняли задачи как сотрудников службы безопасности, так и социальных работников, такие как мониторинг нежелательного поведения и направление в другие системы/службы.

Предоставление услуг вне школы было сосредоточено на районном уровне и в основном было институционализировано. Многие родители и подростки не имели информации о наличии и качестве текущих услуг в области психического здоровья. Междисциплинарное и межсекторальное сотрудничество было хорошо налажено, но используемые протоколы не были доступны.

Нынешняя политика и правовая база страны усовершенствовали предыдущие и приблизились к международным стандартам. В последние годы было одобрено или скоро будет одобрено несколько стратегий, касающихся психического здоровья более широких слоев населения и, в част-

ности, детей и подростков. Тем не менее, в законодательстве отсутствовали права детей и подростков на принятие информированных решений и формы социального обращения как для взрослых, так и для подростков. В частности, отстали качественные и доступные услуги в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, особенно на уровне сообщества. На школьном уровне было несколько хороших инициатив школьных программ, но в ограниченном числе школ.

Воздействие пандемии COVID-19 на мальчиков и девочек подросткового возраста было двояким, как положительным, так и отрицательным. В то время как многие сообщили, что они были одиноки, беспокоились о своем здоровье или здоровье других членов семьи и сталкивались с трудностями в онлайн-обучении, другие указывали на свободу, которую они получили во время самоизоляции, чтобы планировать свое время, делать то, что обычно не могут: занятия спортом и другие мероприятия, или имели возможность проводить больше времени со своими семьями.



7

РЕКОМЕНДАЦИИ



Эти рекомендации структурированы в соответствии с трехуровневой моделью для решения проблем психического здоровья и психосоциального благополучия в школе и предлагаемых взаимосвязей с другими секторами ⁷⁴.

1. Обеспечить всеобщую пропаганду психического здоровья для всех учащихся, родителей и школьного персонала.

А. Краткосрочные

- Повышение осведомленности о психическом здоровье в школах для подростков и родителей. Родители и подростки должны быть проинформированы о предупредительных признаках и симптомах проблем с психическим здоровьем у детей.
- Обеспечить возможности для регулярных мероприятий по наращиванию потенциала школьного персонала для понимания ими психического здоровья и психосоциального благополучия подростков и выявления ранних предупреждающих признаков проблем с психическим здоровьем и, в частности, суицида.
- Инвестировать в инклюзивные внеклассные мероприятия для всех учащихся, которые будут способствовать установлению связей между школой и обществом, уменьшать изоляцию и бороться с буллингом (*травлей*).
- Повысить осведомленность о психических расстройствах, особенно о наиболее распространенных (*тревога, депрессия или поведенческие проблемы*), и уменьшить стигматизацию в связи с проблемами и расстройствами психического здоровья.

Б. Долгосрочные

- Разработать и внедрить на школьном уровне учебную программу по повышению грамотности в области психического здоровья, которая включает формирование жизненных навыков, инвестиции в социальное и эмоциональное обучение и снижение поведенческих и эмоциональных проблем.
- Интегрировать знания о психическом здоровье и психосоциальном благополучии в программы подготовки учителей и повышения их квалификации или улучшить существующее обучение. Учителя должны знать и постоянно повышать свои знания о психическом здоровье, распространенных психических расстройствах, возникающих в подростковом возрасте, общих признаках психических заболеваний или психосоциальных расстройств и способах реагирования на них, а также обладать знаниями о травмах.
- Содействовать созданию безопасной школьной среды с помощью политики и мероприятий по защите детей, чтобы обеспечить позитивный и безопасный школьный климат.

2. Предоставлять выборочные услуги учащимся, у которых выявлен риск возникновения проблем или проблемы с психическим здоровьем.

А. Краткосрочные

- Продвигать профессиональную роль школьных психологов в школах и обществе в целом. Учащиеся и родители должны быть лучше информированы о том, что в школе есть по крайней мере один психолог, который может обсудить с ними волнующие их вопросы.



- Стимулировать школьных психологов к повышению качества своих услуг за счет сокращения бумажной работы и продолжительности рабочего дня, предоставления им подходящего рабочего места и включения часов для обсуждения различных вопросов в классе.
- Проводить в школе регулярные скрининговые мероприятия на основе методологии и инструментов, основанных на фактических данных, для раннего выявления психических расстройств и психосоциального дистресса, особенно самоповреждения и суицида. В этом направлении можно рассматривать скрининги на основе приложений.
- Создать группы поддержки сверстников, чтобы улучшить взаимодействие между школами, помогать учащимся, которые чувствуют себя изолированными, и выступать в качестве агентов, чтобы сообщать о случаях, когда учащиеся нуждаются в помощи.
- Создать группу вмешательства, которая будет заниматься укреплением психического здоровья и вмешательством в случаях тревожных признаков проблем с психическим здоровьем и поведения с высоким риском, включая самоубийство.
- Разработать и внедрить программы социального и эмоционального обучения или программы жизненных навыков для всех учащихся, уделяя особое внимание тем, у которых проявляются предупреждающие признаки проблем с психическим здоровьем или психосоциального дистресса.
- Создавать возможности для подростков выражать свои опасения, сохраняя анонимность, как на горячей линии.

- Ввести должность школьного социального работника или изменить роль психологов-инспекторов, чтобы они выполняли обязанности социальных работников, в частности, кейс-менеджмент (*управление в конкретном случае, решение конкретной задачи*).

Б. Долгосрочные

- Повысить квалификацию и практические навыки школьных психологов с точки зрения методов консультирования и школьных программ вмешательства и предоставления конкретных услуг, таких как когнитивно-поведенческая терапия, терапия, ориентированная на решение, и т. д.
- Включить учебные программы, связанные с ПЗПСП, в учебную программу обязательных тренингов для повышения квалификации школьных психологов.
- Пересмотреть учебную программу для психологов, чтобы обеспечить согласованность требований к образованию психологов, окончивших разные университеты, с упором на знания и практические навыки в отношении психических расстройств подростков и методов консультирования.

3. Предоставлять указанные услуги отдельным учащимся, психическое здоровье которых вызывает опасения или проблемы уже имеются.

А. Краткосрочные

- Разработать и внедрить программы вмешательства для наиболее распространенных проблем психического здоровья (*тревога, депрессия, пове-*

денческие проблемы и т. д.), для предотвращения суицида, а также таких вмешательств, как заместительная терапия агрессии; подростки с депрессией; когнитивно-поведенческие программы для школ и т.д.

Б. Долгосрочные

- Инвестировать в основанные на фактических данных целевые программы оказания услуг по охране психического здоровья и психосоциального благополучия в школах и за их пределами, которые помогают учащимся развивать самообладание и избегать рискованного поведения; в числе этих услуг краткосрочная терапия, направленная на решение проблемы, терапия на основе привязанности, комплексная когнитивно-поведенческая терапия и т.д.

4. Создавать и развивать целенаправленные партнерские отношения между школой и другими системами.

А. Краткосрочные

- Помочь родителям и опекунам создать благоприятную семейную среду. Родители должны понимать, как создать благоприятную семейную среду и помочь своим детям в случае необходимости.
- Сотрудничать с секторами здравоохранения и социального обеспечения для улучшения выявления и направления к специалистам подростков с проблемами психосоциального благополучия и психического здоровья, а также для дальнейшей координации предоставления услуг в случаях направления к специалистам.

- Инвестировать в общественные инициативы по укреплению психического здоровья среди родителей и сообществ.
- Усилить сотрудничество с махаллями и их структурами (*молодежными лидерами, женщинами-активистами и др.*), чтобы понять полную картину подростковой жизни и устранить потенциальные факторы риска и социальные детерминанты психического здоровья, такие как, например, миграция, бедность, дискриминация и т. д. в рамках интегрированного предоставления социальных услуг с использованием подхода кейс-менеджмента.
- Разработать новые или улучшить существующие протоколы межсекторального сотрудничества и направ-

лений, осуществляемых школьными психологами и инспекторами-психологами, в секторе здравоохранения и юстиции или в местных органах власти.

Б. Долгосрочные

- Расширить и дополнить службы психического здоровья и психосоциальной поддержки для подростков на уровне сообщества.
- Инициировать и расширить предоставление психотерапии (*не основанной на психиатрии*) для подростков, при умеренных и тяжелых случаях психических расстройств, без лекарств (*например, когнитивно-поведенческая терапия, психодинамическая психотерапия, групповая терапия и т. д.*).



ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- «Психическое здоровье: усиление нашего реагирования» (2018, 30 марта). Отдел новостей ВОЗ. Доступно по адресу: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, по состоянию на 20 ноября 2021 г.
- Аль-Заваади А., Хессо И. и Кайяли Р. (2021). Психическое здоровье среди школьников в Большом Лондоне: перекрестное исследование. *Frontiers in Psychiatry* (12), 592–624. doi: 10.3389/fpsy.2021.592624.
- Брукауф, З. (2017). Психическое здоровье подростков: Вне тени. Данные о психологическом благополучии 11–15-летних из 31 промышленно развитой страны. Аналитическая записка, Исследовательский офис ЮНИСЕФ в Инноченти. Доступно по адресу: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB_2017_12.pdf, по состоянию на 20 ноября 2021 г.
- Брайман, А. (2004) Методы социальных исследований. 2-е издание, издательство Оксфордского университета, Нью-Йорк, 592.
- Консорциум по исследованию результатов детей (n.d.). Я и мои чувства. Доступно по адресу: <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/me-and-my-feelings-mmfm/>, по состоянию на 28 августа 2022 г.
- Концепция развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы. База данных национального законодательства, 2019. Ташкент: Правительство Узбекистана; 2019. (<https://lex.uz/docs/4201083>).
- Кресвелл, Дж. В., и Плано Кларк, В. Л. (2011). Разработка и проведение смешанных методов исследования. Thousand Oaks, Калифорния: Sage.
- Дас Дж.К., Салам Р.А., Ласси З.С., Хан М.Н., Махмуд В., Патель В. и соавт. (2016). Вмешательства для психического здоровья подростков: обзор систематических обзоров. *Журнал здоровья подростков*, (59), S49–S60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.020.
- Постановление Кабинета Министров № 577 от 12 июля 2019 г. «Об организации психологической службы в общеобразовательных средних и средних специальных государственных образовательных учреждениях».
- Дейтон Дж., Тиммс П., Востанис П., Бельский Дж., Фонаги П., Браун А., Мартин А., Паталай П. и Вулперт В. (2013). Разработка школьного показателя психического здоровья ребенка. *Журнал психообразовательной оценки*, 31:247.
- Фриман Дж. Г., Кинг М., Пикетт В., Крей В., Элгар Ф., Янсен И., Клиндер И. (2011). Здоровье молодежи Канады: внимание к психическому здоровью, Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья, Агентство общественного здравоохранения Канады. Доступно по адресу: <https://www.jcsh-cces.ca/upload/hbsc-mental-mental-eng.pdf>, дата обращения 20 ноября 2021 г.
- Фрост, К. (2013). Пересмотр шкалы уважения к телу на следующую четверть века. Диссертации (1934 -). 294. Доступно

по адресу: https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/294.

- Имперский лондонский колледж. Обратный отсчет НИЗ до 2030 г.: пути достижения Цели в области устойчивого развития, задача 3.4. Ланцет 2020; 396: 918–34. Доступно по адресу <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931761-X>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.
- Межведомственный постоянный комитет (МПК) (2007). Руководство МПК по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. Женева: IASC. Доступно по адресу: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf, по состоянию на 17 ноября 2021 г.
- Школа общественного здравоохранения Блумберга при Университете Джона Хопкинса и Детский фонд Организации Объединенных Наций (2022). В моих мыслях: как подростки переживают и воспринимают психическое здоровье во всем мире. JHU и ЮНИСЕФ, Балтимор и Нью-Йорк. Доступно по адресу <https://www.unicef.org/media/119751/file>, по состоянию на 23 августа 2022 г.
- Килинг К., Бейкер-Хеннингем Х., Белфер М., Конти Г., Эртем И., Омигбодун О. и др. (2011). Психическое здоровье детей и подростков во всем мире: фактические данные для действий. Ланцет, 378, 1515–1525. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
- Закон № 265-I от 29 августа 1996 г. «Об охране здоровья граждан в Республике Узбекистан». Доступно по адресу <https://lex.uz/docs/-26013>.
- Ловибонд, С. Х. и Ловибонд, П. Ф. (1995). Руководство по шкалам депрессии, тревоги и стресса. (2-е изд.) Сидней: Фонд психологии.
- Министерство поддержки махалли и семьи и ПРООН в Узбекистане (2021). Оценка социально-экономического воздействия COVID-19 на население махаллей в Узбекистане.
- Морс, Дж. М. (1991). Подходы к качественной и количественной методологической триангуляции. Сестринское исследование, 40 (2), 120–123. <https://dx.doi.org/10.1097/00006199-199103000-00014>.
- Национальная служба здравоохранения Глазго и Клайд (2014). Исследование здоровья и благополучия молодых людей среднего школьного возраста в Ренфрушире. Совет Ренфрушира. Доступно по ссылке: https://www.nhsggc.org.uk/media/232369/nhsggc_public_health_health_and_wellbeing_survey_of_young_people_in_renfrewshire_2013.pdf.
- Орбен А., Ричард Э., Фурманн Д. и Кивит Рожье А. (2022). Траектории подростковой удовлетворенности жизнью. Research Open Science, 9. doi.org/10.1098/rsos.211808.
- Батарея результатов лечения Пибоди, 2010 г. Краткая многомерная шкала удовлетворенности жизнью студентов (BMSLSS-PTPB). Доступно по ссылке: https://peabody.vanderbilt.edu/docs/pdf/cepi/ptpb_2nd_ed/PTPB_2010_AppendixB_BMSLSS-PTPB_031212.pdf
- Перрен С., Дули Дж., Шоу Т. и другие (2010). Запугивание в школе и в киберпространстве: ассоциации с депрессивными симптомами у швейцарских и австралийских подростков. Детская подростковая психиатрия, психическое здоровье (4), 28, <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-28>.
- Пражский процесс (31 августа 2022 г.). Миграционный профиль Узбекистана. Доступно на <https://www.pragueprocess.eu/en/countries/426-republic-of-uzbekistan#:~:text=In%202020%2C%20only%201.105%20persons,most%20populous%20in%20Central%20Asia>.

- Указ Президента № 6108 от 6 ноября 2020 г. «О мерах по развитию сферы образования и воспитания, науки в новый период развития Узбекистана».
- Указ Президента № 3606 от 16 марта 2018 г. База данных национального законодательства, 2018. Ташкент: Правительство Узбекистана; 2018 (<https://lex.uz/docs/3588132>).
- Указ Президента № 3606, март 2018 г. «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи».
- Указ Президента № ПП-4190, февраль 2019 г. «Концепция развития психиатрической помощи населению Республики Узбекистан на 2019–2025 годы», принят в феврале 2019 г.
- Австралийский фонд психологии (без даты). Шкалы депрессии, тревоги и стресса. Доступно по адресу: <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/> по состоянию на 28 августа 2022 г.
- Постановление Кабинета Министров № 207 от 25 июля 2013 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности психиатрической службы Республики Узбекистан».
- Постановление Президента № 4884 от 6 ноября 2020 г. «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы образования и воспитания».
- Save the Children в Албании (2018). Детский мир: национальное исследование благополучия детей в Албании. Доступно по ссылке: <https://albania.savethechildren.net/sites/albania.savethechildren.net/files/library/Children%27s%20world%2C%20national%20survey%20of%20children%27s%20well-being.pdf>.
- Шульте-Кёрне, Г. (2016). Проблемы психического здоровья в школьной среде у детей и подростков. *Dtsch Arztebl Int.* 18;113(11):183-90. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183. PMID: 27118666; PMCID: PMC4850518.
- Зейтц, В. и др. (2020). Узбекистан: динамическое выявление рисков воздействия COVID-19 на уровне сообщества. Доступно по адресу: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34925/Uzbekistan-Dynamically-Identifying-Community-Level-COVID-19-Impact-Risks.pdf>, по состоянию на 21 ноября 2021 г.
- Шерр Л. и др. (2021). Разум имеет значение: уроки прошлых кризисов для психического здоровья детей и подростков во время COVID-19, исследовательский отчет Innocenti. Доступно по адресу: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Mind-Matters-Lessons-from-past-crises-for-child-and-adolescent-mental-health-during-COVID-19.pdf> по состоянию на 21 ноября 2021 г.
- Сикель, А. Е., Сикат, Дж., и Нэборс, Н. (2014). Обновление стигмы психического здоровья: обзор последствий, Достижения в области психического здоровья, 12:3, 202-215, DOI: 10.1080/18374905.2014.11081898.
- Сочет, И. и Смит, К. (2014). Проспективное исследование, изучающее связи между школьной средой, связью со школой и депрессивными симптомами у подростков. *Психология в школах*, 51 (5), с. 480-492. Доступно по адресу: [https://eprints.qut.edu.au/79912/3/_staffhome.qut.edu.au_staffgroup\\$hollambc_Desktop_79912m.pdf](https://eprints.qut.edu.au/79912/3/_staffhome.qut.edu.au_staffgroup$hollambc_Desktop_79912m.pdf).
- Сонего М., Льясер А., Галан И., Симон Ф. (2013). Влияние воспитания родителей на психическое здоровье детей в Испании. *Качество жизни Res.* 22 февраля (1): 203-11. Доступно по адресу: 10.1007/s11136-012-0130-x. По состоянию на 23 февраля 2012 г. PMID: 22359237.
- Этапы подросткового возраста» (2021, 6 августа). Доступно по адресу: https://www.emedicinehealth.com/what_are_

the_three_stages_of_adolescence/article_em.htm, по состоянию на 12 января 2022 г.

- База данных TransMonEE (2016 г.), доступна по адресу: <http://transmonee.org/moneeinfo/libraries.aspx/dataview.aspx>, график обработан автором, по состоянию на 20 ноября 2021 г.

- Генеральная Ассамблея ООН, Конвенция о правах инвалидов: резолюция / принята Генеральной Ассамблеей, 24 января 2007 г., A/RES/61/106. Доступно по адресу <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>, по состоянию на 21 ноября 2021 г.

- ЮНИСЕФ (2021). Процедура ЮНИСЕФ по этическим стандартам в исследованиях, оценке, сборе данных и анализе. Доступно по адресу: <https://www.unicef.org/evaluation/media/1786/file/UNICEF%20Procedure%20on%20Ethical%20Standards%20in%20Research,%20Evaluation,%20Data%20Collection%20and%20Analysis.pdf> по состоянию на 23 ноября 2021 г.

- Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане (2021). Проект национальной стратегии и Плана действий по охране здоровья и благополучия подростков (2021–2025).

- Отдел новостей Представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане (4 августа 2020 г.) Подростки – будущее Узбекистана. Доступно по ссылке: <https://www.unicef.org/uzbekistan/en/stories/adolescents-future-uzbekistan>, дата обращения 21 ноября 2021 г.

- Организация Объединенных Наций (2020). Аналитическая записка: COVID-19 и необходимость действий в отношении психического здоровья. Доступно по адресу: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf, по состоянию на 21 ноября 2021 г.

- Национальный центр статистики образования США (без даты). Исследование климата школы в сфере образования.

Доступно по адресу: <https://nces.ed.gov/surveys/edscls/index.asp>

- ВОЗ (2019). Руководство по вмешательству mhGAP – версия 2.0. ВОЗ: Италия. Доступно по ссылке <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

- ВОЗ (2021). Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

- ВОЗ (2021). Живая жизнь: руководство по предотвращению самоубийств в странах. Доступно по ссылке <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

- ВОЗ (2021). Профилактика и лечение психических расстройств в Узбекистане: аргументы в пользу инвестиций. ВОЗ: Ташкент, Узбекистан.

- ВОЗ и ЮНИСЕФ (2021). Инструментарий помощи подросткам. Стратегии по укреплению и защите психического здоровья подростков и уменьшению случаев членовредительства и других форм поведения, сопряженных с риском. Доступно по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>, по состоянию на 20 ноября 2021 г.

- Отдел новостей ВОЗ (2021 г., 17 сентября). Психическое здоровье подростков. Доступно по адресу <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, по состоянию на 18 ноября 2021 г.

- Уиздом, Дж. и Кресвелл, Дж. В. (2013) Смешанные методы: объединение сбора и анализа количественных и качественных данных при изучении моделей медицинских домов, ориентированных на пациента. Роквилл, Мэриленд: Издательская группа BMJ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ (ОФГ): ПОДРОСТКИ (12–18 ЛЕТ)

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель ОФГ — узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Они не обязаны отвечать на все вопросы, но их мнение ценно. Каждое мнение важно, но участники могут высказать собственное мнение, если они с чем-то не согласны. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Все участники должны помнить, что одновременно может говорить только один выступающий. Если кто-то решил прекратить участие в ОФГ, он/а может покинуть группу без каких-либо последствий.

Прежде чем продолжить презентацию, модераторы убеждаются, что у них имеются все формы информированного согласия родителей детей. Кроме того, они раздают детям информационный лист и просят внимательно с ним ознакомиться. Если детям непонятны какие-либо сло-

ва/фразы, модераторы могут объяснить их. Модераторы спрашивают подростков, согласны ли они участвовать в исследовании, и, если ответ положительный, подростки должны поставить свои инициалы в форме согласия либо выразить устное согласие. Интервьюер и стенографист должны быть осторожны и обращать внимание на любые признаки стресса у детей/подростков, а также постараться создать безопасную среду с тем, чтобы дети не чувствовали себя запуганными и могли свободно выражать свое мнение.

(Продолжите вступление модератора, а затем позвольте участникам представиться). Вы можете использовать приведенное ниже вступление:

Добро пожаловать в нашу группу обсуждения вопросов психического здоровья и эмоциональных проблем детей в школе, семье и обществе. Мы будем рады познакомиться с вашими мнениями и опытом как детей/подростков, поскольку обсуждаемые вопросы — это проблемы, с которыми вы и ваши друзья могут столкнуться или уже столкнулись в своей жизни. Наша встреча займет примерно 1 час. Цель данного обсуждения — изучить основные эмоциональные проблемы, с которыми встречаются дети/подростки и которые связаны со школой, семьей или другими вопросами. Эта встреча может быть записана с вашего согласия на диктофон, если же вы не согласны, мы попытаемся ве-

сти заметки. Хотим подчеркнуть, что запись на диктофон очень важна для поддержания дискуссии и для сохранения важной информации, которая может быть использована при подготовке отчета. Запись начнется после того, как вы представитесь. Давайте перейдем к знакомству, пожалуйста, назовите ваше имя, село/город, где вы живете, возраст?

Примечание для стенографиста: стенографист должен/на записать информацию в таблице ниже, а позже, когда участники приступят к обсуждению, должен/на отметить, кто из участников ответил: возраст, село/город, в котором они живут (простой способ это сделать – сначала записать номер участника, когда он/а представляется, а позже заменить этой цифрой все остальные данные).

Установите/обсудите основные правила:

- Вы можете пропустить любой вопрос, на который не хотите отвечать;
- Вы можете подумать, прежде чем ответите на вопрос;
- Дайте мне знать, если я вас не понимаю, или вы не понимаете, что я имею в виду;
- Вы можете использовать любое слово, которое лучше всего выразило бы то, что вы хотите сказать, а не то, что, по вашему мнению, я хочу услышать. Здесь нет правильных или неправильных ответов;
- Уважайте друг друга и не перебивайте других участников. У каждого будет возможность выступить, вам не нужно поднимать руку, чтобы говорить;
- Мы можем не соглашаться с чужими идеями, но не должны высмеивать их.

Подтвердите конфиденциальность и анонимность. Все ответы и все, что вы скажете, является конфиденциальной информацией. Это означает, что ваши имена не

будут переданы кому-либо еще и не будут использованы в отчете. Если кто-либо позже захочет выяснить, кто выразил то или иное мнение, им не удастся это сделать, поскольку ваши имена не будут записаны. Все, что обсуждается в группе, должно остаться между нами. Но если те или иные ваши ответы вызовут у меня обеспокоенность, мы можем поговорить с вами позже, чтобы решить, как лучше вам помочь. Наша встреча может быть записана с вашего согласия на диктофон, если же вы не согласны на запись, мы попытаемся вести заметки. Хотим подчеркнуть, что запись на диктофон очень важна для поддержки дискуссии и для сохранения важной информации, которая может быть использована при подготовке отчета. Запись начнется после того, как вы представитесь.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____

Необходимые материалы: диктофон или смартфон, стикеры, ручки, флипчарт (магнитно-маркерная доска)

Регион: _____

Местность: Город или село _____

Дата проведения ОФГ: _____

Состав группы:

Количество участников: _____

из них девочек: _____

Заметки

ПОДРОБНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТНИКАХ ОФГ

Номер участника	Город или село	Место жительства	Пол	Возраст
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
...				
15				

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

А. Введение (15 минут)

Теперь я хотел/а бы попросить вас ответить на некоторые вопросы, которые вы видите перед собой. Здесь нет правильного или неправильного ответа. Вы можете говорить исходя из собственного опыта или выразить свое мнение.

1. Что для вас важнее всего в жизни?
2. Как вы относитесь к жизни?
3. Что делает вас счастливыми?
4. Что делает вас здоровыми?

Модератор приглашает детей/подростков прочитать то, что они написали, и спрашивает:

5. Исходя из того, что вы думаете о жизни и что делает вас счастливыми, можете ли немного больше об этом рассказать?
6. Если вы довольны своей жизнью, то чем именно вы довольны?
7. Если нет, то почему?
8. Что мешает вам быть счастливее?

Б. Понимание проблем психического здоровья и факторов, влияющих на них (20–30 минут)

9. Возвращаясь к вашим записям, мне хотелось бы, чтобы вы написали первые слова или мысли, которые приходят на ум, когда я говорю «психическое здоровье» (используйте слово «здоровый ум» для младшей аудитории).

Модератор записывает ответы детей/подростков на флипчарте и кладет их на видное место.

Примечание: здесь следует проявить осторожность, поскольку обычно дети и подростки имеют некорректное представление о психическом здоровье и связывают его лишь с психозом и критическими случаями. Модератор должен выслушать мнение детей и подростков, а затем дать правильное определение психического здоровья и расстройств психического здоровья, приведя также несколько примеров, таких как тревога, стресс (истощение, утомляемость), изоляция, низкая самооценка, нарушение пищевого поведения и т. д.

10. Знаете ли вы кого-либо из сверстников, у кого были проблемы с психическим здоровьем / эмоциональные проблемы? Что он/она испытывали?
11. Думая о детях/подростках, у которых были проблемы с психическим здоровьем / эмоциональным состоянием, как вы думаете, что их вызвало?

Если дети/подростки не отвечают на вопрос, задавайте уточняющие вопросы:

- Требования школы: оценки, экзамены, домашние задания?
 - Отношения: учителя, друзья в школе и обществе, конфликты между ними, интимные отношения?
 - Семейный стресс: обстановка в семье, экономические проблемы, ссоры родителей, общение родителей с детьми, отношения с братьями и сестрами и т. д.?
 - Пол: чем отличается ситуация у девочек и мальчиков?
 - Курение / употребление наркотиков / алкоголя?
12. Испытывали ли вы когда-нибудь эмоциональные проблемы? Когда? Что, по вашему мнению, вызвало их?
13. Если подумать о дороге, по которой вы идете в школу, и о территории школы, вы когда-нибудь чувствуете себя не в безопасности? Если да, то почему?
- Как насчет других детей? Всегда ли они чувствуют себя в безопасности в школе и по дороге в школу?

Примечание: пожалуйста, не забывайте здесь проводить различие между мальчиками и девочками

14. Слышали ли вы когда-нибудь о том, что дети/подростки хотят причинить себе вред?
- a. Где вы это слышали (махалля, школа, СМИ, другие семьи и т.д.)?

- b. Как вы думаете, что их заставило подумать об этом / сделать это?
- c. Знаете ли вы, что потом произошло с этими детьми/подростками?
- d. Что бы вы сделали, если бы столкнулись со сложной ситуацией?

В. Поведение при поиске помощи (15 минут)

15. В целом, если бы у ребенка/подростка в вашей школе/общине были эмоциональные проблемы, обратились бы они за помощью?
- a. Если да, то куда?
- b. Если нет, то что мешает им это сделать?
16. Куда бы вы обратились за помощью, если бы она вам понадобилась? Почему туда?

ТОЛЬКО ДЛЯ 16–18-ЛЕТНИХ

17. Известно ли вам о том, что делается на местном уровне, чтобы помочь подросткам с психическим здоровьем и эмоциональными проблемами? Если да, то что? Где проводятся эти мероприятия? Обсуждение.
18. Известно ли вам о том, что делается на местном уровне для решения таких проблем, как употребление алкоголя, наркотиков, курение?
19. Известно ли вам о том, что делается на местном уровне для решения таких проблем, как профилактика самоубийства и самоповреждения? Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее (горячая линия, программы местных ННО по предотвращению суицида, другое).

20. Если дети/подростки не упомянули об этом в предыдущем вопросе, спросите их о **школьных психологах**:
- a. Обращались ли вы или другие дети к школьному психологу по поводу волнующих вас вопросов? Если да, то по каким вопросам? Если нет, то почему?
 - b. Помог ли вам школьный психолог? Как?
21. Обращались ли **вы/другие дети/подростки** к консультанту или психологу? Если да, то как вы / другие дети узнали о них?
- a. Были ли они полезны? Если да, то почему?
 - b. Если их услуги были бесполезны, то почему?
22. Что бы вы предложили, чтобы предотвратить возникновение эмоциональных проблем у детей и подростков? *(попробуйте найти идеи, связанные со школой, воспитанием детей, поддержкой сверстников и т. д.).*
23. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ (ОФГ): РОДИТЕЛИ ПОДРОСТКОВ

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель ОФГ — узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей и подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Они не обязаны отвечать на все вопросы, но их мнение ценно. Каждое мнение важно, но участники могут высказать собственное мнение, если они с чем-то не согласны. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Все участники должны помнить, что одновременно может говорить только один выступающий. Если кто-то решит прекратить участие в ОФГ, он/а может покинуть группу без каких-либо последствий.

Прежде чем продолжить презентацию, модератор выдает участникам информационный лист и форму информированного согласия, и просит внимательно ознакомиться с документами. Если они согласны с условиями исследования, то должны подписать форму согласия. Интервьюер и

стенографист должны быть внимательны при сборе всех форм согласия.

(Продолжите вступление модератора, а затем позвольте участникам представиться). Вы можете использовать приведенное ниже вступление:

Добро пожаловать в нашу группу обсуждения вопросов психического здоровья и эмоциональных проблем детей в школе, семье и обществе. Мы будем рады познакомиться с вашими мнениями и опытом как родителей детей/подростков, поскольку обсуждаемые вопросы — это проблемы, с которыми могут столкнуться ваши дети и семья. Наша встреча займет примерно 1 час. Цель данного обсуждения — изучить основные эмоциональные проблемы, с которыми встречаются дети/подростки и которые связаны со школой, семьей или другими вопросами. Важно также узнать ваше мнение о том, что может быть сделано коллективно со стороны школы, родителей и общества для предотвращения проблем психического здоровья, а также для помощи и поддержки детей и подростков, которые сталкиваются с этими проблемами. Эта встреча может быть записана с вашего согласия на диктофон, если же вы не согласны на это, мы попытаемся вести заметки. Хотим подчеркнуть, что запись на диктофон очень важна для поддержания дискуссии и для сохранения важной информации, которая может быть использована при подго-

товке отчета. Запись начнется после того, как вы представитесь. Давайте перейдем к знакомству, пожалуйста, сообщите ваше имя, село/город, где вы живете, возраст?

Примечание для стенографиста: стенографист должен/а записать информацию в таблице ниже, а позже, когда участники приступят к обсуждению, должен/а отметить, кто из участников ответил: возраст, село/город, в котором они живут. (Простой способ это сделать – сначала записать номер участника, когда он/а представляется, а позже заменить этой цифрой все остальные данные).

Правила группы:

Мы будем придерживаться некоторых правил в нашем обсуждении:

- a. Используйте только **имена**, при желании можете использовать вымышленное имя.
- b. Никаких посторонних разговоров или комментариев, выступающему должно уделяться полное внимание и уважение.
- c. Дети или другие посетители не допускаются в группу.

- d. Никто не должен обсуждать информацию/проблемы любого члена группы за пределами данной группы.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____

Регион: _____

Местность: Город или село _____

Дата проведения ОФГ: _____

Состав группы:

Количество участников: _____

из них женщин: _____

Примечание:

ПОДРОБНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТНИКАХ ОФГ

Номер уч-ка	Город или село	Место жительства	Пол	Возраст	Кол-во детей	Пол ребенка
1						
2						
...						
15						

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

А. Введение (15 минут)

Теперь я хотел бы попросить вас ответить на некоторые вопросы, которые вы видите перед собой. Здесь нет правильного

или неправильного ответа. Вы можете говорить исходя из собственного опыта или выразить свое мнение.

- 1. Что подразумевается под психическим здоровьем в вашем сообществе/махалле/городе?

2. Что приходит вам в голову, когда вы слышите термин «психическое здоровье»? Приведите, пожалуйста, несколько примеров.
 - a. Существуют ли предрасположения в вашем сообществе в отношении психического здоровья?
 - b. Если да, то какие конкретно?

Примечание: здесь следует проявить осторожность, поскольку люди зачастую имеют некорректное представление о психическом здоровье и связывают его лишь с психозом и критическими ситуациями. Модератор должен выслушать мнение участников, а затем дать правильное определение психического здоровья и расстройств психического здоровья, приводя несколько примеров.

3. Что насчет психического здоровья детей и подростков? Есть ли разница между психическим здоровьем взрослых и подростков?
 - a. Если да, то каковы различия между проблемами психического здоровья взрослых и детей/подростков?
 - b. Если нет, то почему? Приведите, пожалуйста несколько примеров.
4. Как бы вы описали своими словами тревогу, депрессию и стресс?

В. Факторы, влияющие на психосоциальное благополучие и проблемы психического здоровья (30–45 минут)

5. Как ваши дети воспринимают школу: легко и с удовольствием или трудно и напряженно? А как другие дети вашего сообщества?
 - a. Какие факторы влияют на их отношение?
6. Слышали ли вы когда-нибудь о том, что подростки испытывают стресс или тревогу, связанные со школой? По-

жалуйста, расскажите об этом подробнее. Каков ваш опыт? Как это было в вашей семье? (модератор подробнее рассматривает причины, по которым подростки испытывают тревогу)

7. Что вы можете сказать насчет депрессии или меланхолии, которые были связаны со школьными факторами?
8. Если они не были упомянуты, модератор исследует следующие вопросы, которые могут вызывать тревогу и чувство печали/депрессии:
 - a. Экзамены, тестирование и ежедневная оценка их успеваемости
 - i. Каковы требования школы к тестированию и экзаменам?
 - ii. Как ваши дети справляются с этим?
 - b. Обучение и преподаватели
 - i. Говоря обо ВСЕХ учителях школы, что бы вы сказали об их общем отношении к ученикам?
 - ii. Каков стиль их преподавания?
 - iii. Как они общаются с учениками?
 - iv. Было ли у вашего ребенка когда-нибудь недопонимание с одним или несколькими учителями? Как они разрешили эту ситуацию?
 - c. Отношения со сверстниками
 - i. Как складываются отношения у вашего ребенка с другими учащимися?
 - ii. Возникали ли между ними какие-либо проблемы? Если да, то какие? (узнайте какого рода проблемы: физическое насилие и буллинг (травля), изоляция, распространение слухов)
 - iii. Слышали ли вы когда-нибудь о том, что в вашем районе де-

тей изолировали, издевались над ними или не принимали в школе? Что с ними произошло?

9. Что еще, помимо школы, может влиять на психическое здоровье подростков и вероятность развития у них тревоги, депрессии или других расстройств? Если родители не предоставляют ответов, пожалуйста, попробуйте выяснить какова обстановка в семье – ссоры/насилие, экономические проблемы, развод, один или два родителя-мигранта и т. д., и факторы, связанные с обществом, использование технологий (мобильные телефоны и использование Интернета).

10. Говоря о территории школы и расстоянии, которое приходится преодолевать вашим детям, чтобы попасть в школу, можете ли вы сказать, что они находятся в безопасности? Если да, откуда вы знаете? Если нет, то что беспокоит вашего ребенка / вас по поводу физической безопасности подростков?

Примечание: пожалуйста, помните, что здесь необходимо проводить различие между родителями мальчиков и девочек подросткового возраста.

11. Известны ли вам случаи, когда подростки хотели нанести себе вред?

- Где вы это слышали? (махалля, школа, СМИ, другие семьи и т. д.)
- Помните ли вы, что послужило причиной такого поведения?
- Что случилось потом? Получили ли он/она какую-либо помощь?

12. Мы хотим убедиться, что говорим о сильных сторонах сообщества/школы/семьи, а не только о проблемах. Какие аспекты вашего сообщества/школы/семьи поддерживают психическое здоровье тех, кто там проживает, в особенности подростков? (например, социальные / семейные связи, парки и

игровые площадки, определенные общественные организации и т. д.). Пожалуйста, объясните.

13. Как пандемия COVID-19 повлияла на вашу семью? На ваших детей? На их психическое здоровье и благополучие?

С. Поведение при поиске помощи (20–30 минут)

14. Обращаются ли подростки и родители в вашей общине за помощью в подобных ситуациях? Если да, то куда?

- Какие, по вашему мнению, существуют барьеры для получения помощи при эмоциональных проблемах?

15. Насколько легко или сложно кому-либо в вашей общине/махалле/городе получить помощь по вопросам психического здоровья своих детей, если они в ней нуждаются?

- Что облегчает людям доступ к этим услугам?
- Что помогает обращаться за помощью?
- Что затрудняет? (Например, существует ли достаточное количество врачей/консультантов? Язык? Знают ли люди куда идти и к кому обращаться?)
- Зависит ли это от того, с какой именно проблемой психического здоровья сталкивается человек? Зависит ли это от того, кто обращается за помощью (например, дети младшего возраста, девочки и мальчики подросткового возраста, и т. д.)?

16. Куда бы вы обратились за помощью, если бы **вашему ребенку-подростку или вам** понадобилась помощь в решении следующих проблем?

- Индивидуальное консультирование/психотерапия при стрессе,

- тревоге, депрессии, нарушении пищевого поведения, травм и т. д. Почему? Какие существуют барьеры для доступа к этим услугам?
- i. Узнайте: предрассудки, финансовые ограничения, доступность услуг для городских и сельских районов
 - b. Помощь родителям
 - c. Лекарства от тревоги, депрессии и других проблем
 - d. Оценка развития ребенка или школьные проблемы
 - e. Помощь с проблемами поведения ребенка
 - f. Экстренные службы (куда позвонить, если ваш ребенок или кто-то другой склонен к суициду или переживает какой-либо другой кризис)
 - g. Услуги, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков
17. Если участники не упомянули об этом в предыдущем вопросе, спросите о **школьных психологах**:
- a. Обращались ли вы или ваш ребенок когда-либо к школьным психологам по какому-либо волнующему вас вопросу? Если да, то по какому поводу? Если нет, какие барьеры существуют для обращения к нему/ней?
 - b. Была ли его/ее помощь полезной? Каким образом? Какие изменения произошли в жизни вашего ребенка?
18. Если вам удобно, можете ли вы рассказать о собственном опыте обращения за услугами по охране психического здоровья для своего ребенка, если таковой опыт имеется? Знаете ли вы кого-нибудь, кто обращался за помощью? Если да, то как вы/они узнали об этих услугах?
- a. Сколько посещений или как долго вы пользовались услугами психологической помощи?
 - b. По какой причине или когда они/вы перестали пользоваться услугами или помощью?
 - c. Были ли услуги полезны? ПОЧЕМУ?
 - d. Достигли ли вы того результата, которого хотели?
 - e. Если услуги не были полезны, то почему?
 - f. Какие услуги по охране психического здоровья отсутствуют в вашем сообществе?
19. Как пандемия COVID-19 повлияла на наличие и доступ к этим услугам?
- D. Рекомендации и завершение (10–15 минут)**
20. Что бы вы предложили для профилактики возникновения эмоциональных проблем и суицида в подростковом возрасте?
- a. Какова роль школы в предотвращении и решении этих проблем?
 - b. Какова роль семей?
 - c. Роль первичной медицинской помощи/поликлиники?
 - d. Других важных служб/учреждений? (ННО, религиозных учреждений и т. д.)
21. Что можно предпринять для улучшения существующих служб в области психического здоровья?
22. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?
- Благодарим за участие!**

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ (ОФГ): ШКОЛЬНЫЕ ПСИХОЛОГИ, ИНСПЕКТОРЫ-ПСИХОЛОГИ, МОЛОДЕЖНЫЕ ЛИДЕРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель ОФГ – узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей и подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Они не обязаны отвечать на все вопросы, но их мнение ценно. Каждое мнение важно, но участники могут высказать собственное мнение, если они с чем-то не согласны. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Все участники должны помнить, что одновременно может говорить только один выступающий. Если кто-то решил прекратить участие в ОФГ, он/а может покинуть группу без каких-либо последствий.

Прежде чем продолжить презентацию, модератор выдает участникам информационный лист и форму информированного согласия и просит внимательно ознакомиться с документами. Если они согласны с условиями исследования, то должны

подписать форму согласия. Интервьюер и стенографист должны быть внимательны при сборе всех форм согласия.

(Продолжите вступление модератора, а затем позвольте участникам представиться). Вы можете использовать приведенное ниже вступление:

Добро пожаловать в нашу группу обсуждения вопросов психического здоровья и эмоциональных проблем детей в школе, семье и обществе. Мы будем рады познакомиться с вашими мнениями и опытом как школьных психологов, инспекторов-психологов и молодежных лидеров. Наша встреча займет примерно 1 час. Цель данного обсуждения – изучить основные эмоциональные проблемы, с которыми сталкиваются дети/подростки и которые связаны со школой, семьей или другими вопросами. Важно также узнать ваше мнение о том, что может быть сделано коллективно со стороны школы, родителей и общества для предотвращения проблем психического здоровья, а также для помощи и поддержки детей и подростков, которые сталкиваются с этими проблемами. Эта встреча с вашего согласия может быть записана на диктофон, если же вы не согласны на это, мы попытаемся вести заметки. Хотим подчеркнуть, что запись на диктофон очень важна для поддержания дискуссии и для сохранения важной информации, которая может быть использо-

вана при подготовке отчета. Запись начнется после того, как вы представитесь. Давайте перейдем к знакомству, пожалуйста сообщите ваше имя, профессию, учреждение, которое вы представляете, и опыт работы.

Примечание для стенографиста: стенографист должен/на записать информацию в таблице ниже, а позже, когда участники приступят к обсуждению, должен/на отметить, кто из участников ответил: возраст, село/город, в котором они живут (простой способ это сделать – сначала записать номер участника, когда он/а представляется, а позже заменить этой цифрой все остальные данные).

Правила группы:

Мы будем придерживаться некоторых правил в нашем обсуждении:

- a. Используйте только **имена**, при желании можете использовать вымышленное имя.
- b. Никаких посторонних разговоров или комментариев, выступающему должно уделяться полное внимание и уважение.
- c. Дети или другие посетители не допускаются в группу.
- d. Никто не должен обсуждать информацию/проблемы любого члена группы за пределами данной группы.

ВАЖНО! Следует проявить внимательность и исключить присутствие учителей и директоров школ на обсуждениях в фокус-группах. В случае их присутствия модератор должен попросить их покинуть обсуждение, поскольку оно предназначено **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО** для психологов, инспекторов-психологов и молодежных лидеров.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____

Регион: _____

Местность: Город или село _____

Дата проведения ОФГ: _____

Состав группы:

Количество участников: _____

из них женщин: _____

Примечание:

ПОДРОБНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТНИКАХ ОФГ

Номер уч-ка	Название (номер) школы	Город или село	Пол	Возраст	Опыт работы	Шк. психолог или мед. работник
1						
2						
...						
15						

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

А. Введение (15 минут)

Сейчас я хотел/а бы задать группе несколько вопросов о психическом здоровье и благополучии. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Вы можете говорить, исходя из своего личного опыта/знаний или мнения.

1. Исходя из вашего опыта, с какими проблемами психического здоровья сталкиваются дети и подростки в школах, где вы работаете? В какое время года/моменты эти проблемы проявляются в большей степени? (*Примечание: возможно, они будут упоминать различные проблемы, включая проблемы развития, такие как аутизм, синдром Дауна и т.д.*) Модератор должен выслушать всех, а в конце подчеркнуть, что данная дискуссия будет посвящена эмоциональным проблемам, таким как тревога, депрессия, изоляция, низкая самооценка, членовредительство, соматизация и т.д.)
2. Исходя из вашего опыта, какие факторы воздействуют на психическое здоровье и благополучие подростков? Рассмотрите следующие моменты:
 - a. Взаимоотношения: учитель – ученик
 - b. Взаимоотношения между сверстниками
 - c. Насилие в школе со стороны учителей и подростков
 - d. Семейные проблемы: физическое и эмоциональное насилие, развод, бедность, миграция
 - e. Школьные требования: экзамены, тесты, домашняя работа.
3. Как пандемия COVID-19 повлияла на эти проблемы?

В. Практика школьных психологов (30–40 минут)

4. Как дети/подростки в вашей школе могут обратиться к вам? Информированы ли их о том, что в школе есть психолог? Медицинский работник?
 - a. Как они обычно связываются с вами?
 - b. Какие факторы мешают им обратиться к вам за помощью?
5. Какие практики вы используете для профилактики и решения проблем психического здоровья в вашей школе? Какие практики для предотвращения случаев суицида?
 - a. Рассмотрите вопросы: консультирование, мероприятия по повышению осведомленности о проблемах психического здоровья или других проблемах, вызывающих беспокойство в школе.
6. Как вы проводите оценку проблем психического здоровья? Используете ли вы стандартные процедуры/тесты/измерения (показатели)?
 - a. Если да, то какие? Насколько они полезны в вашей работе?
 - b. Что еще необходимо, чтобы сделать вашу работу по оценке проблем психического здоровья лучше?
7. Считаете ли вы, что можете выполнять все должностные обязанности, указанные в должностной инструкции?
 - a. В каких конкретно областях/темах, по вашему мнению, вы могли бы получить дополнительную квалификацию и обучение? (*Спросите про консультирование, кризис-менеджмент, профилактику суицидов, решение конфликтов, работу с учителями и т. д.*)

8. Какие проблемы препятствуют эффективному выполнению вашей работы в школах? Рассмотрите моменты:
 - a. Условия в школе (отдельная комната)
 - b. Инструменты диагностики
 - c. Большая рабочая нагрузка
 - d. Работа с родителями, учителями.
9. Какие программы/планы действий в области психосоциального благополучия и психического здоровья внедряла ваша школа до настоящего времени? Назовите лучшие практики из этих программ.

С. Межсекторальное и междисциплинарное сотрудничество (10–20 минут)

10. Направляли ли вы детей/подростков с проблемами психического здоровья в другие учреждения/ агентства/ институты?
 - a. Если да, то в каких случаях? Что насчет случаев суицида?
 - b. Куда? (*узнайте: социальные службы, службы защиты детей, больницы, к психиатрам, службы первичной медико-санитарной службы, к частным психотерапевтам/консультантам, общественные центры и т.д.*)
11. Как работают предложенные механизмы?

12. Какие критерии, если таковые имеются, вы используете для того, чтобы определить, когда подростка необходимо направить в другие службы?
13. Как обстоят дела внутри школы? Как вы сотрудничаете с учителями и медицинскими работниками?
14. Как осуществляется сотрудничество с другими секторами / внутри школы? Есть ли проблемы? Что бы вы предложили, чтобы улучшить ситуацию?

D. Рекомендации и завершение (10–15 минут)

15. Что бы вы предложили для профилактики эмоциональных проблем и суицида в подростковом возрасте?
 - a. Что можно предпринять в школах для предотвращения и решения этих проблем, а также для улучшения психосоциального благополучия подростков?
 - b. Что можно предпринять на уровне семей и сообщества?
16. Существует ли необходимость создания новых служб? Каких именно?
17. Что можно предпринять для улучшения услуг в области психического здоровья?
18. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ. ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАНТАМИ: НАЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕСТНЫЕ ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ, ВКЛЮЧАЯ ННО И ЧАСТНЫХ ПРАКТИКОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ, НЕЗАВИСИМЫХ ЭКСПЕРТОВ

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель ОФГ — узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей и подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Они не обязаны отвечать на все вопросы, но их мнение ценно. Каждое мнение важно, и участники могут высказать собственное мнение, если они с чем-то не согласны. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Все участники должны помнить, что одновременно может говорить только один выступающий. Если кто-то решил прекратить участие в ОФГ, он/а может покинуть группу без каких-либо последствий.

Прежде чем продолжить презентацию, модератор выдает участникам информационный лист и форму информированно-

го согласия и просит внимательно ознакомиться с документами. Если они согласны с условиями исследования, то должны подписать форму согласия. Интервьюер и стенографист должны быть внимательны при сборе всех форм согласия.

(Продолжите вступление модератора, а затем позвольте участникам представиться). Вы можете использовать приведенное ниже вступление:

Добро пожаловать в нашу группу обсуждения вопросов психического здоровья и эмоциональных проблем детей в школе, семье и обществе. Мы будем рады познакомиться с вашими мнениями и опытом как поставщиков услуг на национальном/местном уровне в государственном/частном и некоммерческом секторах. Наша встреча займет примерно 1 час. Цель данного обсуждения — изучить основные эмоциональные проблемы, с которыми сталкиваются дети/подростки и которые связаны со школой, семьей или другими вопросами. Важно также узнать ваше мнение о том, что может быть сделано коллективно со стороны школы, родителей и общества для предотвращения проблем психического здоровья, а также для помощи и поддержки детей и подростков, которые сталкиваются с этими проблема-

ми. Эта встреча будет записана с вашего согласия на диктофон, если же вы не согласны на это, мы попытаемся вести заметки. Хотим подчеркнуть, что эта запись очень важна для поддержания дискуссии и для сохранения важной информации, которая может быть использована при подготовке отчета. Запись начнется после того, как вы представитесь. Давайте перейдем к знакомству, пожалуйста сообщите ваше имя, профессию, учреждение, которое вы представляете, и опыт работы.

Примечание для стенографиста: стенографист должен/на записать информацию в таблице ниже, а позже, когда участники приступят к обсуждению, должен/на отметить, кто из участников ответил: возраст, село/город, в котором они живут (простой способ это сделать – сначала записать номер участника, когда он/а представляется, а позже заменить этой цифрой все остальные данные).

Правила группы:

Мы будем придерживаться некоторых правил в нашем обсуждении:

- a. Используйте только **имена**, при желании можете использовать вымышленное имя.
- b. Никаких посторонних разговоров или комментариев, выступающему должно уделяться полное внимание и уважение.
- c. Дети или другие посетители не допускаются в группу.

- d. Никто не должен обсуждать информацию/проблемы любого члена группы за пределами данной группы.

ВАЖНО! При проведении ОФГ модератор должен проявлять внимательность и не допустить доминирование в группе высококвалифицированных специалистов (например, психиатров). Модератор должен выделить время другим специалистам для общения и обмена опытом.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____

Регион: _____

Местность: Город или село _____

Дата проведения ОФГ: _____

Состав группы:

Количество участников: _____

из них женщин: _____

Примечание:

ПОДРОБНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ УЧАСТНИКАХ ОФГ

Номер уч-ка	Профессия	Учреждение	Город или село	Пол	Опыт работы
1					
2					
...					
15					

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ/ ОБСУЖДЕНИЯ

А. Введение (15 минут)

Теперь мне бы хотелось задать несколько вопросов о вашей роли и роли вашего учреждения в решении проблем психического здоровья подростков и детей.

1. Какова роль вашего учреждения в обеспечении психического здоровья и психосоциального благополучия детей/подростков? Какая часть этой роли связана со школой? Как насчет семьи и сообщества?
2. Какова ваша личная роль и ответственность в решении этих вопросов?
3. Существуют ли учреждения на местном уровне / в махалле / районе, которые зависят от вашего учреждения? Какова их роль?
4. Исходя из вашего опыта, какие факторы влияют на психическое здоровье и благополучие подростков в школе? Спросите про:
 - a. Взаимоотношения: учитель – ученик
 - b. Взаимоотношения между сверстниками
 - c. Насилие в школе со стороны учителей и подростков
 - d. Семейные проблемы: физическое и эмоциональное насилие, развод, бедность, миграция
 - e. Школьные требования: экзамены, тесты, домашняя работа.
5. Как пандемия COVID-19 повлияла на эти проблемы?

В. Нормативно-правовая база и предоставление услуг (20–30 минут)

6. Исходя из вашего опыта и знаний, какие в настоящее время существуют

законы/политики/стратегии, связанные с психическим здоровьем и психосоциальным благополучием подростков? Нацелены ли они на школу? Каким образом?

7. Какие услуги, связанные с психическим здоровьем и благополучием подростков, предоставляются государственным сектором, ННО или частным сектором? Пожалуйста, дайте как можно более полный ответ (*психическое здоровье, социальные услуги, услуги здравоохранения, образование и т. д.*)
8. Какие из них положительно повлияли на жизнь детей/подростков и какие ухудшили ситуацию?
9. Какие препятствия ограничивают влияние услуг на положение подростков, нуждающихся в этих услугах? Спросите следующее:
 - a. Какие экономические препятствия?
 - b. Какие институциональные препятствия?
 - c. Какие социальные/культурные препятствия?
 - d. Какие еще препятствия вы определили?
 - e. Различается ли ситуация в городской и сельской местности? Другие различия?
10. Какие пробелы существуют в действующих службах? (*если не упомянуто, узнайте о службах экстренной помощи, службах профилактики суицида, школьных службах*)
 - a. Почему? (*аргументируйте свой ответ*)
 - b. Как можно сократить эти пробелы?
 - c. Какие требуются вмешательства?
 - d. Какие требуются ресурсы?

11. Как сделать эти услуги более доступными и адаптированными для мальчиков и девочек?

С. Межсекторальное сотрудничество (10 минут)

12. Как ваше учреждение взаимодействует с другими министерствами/агентствами/учреждениями на центральном и местном уровнях для предоставления услуг, связанных с психическим здоровьем и психосоциальным благополучием подростков, включая попытки суицида?
13. Существуют ли официальные процедуры (утвержденные протоколы), способствующие такому сотрудничеству? Если да, то какие? Если нет, что, по вашему мнению, необходимо предпринять для укрепления такого сотрудничества?
14. Какие существуют проблемы в сфере межсекторального сотрудничества? Какие еще действия можно предпринять?

D. Рекомендации и завершение (10–15 минут)

15. В какой области, по вашему мнению, необходимо незамедлительно сконцентрировать усилия для улучшения положения подростков с проблемами психического здоровья? *Спросите про конкретные сферы в стране, школе/семье/сообществе.*
16. Что бы вы предложили для предотвращения обострения таких проблем на политическом уровне? На уровне школ? На уровне семьи и сообщества? Что вы можете сказать по поводу предоставления услуг? *Спросите про проблему суицида.*
17. *(Если не упомянуто в предыдущих разделах, спросите)* существует ли необходимость создания новых служб? Каких конкретно?
18. Что можно предпринять для улучшения существующих услуг в области психического здоровья?
19. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ. ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАНТАМИ: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СЛУЖАЩИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель интервью — узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей и подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Вместо упоминания их имени будет указываться учреждение, которое они представляют, к примеру, «представитель Министерства народного образования». Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Интервью продлится приблизительно 1 час.

Прежде чем продолжить презентацию, модератор выдает участникам информационный лист и форму информированного согласия, и просит внимательно ознакомиться с документами. Если участники согласны с условиями исследования, то должны подписать форму согласия.

Далее может быть использован следующий текст:

Доброе утро/день, меня зовут _____. Я работаю в качестве интервьюера в _____ (название учреждения), которое регулярно проводит исследования в различных областях, связанных с детьми и подростками школьного возраста. Информация, представленная вами о существующих стратегиях и услугах, предлагаемых детям/подросткам, была бы крайне полезна для нашего исследования. Буду признателен/льна, если вы ответите на несколько моих вопросов и примете участие в совместных обсуждениях.

Ваше участие в данном исследовании носит добровольный характер, и ваше решение об участии или отказе от него не отразится на ваших дальнейших взаимоотношениях с Министерством здравоохранения или Министерством народного образования Узбекистана, которые поддерживают данное исследование. Если вы решите принять участие в опросе, вы можете отказаться отвечать на отдельные вопросы по собственному усмотрению. Кроме того, вы можете также полностью отказаться от участия в опросе в любое время без дальнейших последствий.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____
(при необходимости)

Регион: _____

Учреждение/ Отдел в учреждении _____

Опыт работы в данной должности: _____

Дата интервью: _____

Примечания:

ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ

А. Введение (15 минут)

Мне бы хотелось задать несколько вопросов о вашей роли и роли вашего учреждения в решении проблем психического здоровья подростков и детей.

1. Какова роль вашего учреждения в обеспечении психического здоровья и психосоциального благополучия детей/подростков? Какая часть данной роли связана со школой? Что вы можете сказать о семье и сообществе?
2. Какова ваша личная роль и ответственность в решении этих вопросов?
3. Существуют ли учреждения на местном уровне / в махалле / районе, которые зависят от вашего учреждения? Какова их роль?

4. Исходя из вашего опыта, какие факторы влияют на психическое здоровье и благополучие подростков в школе? Спросите про:

- a. Взаимоотношения: учитель – ученик
- b. Взаимоотношения между сверстниками
- c. Насилие в школе со стороны учителей и подростков
- d. Семейные проблемы: физическое и эмоциональное насилие, развод, бедность, миграция
- e. Школьные требования: экзамены, тесты, домашняя работа.

5. Как пандемия COVID-19 повлияла на эти проблемы?

В. Нормативно-правовая база и предоставление услуг (20–30 минут)

6. Исходя из вашего опыта и знаний, какие в настоящее время существуют законы/политики/стратегии, связанные с психическим здоровьем и психосоциальным благополучием подростков? Нацелены ли они на школу? Каким способом?
7. Как они реализуются? Как вы оцениваете их влияние?
8. Исходя из вашего опыта и знаний, какие услуги, связанные с психическим здоровьем и благополучием подростков, предоставляются государственным сектором, ННО или частным сектором? Пожалуйста, дайте как можно более полный ответ.
9. Какие препятствия ограничивают влияние услуг на положение подростков, которые нуждаются в этих услугах? Спросите:
 - a. Какие существуют экономические препятствия?
 - b. Какие институциональные препятствия?

- c. Какие социальные / культурные препятствия?
- d. Какие еще препятствия вы определили?
- e. Различается ли ситуация в городской и сельской местности? Другие различия?

10. Какие пробелы существуют в действующих службах? *(Если не упомянуто, узнайте о службах экстренной помощи, службах профилактики суицида, школьных службах.)*
- a. Почему? *(аргументируйте свой ответ)*
 - b. Как можно сократить эти пробелы?
 - c. Какие требуются вмешательства?
 - d. Какие требуются ресурсы?

C. Межсекторальное сотрудничество (10 минут)

11. Как ваше учреждение взаимодействует с другими министерствами/агентствами/учреждениями на центральном и местном уровнях для предоставления услуг, связанных с психическим здоровьем и психосоциальным благополучием подростков, включая попытки суицида?
12. Существуют ли официальные процедуры *(утвержденные протоколы)*, способствующие такому сотрудничеству? Если да, то какие? Если нет, что, по вашему мнению, необходимо предпри-

нять для укрепления такого сотрудничества?

13. Какие существуют проблемы в сфере межсекторального сотрудничества? Какие еще действия можно предпринять?

D. Рекомендации и завершение (10–15 минут)

14. Где, по вашему мнению, необходимо срочно сконцентрировать усилия для улучшения положения подростков с проблемами психического здоровья? *Спросите про конкретные сферы в стране, школе/семье/сообществе.*
15. Какие действия на уровне политик и стратегий вы бы предложили, чтобы не допустить обострения таких проблем? На уровне школ? На уровне семьи и сообщества? Что вы думаете по поводу предоставления услуг? *Спросите про проблему суицида.*
16. *(Если не упомянуто в предыдущих разделах, спросите)* существует ли необходимость создания новых служб? Каких конкретно?
17. Что можно предпринять для улучшения существующих услуг в области психического здоровья?
18. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППЕ. ИНТЕРВЬЮ С КЛЮЧЕВЫМИ ИНФОРМАНТАМИ: ГЛАВЫ ОБЩИН / СТАРЕЙШИНЫ

ВВЕДЕНИЕ

Модератор представляет цель ОФГ как инициативу Министерства здравоохранения и Министерства народного образования Узбекистана. Затем объясняет, что цель интервью – узнать больше об опыте, восприятии и отношении участников к психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей и подростков в школах. Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому они могут свободно выражать свое мнение. Участникам будет обеспечена абсолютная анонимность. Запись обсуждения на диктофон начнется ПОСЛЕ того, как все участники представятся, и единственная причина записи состоит в том, что она поможет вспомнить сказанное и не упустить важные детали. Все участники должны помнить, что одновременно может говорить только один выступающий. Если кто-то решит прекратить участие в опросе, он/а может покинуть группу без дальнейших последствий.

Прежде чем продолжить презентацию, модератор выдает участникам информационный лист и форму информированного согласия и просит внимательно ознакомиться с документами. Если участники согласны с условиями исследования, то должны подписать форму согласия.

Далее может быть использован следующий текст:

Доброе утро/день, меня зовут _____. Я работаю в качестве интервьюера в _____ (название учреждения), которое регулярно проводит исследования в различных областях, связанных с детьми и подростками школьного возраста. Информация, представленная вами о данных проблемах в вашем сообществе, была бы крайне полезна для нашего исследования. Буду признателен/льна, если вы ответите на несколько моих вопросов и примете участие в совместных обсуждениях

Ваше участие в данном исследовании носит добровольный характер, и ваше решение об участии или отказе от него не отразится на ваших дальнейших взаимоотношениях с Министерством здравоохранения и Министерством народного образования, которые поддерживают данное исследование. Если вы решите принять участие в опросе, вы можете отказаться отвечать на отдельные вопросы по собственному усмотрению. Кроме того, вы также можете полностью отказаться от участия в опросе в любое время без каких-либо последствий.

Для модератора и стенографиста:

1. Модератор _____

2. Стенографист _____
(при необходимости)

Регион: _____

Должность участника: Глава общины/старейшина/другое _____

Дата интервью: _____

Примечания:

психическом здоровье и связывают его лишь с психозом и критическими случаями. Интервьюер должен выслушать мнение участников, а затем дать правильное определение психического здоровья и расстройств психического здоровья, приведя несколько примеров).

3. Что вы можете сказать о психическом здоровье детей, подростков и взрослых? Существует ли между ними различие?
4. Как бы вы описали своими словами тревогу, депрессию и стресс?
5. С какими проблемами психического здоровья сталкиваются подростки в вашем сообществе? Приходилось ли вам когда-нибудь участвовать в таких ситуациях? Что произошло?

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

А. Введение (15 минут)

Мне бы хотелось задать вам несколько вопросов, касающихся психического здоровья и благополучия. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Вы можете отвечать, исходя из вашего личного опыта/знаний или мнения.

1. Что подразумевается под психическим здоровьем в вашем сообществе/махалле/городе? А что подразумевается под расстройствами психического здоровья?
2. Что приходит вам в голову, когда вы слышите термин «психическое здоровье»? Приведите, пожалуйста, несколько примеров.
 - a. Существуют ли в вашем обществе предрассудки, связанные с психическим здоровьем?
 - b. Если да, то какие конкретно?

Примечание: здесь следует проявить осторожность, поскольку зачастую люди имеют некорректное представление о

В. Факторы, влияющие на психосоциальное благополучие и проблемы психического здоровья (30–45 минут)

6. Какова роль школы в предотвращении или усугублении проблем психического здоровья в вашем сообществе? Как дети в вашем сообществе воспринимают школу: легко и с удовольствием или тяжело и со стрессом?
7. Какие факторы влияют на их опыт?
8. Слышали ли вы о подростках, переживающих стресс/тревогу/депрессию, связанную со школой? Пожалуйста, расскажите об этом подробнее. Каков ваш опыт? Как это происходило в семьях вашего сообщества? Спросите об: учителях и общении с ними, требованиях родителей по успеваемости, семейных конфликтах, отношениях со сверстниками, школьных требованиях и т. д. (интервьюеру следует детально узнать о причинах, по которым подростки испытывают тревогу).
9. Размышляя о территории школы и расстоянии, которое приходится преодолевать детям в вашем районе, что-

бы добраться до школы, можете ли вы сказать, что они в безопасности на этом пути? Если да, то почему вы в этом уверены? Если нет, то что вас беспокоит с точки зрения физической безопасности подростков? (*Примечание: пожалуйста, не забывайте здесь проводить различие между мальчиками и девочками подросткового возраста*)

10. Приходилось ли вам слышать/встречать в своем окружении подростков, желающих причинить себе вред? А детей, которые сделали попытку/совершили суицид? Что с ними случилось? Что послужило причиной? Предоставлялись ли им какие-либо услуги после попытки самоубийства?
11. Мы хотим говорить не только о проблемах, но и о сильных сторонах общины/школы/семей. Какие аспекты вашей общины/школы/семьи поддерживают психическое здоровье тех, кто там проживает, в особенности подростков? (*Например, социальные/семейные связи, парки и игровые площадки, определенные общественные организации и т.д.*) Пожалуйста, объясните.
12. Как пандемия COVID-19 повлияла на вашу общину? На детей? На их психическое здоровье и благосостояние?

С. Поведение при поиске помощи (20–30 минут)

13. Обращались ли подростки или их родители за помощью в таких ситуациях? Если да, то куда?
 - a. Как вы думаете, что мешает получить помощь при эмоциональных проблемах?
14. Насколько легко или сложно для кого-либо в вашем районе/махалле/городе получить помощь по вопросам психического здоровья своих детей, если они в ней нуждаются?

- a. Что облегчает людям доступ к этим услугам?
- b. Что помогает обращаться за помощью?
- c. Что затрудняет? (*Например, существует ли достаточное количество врачей / консультантов? Язык? Знают ли люди куда идти и к кому обращаться?*)
- d. Зависит ли это от того, с какой именно проблемой психического здоровья сталкивается человек? Зависит ли это от того, кто обращается за помощью (*например, дети младшего возраста, девочки и мальчики подросткового возраста, и т. д.*)?

15. Как пандемия COVID-19 повлияла на доступность и наличие этих услуг?

D. Рекомендации и закрытие (10–15 минут)

16. Что бы вы предложили для профилактики эмоциональных проблем и попыток суицида среди подростков?
 - a. Какова роль глав общин/старейшин в профилактике и решении этих проблем?
 - b. Какова роль семей?
 - c. Роль первичных медико-санитарных служб/поликлиник?
 - d. Других важных служб/учреждений? (ННО, религиозных институтов и т. д.)
17. Что можно предпринять для улучшения существующих услуг в области психического здоровья?
18. Есть ли у вас дополнительные предложения по исследованию?

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ОПРОСНИК: ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПОДРОСТКОВ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕНИКАМИ У ИНТЕРВЬЮЕРА ПЕРЕД ВХОДОМ В КЛАСС

Код ученика _____ Регион _____

1. Район 2. Центр города 3. Село 4. Отдаленный район

Название села/города _____

Название (номер) школы _____

Адрес школы _____

Тип школы (общая базовая, общая средняя) _____

(В конце) Время заполнения опросника _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ ДО ТОГО, КАК ВОЙТИ В КЛАСС

Код полевого исследователя: _____ Код (номер) обучающегося: _____

Регион _____ 1. Городской 2. Сельский

Название села/города _____

Название (номер) школы _____

Адрес школы _____

(В конце) Время заполнения опросника _____

ВВЕДЕНИЕ

Министерство здравоохранения и Министерство народного образования Узбекистана проводят настоящее исследование с целью определить, как подростки в Узбекистане относятся к своей жизни, своим эмоциям в школе, семье и обществе.

Они просят вас заполнить анкету, чтобы помочь им понять ваши чувства и взгляды. Они хотели бы узнать:

- насколько вы довольны своей жизнью;
- что помогает вам чувствовать себя хорошо;
- что заставляет вас испытывать тревогу, грусть или стресс;

- к кому вы обращаетесь, когда испытываете тревогу или стресс.

Ваши ответы дадут возможность Министерству здравоохранения и Министерству народного образования помочь вам жить более счастливой жизнью.

Мы не просим вас предоставлять личную информацию, все ваши ответы будут конфиденциальны.

Здесь нет правильных или неправильных ответов, поэтому, пожалуйста, не стесняйтесь выразить свое мнение.

Опрос займет всего 20–30 минут.

РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ

В данном разделе мы зададим несколько вопросов о вас. Данная информация будет использована для того, чтобы понять, кто участвует в опросе. Она носит строго конфиденциальный характер. Отметьте галочкой соответствующий ответ.

100. Сколько вам лет? _____

(укажите ваш полный возраст на момент проведения опроса)

101. Ваш пол?

мужской женский

102. В каком классе вы учитесь? (отметьте один правильный ответ)

6 класс 9 класс 11 класс

103. Какой основной язык общения у вас дома? (отметьте все подходящие ответы)

- | | |
|--|--|
| 1. Узбекский <input type="checkbox"/> | 5. Киргизский <input type="checkbox"/> |
| 2. Русский <input type="checkbox"/> | 6. Каракалпакский <input type="checkbox"/> |
| 3. Таджикский <input type="checkbox"/> | 7. Пушту/дари <input type="checkbox"/> |
| 4. Казахский <input type="checkbox"/> | 8. Другой _____ |

104. Есть ли у вас официально установленный статус инвалидности?

1. Да 2. Нет 3. Не хочу отвечать

105. Работаете ли вы? (отметьте «да» только в случае оплачиваемой работы, а не работы по дому или другой деятельности, которой вы занимаетесь, чтобы помочь семье)

1. Да 2. Нет (в случае «нет» переходите к вопросу 200)

106. Если вы ответили «Да» на вопрос 105, то это работа с полной (8 часов в день) или частичной занятостью (менее 8 часов в день)?

1. Полная занятость (8 часов в день)
2. Частичная занятость (менее 8 часов в день)

РАЗДЕЛ 2. ВАША СЕМЬЯ

В данном разделе мы зададим вам несколько вопросов о вашей семье и о взаимоотношениях с родителями, братьями и сестрами.

200. Что из перечисленного ниже лучше всего описывает вашу семью? (Отметьте только один вариант ответа, который лучше описывает вашу семью, с которой вы живете большую часть времени)

1	Я живу со своими родителями	<input type="checkbox"/>
2	Я живу с приемными родителями	<input type="checkbox"/>
3	Я живу с бабушкой и/или дедушкой	<input type="checkbox"/>
4	Я живу у дяди/тети; старшей сестры/брата	<input type="checkbox"/>
5	Я живу в детском доме семейного типа	<input type="checkbox"/>

201. Сколько всего людей проживают с вами под одной крышей? _____

(Пожалуйста, укажите общее количество лиц, проживающих вместе с вами в доме, включая вас, даже если вы не являетесь членами одной семьи)

202. Имеет ли кто-либо из членов вашей семьи следующие проблемы (ответьте на все пункты от А до D. Отметьте один вариант ответа «Да» или «Нет» по каждому пункту)?

		Да	Нет
A	Инвалидность / проблемы с функциональными способностями, физическими или интеллектуальными		
B	Хронические заболевания		
C	Проблемы с наркотиками или алкоголем		
D	Проблемы с психическим здоровьем (такие как тревожность и депрессия)		

203. Каков самый высокий уровень образования ваших родителей?

(Отметьте только один вариант ответа для отца и один для матери)

Отец		Мать	
1	Начальное образование	1	Начальное образование
2	Неполное среднее образование (законченное образование 8 или 9 классов)	2	Неполное среднее образование (законченное образование 8 или 9 классов)

	Отец			Мать	
3	Полное среднее образование (средняя школа или 11 классов)		3	Полное среднее образование (средняя школа или 11 классов)	
4	Высшее образование		4	Высшее образование	
5	Аспирантура/магистратура/докторантура		5	Аспирантура/магистратура/докторантура	
6	Специальное или профессиональное обучение (колледж или лицей по специальности сантехник, электрик, автомеханик и т.д.)		6	Специальное или профессиональное обучение (колледж или лицей по специальности швея, повар, бухгалтер и т.д.)	
7	Другое		7	Другое	
8	Не знаю		8	Не знаю	

204. В течение последнего года (12 месяцев) кто-нибудь из ваших родителей жил или работал вдали от семьи более месяца?

1. Да 2. Нет (в случае «нет» переходите к вопросу 206)

205. Если вы ответили «Да» на вопрос 204, уточните, кто из ваших родителей жил и работал в другом месте более месяца?

1. Отец 2. Мать 3. Оба

206. Насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями о вашей семье (ответьте на все приведенные ниже пункты от А до F, где «1» означает «Полностью не согласен», а «4» означает «Полностью согласен». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

		Полностью не согласен 1	Не согласен 2	Согласен 3	Полностью согласен 4	Не знаю / Не хочу отвечать 5
A	Моя семья (родители / опекуны, брат и сестра) заботится обо мне					
B	Моя семья помогает мне, когда у меня проблемы со школой, друзьями					
C	Мы с семьей хорошо проводим время вместе					
D	Я чувствую себя в безопасности дома					
E	Мои родители / опекуны слушают меня и принимают во внимание все, что я говорю					
F	Мы вместе с родителями / опекунами принимаем важные решения, касающиеся моей жизни					

РАЗДЕЛ 3. ОБЩАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

В этом разделе мы зададим вам несколько вопросов о том, насколько вы удовлетворены своей жизнью, семьей, отношениями, своим телом и т. д. Пожалуйста, ответьте на вопросы искренне. Здесь нет правильных или неправильных ответов.

300. Насколько вы довольны или недовольны... (Ответьте на все приведенные ниже пункты от А до F, где «1» означает «Очень недоволен», а «5» – «Очень доволен». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту).

		Очень недоволен	Недоволен в некоторой степени	Ни то, ни другое	Доволен в некоторой степени	Очень доволен
		1	2	3	4	5
A	Своей жизнью в семье					
B	Своими взаимоотношениями с друзьями					
C	Своим школьным опытом					
D	Собой					
E	Местом, где вы живете					
F	В целом своей жизнью					

301. Насколько вы довольны или недовольны... (Ответьте на все приведенные ниже пункты от А до F, где «1» означает «Очень недоволен», а «5» – «Очень доволен». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту).

		Очень недоволен	Недоволен в некоторой степени	Ни то, ни другое	Доволен в некоторой степени	Очень доволен
		1	2	3	4	5
A	Своим весом					
B	Размерами своего тела					
C	Своим лицом					
D	Своей внешностью					
E	В целом своим телом					
F	В целом своей жизнью					

РАЗДЕЛ 4. ШКОЛЬНАЯ ЖИЗНЬ И ДРУЗЬЯ

В данном разделе содержатся вопросы о вашей жизни в школе (преподавание, класс, успеваемость, друзья и т. д.). Опять же, здесь нет правильных или неправильных ответов.

400. Насколько вы согласны или не согласны со следующими утверждениями о вашей школе (ответьте на все утверждения от А до Z, где «1» означает «Полностью не согласен», а «4» – «Полностью согласен». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

		Полностью не согласен	Не согласен	Согласен	Полностью согласен
Учителя		1	2	3	4
A	Учителя, работающие в моей школе, относятся с уважением ко всем ученикам				
B	Учителя понимают мои проблемы				
C	Учителя доступны, когда я хочу поговорить с ними				
D	Мои учителя заботятся обо мне				
E	Мои учителя поощряют меня				
F	Учителей интересуют только ученики с хорошей успеваемостью				
Учащиеся		1	2	3	4
G	Учащиеся в моей школе хорошо ладят друг с другом				
H	Учащиеся нравятся друг другу				
I	Если я буду отсутствовать, в школе есть учитель или другой ученик, который заметит мое отсутствие				
Социальные связи		1	2	3	4
J	Мне комфортно в моей школе				
K	Я чувствую себя частью этой школы				
L	Я чувствую, что мои друзья и другие принимают меня				
M	Мне одиноко в классе				

		Полностью не согласен	Не согласен	Согласен	Полностью согласен
Безопасность в школе		1	2	3	4
N	Я чувствую себя в безопасности в этой школе				
O	Я чувствую себя в безопасности по дороге в школу и из школы домой				
P	Иногда я остаюсь дома, потому что не чувствую себя в безопасности в этой школе				
Q	Учащиеся моей школы угрожают причинить вред другим ученикам				
R	Учащиеся моей школы часто ссорятся				
S	Учеников моей школы часто дразнят или издеваются над ними из-за их национальности, экономического положения семьи, пола, отличающегося внешнего вида или поведения, и т. д.				
T	Учащиеся употребляют/пробуют сигареты, алкоголь или наркотики в школе или на школьных мероприятиях				
U	Школьные правила применяются ко всем ученикам одинаково				
V	Дисциплина удовлетворительна				
Тестирование знаний		1	2	3	4
W	Учащиеся могут задавать вопросы, когда они чего-то не понимают				
X	Ошибки учащихся исправляются, не задевая при этом их чувств				
Y	Экзамены оценивают мои реальные достижения				
Z	Экзаменационные вопросы ясны и понятны				

401. Как часто в течение последнего месяца... (Ответьте на все приведенные ниже пункты от А до D, где «1» – «Никогда», а «4» – «3 и более раз». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)

		Никогда	Однажды	2 раза	3 и более раз
		1	2	3	4
A	В отношении вас применялось насилие в вашей школе				
B	Вас обзывали оскорбительными словами другие ученики вашей школы				
C	Вас игнорировали остальные ученики в классе				
D	Вы подвергались унижению или травле в Интернете кем-то, кто размещал жесткие сплетни, слухи или другие вредоносные материалы о вас?				

402. Есть ли у вас мобильный телефон, компьютер или игровая приставка (ответьте на все вопросы ниже от А до С. Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

Гаджет		Да	Нет
A	Мобильный телефон / планшет		
B	Компьютер (ноутбук, ПК)		
C	Игровая приставка		

403. Если вы ответили «Да» хотя бы на один пункт в вопросе 402, сколько времени в день (после занятий) вы проводите с мобильным телефоном/планшетом, за компьютером или игровой приставкой (ответьте на все пункты от А до Е, где «1» означает «Нисколько», а «4» означает «Более 3 часов». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

		Нисколько	До 1 часа	От 1 до 3 часов	Более 3 часов
		1	2	3	4
A	Социальная сеть (например Facebook, VK, TikTok, Instagram)				
B	Выполнение домашнего задания с использованием компьютера				
C	Использование Интернета, за исключением домашних заданий (просмотр Web-страниц, YouTube и др.)				
D	Игры (на мобильном телефоне/компьютере/планшете)				
E	Игровая приставка (например, Xbox, SPS, DS и т. д.)				

РАЗДЕЛ 5. ВАШИ ЧУВСТВА И ПЕРЕЖИВАНИЯ

В этой части опросника мы хотим узнать больше о ваших заботах и тревогах, которые могут заставить вас чувствовать себя плохо, тревожно и грустно, или о том, что дает вам радость и счастье. Опять же, здесь нет правильных или неправильных ответов.

500. В течение последнего месяца беспокоились ли вы о следующих вещах (ответьте на все пункты ниже от А до К, где «1» означает «Да», а «2» означает «Нет». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

		Да – 1	Нет – 2
A	Экзамены		
B	Будущее		
C	То, как я выгляжу		
D	То, что обо мне говорят		
E	Школа		
F	Поиск работы		
G	Мое здоровье		
H	Здоровье другого человека		
I	Проблемы с деньгами		
J	Семейные ссоры/разногласия		
K	Другое		

501. Сталкивались ли вы с серьезными проблемами за последний год (12 месяцев) (например, личные, эмоциональные, поведенческие проблемы, которые вызвали у вас сильный стресс, и вы почувствовали, что вам нужна помощь консультанта, психолога, психиатра или терапевта)? (Отметьте только один вариант ответа)

1	У меня было мало или не было проблем	<input type="checkbox"/>
2	У меня были некоторые проблемы, но я не чувствовал/а, что мне нужна профессиональная помощь	<input type="checkbox"/>
3	У меня были некоторые проблемы, но я не обращался/ась за профессиональной помощью, хотя считал/а, что она мне нужна	<input type="checkbox"/>
4	У меня были некоторые проблемы, и я обратился/ась за профессиональной помощью	<input type="checkbox"/>

502. Ниже приведены несколько вопросов, которые задаются с целью узнать, что вы чувствуете. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Вы просто должны выбрать тот ответ, который вам больше всего подходит (ответьте на все пункты ниже от А до Р, где «1» означает «Никогда», а «3» – «Всегда». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту).

		Никогда	Иногда	Всегда
		1	2	3
А	Я чувствую себя одиноко			
В	Я много плачу			
С	Я несчастлив/а			
Д	Я никому не нравлюсь			
Е	Я много волнуюсь			
Ф	У меня проблемы со сном			
Г	Я просыпаюсь по ночам			
Н	Я застенчив/а			
І	Мне страшно			
Ј	Я волнуюсь, когда нахожусь в школе			
К	Я очень злюсь			
Л	Я теряю самообладание			
М	Я дерусь, когда злюсь			
Н	Я делаю то, что причиняет людям боль			
О	Я спокоен/а			
Р	Я ломаю вещи без причины			

503. Когда у вас возникают проблемы эмоционального или социального характера, делитесь ли вы этим с кем-либо? Если да, с кем бы вы скорее всего поговорили (отметьте всех лиц, к которым вы обратились бы за поддержкой/помощью)?

А	Школьные учителя в целом	<input type="checkbox"/>
В	Конкретный учитель (классный руководитель или другой любимый учитель)	<input type="checkbox"/>
С	Родители	<input type="checkbox"/>
Д	Сосед	<input type="checkbox"/>
Е	Школьная медсестра	<input type="checkbox"/>
Ф	Школьный психолог	<input type="checkbox"/>
Г	Семейный врач	<input type="checkbox"/>
Н	Специалист по работе с молодежью	<input type="checkbox"/>
І	Друзья	<input type="checkbox"/>
Ј	Братья и сестры	<input type="checkbox"/>

К	Другие члены семьи (тети, дяди, двоюродные братья и сестры)	<input type="checkbox"/>
L	Домашние животные	<input type="checkbox"/>
M	Бабушки и дедушки	<input type="checkbox"/>
N	Другие люди	<input type="checkbox"/>
O	Я ни с кем не делюсь	<input type="checkbox"/>

504. Каким должен быть человек, чтобы вы могли попросить у него/нее помощи, когда у вас возникают социальные или эмоциональные проблемы (отметьте все варианты ответов, которые описывают человека, к которому вы могли бы обратиться за помощью)?

	Он/а должен/а:	
A	Быть спокойным/ой	<input type="checkbox"/>
B	Уметь слушать	<input type="checkbox"/>
C	Быть объективным/ой (видеть обе стороны проблемы)	<input type="checkbox"/>
D	Быть позитивным/ой	<input type="checkbox"/>
E	Быть понимающим/ей	<input type="checkbox"/>
F	Помогать в принятии решений	<input type="checkbox"/>
G	Подбадривать меня	<input type="checkbox"/>
H	Другое	<input type="checkbox"/>

Учащиеся 6 класса, пожалуйста, переходите к Разделу 6, Вопросу 600

505. (Следующий вопрос только для учеников 9 и 11 классов) Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и обведите цифру 1, 2, 3 или 4, которая показывает, насколько это утверждение относилось к вам за последнюю неделю. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Не тратьте слишком много времени на каждое утверждение. Важно ответить по всем пунктам следующей таблицы от 1 до 21 и отметить только один вариант по каждому пункту. «1» означает «Не применимо ко мне», а «4» – «Применимо ко мне в большей степени или почти всегда».

		Не применимо ко мне	Применимо ко мне в некоторой степени или время от времени	Применимо ко мне в значительной степени или большую часть времени	Применимо ко мне в большей степени или почти всегда
1	Мне было трудно успокоиться	1	2	3	4
2	Я ощущал/а сухость во рту	1	2	3	4
3	Я не испытывал/а никаких положительных эмоций	1	2	3	4
4	Я испытывал/а затрудненное дыхание (например, учащенное дыхание, одышку при отсутствии физических нагрузок)	1	2	3	4

		Не применимо ко мне	Применимо ко мне в некоторой степени или время от времени	Применимо ко мне в значительной степени или большую часть времени	Применимо ко мне в большей степени или почти всегда
5	Мне было трудно проявить инициативу, чтобы что-то делать	1	2	3	4
6	Я слишком остро реагировал/а на ситуацию	1	2	3	4
7	Я испытывал/а дрожь (например, в руках)	1	2	3	4
8	Я чувствовал/а, что много нервничаю	1	2	3	4
9	Меня беспокоили ситуации, в которых я мог/ла бы запаниковать и поступить глупо	1	2	3	4
10	Я чувствовал/а, что мне не на что надеяться	1	2	3	4
11	Я обнаружил/а, что начал/а волноваться	1	2	3	4
12	Мне было трудно расслабиться	1	2	3	4
13	Я чувствовал/а себя подавленным/ой и мрачным/ой	1	2	3	4
14	Я был/а нетерпим/а ко всему, что мешало мне заниматься тем, чем я занимался/ась	1	2	3	4
15	Я чувствовал/а, что близок/а к панике	1	2	3	4
16	Я был/а не в состоянии увлечься чем-либо	1	2	3	4
17	Я чувствовал/а, что мало чего стою как личность	1	2	3	4
18	Я понимал/а, что я довольно чувствительная личность	1	2	3	4
19	Я чувствовал/а, как работает мое сердце даже тогда, когда не делал/а физических упражнений (например, чувство учащения пульса, пропущенного удара)	1	2	3	4
20	Я чувствовал/а страх без какой-либо веской причины	1	2	3	4
21	Мне казалось, что жизнь бессмысленна	1	2	3	4

РАЗДЕЛ 6. ПАНДЕМИЯ COVID-19

600. В период последнего карантина как часто вы испытывали каждое из следующих ощущений, когда думали о COVID-19 (ответьте на все пункты ниже от А до F, где «1» означает «Никогда», а «5» означает «Всегда». Отметьте один вариант ответа по каждому пункту)?

		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
		1	2	3	4	5
A	Нервозность					
B	Спокойствие и расслабленность					
C	Беспокойство о своем здоровье					
D	Беспокойство о здоровье членов моей семьи					
E	Стресс из-за невозможности выйти из дома					
F	Одиночество и тоску по друзьям					

601. В целом как COVID-19 повлиял на вашу жизнь в хорошем смысле (отметьте только один вариант ответа)? (В случае ответа «совершенно нет» перейдите к вопросу 603).

1	Совершенно нет	<input type="checkbox"/>
2	Совсем немного	<input type="checkbox"/>
3	Частично	<input type="checkbox"/>
4	Сильно	<input type="checkbox"/>
5	Очень сильно	<input type="checkbox"/>

602. Если на предыдущий вопрос вы ответили «совсем немного», «частично», «сильно» или «очень сильно», расскажите, пожалуйста, что было лучшим опытом для вас во время пандемии (прочитайте до конца и отметьте варианты «1» если «Да» или «2» если «Нет» по каждому пункту)?

		Да – 1	Нет – 2
A	Уменьшение количества или отсутствие школьных занятий		
B	Меньше стресса/напряжения от школы и занятий		
C	Больше времени для отдыха		
D	Возможность заниматься тем, на что у меня обычно не хватает времени (например, искусством, музыкой, писательством, кулинарией)		
E	Больше времени для отдыха с телефоном / за компьютером (например, переписка, социальные сети)		
F	Больше возможности смотреть телевизор/фильмы		
G	Больше времени на физические упражнения или прогулки на свежем воздухе		

		Да – 1	Нет – 2
Н	Больше времени для сна		
І	Проведение большего времени с семьей		
Ј	Проведение большего времени с домашними животными		
К	Отсутствие необходимости проводить время с другими людьми в школе / на работе		
Л	Возможность больше контролировать собственное расписание		
М	Другое (напишите, что именно)		

603. В целом насколько негативно COVID-19 повлиял на вашу жизнь (отметьте только один вариант ответа)? (В случае ответа «совершенно нет» вы закончили опрос!)

1	Совершенно нет	<input type="checkbox"/>
2	Совсем немного	<input type="checkbox"/>
3	Частично	<input type="checkbox"/>
4	Сильно	<input type="checkbox"/>
5	Очень сильно	<input type="checkbox"/>

604. Если на предыдущий вопрос вы ответили «совсем немного», «частично», «сильно» или «очень сильно», расскажите, пожалуйста, что было самым неприятным для вас во время пандемии (прочитайте до конца и отметьте варианты «1» если «Да» или «2» если «Нет» по каждому пункту)?

		Да – 1	Нет – 2
А	Беспокойство о тех, кто болеет или переболел вирусом		
В	Необходимость оставаться дома		
С	Невозможность лично встречаться с друзьями, родственниками		
D	Мысли о том, сколько людей умирает из-за вируса		
Е	Чувство страха за будущее		
F	Невозможность посещать школу		
G	Необходимость проводить больше времени с семьей		
Н	Повышенный стресс или давление из-за школьных занятий		
І	Повышенный стресс или дезориентация из-за отсутствия расписания		
Ј	Отсутствие доступа к необходимым мне вещам (например, еда, продукты)		
К	Беспокойство о доходах моей семьи / работе родителей		
Л	Другое (напишите, что именно)		

Благодарим вас за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ: ПОДРОСТКИ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Ниже вы можете найти информацию об исследовании, которое мы проводим. Если вы не понимаете какие-либо вопросы или хотите задать вопрос, можете обратиться к исследователю, который будет проводить опрос в вашем классе.

Какова цель данного исследования?

С помощью данного опроса мы хотим узнать больше о том, как вы относитесь к своей жизни, своим эмоциям в школе, семье и обществе, а также о том, как вы пережили пандемию COVID-19. Вопросы в этом опросе помогут нам понять ваши чувства и взгляды. В частности, мы хотели бы знать:

- насколько вы довольны своей жизнью;
- что помогает вам чувствовать себя хорошо;
- что заставляет вас испытывать тревогу, грусть или стресс;
- к кому вы обращаетесь, когда испытываете тревогу или стресс.

Кроме того, по завершении настоящего исследования на основе полученных результатов будут разработаны рекомендации по улучшению положения подростков в Узбекистане.

Кто проводит данное исследование?

Настоящее исследование о потребностях в области психического здоровья детей и подростков в школе и за ее пределами проводит Министерство здравоохранения и Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования. В исследовании участвует ряд специалистов, таких как исследователь в вашем классе, которые посетят 300 школ Узбекистана и соберут около 24 000 анкет.

Почему именно я?

Мы просим вас заполнить анкету, поскольку вы являетесь учеником класса, отобранного для участия в настоящем исследовании: 6, 9 и 11. В 6 классе вам примерно 12 лет, вы только вступаете в подростковый возраст, в то время как учащиеся 9 классов находятся в середине, а учащиеся 11 классов — почти в конце подросткового возраста.

Где и когда будет проводиться исследование?

Исследование началось в ноябре 2021 г. и продлится до конца июля 2022 г. Исследование будет проводиться во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкенте.

В чем будет заключаться мое участие?

Вы заполните анкету, которую исследователь раздаст в классе. Исследователь объяснит вам, что вам нужно сделать. У вас будет достаточно времени, чтобы заполнить анкету. Здесь нет правильных и неправильных ответов, для нас важно понять ваше мнение и опыт. Если у вас возникнут вопросы, вы можете задать их исследователю, и он/а постарается объяснить все, что вам непонятно.

Должен/а ли я принимать участие?

Вы не обязаны принимать участие. Тем не менее, это может быть интересным опытом. Участие даст вам возможность поделиться своими опасениями по поводу проблем, с которыми вы можете столкнуться, и помочь правительству принять более эффективные решения по этим вопросам.

И вы, и ваш родитель/опекун должны дать согласие на ваше участие в исследовании. Даже если ваш родитель или опекун скажет «да», вы все равно можете сказать «нет», и это нормально. Вы не обязаны участвовать в этом исследовании, если не хотите. Ничего страшного не случится, если вы скажете «нет» сейчас или передумаете позже, после начала исследования. Вам просто нужно сказать исследователю, если вы хотите прекратить участие в исследовании. Он/а спросит вас позже, хотите ли вы остановиться или хотите продолжить. Можно сказать «да» или «нет».

Если вы решите не принимать участие в исследовании, то, пока другие ученики заполняют анкету, вы можете сделать свою школьную работу, домашнее задание или спросить своего учителя, чем еще вы можете заняться вне класса.

Будет ли соблюдаться конфиденциальность информации, собранной в рамках исследования?

Да. Наша работа проводится исключительно в целях исследования. Мы будем хранить информацию, собранную в рамках исследования, в безопасности. Министерство народного образования и Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане имеют доступ к данным и несут ответственность за их безопасное хранение.

Мы не будем передавать информацию, на которой указано ваше имя, людям, не входящим в исследовательскую группу, за исключением случаев, когда это необходимо.

Однако, если я замечу или если вы сообщите мне, что вам угрожает опасность со стороны других людей (*например, если вы подвергаетесь насилию, издевательствам и т. д.*), или если вы хотите навредить себе, я обязан/а буду сообщить эту информацию вашим родителям или специалисту с целью оказания вам необходимой помощи. Мы можем обсудить вместе, кому вы хотели бы адресовать эту проблему (родителям, школьному психологу или другому лицу).

Как я могу связаться с исследователем?

Если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы, пожалуйста, обращайтесь:

д-р Лилия Гайнутдинова,

моб.: +998 97 7075916;

эл.почта: tashxis_markazi@xtv.uz

Директор Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования.

Если вам нужно связаться со специалистом и обсудить ваши проблемы, пожалуйста, свяжитесь с одним из лиц в прилагаемом списке.

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ 1: ОПРОС, ПОДРОСТКИ

Я _____
(ваше имя)

согласен/а принять участие в исследовании: «**Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе**».

_____ объяснил/а, в чем заключается мое участие.
(Имя исследователя в вашем классе)

Я понимаю, что меня просят сделать, и знаю, что, если у меня возникнут вопросы, я могу задать их в любое время. Я знаю, что могу прекратить свое участие в опросе, когда посчитаю нужным, и это совершенно нормально. Мой отказ от участия в исследовании ни для кого не создаст сложностей.

Имя _____

Подпись (инициалы) _____

Имя и подпись исследователя (заполняется исследователем) _____

Дата: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ 2: ОБСУЖДЕНИЕ В ФОКУС-ГРУППЕ, ПОДРОСТКИ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Ниже вы можете найти информацию об исследовании, которое мы проводим. Если вы не понимаете какие-либо вопросы или хотите задать вопрос, можете обратиться к исследователю, который будет проводить опрос в вашем классе.

Какова цель данного исследования?

С помощью данного опроса мы хотим узнать больше о том, как вы относитесь к своей жизни, своим эмоциям в школе, семье и обществе, а также о том, как вы пережили пандемию COVID-19. Вопросы в этом опросе помогут нам понять ваши чувства и проанализировать существующие политики, а также школьные стратегии и действия по определению, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами. В частности, мы хотели бы знать:

- насколько вы довольны своей жизнью;
- что помогает вам чувствовать себя хорошо;
- что заставляет вас испытывать тревогу, грусть или стресс;

- к кому вы обращаетесь, когда испытываете тревогу или стресс.

Кроме того, по завершении настоящего исследования на основе полученных результатов будут разработаны рекомендации по улучшению положения подростков в Узбекистане.

Кто проводит данное исследование?

Настоящее исследование о потребностях в области психического здоровья детей и подростков в школе и за ее пределами проводит Министерство здравоохранения и Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования. В исследовании участвует ряд специалистов, таких как исследователь в вашем обсуждении в фокус-группе, которые посетят 300 школ Узбекистана и соберут около 24 000 анкет.

Почему именно я?

Мы просим вас принять участие в обсуждении в фокус-группе по причине вашего возраста. Это исследование будет проводиться среди подростков в возрасте от 12 до 18 лет.

Где и когда будет проводиться исследование?

Исследование начнется в ноябре 2021 г. и продлится до конца июля 2022 г. Исследование будет проводиться во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкент.

Как будет происходить мое участие в данном исследовании?

Интервью/обсуждение в фокус-группе с другими подростками будет длиться примерно 1–1,5 часа по вышеуказанной теме. Вы сами решите, хотите ли вы общаться со мной [исследователем]. Я задам вам несколько вопросов и запишу разговор на диктофон или сделаю заметки, в зависимости от вашего желания. Вы сами решите, хотите ли вы отвечать на какие-либо вопросы и что вы хотите мне сказать. Если вы не хотите продолжать интервью/групповое обсуждение, вы можете уйти в любое время. Если вы сомневаетесь, можете попросить меня изменить предоставленную вами информацию. Однако я буду очень признателен, если вы решите поговорить со мной и принять участие в исследовании, но не могу компенсировать вам потраченное время и усилия.

Обязан/а ли я принимать участие?

Вы не обязаны принимать участие. Тем не менее это может быть интересным опытом. Участие позволит вам поделиться своими опасениями по поводу проблем, с которыми вы, возможно, сталкиваетесь, и помочь правительству принять более эффективные решения по этим вопросам.

Вы и ваши родители/опекуны должны предоставить согласие на ваше участие в исследовании. Даже если ваш родитель или опекун скажет «да», тем не менее вы можете сказать «нет», и это нормально. Вы не

обязаны участвовать в настоящем исследовании, если не хотите. Ничего страшного не случится, если вы скажете «нет» сейчас или передумаете позже, после начала исследования. Вам достаточно сказать мне, если вы хотите прекратить участие в исследовании. Позже я спрошу вас, хотите ли вы остановиться или продолжить. Можно сказать «да» или «нет».

Будет ли соблюдаться конфиденциальность информации, собранной в рамках исследования?

Да. Наша работа проводится исключительно в целях исследования. Мы будем хранить информацию, собранную в рамках исследования, в безопасности. Министерство народного образования и Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане имеют доступ к данным и несут ответственность за их безопасное хранение.

Мы не будем передавать информацию, раскрывающую вашу личность, лицам, не входящим в исследовательскую группу, за исключением случаев, когда это необходимо. Мы будем использовать псевдонимы вместо вашего имени или инициалов. Однако ваша личность будет известна другим участникам фокус-группы, и исследователь не может гарантировать, что другие члены группы будут соблюдать конфиденциальность. Как исследователь я попрошу вас сохранять конфиденциальность всех комментариев, сделанных в фокус-группе, и не обсуждать происходившее в фокус-группе с другими людьми.

Однако, если я замечу или если вы сообщите мне, что вам угрожает опасность со стороны других людей (например, если вы подвергаетесь насилию, издевательствам и т. д.), или если вы хотите навредить себе, я обязан буду сообщить эту информацию вашим родителям или специалисту с це-

лью оказания вам необходимой помощи. Мы можем обсудить вместе, кому вы хотели бы адресовать эту проблему (родителям, школьному психологу или другому лицу).

Как я могу связаться с исследователем?

Если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы, пожалуйста, обращайтесь:

*д-р Лилия Гайнутдинова,
моб.: +998 97 7075916;
эл.почта: tashxis_markazi@xtv.uz
Директор Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования.*

Если вам нужно связаться со специалистом и обсудить ваши проблемы, пожалуйста, свяжитесь с одним из лиц в прилагаемом списке.

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ 2: ОБСУЖДЕНИЕ В ФОКУС-ГРУППЕ, ПОДРОСТКИ

Я _____
(ваше имя)

согласен/а принять участие в исследовании: _____

_____ (напишите название исследования)

_____ объяснил/а, в чем заключается мое участие.
(Имя исследователя в вашем классе)

Я понимаю, что меня просят сделать, и знаю, что, если у меня возникнут вопросы, я могу задать их в любое время _____
(Имя исследователя в вашем классе)

Я знаю, что могу прекратить свое участие в опросе, когда посчитаю нужным, и это совершенно нормально. Мой отказ от участия в исследовании не создаст сложностей ни для кого.

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Ф.И.О. исследователя _____ Дата: _____

Я согласен/а на запись моих ответов на диктофон и их дальнейший перенос в электронный документ. Я понимаю, что моя личная информация не будет ассоциироваться с предоставленными ответами.

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Ф.И.О. исследователя _____ Дата: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ 3: ОПРОС, РОДИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Настоящая форма содержит информацию об исследовании. Обратите внимание, что предоставленная информация не является исчерпывающей. Вы можете задать любые возникающие вопросы учителю, который будет раздавать данные листы, или непосредственно полевому исследователю, который будет находиться в классе.

Какова цель данного исследования?

Целью настоящего исследования является изучение потребностей подростков (в возрасте от 12 до 18 лет) и связанных со школой факторов, влияющих на их психическое здоровье и благополучие, а также изучение существующих политик, стратегий и действий школ по определению, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами. Некоторые из тем настоящего исследования включают: восприятие себя, восприятие семьи, школьной жизни и друзей, чувства и беспокойства, удовлетворенность жизнью и опыт в период пандемии COVID-19. Кроме того, по завершении настоящего исследования на основе полученных результатов будут разработаны рекомендации по улучшению положения подростков в Узбекистане.

Кто проводит данное исследование?

Настоящее исследование проводит Министерство здравоохранения и Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования. Исследователи, участвующие в настоящем опросе, являются опытными сотрудниками вышеуказанных учреждений; они посетят 300 школ Узбекистана и соберут около 24 000 анкет.

В чем будет заключаться участие моего ребенка в исследовании?

Ваш ребенок заполнит анкету, которую исследователь раздаст в классе. Он/а объяснит вашему ребенку, что нужно делать. У вашего ребенка будет достаточно времени, чтобы заполнить анкету. Нет правильных и неправильных ответов, для нас важно узнать мнение и опыт вашего ребенка. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, вы можете задать их исследователю или классному руководителю, и они постараются предоставить ответ.

Где и когда будет проводиться исследование?

Данное исследование началось в ноябре 2021 г. и завершится в июле 2022 г. Исследование будет проходить во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкенте.

Какую информацию планируется собрать в рамках настоящего исследования?

Я спрошу вашего ребенка о его/ее понимании психического здоровья подростков, о том, как школа может повлиять на их психосоциальное благополучие, об удовлетворенности подростков жизнью, школой, семьей и отношениями, и т.д.

Обязан ли мой ребенок принимать участие?

Ваш ребенок не обязан принимать участие. Тем не менее, это может быть интересным опытом. Данное участие также предоставит ребенку возможность поделиться своими опасениями по поводу проблем, с которыми могут сталкиваться дети, и повлиять на отношение учреждений и правительства к потребностям психического здоровья подростков в Узбекистане.

Будет ли обеспечена конфиденциальность данных?

Да. Наша деятельность осуществляется исключительно в исследовательских

целях. Поэтому полученная нами информация будет использоваться только исследовательской группой. Министерство народного образования и ЮНИСЕФ в Узбекистане имеют доступ к данным и несут ответственность за их безопасное хранение. Мы не будем передавать имя вашего ребенка или другие сведения третьим лицам, если вы, конечно, не предпочитаете обратное.

Однако, если я замечу или если ваш ребенок сообщит мне, что ему/ей может угрожать опасность со стороны других людей, или если он/а хочет причинить себе вред, я обязан/а сообщить эту информацию вам (родителю/опекуну) или специалисту для получения необходимой помощи.

Как я могу связаться с исследователем?

Если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы, пожалуйста, обращайтесь:

д-р Лилия Гайнутдинова,

моб.: +998 97 7075916;

эл.почта: tashxis_markazi@xtv.uz

Директор Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования.

Если вам нужно связаться со специалистом и обсудить ваши проблемы, пожалуйста, свяжитесь с одним из лиц в прилагаемом списке.

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ 3: ОПРОС, РОДИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

- | Да | Нет | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что мне объяснили цель исследования и я ее понял/а |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я имел/а возможность прочитать информационный лист, задать вопросы и получить на них ответы |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я понимаю, что участие моего ребенка в данном исследовании является добровольным, и что он/а может в любое время прекратить собеседование и уйти без объяснения причин и последствий |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что получил/а информацию о проводимом исследовании, понимаю его суть и согласен/а, чтобы мой ребенок участвовал в данном исследовании |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на использование заполненной анкеты моего ребенка в целях настоящего исследования и понимаю, что мой ребенок будет упоминаться анонимно в любых публикациях |

Подписывая настоящую форму, я соглашаюсь с тем, что ответы, предоставленные мной на добровольной основе, могут быть использованы в целях исследования.

Ф.И.О. исследователя _____ Подпись _____

Ф.И.О. участника _____ Подпись _____

Дата _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ 4: ОФГ, РОДИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Ниже вы можете найти информацию об исследовании, которое мы проводим. Если вы не понимаете какие-либо вопросы или хотите спросить о чем-то, вы можете обратиться к исследователю, который будет проводить опрос в вашем классе.

Какова цель данного исследования?

Целью настоящего исследования является изучение потребностей подростков (в возрасте от 12 до 18 лет) и связанных со школой факторов, влияющих на их психическое здоровье и благополучие, а также изучение существующих политик, стратегий и действий школ по определению, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами. Некоторые из тем настоящего исследования включают:

- восприятие себя, восприятие семьи, школьной жизни и друзей,
- чувства и беспокойства,
- удовлетворенность жизнью,
- опыт в период пандемии COVID-19.

Кроме того, по завершении настоящего исследования на основе полученных результатов будут разработаны рекомендации по улучшению положения подростков в Узбекистане.

Кто проводит данное исследование?

Настоящее исследование о потребностях в области психического здоровья детей и подростков в школе и за ее пределами проводит Министерство здравоохранения и Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования. В исследовании участвует ряд специалистов, таких как исследователь в вашем обсуждении в фокус-группе, которые посетят 300 школ Узбекистана и соберут около 24 000 анкет.

Почему вы выбрали моего ребенка?

Мы просим вашего ребенка принять участие в обсуждении в фокус-группе ввиду его возраста. Данное исследование будет проводиться среди подростков в возрасте от 12 до 18 лет.

В чем будет заключаться участие моего ребенка в исследовании?

Мы будем говорить с вашим ребенком в течение 1–1,5 часов в группе с другими подростками на темы, которые я упомянул выше. Дети могут решить, хотят ли они обсуждать данные темы со мной или нет. Я задам им несколько вопросов и запишу разговор на диктофон или сделаю заметки, в зависимости от вашего желания и желания вашего ребенка. Ваш ребенок может решить, хочет ли он/а отвечать на вопросы и что именно он/а хочет мне сказать. В случае, если дети не захотят продолжать разговор, они могут уйти в любое время. Если у них возникнут сомнения, они могут попросить меня изменить информацию, которую они мне предоставили. Хотя я был/а бы весьма признателен/а, если бы вы разрешили своему ребенку участвовать в исследовании, я не могу компенсировать вам или вашему ребенку потраченное время и усилия.

Где и когда будет проводиться исследование?

Данное исследование началось в ноябре 2021 г. и завершится в июле 2022 г. Исследование будет проходить во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкент.

Обязан ли мой ребенок принимать участие?

Ваш ребенок не обязан принимать участие. Тем не менее, это может быть интересным опытом. Данное участие также даст ему/ей возможность поделиться своими опасениями по поводу проблем, с которыми могут сталкиваться дети, и повлиять на отношение специализированных учреждений и государственных организаций к потребностям психического здоровья подростков в Узбекистане.

Вы не обязаны разрешать своему ребенку участвовать в исследовании, если вы этого не хотите. Ни вам, ни вашему ребенку ничего не угрожает, если вы откажетесь сейчас или передумаете позже, после начала исследования. Вы или ваш ребенок лишь должны сообщить мне, если решите прекратить участие в исследовании.

Будет ли обеспечена конфиденциальность данных?

Да. Наша деятельность осуществляется исключительно в исследовательских целях. Поэтому полученная нами информация будет использоваться только исследовательской группой. Министерство народного образования и ЮНИСЕФ в Узбекистане имеют доступ к данным и несут ответственность за их безопасное хранение. Мы не будем включать имя вашего ребенка или другие сведения о нем/й третьим лицам, если вы, конечно, не предпочитаете обратное.

Мы не будем передавать информацию, раскрывающую личность вашего ребенка, лицам, не входящим в исследовательскую группу, за исключением случаев, когда это необходимо. Мы будем использовать псевдонимы вместо имени или инициалов вашего ребенка. Однако личность вашего ребенка будет известна другим участникам фокус-группы, и исследователь не может гарантировать, что другие члены группы будут соблюдать конфиденциальность. Как исследователь я попрошу их сохранять конфиденциальность всех комментариев, сделанных в фокус-группе, и не обсуждать происшедшее в фокус-группе с другими людьми.

Однако, если я замечу или если ваш ребенок сообщит мне, что ему/ей может угрожать опасность со стороны других людей, или если он/а хочет причинить себе вред, я обязан сообщить эту информацию вам (родителю/опекуну) или специалисту для получения необходимой помощи.

Как я могу связаться с исследователем?

Если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы, пожалуйста, обращайтесь:

д-р Лилия Гайнутдинова,

моб.: +998 97 7075916;

эл.почта: tashxis_markazi@xtv.uz

Директор Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования.

Если вам нужно связаться со специалистом и обсудить ваши проблемы, пожалуйста, свяжитесь с одним из лиц в прилагаемом списке.

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 15

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ 4: ОФГ, РОДИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

- | Да | Нет | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что мне объяснили цель исследования и я ее понял/а. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я имел/а возможность прочитать информационный лист, задать вопросы и получить на них ответы. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я понимаю, что мое участие в данном исследовании является добровольным и я могу в любое время прекратить собеседование и уйти без объяснения причин и последствий. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что получил/а информацию о проводимом исследовании, понимаю его суть и согласен/а, чтобы мой ребенок участвовал в данном исследовании. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на использование устных заявлений моего ребенка в целях настоящего исследования и понимаю, что мой ребенок будет упоминаться анонимно в любых публикациях. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на запись ответов моего ребенка на диктофон и их дальнейший перенос в электронный документ. Я понимаю, что моя личная информация не будет ассоциироваться с предоставленными ответами |

Подписывая данную форму, я соглашаюсь с тем, что ответы, предоставленные моим ребенком на добровольной основе, могут быть использованы в целях исследования.

Подпись _____ Дата _____
(исследователь)

Подпись _____ Дата _____
(участник)

ПРИЛОЖЕНИЕ 16

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ: ИНТЕРВЬЮ И ОФГ, РОДИТЕЛИ, ШКОЛЬНЫЕ ПСИХОЛОГИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СЛУЖАЩИЕ, ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ, НЕЗАВИСИМЫЕ ЭКСПЕРТЫ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Настоящая форма содержит информацию об исследовании. Обратите внимание, что предоставленная информация не является исчерпывающей. Вы можете задать любые вопросы учителю, который выдаст этот лист, или непосредственно полевому исследователю, находящемуся в классе.

Какова цель данного исследования?

Целью настоящего исследования является изучение потребностей подростков (в возрасте от 12 до 18 лет) и связанных со школой факторов, влияющих на их психическое здоровье и благополучие, а также определение существующих политик, стратегий и действий школ по признанию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами. Исследование включает такие темы как: восприятие себя, семьи, школьной жизни и друзей, чувства и беспокойства, удовлетворенность жизнью и опыт в период пандемии COVID-19 и т. д. Кроме того, в конце этого исследования будут

даны рекомендации, основанные на результатах, о том, как улучшить ситуацию.

Кто проводит данное исследование?

Настоящее исследование о потребностях в области психического здоровья детей и подростков в школе и за ее пределами проводит Министерство здравоохранения и Республиканский центр профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования. В исследовании участвуют опытные специалисты вышеуказанных организаций.

Как будет происходить мое участие в данном исследовании?

Интервью/обсуждение в фокус-группе по вышеуказанной теме будет длиться примерно 1–1,5 часа. Вы можете решить, хотите ли вы общаться со мной [исследователем], а также определить день, время и место, где вы предпочитаете встретиться. Я задам вам несколько вопросов и запишу разговор на диктофон или сделаю заметки, в зависимости от вашего желания. Вы сами решите, хотите ли вы отвечать на

какие-либо вопросы и что вы хотите мне сказать. Если вы не хотите продолжать интервью/групповое обсуждение, вы можете уйти в любое время. Если вы сомневаетесь в своем ответе, вы можете попросить меня изменить предоставленную вами информацию. Я буду очень признателен, если вы решите поговорить со мной, но не могу компенсировать вам потраченное время и усилия.

Где и когда будет проводиться исследование?

Данное исследование началось в ноябре 2021 г. и завершится в июле 2022 г. Исследование будет проходить во всех 13 регионах Узбекистана и городе Ташкенте.

Какую информацию планируется собрать?

Информацию о вашем понимании вопросов психического здоровья подростков, о том, как школа может повлиять на психосоциальное благополучие подростков, об удовлетворенности подростков жизнью, школой, семьей и отношениями, о суицидах и их предотвращении, об услугах в области психического здоровья, которые предоставляются в школе и за ее пределами, о личном опыте обращения и получения этих услуг, о рекомендациях по их улучшению и т. д.

Обязательно ли мне принимать участие в исследовании?

Вы не обязаны принимать участие. Тем не менее, это может быть интересным опытом. Это также дает вам возможность поделиться своей озабоченностью по поводу проблем, с которыми вы сталкиваетесь, и повлиять на отношение учреждений и

правительства к потребностям психического здоровья подростков в Узбекистане.

Будет ли обеспечена конфиденциальность в отношении всей информации?

Да, наша работа проводится исключительно в целях исследования. Поэтому информация, которую вы мне предоставите, будет доступна только членам исследовательской команды. Я расшифрую и проанализирую ваше интервью/ОФГ и, возможно, включу некоторые ваши высказывания в том виде, в котором вы их произнесли, в свои записи. Я не буду указывать ваше имя или другие признаки, раскрывающие вас и ваш опыт другим лицам, кроме тех случаев, когда вы предпочтете не оставаться анонимным/ой. Я не буду говорить о вас или нашей беседе с другими людьми и буду обращаться с записанным материалом с большой осторожностью.

Доступ к данным будет также иметь Министерство народного образования и Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане, которые ответственны за их безопасное хранение.

Как я могу связаться с исследователем?

Если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы, пожалуйста, обращайтесь:

*д-р Лилия Гайнутдинова,
моб.: +998 97 7075916;
эл.почта: tashxis_markazi@xtv.uz
Директор Республиканского центра профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования.*

Большое спасибо!

ПРИЛОЖЕНИЕ 17

ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ 5: РОДИТЕЛИ, ШКОЛЬНЫЕ ПСИХОЛОГИ, МЕДРАБОТНИКИ, ПРЕДСТАВИТЕЛИ ГОСУДАРСТВА, ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ, НЕЗАВИСИМЫЕ ЭКСПЕРТЫ, СТАРЕЙШИНЫ И ЛИДЕРЫ СООБЩЕСТВ

Полное название исследования: «Психическое здоровье и психосоциальное благополучие подростков в школе»

Да Нет

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что мне объяснили цель исследования и я ее понял/а. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я имел/а возможность прочитать информационный лист, задать вопросы и получить на них ответы. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я понимаю, что мое участие в данном исследовании является добровольным и я могу в любое время прекратить интервью/ОФГ и уйти без объяснения причин и последствий. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я подтверждаю, что получил/а информацию о проводимом исследовании, понимаю его суть и согласен/а участвовать в данном исследовании. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на использование устных заявлений моего ребенка в целях настоящего исследования и понимаю, что мой ребенок будет упоминаться анонимно в любых публикациях. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на использование данных интервью/ОФГ в целях настоящего исследования и понимаю, что буду упоминаться анонимно в любых публикациях. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Я даю согласие на запись моих ответов на диктофон и их дальнейший перенос в электронный документ. Я понимаю, что моя личная информация не будет ассоциироваться с предоставленными ответами. |

Подписывая данную форму, я соглашаюсь с тем, что ответы, предоставленные мной на добровольной основе, могут быть использованы в целях исследования.

Подпись _____ Дата _____
(исследователь)

Подпись _____ Дата _____
(участник)

ПРИЛОЖЕНИЕ 18

ПЕРЕЧЕНЬ ВАЖНЫХ КОНТАКТОВ (ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И РОДИТЕЛЕЙ)

Имя	Контактные данные
Комолова Дилафруз Абдугаффаровна	+998 90 3259450
Хусанова Дильноза	+998 99 8507166
Муминова Шохиста Фармонкуловна	+998 93 5316468
Экстренные контакты	
Органы внутренних дел Республики Узбекистан	102

ПРИЛОЖЕНИЕ 19

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Общая информация

Правительство Узбекистана придает приоритетное значение проблеме психического здоровья населения, однако в стране по-прежнему существуют явные признаки того, что психическое здоровье является серьезной проблемой здравоохранения. Узбекистан имеет один из самых высоких показателей смертности по причине суицида и членовредительства среди детей 10–19 лет среди стран Центральной Азии. Уровень смертности в результате самоубийств в 2019 г. составил 9,8 для подростков в возрасте 10–19 лет на 100 000 соответствующего населения. Наибольшая доля смертности по причине суицида и членовредительства приходится на мальчиков и девочек возрастной группы 15–19 лет. На долю мальчиков в возрастной группе 15–19 лет приходится около 74 % всех случаев смертности по причине суицида и членовредительства в возрастной группе 10–19 лет. На долю девочек в возрастной группе 15–19 лет приходится около 80 % женской смертности вследствие суицида и членовредительства в возрастной группе 10–19 лет. Уровень смертности по причине суицида и членовредительства среди детей до 19 лет последовательно растет из года в год, и с 2008 года почти удвоился для мальчиков и утроился для девочек. За всю историю страны данный показатель никогда не был выше, чем сейчас.

Ведущие пять причин, способствующих потере лет жизни с поправкой на инвалид-

ность (ГЖПИ) среди подростков в 2019 г., демонстрируют явное преобладание психических расстройств (депрессивных расстройств и расстройств пищевого поведения) среди девочек-подростков 10–19 лет и среди мальчиков-подростков после непреднамеренных травм.

Удовлетворение потребностей в области психического здоровья в школах имеет критически важное значение, поскольку школа — это место, где дети и подростки проводят большую часть своего времени и сталкиваются с социальным опытом и проблемами, требованиями к обучению и умственными перегрузками, а также психологическим стрессом.

Умение распознавать проблемы и поддерживать психическое здоровье детей в школе имеет большое значение, поскольку:

- проблемы психического здоровья распространены и часто развиваются в детском и подростковом возрасте;
- они поддаются лечению;
- стратегии раннего выявления и вмешательства эффективны. Они могут помочь повысить устойчивость и способность добиваться успеха в школе и жизни.

Поэтому важно использовать школу как платформу для понимания потребностей учащихся в области психического здоровья и факторов, связанных со школой, ко-

торые влияют на психическое здоровье и благополучие мальчиков и девочек подросткового возраста, поскольку факторы, связанные со школой, такие как социально-эмоциональная и физическая безопасность, отношения между учителями и учениками, между сверстниками, возможности учителей и условия обучения являются ключевыми факторами, влияющими на психическое здоровье и благополучие подростков. Факторы, связанные со школой, влияют на риск подверженности подростков депрессивным расстройствам, тревоге, насилию и издевательствам/травле, но они также служат возможностью внести свой вклад в улучшение психического здоровья подростков. Кроме того, все большее распространение получает академическая нагрузка, которая представляет собой психическое расстройство в связи с ожидаемой фрустрацией (разочарованием), связанной с академической неудачей или осознанием возможности такой неудачи. Помимо родительских ожиданий и социальных норм, содержания или организации обучения, перегруженный учебный план, жесткие критерии оценки, критически важные экзамены также способствуют росту академической нагрузки на мальчиков и девочек подросткового возраста.

В Узбекистане предоставление учащимся психиатрических и психосоциальных услуг входит в компетенцию нескольких министерств, включая Министерство здравоохранения и Министерство народного образования. В той или иной степени оказание психосоциальной поддержки подросткам также входит в обязанности Министерства внутренних дел и Госкомитета по делам семьи и женщин, созданного вместе с Министерством по поддержке махалли и старшего поколения на базе бывшего Министерства по поддержке махалли и семьи. Каждое министерство имеет свою парадигму управления с различными сферами ответственности, ролями и функциями, а также свои программы и модели для решения проблем психического здоро-

вья и психосоциальных проблем. Вместе с тем существует потребность в многоуровневых службах охраны психического здоровья, обеспечивающих первичную, вторичную и третичную помощь, в оказании которой различные секторы играют различные роли. В настоящее время отсутствуют координация между секторами и уровнями в предоставлении услуг, качественные и учитывающие гендерные особенности услуги, а также человеческие ресурсы, необходимые для ухода и лечения психосоциальных расстройств. Стигматизация психических расстройств и недостаточная осведомленность о проблемах, связанных с психическим здоровьем и психосоциальным состоянием, а также ограниченная осведомленность о доступности существующих служб охраны психического здоровья также препятствуют практике обращения за квалифицированной помощью. Кроме того, существующие на данный момент услуги в области психического здоровья ориентированы главным образом на ограниченную группу лиц с тяжелыми психическими расстройствами, при этом сравнительно незначительное внимание уделяется охране психического здоровья подростков и лиц, находящихся в подавленном эмоциональном состоянии.

Профессиональная психологическая помощь и консультирование детей и подростков носит ограниченный характер либо вообще недоступны. Согласно официальным данным, лишь половина (45 %) школьных психологов имеют степень бакалавра в области психологии, 20 % посещали тренинги по психологии, а 34 % не получали никакой специализированной подготовки, предшествующей предоставлению психологических услуг в школах, и являются учителями, оставшийся 1 % – это выпускники специализированных колледжей/лицеев⁷⁵. Отсутствие необходимых навыков

⁷⁵ Данные предоставлены Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Республики Узбекистан.

для поддержки подростков с проблемами психического здоровья влияет на способность психологов предоставлять качественные консультации.

Кроме того, меры сдерживания и социально-экономические последствия пандемии COVID-19 вызвали неопределенность, стресс и расстройства. Это повлияло на психическое здоровье и психосоциальное благополучие большого количества детей, подростков и их опекунов и усугубило существующие проблемы в области психического здоровья, особенно тех, чья поддержка и/или лечение могли быть прерваны в результате карантинных мер. Действительно, пандемия также выявила суровые реалии ограничений, существующие в настоящее время в области оказания психиатрических и психосоциальных услуг, осветив значительные пробелы в системах, услугах и кадровых ресурсах. Она также выявила барьеры для доступа к имеющейся поддержке, в том числе для маргинализированных и уязвимых групп (включая детей с инвалидностью и детей-мигрантов) и тех, кто живет за пределами городских центров.

Для решения данных проблем Представительство ЮНИСЕФ в Узбекистане приглашает международных и национальных консультантов к сотрудничеству, чтобы лучше понять потребности школьников; влияние факторов, связанных со школой, на психическое здоровье и благополучие мальчиков и девочек подросткового возраста; и составить перечень услуг по охране психического здоровья подростков, оказываемых в школах Узбекистана. Будет также изучена роль системы образования для снижения стресса и тревожности у подростков и развития социально-эмоциональных навыков, необходимых для достижения успеха в жизни. Результаты исследования и рекомендации лягут в основу будущих руководящих принципов для расширения работы Представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане и партнеров по разра-

ботке, реализации, мониторингу и оценке программ в области охраны психического здоровья. В целях решения этой сложной и многоуровневой проблемы в контексте Узбекистана предусмотрена совместная работа национального консультанта с Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования, который обладает техническим опытом в области исследования и анализа психического здоровья и психологического благополучия подростков.

Исследование предоставит ЮНИСЕФ, партнерам и донорам информацию о потребностях школьников-подростков, факторах, связанных со школой и влияющих на психическое здоровье и благополучие школьников-подростков, а также о существующих политиках и стратегиях и действиях школ по признанию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами.

Цели и задачи

Основная цель данной консультации — оказать поддержку Министерству народного образования Узбекистана в понимании потребностей школьников-подростков и связанных со школой факторов, влияющих на психическое здоровье и благополучие школьников-подростков, а также в составлении перечня существующих политик, стратегий и действий школ по признанию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами. На основе полученных данных исследование предоставит рекомендации с учетом возраста и гендерных особенностей для удовлетворения потребностей мальчиков и девочек младшего и старшего подросткового возраста в области психического здоровья и психосоциальной помощи на уровне школ.

В частности, консультанту потребуется:

- предоставить обзор имеющихся данных и провести анализ: 1) потребностей подростков школьного возраста в области психического здоровья; 2) факторов, связанных со школой и влияющих на психическое здоровье подростков в Узбекистане; и 3) проанализировать основные заинтересованные стороны, политики, законодательство, стандарты и программы, касающиеся психического здоровья и благополучия подростков в Узбекистане;
- сопоставить существующие политики, стратегии и действия школ по признанию, смягчению и решению проблем психического здоровья подростков в школе и за ее пределами;
- предоставить рекомендации и план действий по использованию школьной платформы для обеспечения психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также для снижения и предотвращения рисков для психического здоровья, связанных со школой, особенно в период пандемии COVID-19. Планируется рассмотреть различные способы охвата подростков младшего и старшего возраста.

Методология / Мероприятия

Исследование будет состоять из двух этапов: первый — обзор вторичных материалов, второй — сбор первичных данных в ряде регионов Узбекистана.

Обзор вторичных данных. Обзор вторичных данных, включая статистические данные по вопросам психического здоровья в школах, последние исследования, нормативно-правовые документы, оценки программ и проектов и другие соответствующие источники информации, будет преследовать две цели: i) сформировать общее понимание о ситуации и причинах

проблем психического здоровья, включая суицид, с уделением особого внимания подросткам, и ii) подготовить информацию для сбора и анализа первичных данных, включая выявление информационных пробелов.

Для дополнения и триангуляции выводов из обзора вторичных данных, а также для устранения возможных информационных пробелов планируется проведение **сбора первичных качественных и количественных данных** в отдельных регионах Узбекистана и углубленного анализа основных факторов риска, связанных со школой, и их воздействия на психическое здоровье и психологическое благополучие мальчиков и девочек подросткового возраста в Узбекистане с использованием новых качественных и количественных данных.

Критерии отбора учреждений для сбора информации должны быть определены совместно с Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Узбекистана и руководствоваться: i) необходимостью получения городской и сельской перспективы, учитывая, что в этих районах, вероятно, существуют различные факторы риска и, возможно, как показывает литература, более высокие факторы риска встречаются в городской местности (например, злоупотребление психоактивными веществами, насилие); ii) важностью обеспечения учета уникальных особенностей различных районов; и iii) обеспечением отбора районов, где априори существует относительно высокий уровень проблем психического здоровья или факторов риска и/или высокий уровень бедности, что, как правило, приводит к высокому уровню стресса, тревоги и других факторов риска для психического здоровья. Целенаправленная выборка должна использоваться для того, чтобы обеспечить включение в выборку респондентов, отвечающих общим целям исследования.

Исследование начнется со сбора количественных данных, за которым последует сбор качественных данных для объяснения и дополнения количественных результатов. Для изучения факторов, связанных со школой и влияющих на психическое здоровье подростков, в репрезентативной выборке подростков в возрасте 10–19 лет необходимо провести перекрестное исследование.

Этические соображения

Отобранные международные и национальные консультанты совместно с Республиканским центром профессиональной ориентации и психолого-педагогической диагностики учащихся Министерства народного образования Узбекистана определят и конкретизируют потенциальные этические соображения, подходы и анализ процессов в своей методологии и инструментах исследования, включая вопросы вреда и пользы, информированного согласия, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, оплаты и компенсации, а также конфликта интересов. Исследователи должны придерживаться принятой ЮНИСЕФ Процедуры в отношении этических стандартов в области исследований, оценки, сбора и анализа данных, требующей от подрядчиков четкого определения любых потенциальных этических проблем и подходов, а также процессов этического обзора и надзора за процессом исследования/оценки/сбора данных. Все исследователи, участвующие в настоящем задании, должны пройти онлайн учебный модуль ЮНИСЕФ по этике.

Как указано в процедуре ЮНИСЕФ по этическим стандартам в области исследований, оценки, сбора и анализа данных и в Стратегическом руководстве ЮНИСЕФ по институционализации этической практики в исследованиях ЮНИСЕФ, качественная часть исследований должна получить одо-

брение национального Совета по этике до начала полевых работ (работ на местах).

Сроки и результаты

Ожидается, что консультационные услуги будут предоставляться в течение 56 рабочих дней для международного консультанта и 74 рабочих дней для национального консультанта, начиная с 1 октября 2021 года и заканчивая 31 декабря 2021 года. Сроки выполнения работ должны соответствовать рабочему плану.

Оценка ситуации должна быть разработана таким образом, чтобы обеспечить участие и вклад широкого круга заинтересованных сторон (учащихся, родителей, психологов, медицинских работников, администраторов и т. д.).

I. Начальный этап

1. Анализ вторичных данных, включая статистические сведения по вопросам психического здоровья школьников, включая случаи суицида, последние исследования, документы, нормативно-правовую базу, оценки программ и проектов и другие соответствующие источники информации;
2. Разработка концептуальной основы, инструментов для количественного исследования, УИ, ОФГ, ИКИ с учетом этических соображений и круга заинтересованных сторон;
3. Разработка предложения для Внешней ревизионной комиссии (ВРК) на английском языке и Институционального наблюдательного совета (ИНС) на узбекском языке для этической экспертизы;
4. Тестирование, оценка и корректировка разработанных инструментов.

II. Этап сбора данных

1. Обучение исследователей сбору качественных данных;
2. Проведение опросов, УИ, ОФГ, ИКИ в отобранных регионах с заинтересованными сторонами, включая учителей, родителей, подростков и государственных служащих;
3. Оказание поддержки исследователям в сборе данных.

III. Анализ данных

1. Анализ количественных и качественных данных;
2. Консультации с ЮНИСЕФ и сбор отзывов/комментариев, в особенности в вопросах интерпретации данных.

IV. Этап завершения

1. Разработка проекта отчета с рекомендациями;
2. Подготовка материалов (презентации в PowerPoint) и проведение однодневных консультаций и встреч для обратной связи с ключевыми сторонами, занимающимися проблемами психического здоровья, с тем, чтобы ознакомить их с методологией и результатами анализа;
3. Подготовка итоговой версии отчета и информационного бюллетеня по проблемам психического здоровья школьников в Узбекистане.

Руководство

Ожидается, что консультации будут проводиться международным консультантом в паре с национальным консультантом. Как международный, так и национальный консультанты будут работать под непосредственным руководством советника по вопросам здравоохранения ЮНИСЕФ (Подростки).

Требование к ресурсам

Данное предложение будет полностью профинансировано за счет RR средств. Оплата будет производиться несколькими частями без авансовых платежей.

Для того, чтобы вас рассмотрели на данную позицию, вам необходимы...

Квалификация и опыт

1. Ученая степень в области психологии, психиатрии, социальной работы или другой соответствующей дисциплины (дисциплин). Кандидаты с докторской степенью будут обладать преимуществом.
2. Не менее десяти лет непрерывного опыта профессиональной работы на национальном и международном уровнях с акцентом на анализе психического здоровья и психосоциального благополучия подростков.

Знания и навыки

- Продемонстрированная способность составлять аналитические отчеты высокого качества.

- Понимание контекста Узбекистана в отношении психического здоровья и/или образования является преимуществом.

Компетенции

- Знание и опыт программ сотрудничества ЮНИСЕФ и правозащитного подхода к программам. Предыдущий опыт работы с ООН/ЮНИСЕФ будет преимуществом.

Языки

- Отличные навыки письма на английском языке. Знание русского языка является преимуществом

Процедуры и условия работы

ЮНИСЕФ не несет ответственности за налоги, пошлины или другие взносы, подлежащие уплате учреждениями и/или физическими лицами по платежам, произведенным в соответствии с настоящим техническим заданием. ЮНИСЕФ обеспечит подробный инструктаж учреждения-подрядчика. Все необходимые документы, относящиеся к настоящему заданию, будут предоставлены.

Оговорки

ЮНИСЕФ оставляет за собой право удерживать оплату полностью либо частично в случае неудовлетворительного качества выполненных работ, предоставления неполных либо незавершенных результатов, или несоблюдения оговоренных сроков выполнения работ. ЮНИСЕФ обладает авторскими правами на все разработанные материалы и правом собственности на первичные данные, собранные в ходе данной работы. Материалы не могут быть опубликованы или распространены без

предварительного письменного согласия ЮНИСЕФ. ЮНИСЕФ оставляет за собой право адаптировать и модифицировать их в будущем. Подрядчик должен соблюдать конфиденциальность информации, обрабатываемой в ходе выполнения задания. Предоставленные документы и информация должны использоваться исключительно в целях выполнения задач в рамках настоящего технического задания.

ЮНИСЕФ не несет ответственности за налоги, пошлины или другие взносы, подлежащие уплате консультантом по платежам, произведенным по настоящему контракту.

Каждому ребенку вы демонстрируете...

Ценности ЮНИСЕФ – Забота, Уважение, Честность, Доверие и Подотчетность (CRITA) и основные компетенции в области коммуникации, работы с людьми и стремления к результатам.

Требования ЮНИСЕФ к претендентам на данную должность

ЮНИСЕФ стремится к многообразию и инклюзивности своего персонала и призывает всех кандидатов, независимо от пола, национальности, религиозной и этнической принадлежности, включая людей с инвалидностью, подавать заявки на данную позицию.

ЮНИСЕФ проводит политику абсолютной нетерпимости к поведению, несовместимому с целями и задачами Организации Объединенных Наций и ЮНИСЕФ, включая сексуальную эксплуатацию и насилие, сексуальные домогательства, злоупотребление властью и дискриминацию. ЮНИСЕФ также придерживается строгих принципов защиты детей. Ожидается, что

все отобранные кандидаты будут придерживаться вышеуказанных стандартов и принципов, и поэтому будут проходить тщательную проверку рекомендаций и биографических данных. Проверка биографических данных будет включать проверку академических документов и трудовой книжки. Отобранным кандидатам может потребоваться предоставить дополнительную информацию для проверки биографических данных.

Примечания

Мобильность является одним из условий найма международных специалистов в ЮНИСЕФ и одной из основополагающих предпосылок международной гражданской службы.

ЮНИСЕФ свяжется лишь с кандидатами, прошедшими предварительный отбор, и пригласит их на следующий этап процесса отбора.

В соответствии с Положениями и правилами о персонале Организации Объединенных Наций, а также политикой и процедурами ЮНИСЕФ, лица, нанятые по контракту консультанта или индивидуальному контракту, не считаются «сотрудниками» ЮНИСЕФ, и соответственно не имеют права на предусмотренные льготы (например, право на отпуск и медицинское страхование). Условия их службы регулируются их контрактами и Общими условиями контрактов на услуги консультантов и индивидуальных подрядчиков. Консультанты и индивидуальные подрядчики несут ответственность за определение своих налоговых обязательств и за уплату любых налогов и/или пошлин в соответствии с местными или другими применимыми законами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 20



Research Ethics Approval

22 February 2022

Mrs. Veronika Duci
assoc. professor, Department of Social Work and Social Policy, Faculty
of Social Sciences, University of Tirana
Place, "Mother Tereza"
Tirana, Albania. Post box #183

RE: Ethics Review Board findings for: *A comprehensive study on school adolescents' needs, school related factors impacting mental health and wellbeing of adolescents*
(HML IRB Review #514UZBE22)

Dear Veronika Duci,

Protocols for the protection of human subjects in the above study were assessed through a research ethics review by HML Institutional Review Board (IRB) on 04 – 22 February 2022. This study's human subjects' protection protocols, as stated in the materials submitted, received **ethics review approval**.

You and your project staff remain responsible for ensuring compliance with HML IRB's determinations. Those responsibilities include, but are not limited to:

- ensuring prompt reporting to HML IRB of proposed changes in this study's design, risks, consent, or other human protection protocols and providing copies of any revised materials;
- conducting the research activity in accordance with the terms of the IRB approval until any proposed changes have been reviewed and approved by the IRB, except when necessary to mitigate hazards to subjects;
- promptly reporting any unanticipated problems involving risks to subjects or others in the course of this study;
- notifying HML IRB when your study is completed.

HML IRB is authorized by the United States Department of Health and Human Services, Office of Human Research Protections (IRB #1211, IORG #850, FWA #1102).

Sincerely,

D. Michael Anderson, Ph.D., MPH
Chair & Human Subjects Protections Director, HML IRB

cc: Zhanar Sagimbayeva, Zokir Nazarov, Olga Kim, Fakhridin Nizamov, Penelope Lantz, JD

Health Media Lab, Inc.
1101 Connecticut Avenue, NW Suite 450
Washington, DC 20036 USA
+1.202.246.8504
unicef@hmlirb.com www.hmlirb.com

Таблица 8. Суммарная выборка школ в городской и сельской местности

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
1. Республика Каракалпакстан											
1	6	6	Город Нукус	№ 6	1		846	81	76	56	213
2	21	21	Город Нукус	№ 21	1		1 177	134	102	93	329
3	32	32	Город Нукус	№ 32	1		1757	167	112	112	391
4	46	46	Город Нукус	№ 46	1		2 415	294	278	215	787
5	63	1	Берунийский район	№ 1	1		827	73	63	54	190
6	87	26	Караузьякский район	СГОШ № 26	1		499	44	42	25	111
7	107	33	Кунградский район	№ 40	1		985	95	65	56	216
8	133	2	Тахиаташский район	№ 2	1		1 453	164	115	80	359
9	151	18	Турткульский район	№ 18	1		1 034	97	100	72	269
10	168	26	Ходжалинский район	№ 26	1		882	103	71	62	236
11	191	46	Чимбайский район	№ 48	1		447	50	32	15	97
12	29	33	Амударьинский район	№ 33		1	556	54	60	37	151
13	101	29	Берунийский район	№ 29		1	586	49	56	41	146
14	174	13	Караузьякский район	№ 13		1	393	43	34	18	95
15	282	28	Нукусский район	№ 29		1	153	12	17	5	34
16	342	35	Турткульский район	№ 35		1	575	52	56	50	158

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
17	431	9	Чимбайский район	№ 9		1	398	45	28	32	105
18	504	49	Элликкалинский район	№ 49		1	404	39	36	20	95
2. Андижанская область											
19	204	4	Город Андижан	№ 4	1		3 272	397	300	108	805
20	212	12	Город Андижан	№ 13	1		4 273	471	381	182	1 034
21	222	22	Город Андижан	№ 23	1		2146	228	188	151	567
22	232	32	Город Андижан	№ 34	1		492	40	39	31	110
23	246	46	Город Андижан	№ 50	1		1 858	229	125	81	435
24	264	33	Андижанский район	№ 33	1		2 132	244	180	85	509
25	275	59	Асакинский район	№ 60	1		1 468	166	98	82	346
26	296	29	Бустонский район	СГОШ № 48	1		1 120	129	99	49	277
27	311	38	Мархаматский район	№ 40	1		566	156	122	88	366
28	330	54	Кургантепинский р-н	№ 55	1		1 176	150	101	57	308
29	550	24	Андижанский район	№ 24		1	1 885	206	159	113	478
30	587	7	Асакинский район	№ 7		1	1 451	150	92	88	330
31	621	42	Асакинский район	№ 42		1	1 106	119	60	66	245
32	665	29	Балыкчинский район	№ 29		1	323	50	42	19	111
33	705	10	Булакбашинский р-н	№ 10		1	982	108	87	54	249
34	752	17	Джалакудукский р-н	№ 17		1	1 026	111	92	68	271

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
35	798	15	Избосканский район	№ 15		1	1 310	141	107	69	317
36	835	52	Избосканский район	СГОШ № 15		1	314	0	70	44	114
37	876	1	Алтынкульский район	№ 1		1	1 940	223	160	112	495
38	911	36	Алтынкульский район	№ 37		1	560	79	46	45	170
39	949	19	Пахтаабадский район	№ 20		1	856	134	90	78	302
40	996	17	Улугнорский район	№ 17	0	1	532	59	35	36	130
41	1028	26	Шахриханский район	№ 26		1	1 429	146	124	76	346
42	1067	65	Шахриханский район	№ 67		1	859	79	66	90	235
43	1110	39	Кургантепинский р-н	№ 40		1	112	9	15	7	31
44	1154	30	Ходжаабадский район	№ 30		1	528	54	45	18	117
3. Бухарская область											
45	344	10	Город Бухара	№ 10	1		615	74	54	60	188
46	356	22	Город Бухара	СГОШ № 22	1		1 369	134	108	64	306
47	369	35	Город Бухара	№ 35	1		2 690	317	191	147	655
48	391	10	Город Каган	СГОШ № 10	1		1 283	119	106	92	317
49	1205	43	Бухарский район	№ 43		1	337	24	50	30	104
50	1255	40	Жондорский район	№ 40		1	406	50	25	21	96
51	1301	11	Вабкентский район	№ 11		1	573	57	34	51	142
52	1351	19	Алатский район	№ 19		1	677	60	92	56	208

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
53	1404	36	Пешкунский район	№ 37		1	253	40	18	16	74
54	1449	34	Ромитанский район	№ 34		1	434	45	30	14	89
55	1493	35	Каракольский район	№ 35		1	357	25	21	40	86
56	1535	16	Шафирканский район	№ 16		1	782	86	67	77	230
57	1583	8	Гиждуванский район	№ 8		1	2 008	203	163	146	512
58	1611	36	Гиждуванский район	№ 36		1	992	113	60	89	262
4. Джизакская область											
59	417	4	Р-н им. Ш. Рашидова	№ 4	1		965	133	87	53	273
60	432	2	Дустликский район	№ 2	1		960	111	67	58	236
61	444	10	Город Джизак	№ 10	1		1 620	150	154	86	390
62	456	22	Город Джизак	СГОШ № 22	1		2 631	326	286	156	768
63	481	19	Бахмальский район	№ 19	1		457	48	43	32	123
64	509	56	Зааминский район	№ 60	1		2 377	244	210	143	597
65	522	14	Зарбдарский район	№ 14	1		431	40	38	23	101
66	1662	7	Арнасайский район	№ 7		1	397	48	37	13	98
67	1734	64	Галляаральский район	№ 64		1	201	17	19	28	64
68	1786	24	Р-н им. Ш. Рашидова	№ 24		1	518	38	44	39	121
69	1847	39	Бахмальский район	№ 39		1	279	24	21	20	65
70	1913	41	Зааминский район	№ 43		1	178	13	15	10	38
71	2019	5	Зарбдарский район	№ 5		1	754	87	59	28	174

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
5. Кашкадарьинская область											
72	542	94	Китабский район	СГОШ № 1	1		496	0	146	83	229
73	563	4	Город Шахрисабз	№ 4	1		833	73	89	57	219
74	577	18	Город Шахрисабз	№ 18	1		468	47	41	33	121
75	597	17	Камашинский район	№ 17	1		869	83	75	56	214
76	613	1	Чиракчинский район	№ 1	1		1 367	112	116	61	289
77	630	94	Касанский район	№ 94	1		787	65	75	37	177
78	653	27	Яккабагский район	№ 27	1		506	42	45	35	122
79	665	102	Яккабагский район	СГОШ № 14	1		263	0	65	25	90
80	680	15	Город Карши	№ 15	1		2 310	233	160	117	510
81	695	30	Город Карши	№ 30	1		670	60	51	55	166
82	710	45	Город Карши	№ 45	1		1 100	146	135	67	348
83	2074	26	Китабский район	№ 26		1	430	41	41	34	116
84	2128	81	Китабский район	№ 81		1	876	88	66	65	219
85	2195	32	Дехканабадский р-н	№ 32	0	1	239	37	26	13	76
86	2275	23	Гузарский район	№ 23		1	538	47	54	52	153
87	2332	10	Камашинский район	№ 10		1	317	37	19	40	96
88	2379	58	Камашинский район	№ 58		1	734	79	80	12	171
89	2426	21	Нишанский район	№ 21	0	1	1 070	101	65	91	257
90	2476	37	Чиракчинский район	№ 37		1	868	88	76	47	211

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
91	2538	99	Чиракчинский район	№ 99		1	430	45	39	23	107
92	2592	153	Чиракчинский район	№ 153		1	518	47	60	41	148
93	2673	24	Касанский район	№ 24		1	795	89	63	66	218
94	2727	78	Касанский район	№ 78		1	205	24	21	10	55
95	2768	23	Каршинский район	№ 23		1	937	92	80	71	243
96	2815	2	Шахрисабзский район	№ 2		1	505	64	45	18	127
97	2860	47	Шахрисабзский район	№ 47		1	1 056	98	78	71	247
98	2923	26	Миришкорский район	№ 26		1	409	38	46	30	114
99	2965	30	Касбинский район	№ 30		1	333	26	22	38	86
100	3019	37	Яккабагский район	СГОШ № 37		1	758	74	57	59	190
6. Навоийская область											
101	724	7	Город Навои	№ 7	1		1 871	158	168	91	417
102	734	17	Город Навои	№ 17	1		2 208	221	162	147	530
103	746	10	Город Зарафшан	№ 10	1		1 660	174	136	114	424
104	761	5	Кызылтепинский р-н	№ 5	1		1 649	116	126	96	338
105	790	27	Нуратинский район	№ 27	1		639	59	71	40	170
106	814	85	Хатырчинский район	№ 85	1		337	37	35	31	103
107	3082	7	Карманинский район	№ 7		1	744	87	63	34	184
108	3134	2	Навбахорский район	№ 2		1	492	53	47	30	130
109	3224	36	Нуратинский район	№ 36		1	149	20	15	5	40
110	3316	58	Хатырчинский район	№ 58		1	306	40	24	24	88

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
7. Наманганская область											
111	825	10	Город Наманган	№ 11	1		1 653	149	137	104	390
112	838	23	Город Наманган	№ 24	1		1 761	177	138	138	453
113	847	32	Город Наманган	№ 34	1		2 463	392	284	160	836
114	858	43	Город Наманган	№ 50	1		1 649	149	135	126	410
115	873	24	Наманганский район	№ 25	1		871	94	59	49	202
116	883	9	Давлатабадский р-н	№ 58	1		1 884	251	196	88	535
117	898	2	Касансайский район	№ 2	1		1 812	200	125	109	434
118	916	1	Нарынский район	№ 1	1		1 886	246	139	93	478
119	941	37	Папский район	№ 37	1		1 610	151	79	33	263
120	964	3	Уйчинский район	№ 3	1		1 590	182	129	99	410
121	979	40	Уйчинский район	№ 40	1		955	140	65	44	249
122	1001	33	Чартакский район	№ 33	1		1 151	122	93	57	272
123	1022	6	Чустский район	№ 6	1		833	87	75	45	207
124	1041	6	Район Янги Наманган	№ 59	1		1 563	160	131	108	399
125	1053	18	Район Янги Наманган	№ 86	1		984	124	68	29	221
126	3369	30	Наманганский район	№ 32		1	407	25	0	0	25
127	3414	52	Касансайский район	СГОШ № 52		1	724	60	107	79	246
128	3480	23	Нарынский район	№ 23		1	551	56	27	21	104
129	3523	41	Папский район	№ 41		1	486	51	41	25	117

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
130	3571	34	Туракурганский район	№ 36		1	766	78	47	41	166
131	3608	19	Уйчинский район	№ 19		1	490	57	55	15	127
132	3660	44	Учкурганский район	№ 44		1	297	46	21	16	83
133	3709	28	Чустский район	№ 28		1	567	54	47	40	141
134	3764	21	Янгикурганский район	№ 21		1	1 177	122	52	50	224
8. Самаркандская область											
135	1078	11	Город Самарканд	№ 5	1		2 623	241	222	154	617
136	1090	23	Город Самарканд	№ 17	1		2 561	255	282	230	767
137	1103	36	Город Самарканд	№ 30	1		1 468	146	121	82	349
138	1114	47	Город Самарканд	№ 41	1		1 321	141	124	72	337
139	1124	57	Город Самарканд	№ 51	1		2 283	245	275	190	710
140	1138	71	Город Самарканд	№ 65	1		1 556	152	106	56	314
141	1159	3	Город Каттакурган	СГОШ № 2	1		1 387	149	107	100	356
142	1177	22	Булунгурский район	№ 22	1		1 429	158	114	64	336
143	1197	96	Иштыханский район	IDUM	1		752	165	113	26	304
144	1221	2	Нурабадский район	№ 2	1		1 535	135	135	58	328
145	1236	79	Пайарыкский район	№ 79	1		1 473	182	125	54	361
146	1253	16	Самаркандский район	№ 16	1		2 509	273	206	133	612
147	1275	38	Самаркандский район	№ 38	1		848	79	65	47	191
148	1296	5	Ургутский район	№ 5	1		824	86	58	48	192

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
149	3818	12	Булунгурский район	№ 12		1	600	70	50	45	165
150	3871	1	Джамбайский район	№ 1		1	628	76	55	35	166
151	3922	55	Джамбайский район	№ 55		1	651	60	51	49	160
152	3971	54	Иштыханский район	№ 54		1	493	51	47	38	136
153	4022	16	Каттакурганский р-он	№ 16		1	526	45	38	36	119
154	4066	62	Каттакурганский р-н	№ 63		1	434	37	43	38	118
155	4146	40	Кошрабатский район	№ 40		1	343	29	33	36	98
156	4213	23	Нарпайский район	№ 23		1	326	43	20	21	84
157	4268	22	Нурабадский район	№ 22		1	1 065	74	74	71	219
158	4333	11	Ақдарьинский район	№ 11		1	809	85	59	38	182
159	4384	9	Пастдаргомский р-н	№ 9		1	980	98	81	77	256
160	4424	51	Пастдаргомский р-н	№ 51		1	709	62	57	39	158
161	4480	107	Пастдаргомский р-н	№ 108		1	217	28	21	13	62
162	4535	37	Пахтачинский район	№ 38		1	565	49	44	39	132
163	4597	53	Пайарыкский район	№ 53		1	409	41	30	34	105
164	4648	5	Тайлакский район	№ 5		1	764	64	55	52	171
165	4688	45	Тайлакский район	№ 45		1	1 067	106	107	72	285
166	4725	26	Ургутский район	№ 27		1	1 023	99	92	48	239
167	4756	59	Ургутский район	№ 61		1	1 093	111	69	75	255
168	4792	98	Ургутский район	№ 102		1	1 617	141	128	124	393

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
9. Сурхандарьинская область											
169	1311	3	Город Термез	№ 3	1		2 029	196	214	215	625
170	1321	13	Город Термез	№ 13	1		2 398	239	189	184	612
171	1336	28	Город Термез	СГОШ № 9	1		503	71	92	0	163
172	1362	47	Байсунский район	СГОШ № 47	1		927	99	77	64	240
173	1379	99	Денауский район	СГОШ № 10	1		712	94	63	51	208
174	1401	9	Алтынсайский район	№ 9	1		730	74	70	61	205
175	1428	20	Сариасийский район	№ 20	1		758	68	57	39	164
176	1456	9	Узунский район	№ 9	1		876	94	64	60	218
177	1472	28	Шерабадский район	№ 28	1		711	74	69	56	199
178	1498	83	Кумкурганский район	СГОШ № 11	1		284	0	89	21	110
179	4847	16	Ангорский район	№ 16		1	524	56	33	26	115
180	4913	16	Байсунский район	№ 16		1	246	19	22	15	56
181	4972	19	Денауский район	№ 19		1	1 410	132	111	74	317
182	5008	55	Денауский район	№ 55		1	521	79	47	38	164
183	5053	19	Джаркурганский р-н	СГОШ № 19		1	1 143	96	91	99	286
184	5106	8	Музрабадский район	№ 8		1	767	67	48	64	179
185	5165	28	Алтынсайский район	№ 28		1	342	38	42	34	114
186	5216	33	Сариасийский район	№ 33		1	201	17	10	18	45
187	5285	17	Узунский район	№ 17		1	782	87	66	47	200

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
188	5341	12	Шурчинский район	№ 12		1	576	58	50	41	149
189	5389	61	Шурчинский район	№ 61		1	171	18	10	11	39
190	5453	57	Шерабадский район	№ 57		1	105	15	9	3	27
191	5511	13	Кумкурганский район	№ 13		1	901	77	73	56	206
192	5559	62	Кумкурганский район	№ 62		1	498	52	52	50	154
10. Сырдарьинская область											
193	1511	12	Город Гулистан	№ 12	1		1 048	94	101	62	257
194	1527	5	Город Янгиер	№ 5	1		866	83	75	41	199
195	5626	48	Боёвутский район	№ 48		1	397	49	50	35	134
196	5689	20	Мирзаабадский район	№ 20		1	307	20	22	26	68
197	5753	30	Сайхунабодский район	№ 30		1	96	8	9	10	27
198	5807	21	Сырдарьинский район	№ 21		1	763	78	54	54	186
199	5856	25	Хавастский район	№ 25		1	543	51	41	15	107
11. Ташкентская область											
200	1548	14	Город Ангрэн	№ 17	1		1 370	148	136	65	349
201	1571	37	Город Ангрэн	№ 41	1		1 143	118	107	81	306
202	1588	11	Город Бекабад	№ 11	1		703	88	59	48	195
203	1609	13	Город Алмалык	№ 14	1		980	122	86	46	254
204	1621	1	Город Ахангаран	№ 1	1		1 630	189	144	56	389
205	1645	2	Город Чирчик	№ 3	1		1 114	114	51	42	207

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
206	1657	14	Город Чирчик	№ 15	1		2 424	234	206	126	566
207	1670	3	Город Янгюль	№ 3	1		1 516	185	129	58	372
208	1683	55	Бекабадский район	№ 55	1		289	26	22	23	71
209	1700	14	Зангиатинский район	СГОШ № 14	1		1 405	155	102	55	312
210	1720	1	Паркентский район	№ 1	1		741	60	59	51	170
211	1742	6	Пскентский район	№ 6	1		463	46	42	28	116
212	1758	1	Янгюльский район	№ 1	1		1 569	160	137	97	394
213	5907	48	Бекабадский район	№ 48		1	542	71	46	44	161
214	5974	11	Бостанлыкский район	№ 11		1	1 134	113	96	93	302
215	6032	21	Зангиатинский район	№ 21		1	680	65	40	29	134
216	6082	42	Кибрайский район	№ 48		1	603	56	49	28	133
217	6153	23	Аккурганский район	№ 23		1	769	76	56	47	179
218	6234	14	Паркентский район	№ 14		1	441	0	38	34	72
219	6291	29	Пскентский район	№ 29		1	430	42	33	35	110
220	6359	56	Урта-Чирчикский р-н	СГОШ № 72		1	1 110	162	137	75	374
221	6384	26	Ташкентский район	№ 26		1	1 612	169	99	88	356
222	6437	8	Юкори-Чирчикский р-н	№ 8		1	353	41	24	22	87
223	6482	15	Янгюльский район	№ 16		1	1 163	126	117	87	330
12. Ферганская область											
224	1769	9	Город Фергана	№ 9	1		2 556	235	218	142	595
225	1781	21	Город Фергана	№ 21	1		2 466	366	235	151	752

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
226	1793	33	Город Фергана	№ 33	1		748	83	61	49	193
227	1812	4	Город Коканд	№ 4	1		1 560	120	174	131	425
228	1828	20	Город Коканд	№ 20	1		2 305	220	210	151	581
229	1842	34	Город Коканд	№ 35	1		1 215	131	117	97	345
230	1864	11	Город Кувасай	СГОШ № 11	1		592	54	43	29	126
231	1889	6	Город Маргилан	№ 6	1		2 063	288	249	155	692
232	1900	17	Город Маргилан	№ 17	1		1 330	130	97	114	341
233	1914	31	Город Маргилан	№ 32	1		1 384	138	94	102	334
234	6523	2	Алтыарыкский район	№ 2		1	897	81	119	65	265
235	6553	32	Алтыарыкский район	№ 32		1	826	70	58	57	185
236	6586	18	Багдадский район	№ 18		1	1 201	108	101	93	302
237	6628	60	Багдадский район	СГОШ № 3		1	422	0	134	42	176
238	6654	25	Бувайдинский район	№ 25		1	948	97	83	49	229
239	6689	5	Бешарыкский район	№ 5	0	1	1 043	91	97	79	267
240	6723	39	Бешарыкский район	№ 39	0	1	354	37	24	25	86
241	6761	17	Кувинский район	№ 17		1	884	88	76	41	205
242	6813	1	Учкуприкский район	№ 1		1	710	77	82	44	203
243	6841	29	Учкуприкский район	№ 29		1	957	107	69	53	229
244	6886	16	Риштанский район	№ 16		1	438	33	41	35	109
245	6940	3	Сохский район	№ 3		1	322	34	34	35	103

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учаш. 6,9,11 классов
246	6981	12	Ташлакский район	№ 12		1	1 607	173	134	78	385
247	7028	8	Узбекистанский район	№ 8		1	1 436	128	120	80	328
248	7069	49	Узбекистанский район	№ 49		1	1 777	226	170	88	484
249	7113	22	Ферганский район	№ 22		1	746	68	89	43	200
250	7164	9	Дангаринский район	№ 9		1	820	88	68	74	230
251	7200	2	Фуркатский район	IDUM № 2		1	980	116	82	52	250
252	7237	3	Язъяванский район	№ 3		1	1 220	107	98	42	247
253	7290	17	Куштепинский район	№ 17		1	804	73	63	47	183
13. Хорезмская область											
254	1927	9	Город Ургенч	№ 9	1	0	816	71	75	54	200
255	1939	21	Город Ургенч	№ 22	1	0	1 669	169	131	106	406
256	1959	6	Город Хива	СГОШ № 6	1		1 572	130	140	77	347
257	1975	22	Город Хива	СГОШ № 121	1		191	9	18	37	64
258	1999	1	Кошкूपырский район	№ 1	1		1 274	153	134	58	345
259	2016	39	Ханкинский район	№ 40	1		1 079	86	95	55	236
260	2037	40	Янгиарыкский район	СГОШ № 11	1		321	0	78	50	128
261	7330	12	Багатский район	№ 12		1	947	88	80	73	241
262	7373	17	Гурленский район	№ 17		1	701	86	72	40	198
263	7416	24	Кошкूपырский	№ 24		1	771	88	69	60	217
264	7454	11	Ургенчский район	№ 11		1	860	84	79	63	226
265	7496	10	Хазараспский район	№ 10		1	1 170	121	79	110	310

ТАБЛИЦА 8. СУММАРНАЯ ВЫБОРКА ШКОЛ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
266	7539	3	Ханкинский район	№ 3		1	444	29	46	34	109
267	7583	3	Хивинский район	№ 3		1	660	48	53	44	145
268	7616	36	Хивинский район	№ 36		1	428	42	31	48	121
269	7668	4	Янгиарыкский район	№ 4		1	1 128	127	119	55	301
270	7722	26	Янгибазарский район	№ 26		1	433	46	35	28	109
14. Город Ташкент											
271	2053	7	Бектемирский район	№ 346	1		744	91	62	33	186
272	2062	7	Мирабадский район	СГОШ № 110	1		4 238	500	369	244	1113
273	2073	18	Мирабадский район	№ 328	1		1 407	160	111	82	353
274	2084	10	Мирзо-Улугбекский р-н	СГОШ № 112	1		1 728	195	194	185	574
275	2094	20	Мирзо-Улугбекский р-н	№ 211а	1		1 288	117	99	83	299
276	2108	35	Мирзо-Улугбекский р-н	№ 343	1		888	98	70	69	237
277	2122	13	Алмазарский район	№ 146	1		1504	144	98	81	323
278	2132	23	Алмазарский район	№ 234	1		1835	191	185	173	549
279	2138	29	Алмазарский район	№ 298	1		3 147	452	275	198	925
280	2149	5	Сергелийский район	№ 68	1		1 433	138	186	103	427
281	2160	16	Сергелийский район	СГОШ № 300	1		5 343	590	444	290	1324
282	2173	3	Учтепинский район	№ 38	1		2 643	247	234	181	662
283	2182	12	Учтепинский район	№ 109	1		829	66	47	49	162
284	2191	21	Учтепинский район	№ 229	1		1 318	112	96	90	298
285	2202	32	Учтепинский район	Спец. № 199	1		337	40	45	0	85

			Город / Район	№ школы	Гор. мест.	Сель. мест.	Общее кол-во учащихся	Кол-во 6-классников	Кол-во 9-классников	Кол-во 11-классников	Общее кол-во учащ. 6,9,11 классов
286	2212	10	Чиланзарский район	№ 162	1		1 305	131	116	103	350
287	2224	22	Чиланзарский район	СГОШ 195	1		2 784	314	245	197	756
288	2235	1	Шайхантаурский район	№ 10	1		1 374	137	88	79	304
289	2246	12	Шайхантаурский район	СГОШ № 59	1		1 666	238	171	108	517
290	2260	26	Шайхантаурский район	№ 186	1		1 520	158	132	123	413
291	2272	2	Юнусабадский район	СГОШ № 9	1		1 147	121	83	49	253
292	2286	16	Юнусабадский район	№ 97	1		2 659	312	277	199	788
293	2295	25	Юнусабадский район	№ 246	1		3 443	351	324	252	927
294	2304	34	Юнусабадский район	№ 272	1		1 361	141	134	98	373
295	2316	4	Яккасарайский район	№ 89	1		1 757	175	150	117	442
296	2329	2	Янгихаётский район	№ 3	1		1 965	184	165	136	485
297	2343	16	Янгихаётский район	№ 336	1		581	63	51	33	147
298	2354	11	Яшнабадский район	№ 155	1		1 153	127	85	62	274
299	2366	23	Яшнабадский район	СГОШ № 227	1		1 163	118	107	96	321
300	2381	2	Мирзо-Улугбекский р-н	СГОШ по математике, астрономии, физике и информатике	1		2 175	265	276	213	754

СГОШ – средняя государственная общеобразовательная школа





МИНИСТЕРСТВО
НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

юнисеф 

для каждого ребенка