

**Сведения о социальных проектах,
социальных программах, реализованных в рамках гранта в отчетный период**

| | |
|--------------------------|---|
| Грантополучатель: | ОФ «Институт равных прав и равных возможностей Казахстана» |
| Тема гранта: | Разработка и реализация комплекса мер по профилактике суицидов среди молодежи |
| Сумма гранта: | 20 000 000 (двадцать миллионов) тенге |

1. Опишите мероприятия в рамках социального проекта

Необходимо детально описать и проанализировать все проведенные мероприятия в рамках реализации социального проекта с указанием уровня достижения запланированных индикаторов в соответствии с Приложением №3 (Детальное описание проекта) к грантовому договору, датой, местом, количеством участников.

Задача 1. Создание Республиканского проектного офиса по координации деятельности в регионах, направленных на профилактику суицида среди молодежи.

Мероприятие 1. Создание Республиканского проектного офиса по координации деятельности в регионах. В ходе реализации проекта «Разработка и реализация комплекса мер по профилактике суицидов среди молодежи» был организован республиканский организационный комитет из числа специалистов, имеющих опыт работы по профилактике суицидального поведения среди молодежи. В состав организационного комитета были включены следующие специалисты: генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения РК Н.А.Негай, психолог, руководитель ОФ «Just support» Светлана Богатырева, психиатр, главный суицидолог Карагандинской области Батыржан Кундакбаев, практикующие психологи, педагоги-психологи, представители государственных структур, неправительственных организаций, управлений образования, все региональные менеджеры социального проекта во всех регионах страны.

В рамках центрального организационного комитета было организовано и проведено 5 официальных заседаний комитетов. Был составлен план работы и все заседания проходили согласно утвержденному графику.

Эксперты офиса работали над разработкой и реализацией всех основных мероприятий социального проекта - сбор и анализ информационных материалов по уже реализованным программам профилактики в регионах. После того, как сбор был завершен, эксперты провели анализ профилактических мероприятий по превенции суицида в регионах Казахстана. По итогам данной работы был составлен «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи в регионах РК». Целевую помощь оказали 17 региональных менеджеров, которые являются сотрудниками НПО, психологами, социальными педагогами, задачей которых был

сбор информации о проблеме суицида в регионе и о профилактических мероприятиях, проводимых как государственными, так и общественными организациями.

Членами республиканского проектного офиса были разработаны методические разработки к онлайн -обучению родителей и опекунов. Были обозначены цель, задачи обучения. Был разработан и утвержден материал тренинга «Родитель и подросток: как правильно построить контакт». Было утверждено, что тренерами онлайн-обучения станут психологи Венера Коканова и Светлана Богатырева. Был разработан и утвержден график проведения онлайн обучения для родителей – с 9 по 25 июня 2021 года.

Эксперты Республиканского проектного офиса в течение 4 месяцев разрабатывалась методика расчета индекса социально-психологического благополучия подростка. В составе экспертной группы были такие специалисты как социолог (Татьяна Резвущкина), психолог (Алия Джумангалиева), психиатр (Бахытжан Кундакбаев), а также статистик проекта (Айнур Досанова). Были предложено множество вариантов расчета методики, включая статистические, математические методы. Так, был разработан алгоритм применения Индекса социально-психологического благополучия подростка. Данная методика была предложена и апробирована специалистами во всех регионах Казахстана.

Членами Республиканского проектного офиса были разработаны методические рекомендации к онлайн обучению специалистов. Был рассмотрен и утвержден график проведения онлайн обучения. Было принято решение о проведение онлайн обучения специалистов с 23 по 27 августа 2021 года.

Кроме того, в рамках работы республиканского проектного офиса были предложены, систематизированы, рассмотрены и утверждены рекомендации, которые направлены во все учреждения, которые занимаются проблемами молодежью. Особенностью данной работы стали практические рекомендации для составления программ профилактики в будущем.

Кроме того, членами Республиканского проектного офиса были разработаны программы профилактики суицида молодежи во всех 17 регионах Казахстана, с учетом особенностей и специфики каждого региона по отдельности.

Если говорить о задаче сплочения экспертного сообщества, обратить внимание всех заинтересованных государственных, негосударственных и частных организаций на данную проблему, то, полагаем, что задача создания республиканского проектного офиса удалась. Поскольку именно в рамках нашего социального проекта удалось объединить на единой площадке всех тех, в чьих полномочиях находятся жизни и судьбы детей.

Количество членов республиканского проектного офиса -28 человек.

Мероприятие 2. Меморандумы о партнерстве на долгосрочной основе (более 2-х лет)

За весь период проекта было заключено 5 меморандумов с неправительственными организациями о сотрудничестве на долгосрочной основе. Так, партнерами проекта стали Общественное объединение «Женский луч» (город Нур-Султан), ОФ «Jana Ugraq Step» (город Степногорск), ОФ «Академия Step» (город Степногорск), ОФ «Just support» (город Алматы), ОФ «Самырук» центр развития инновационных идей (город Кызыл-Орда»).

Кроме того, были заключены меморандумы о партнерских взаимоотношения на долгосрочной основе (более 2 лет) с КГУ «Молодежный ресурсный центр» при Управлении внутренней политики по Кызылординской области, а также КГУ «Молодежный ресурсный центр» Управления общественного развития Туркестанской области.

Заключение данных меморандумов дает возможность двум партнерам реализовывать совместную деятельность и осуществление совместных программ и мероприятий таких как: совместные образовательные и научно-исследовательские мероприятия; сотрудничество с экспертами, региональными представителями, психологами для исследований, лекций и дискуссий; участие в пресс-конференциях, семинарах, круглых столах и научных конференциях; обмен академическими материалами, публикациями, другой информацией, специальные, краткосрочные программы обучения.

Задача 2. Оценка результатов, основанных на профилактические мероприятия по суициду среди молодежи в регионах Казахстана

Мероприятие 1. Оценка результатов, направленных на профилактические мероприятия по суициду среди молодежи в регионах Казахстана.

В рамках реализации социального проекта был организован и проведен сбор данных о мероприятиях, направленных на профилактику суицида во всех 17 регионах республики. Грантополучателем совместно с партнёрами проекта был произведен сбор данных и подготовлены отчеты по основным мероприятиям, которые проводятся в регионах, направленные на профилактику суицида. В целом, были изучены и рассмотрены материалы программы профилактики за последние 5 лет, а именно в период с 2016 года по 2021 год.

На основании полученных данных подготовлен и выпущен «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана». В данном Атласе собраны аналитические материалы об оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах молодежи Казахстана.

По каждому региону Казахстана была предоставлена актуальная статистическая информация по завершенным и незавершенным суицидам, а также в разрезе половозрастных показателей.

Сбор информации и аналитических материалов был осуществлен региональными менеджерами проекта, при содействии управлений образования областей и городов республиканского значения (Нур-Султан, Алматы, Шымкент). А также при поддержке РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения РК. Именно при поддержке данного ведущего медицинского учреждения в данном Атласе были опубликованы контакты филиалов Центра психиатрии в каждом регионе Казахстана, куда можно обратиться в случае возникновения сложных жизненных ситуаций, где может быть оказана своевременная психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая помощь.

Таким образом, был подготовлен и опубликован сводный аналитический отчет с описанием анализа и оценкой текущих профилактических мероприятий по предотвращению суицидов в регионах РК под названием «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана». На данное издание были получены рецензии учреждений, относящихся к Министерству здравоохранения РК, а также Министерства образования и науки РК. Также на данный Атлас были получены положительные рецензии профильных неправительственных организаций, партнеров фонда, осуществляющих свою деятельность также в сфере профилактики молодежных суицидов.

Эксперты проекта подготовили SWOT-анализ по результатам, основанным на оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах Казахстана. В данном анализе были проанализированы программы, которые в настоящий момент уже завершили свою

программную деятельность либо продолжают реализацию задач по профилактике суицидов среди казахстанской молодежи. SWOT-анализ позволил определить и выявить сильные и слабые стороны проекта, а также возможности для роста и существующие риски.

Таким образом, анализ позволил продемонстрировать все программы и проекты, которые были осуществлены в стране за последние 5 лет, а также выявить основные показатели, возможности и слабые места этих программ.

Задача 3. Разработка рекомендации, дающих возможность составления дальнейших программ по профилактике суицида в регионах Казахстана

Мероприятие 1. Рекомендации по совершенствованию профилактических мероприятий, а также дающие возможность составления дальнейших программ по профилактике суицида

Эксперты республиканского проектного офиса разработали общие рекомендации для составления программ и проектов по профилактике суицидального поведения молодежи. Все рекомендации были обсуждены на заседании республиканского проектного офиса.

Основная цель разработки рекомендаций заключалась в конструировании требований, которым должны соответствовать будущие программы и проекты по профилактике суицидов, реализуемые как на государственном, так и на региональном уровнях.

Разработанные рекомендации направлены профильным государственным структурам (министерствам) и НПО, занимающимся профилактикой суицида в регионах Казахстана.

1) Межведомственность. Поскольку проблема суицида комплексная и имеет психо-био-социальную природу, все эти факторы должны быть учтены для обеспечения эффективной первичной профилактики. Семья ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, должна получать помощь и поддержку по линии социальной защиты, а сам ребенок должен быть своевременно выявлен и обеспечен психологической помощью в системе образования и при необходимости медицинской помощью в системе здравоохранения.

2) Равномерное распределение зон ответственности. Нельзя рассматривать профилактику суицидального поведения однобоко – только с позиций выявления и медикаментозной коррекции антидепрессантами. Эндогенная депрессия, нуждающаяся в медикаментозной коррекции, случается гораздо реже, чем экзогенная. Она должна быть подтверждена профессионалами. На уровне организаций образования необходимо создать систему качественного выявления и первичной помощи детям группы риска, перенаправлять в систему медицинской помощи только детей с выраженными подтвержденными симптомами.

3) Качество. Обеспечить высокое качество проводимой работы необходимо глубоким и основательным подходом к оценке компетенций специалистов, работающих с первичной и вторичной профилактикой подросткового суицида. Для этого подход к образованию и повышению квалификации должен быть продуманным и глубоким. Кроме того, важно разработать четкие пошаговые инструкции действий специалистов. Все специалисты, работающие с проблемой суицида, должны пройти курс суицидологии (в ВУЗе или на курсах повышения квалификации). Это педагог-психолог, социальный педагог, инспектор ИДН, врач общей практики, психолог поликлиники.

4) Автоматизация. Для обеспечения оперативного выявления детей группы риска, процедуры оценки и диагностики должны быть максимально автоматизированы.

5) Комплексность. В вопрос вторичной профилактики суицида (работы с детьми группы риска) обязательно должна быть вовлечена семья, как один из основных факторов развития ребенка. При плохом контакте с семьями детей группы риска использовать для их

вовлечения социального педагога, школьного инспектора ИДН и другие релевантные инстанции.

6) Дестигматизация. Необходимы широкие общественные кампании для создания позитивного образа психолога, популяризации обращений к помогающим специалистам, повышения психологической культуры населения в целом. Необходимы также внутришкольные мероприятия, повышающие уровень доверия к психологу и его работе.

7) Универсальность. Для обеспечения единого подхода, возможности контроля качества проводимой работы, сравнения данных из разных регионов необходимо разработать единую диагностическую батарею методик, методологию и методику коррекционных вмешательств, ведения случая и сбора обратной связи.

8) Супервизия. Специалисты, работающие с проблематикой суицидальности должны иметь возможность регулярно получать супервизии своей работы от более опытных коллег, должны иметь доступ к банку данных методической литературы.

9) Конфиденциальность. Необходимо обеспечить полную конфиденциальность данных учащихся и их семей, ни под каким предлогом не передавать списки групп риска в другие инстанции (прокуратура, поликлиники и пр).

10) Междисциплинарность. Так как на проблему суицида влияют другие сопряженные проблемы, и одной из самых значимых является школьный буллинг, для профилактики суицида необходимо работать так же и с этими проблемами, строить комплексную программу подросткового неблагополучия, а не по отдельным сегментам и тематикам.

11) Реализм. Видео-ролики, материалы с «позитивным» окрасом, с призывами ценить жизнь не имеют в профилактике суицидального поведения доказанной эффективности. Так как человек в состоянии кризиса не идентифицирует себя с героями, у которых «все хорошо», а значит не принимает информацию на свой счет. В еще более сложном варианте такие материалы усугубляют состояние человека, так как в таком состоянии восприятие контрастное и человеку кажется, что у всех все хорошо, но только не у него, а это повергает его в еще более глубокое уныние. Разрабатываемые для программ профилактики материалы должны быть не эмоциональными, а информативными – признаки ментального неблагополучия, варианты помощи, контакты.

12) Необходимо инициировать разработку специального протокола лечения, направленного на суицидальное поведение молодежи и выработку единого протокола профилактики суицидов для школьных психологов, социальных работников, психиатров.

13) Крайне серьезным остается вопрос вовлеченности молодежи в коллективную социальную деятельность (волонтерство, спорт, политические партии и объединения и т.д.), которая позволит им избавиться от чувства социальной изоляции, одиночества, не нужности и безразличия к ним.

14) Соблюдение психолого-педагогической этики, требований социально-психолого-педагогической культуры в повседневной работе каждого специалиста: социального работника, психолога, социального педагога и других.

15) Специалист, работающий с молодым человеком, должен владеть минимумом знаний возрастной психологии, в области подросткового суицида.

16) Неразглашение фактов (завершенных и не завершенных) суицидальных случаев в детских, подростковых коллективах.

17) Активный патронаж семей, в которых проживают дети группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психологической помощи детям.

18) Усиление внимания родителей и сотрудников образовательных и иных учреждений к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам.

19) Необходимо обучение представителей СМИ корректному преподнесению информации (материалов) о суицидах среди молодежи и прекращению процесса демонизации суицидентов и самостоятельного поиска виноватых и неправых.

20) Необходимо рассмотреть вопрос по выделению дополнительной ставки психолога в школах и колледжах. Один психолог на 1500 детей и более человек справляется формальной бумажной работой, времени на детей и глубокую работу как с ребенком, так и семьей не хватает.

Кроме того, в рамках реализации социального проекта были разработаны 17 «Программ по профилактике суицида среди молодежи в регионах РК». На основании аналитических данных, которые были получены в процессе подготовки Атласа, во всех 17 регионах Казахстана подготовлены Программы.

Разработка данных программ основана на общей идее, что все предлагаемые программы отличаются друг от друга в значительной мере. В зависимости от региона проживания, различий в образе и качестве жизни и многих других социально-экономических факторов.

Данные разработки стали возможными благодаря анализу, который был осуществлен в сводном аналитическом отчете с описанием анализа и оценкой текущих профилактических мероприятий по предотвращению суицидов в регионах РК под названием «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана».

Задача 4. Разработка специальных планов действий по профилактике суицидов в каждом из регионов Казахстана

Мероприятие 1. Разработка индекса социально-психологического благополучия молодежи.

Экспертами республиканского проектного офиса была разработана методика расчета индекса социально-психологического благополучия подростка. В состав авторской группы по разработке индекса вошли такие специалисты как: психолог Алия Джумангалиева, социолог Татьяна Резвушкина, психиатр Батыржан Кундакбаев, статистик Айнур Досанова. Целью расчета индекса социально-психологического благополучия молодежи является анализ причин вхождения подростка в группу риска. Был разработан эмоциональный журнал класса (группы). Работа над индексом оказалась самой сложной, поскольку требует значительно больше времени на разработку и на апробацию. Временные рамки нашего социального проекта оказались недостаточными для более точной и более глубокой апробации.

Данный индекс социально-психологического благополучия молодежи смогут применить родитель, воспитатель, психолог для определения состояния ребенка (представителя молодежи в «группу риска»).

По итогам эмоционального журнала устанавливается группа детей, которые могут отнести к группе «риска». Такая группа определяется с учетом социальных и психологических факторов. Именно таким детям будет оказана психологическая, психотерапевтическая, а может даже и психиатрическая помощь.

Разработанный индекс социально-психологического фактора был апробирован специалистами, подготовленными в процессе обучения. Были получены честные экспертные заключения. Выражается надежда, что разработанный индекс станет действенным и надежным инструментом для классных руководителей, школьных психологов, психологов-методистов, социальных педагогов учебных заведений.

Для эффективной профилактики суицидов в учебных заведениях было предложено создавать рабочую группу, в которую могут войти психолог, социальный педагог, классный руководитель. Целью работы такой группы является разработка комплекса мер, позволяющих устранить или снизить степень негативного влияния социальных факторов, а так же программы психологического сопровождения ученика, направленной на развитие его устойчивости и устранения причин дезадаптации. В ряде случаев целесообразным является подключить к участию в этой группе администрацию школы, представителей попечительского совета, медицинскую сестру и др.

Самым главным в использовании индекса социально-психологического благополучия -является оценка риска суицидального поведения. Целью использования предложенного здесь индекса социально-психологического благополучия является формирования проактивной политики школ по превенции суицидального поведения подростков. Предложенный нами алгоритм расчета призван дополнить уже действующую в школах практику оценки суицидального риска, фокусируясь на более ранних этапах и формах профилактики. Факторы, которые обычно учитываются для оценки суицидального риска не были включены нами в анализ при проектировании показателей индекса так как их отслеживанию сотрудники школ были обучены в рамках других проектов. Это такие факторы как:

- 1) Снижение самооценки;
- 2) Потеря интереса к обычной деятельности;
- 3) Внезапное снижение успеваемости;
- 4) Необычное снижение активности, безволие;
- 5) нарушение дисциплины, плохое поведение;
- 6) необъяснимые или частые прогулы, исчезновения из дома;
- 7) увеличение употребления психоактивных веществ, табака;
- 8) инциденты с драками, беспорядками;
- 9) уныние;
- 10) нарушения внимания;
- 11) повышенная утомляемость;
- 12) нарушения сна;
- 13) резкое повышение аппетита;
- 14) увеличение потребности во сне;
- 15) социальная изоляция.

Их оценка должна вестись параллельно, так как предложенный здесь индекс социально-психологического благополучия не заменяет, а дополняет систему мер, реализуемых школами для предотвращения суицида среди подростков.

Также в алгоритме использования индекса были размещены рекомендации по **проведению диагностической беседы. Согласно которым,** диагностическая беседа проводится с ребенком, эмоциональное состояние которого привлекло внимание педагога. Основной его целью является определение причин, по которым состояние ребенка изменилось в неблагоприятную сторону. Однако беседа ни в коем случае не должна походить на расспрос и выяснение обстоятельств. Само по себе проведение такой беседы должно стать для ребенка сигналом о заинтересованности в нем, внимании к его благополучию и заботы о нем.

Кроме того, были получены рецензии на данный алгоритм применения индекса социально-психологического благополучия подростка. Рецензентами выступили представители министерства образования и науки, министерства здравоохранения. А также представители профильных неправительственных организаций.

Мероприятие 2. Организация онлайн обучения не менее 1 000 родителей и опекунов в 17 регионах республики по предотвращению суицидов среди молодежи.

В период с 9 по 25 июня 2021 года были организованы онлайн-тренинги для основных стейкхолдеров. Название тренинга «Родитель и подросток: как правильно построить контакт». Стейкхолдерами в данном проекте выступили родители и законные представители (опекуны) детей. Основной целью тренингов обучение родителей основным факторам и симптомам суицидального поведения молодого человека, направленного на предотвращение суицидов среди молодежи (гейткиперов), а именно на снижение барьеров по доступу к психологической помощи и стигмы в отношении психологической помощи подростку. Всего в онлайн обучение приняли участие 1233 родителя и/или опекуна, законного представителя со всего Казахстана.

Проведенные ранее исследования показывают, что для большинства родителей и/или законных представителей вопросы обсуждения молодежных и подростковых суицидов все еще остается достаточно стигматизированными. Табуированными остаются вопросы и причины суицидального поведения, факторы и, самое главное, симптомы суицидального поведения.

Всего было проведено 16 тренингов для родителей. Все тренинги проходили на платформе Zoom.

| Тренинги для родителей и опекунов на русском языке Тренер Светлана Богатырева | | | |
|--|---|---|--|
| 9 июня. Время 19-00. Актюбинская область | 11 июня Время 19-00 | 14 июня Время 19-00 Павлодарская область | 16 июня Время 19-00 Костанайская область |
| 18 июня Время 19-00 ВКО | 21 июня Время 19-00 | 23 июня Время 19-00 | 25 июня Время 19-00 |
| Тренинги для родителей и опекунов на казахском языке Тренер Венера Коканова | | | |
| 12 июня. Время 11-00 Актюбинская область | 12 июня. Время 16-00 Туркестанская область | 13 июня Время 11-00 Павлодарская область | 13 июня. Время 16-00 Костанайская область |
| 19 июня Время 11-00 ВКО | 19 июня. Время 16-00 | 20 июня Время 11-00 | 20 июня. Время 16-00 Мангистауская область |

Результаты обучения родителей и/или законных представителей показали, что большая часть значительно улучшили свое понимание и знания вопроса подросткового суицида. (79% опрошенных участников отметили, что им «Удалось повысить осведомленность в вопросах предупреждения суицида»).

Основные вопросы, с которыми приходили на онлайн обучение родители были следующие:

- 1) Всегда ли можно заметить признаки суицидального поведения родителей?
- 2) Как можно что происходит у ребенка, если он не идет на контакт?
- 3) Как заинтересовать ребенка, отвлечь его, заинтересовать другим?
- 4) Как правильно говорить с ребенком о суициде?
- 5) Буллинг в школе-как это влияет на детей?
- 6) И много других вопросов.

Тренерами онлайн обучения выступили Светлана Богатырева, Венера Коканова. Они пытались ответить на все вопросы, которые возникали у родителей, насколько возможно было в рамках онлайн формата.

Была проведена оценка качества тренинга по анкетам обратной связи. По результатам анкеты обратной связи было очевидно, что значительная часть родителей-участников стали более чувствительными к данной тематике, многие вопросы стали для них очевидными.

Так, среди наиболее часто встречающихся ответов на вопрос: «Что является главным для профилактики суицида»? были следующие:

- 1) Любовь, внимание, поддержка, забота;
- 2) Разговор на эту тему;
- 3) Умение выстраивать контакт со своим ребенком;
- 4) Поддержка, понимание подростка;
- 5) Не упустить момент, когда потребуется помощь;
- 6) Эмпатия, включение в проблемы ребенка;
- 7) Профилактика здорового образа жизни.

Задача 5. Обучение тренеров областного уровня в каждом из регионов Казахстана по профилактике суицидов для дальнейшего распространения полученных знаний на местном уровне

Мероприятие 1. Организация онлайн обучения тренеров (психологи учебных заведений и представители НПО) областного уровня в каждом из регионов РК. ,

Перед членами Республиканского проектного офиса, перед экспертами была поставлена очень важная и сложная задача - организовать подготовку тренеров по профилактике молодежных суицидов. Целью такого обучения являлось повышение уровня

квалификации психологов, педагогов учебных заведений, которые работают непосредственно с молодежью и могут своевременно отреагировать на суицидальные риски молодого казахстанца.

Участниками тренинга должны были выступить все специалисты в Казахстане -социальные работники, психологи, клинические психологи, психотерапевты, социальные педагоги и многие другие специалисты. Сложность подготовки тренеров по данной задаче являлся формат обучения, а именно онлайн формат. Как известно, такие тренинги гораздо легче организовывать и проводить в оффлайн формате, когда есть четкое понимание аудитории, понимание запросов группы, наличие качественной и глубокой обратной связи.

Но поскольку формат работы был определен санитарными требованиями, было принято решение об организации обучения в онлайн формате. Кроме того, на заседание Республиканского проектного офиса было принято решение, что обучение специалистов будет насчитывать не менее 36 академических часов. Оставался только организационный вопрос: каким образом следует выстроить подготовку специалистов, чтобы обеспечить наличие 36 академических часов?

Так, нашими экспертами было принято решение, что структуры подготовки тренеров будет включать несколько обязательных этапов: 12 часов в онлайн (на zoom), 6 часов на работу (анализ подготовку и собственного академических часов на самостоятельную работу (изучение литературы, выполнение практических заданий тренинга).

| | | ТРЕНИНГ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ | ТРЕНИНГ НА КАЗАХСКОМ ЯЗЫКЕ | |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| этапа: 12 часов в онлайн (на zoom), 6 часов на работу (анализ подготовку и собственного академических часов на самостоятельную работу (изучение литературы, выполнение практических заданий тренинга). | | 23 АВГУСТА 2021 Время с 10.00 до 13.00 | 25 АВГУСТА Время с 14.00 до 17.00 | академических формате платформе академических практическую информации, проведение тренинга), 18 часов на |
| | | 24 АВГУСТА 2021 Время с 10.00 до 13.00 | 26 АВГУСТА Время с 14.00 до 17.00 | |
| | | 25 АВГУСТА 2021 Время с 10.00 до 13.00 | 27 АВГУСТА Время с 14.00 до 17.00 | |

Так, в период с 23 по 27 августа прошла теоретическая часть обучения ТОТ «Эффективная профилактика суицида среди подростков». Все занятия прошли на онлайн платформе ZOOM.

Цель тренинга: сформировать у участников комплекс знаний, умений и навыков, позволяющих самостоятельно проводить занятия по профилактике суицидального поведения подростков.

Задачи тренинга:

- 1) Выявить уровень актуального владения темой, выровнять понятийный аппарат и уровень погружения в тему у участников тренинга;
- 2) Передать актуальные знания по выявлению суицидального поведения подростков;
- 3) Передать принципы и технологии профилактики суицидального поведения подростков.

Всего на данном этапе обучения принял участие 201 специалист со всего Казахстана. Каждый день теоретической части подготовки тренеров был разбит на несколько частей:

- 1 День. Признаки, типология, стадии, виды суицидального поведения подростков, разбор основных мифов о суициде. 2,5 академических часа.
- 2 День. Основные методы диагностики и виды профилактики суицидального поведения подростков. 2,5 академических часа
- 3 День. Развитие тренерских компетенций. 2,5 академических часа

Практическая часть подготовки тренеров состояла из следующих компонентов:

- **Подготовка и сдача эссе на одну из предложенных тем:**

Определение суицида и этапы суицидального поведения, психо-био-социальная модель суицида;

- Типы суицидов и основные характеристики суицидентов;
- Ложные представления о суицидах;
- Признаки суицидального поведения;
- Первичная, вторичная и третичная профилактика суицида;
- Диагностика суицидального поведения;
- Проведение консультации с ребенком, у которого выявлены суицидальные тенденции.
- Фильм «Пойми меня, если сможешь», 2014

- **Организация и проведение информационно-разъяснительной встречи** с родителями, коллегами, другими специалистами с целью распространения полученных на тренинге новых знаний, проведение новых методик. Таких встреч было проведено 171.

- **Апробация разработанного индекса социально-психологического благополучия подростка.** Разработанный индекс был предложен обученным специалистам. Так, было получено 171 экспертное заключение по итогам апробации.

По итогам обучения было проведено анкетирование с помощью анкеты обратной связи. Так, было установлено, что 25% всех специалистов отметили, что улучшили свои знания о профилактике, а 66% всех опрошенных -улучшили в значительной мере. Итого, более 80% всех опрошенных специалистов отметили улучшение своих знаний в изучаемой области.

Итого, 171 специалист со всего Казахстана завершив свое обучение, выполнив все требования по подготовке тренеров, получили сертификаты и стали обладателями почетного звания тренер по профилактики суицидов.

| Цель проекта: | | Организация и проведение профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди молодежи, а также сохранение и укрепление их психического здоровья | | | | |
|---|---|---|--|-------------------|-------------|--|
| Достигнутый результат от реализации проекта: | | | | | | |
| Задача | Мероприятия в рамках задачи | Краткосрочные достигнутые результаты мероприятий) | Количественные и качественные индикаторы | Индикаторы | | Эффект |
| | | | | план | факт | |
| 1.Создание Республиканского проектного офиса по координации деятельности в регионах, направленных на профилактику | Создание Республиканского проектного офиса по координации и деятельности в регионах | Реализация задачи по созданию и функционированию Республиканского проектного офиса позволило объединить специалистов со всего Казахстана в целях организации профилактической | Создание РПО направленного на профилактику суицидального поведения среди молодежи, и обеспечения дальнейшей деятельности | 1 | 1 | Деятельность РПО (Республиканского проектного офиса) дала возможность объединить усилия специалистов по вопросу профилактики суицидов среди молодежи |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------------------|---|--|
| суицида среди молодежи | | работы по предупреждению суицидальных действий среди молодежи, а также сохранения и укрепления их психического здоровья. Благодаря работе Республиканского проектного офиса стало возможным узнать какими методиками владеют специалисты в разных регионах страны. | Меморандумы о партнерстве на долгосрочной основе (более 2-х лет) | не менее 5 (в т. ч. не менее 1 МИО) | 7 | Настоящие меморандумы дают возможность продолжать деятельность фонда (как в рамках данного социального проекта, так и вне его пределов) с организациями. Организации полностью разделяют позицию фонда по вопросам превенции молодежных суицидов |
| 2. Оценка результатов, основанных на профилактические мероприятия по суициду среди молодежи в регионах Казахстана | Оценка результатов, направленных на профилактические мероприятия по суициду среди молодежи в регионах Казахстана. | Грантополучателем совместно с партнёрами проекта был произведен сбор данных и подготовлены отчеты по основным мероприятиям, которые проводятся в регионах, направленные на профилактику суицида. В целом, были изучены и | Сводный аналитический отчет с описанием анализа и оценкой текущих профилактических мероприятий по предотвращению суицидов в регионах РК за последние 5 лет с рецензией не менее 2 уполномоченных органов и профильных НПО | 1 | 1 | Эксперты проекта подготовили SWOT-анализ по результатам, основанным на оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах Казахстана. В данном анализе были проанализированы программы, которые в настоящий момент уже завершили свою программную деятельность либо |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| | | <p>рассмотрены материалы программы профилактики за последние 5 лет, а именно в период с 2016 года по 2021 год. На основании полученных данных подготовлен и выпущен «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана». В данном Атласе собраны аналитические материалы об оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах молодежи Казахстана. По каждому региону Казахстана была предоставлена актуальная статистическая информация по завершенным и незавершенным</p> | <p>SWOT-анализ по результатам, основанным на оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах Казахстана</p> | 1 | 1 | <p>продолжают реализацию задач по профилактике суицидов среди казахстанской молодежи. SWOT-анализ позволил определить и выявить сильные и слабые стороны проекта, а также возможности для роста и существующие риски.</p> |
|--|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|--|---|---|----|----|---|
| | | суицидам, а также в разрезе половозрастных показателей. | | | | |
| 3.Разработка рекомендации, дающих возможность составления дальнейших программ по профилактике суицида в регионах Казахстана | Рекомендации по совершенствованию профилактических мероприятий, а также дающие возможность составления дальнейших программ по профилактике суицида | Эксперты республиканского проектного офиса разработали общие рекомендации для составления программ и проектов по профилактике суицидального поведения молодежи. | Рекомендации по совершенствованию профилактических мероприятий | 20 | 20 | Предлагаемые рекомендации содержат универсальные рекомендации по составлению программ профилактики как государственными, так и негосударственными организациями. |
| | | На основе анализа статистических и информационных материалов, а также с учетом рекомендаций для составления программ профилактики, было разработано 17 программ профилактики, отдельно для каждого из регионов. | Программы по профилактике суицида среди молодежи | 17 | 17 | Предлагаемые программы содержат как универсальные подходы к формированию новых программ профилактики, так и специфичные, подходящие только для данного конкретного региона. |
| 4.Разработка специальных планов действий по профилактике суицидов в | Методика расчета индекса социально-психологического | Разработанная методика расчета основана на рехкомпонентной модели, рассматривающую | Методика расчета индекса социально-психологического благополучия молодежи | 1 | 1 | Разработанный индекс социально-психологического благополучия представляет собой универсальный |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|------|---|
| каждом из регионов Казахстана | благополучия молодежи | многочисленные биопсихосоциальные факторы риска суицидального поведения подростков с целью их устранения или ослабления степени их негативного влияния | Рецензия на методику со стороны МОН РК и МЗ РК | 2 | 2 | инструмент для диагностики и выявления подростков группы «риска» и дальнейшей работы с выявленными подростками. |
| | | | Рецензия от профильных НПО | 3 | 3 | |
| | Организация онлайн обучения не менее 1 000 родителей и опекунов в 17 регионах республики по предотвращению суицидов среди молодежи | В онлайн обучении приняло участие 1233 родитель (опекун) со всех регионов Казахстана. Была проведена значительная работа по снижению стигматизации в вопросах профилактики суицида. | Количество участников | не менее 1 000 | 1233 | Более 1000 родителей молодых казахстанцев получили базовые знания о факторах суицида, о симптомах суицидального поведения, и, самое главное, поняли, что с подростком можно и, даже следует говорить о суициде. Главное подбирать правильные слова. |
| | | | Доля бенефициаров мероприятия, демонстрирующих существенное улучшение в вопросах по предотвращению суицидов | не менее 70 % | 75% | |
| 5.Обучение тренеров областного уровня в каждом из регионов Казахстана по профилактике суицидов для дальнейшего | Организация онлайн обучения тренеров (психологи учебных заведений и представители НПО) | В рамках проекта был обучен и подготовлен 171 тренер по программе «Эффективная профилактика суицида среди подростков». Все специалисты | Количество обучающих мероприятий | 4 | 6 | В нашей стране стало на 171 специалиста, занимающегося вопросами профилактики суицида, больше, чем было годом ранее |
| | | | Обучение не менее 10 тренеров областного уровня в каждом из регионов | не менее 170 тренеров областного уровня | 171 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--------|--------|--|
| распространения полученных знаний на местном уровне | областного уровня в каждом из регионов РК | получили именные сертификаты «Тренера по профилактике суицидов» в объеме 36 академических часов. Каждый подготовленный специалист провел информационную встречу с жителями своего региона: ученики школ, колледжей, родители, коллеги, другие специалисты. Кроме того, обученные специалисты оказали помощь и содействие в апробации разработанного индекса. | Казахстана по профилактике суицидов для дальнейшего распространения полученных знаний на местном уровне | | | |
| | | | Доля участников, позитивно оценивших обучение по профилактике суицидов | 70 % | 81% | |
| | | | Количество информационно-разъяснительных встреч | 170 | 171 | |
| | | | Количество участников встреч | 20 000 | 20 520 | |
| | | | Апробация индекса (кейсы) | 171 | 171 | |
| Итоговая публичная презентация результатов проекта в соответствии с условиями договора. Презентация | Анализ удовлетворенности бенефициаров, предоставленными услугами | Проведенный анализ удовлетворенности показал, что 81% всех категорий благополучателей оценивает качество полученных знаний, навыков и новой информации как | Показатель удовлетворенности целевой аудитории | 86% | 86% | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------|----------------|--|
| результатов проекта Заказчику и общественности | | «Высоко» -81% | | | | |
| | Итоговая публичная презентация результатов | 24 ноября 2021 года состоялась итоговая пресс-конференция. | Презентация об итогах проекта | 1 | 1 | |
| Информационная работа о ходе реализации проекта в соответствии с условиями договора | Публичные презентации о ходе реализации проекта | За весь период проекта состоялось три публичные презентации: 1. 01.03.2021 2. 10.09.2021 3. 24.11.2021 | Презентации | 3 | 3 | |
| | Публичное размещение отчетов о реализации проекта (программного и финансового) | Отчет был размещен на официальном интернет-ресурсе НАО «ЦПГИ» | Отчет на официальном интернет-ресурсе НАО «ЦПГИ» и страницах в социальных сетях и на сайте организации (при наличии) | 1 | 1 | |
| | Медиа план | Информационная работа реализовывалась в соответствии с медиа-планом | Медиа план с пресс-релизами по мероприятиям Информационный охват | 1 1 000 000 | 1 1 526 374 | Общий информационный охват составил 1 526 374проств социальных сетях |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---------|---------|--|
| | Информационные видеоролики с компьютерной графикой: 2 ролика-инфографика и по 20 секунд для ТВ (рус, каз.) ролика по 1 минуте для соцсетей (рус, каз.) с участием медийной личности | Были разработаны и утверждены 4 видеоролика: | Ролики-инфографики | 2 | 2 | За весь период реализации проекта разработанные видеоролики получили значительную информационную поддержку. Информационный охват (просмотры) составил 1 248 096 просмотров |
| | | 2 видеоролика: «Тиктокеры», «Мен өмірді таңдаймын» | Видео ролики | 2 | 2 | |
| | | 2 ролика-инфографики «Подсознание», «Өмір» | Количество просмотров | 300 000 | 500 000 | |
| | | | | | | |

Заполните таблицу, указав социальный и экономический эффекты социального проекта

| | Индикатор | Единица измерения | Планируемый уровень | Фактический уровень |
|----|---|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. | Количество прямых бенефициаров, в том числе: | человек | 20 234 | 20 520 |
| | из социально-уязвимые категории населения | человек | | |
| 2. | Количество косвенных бенефициаров (за счет освещения в СМИ) | человек | 1 000 000 | 1 526 374 |
| 3. | Количество штатных работников | человек | 4 | 4 |
| 4. | Количество привлеченных специалистов, в том числе: | человек | 5 | 6 |
| | из социально-уязвимые категории населения | человек | 1 | 1 |
| 5. | Количество охваченных НПО | организация | 14 | 14 |

| | | | | |
|----|--|---------------------|-------------|-------------|
| 6. | Фонд оплаты труда от общей суммы гранта | тенге | 5964572,03 | 5964572,03 |
| 7. | Налоги (СН, СО, ОСМС только штатных сотрудников) | тенге | 617931.78 | 617931.78 |
| 8. | Вклад в экономику (покупка товаров и услуг) | тенге | 13417496,19 | 13417496,19 |
| 9. | Количество партнеров социального проекта (юридические и/или физические лица) | организация/человек | 11 | 16 |

Опишите обоснования отклонения по проекту от плана: все цели и индикаторы достигнуты

2. Достижение цели (описание фактов и указание аргументов о достижении цели):

Основной целью социального проекта – является «Организация и проведение профилактической работы по предупреждению суицидальных действий среди молодежи, а также сохранение и укрепление их психического здоровья».

Реализация проекта позволила сделать вывод, что была организована значительная профилактическая работа по предупреждению суицидальных поведений среди казахстанской молодежи. А именно: были организованы тренинги с родителями и/или опекунами во всех регионах Казахстана. Обучающие тренинги были посвящены своевременному распознаванию суицидальных мыслей, а также основным действиям, словам, которые должны проговариваться с подростками ежедневно.

В целях профилактики молодежных суицидов был разработан Индекс социально-психологического благополучия подростка. Данный индекс, при правильном применении, может стать эффективным инструментом для выявления психологических рисков, а также рисков социальной среды.

3. Измерение социальных и других изменений, произошедших по окончании и/или в течение реализации социального проекта До момента реализации социального проекта в области профилактики суицидального поведения молодежи отмечалось несколько проблемных зон:

1. Отсутствие единой координационной системы взаимодействия со всем государственными, негосударственными органами, в задачи которых входит реализация прав и свобод казахстанской молодежи. Регламент нашего социального проекта позволил объединить на единой площадке всех специалистов, которые занимаются данной проблемой. Такая координация стала возможной не только на республиканском уровне, но и во всех регионах без исключения.

2. Впервые в истории казахстанской науке был разработан «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана». В котором была собрана вся информация по программам профилактики молодежных суицидов за последние 5 лет. Такой инструмент позволил оценить нашим экспертам эффективность реализации программ. И стать основой для выработки рекомендаций.

3. Публикация о ходе проекта позволили обратить внимание на важнейшую проблему – проблему суицидов в молодежной среде. Многие годы данная проблема действительно умалчивалась, суициденты подвергались стигматизации. Необходимо избавляться от такого подхода.

4. Реализация нашего проекта позволило расширить «горизонты» изучения проблемы молодежных суицидентов с точки зрения практических рекомендаций, конкретных механизмов, также более глубокого теоретического изучения.

5. Около 100 сельчан – родителей и опекунов подростков – из Кызылординской области приняли участие в онлайн-тренингах в рамках проекта «Разработка и реализация комплекса мер по профилактике суицидов среди молодежи». «Одним из слушателей наших тренингов оказалась многодетная семья, где растут 13 детей, из них – 5 приемных, - рассказала Майра БОРАНБАЕВА, региональный менеджер проекта по Кызылординской области. - Мама этого большого семейства неожиданно позвонила мне после семинара и поблагодарила. Она сказала, что вопросы, которые обсуждались во время тренинга, оказались весьма кстати. Я так понимаю, в семье есть определенные проблемы. Но мы не вправе расспрашивать, тема слишком уж деликатная». Многодетная мать рассказала также, что слушала тренинг со старшими детьми (самому старшему сыну 25 лет). И после семинара за ужином родители и старшие дети обсуждали прослушанное. Благодаря тренингу в семье поняли, что следует быть очень деликатными и внимательными с младшими, строить доверительные отношения. На семейном совете они решили, что старшие в ответе за младших. И если почувствуют, что что-то не так, то будут обсуждать это с родителями и принимать совместные решения. М. Боранбаева подчеркнула, что темы, поднятые психологом во время тренингов, считают очень актуальными также другие родители и опекуны – слушатели курсов из Кызылординской области. <https://www.instagram.com/p/CSyzAZVDYQg/>

6. Была разработана методика расчета индекса социально-психологического благополучия подростка, который может стать уникальным инструментом при его правильном и своевременном использовании.

4. Статистическая информация в разрезе участников социального проекта (на момент предоставления программного промежуточного отчета):

Гендерный показатель:

| Количество участников проекта всего | Мужчин | Женщин |
|--|---------------|---------------|
| 20 520 | 2 668 | 17 852 |

Социальный статус по категориям:

| Количество участников проекта всего | Дети (в том числе дети-инвалиды) | Молодежь | Государственные служащие | Работники бюджетных организаций | Инвалиды | Люди старшего возраста (от 50 лет и старше), в т.ч. | Безработные | Представители общественных организаций | Представители бизнес-сектора | Другие категории |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------|--------------------------|---------------------------------|----------|---|-------------|--|------------------------------|------------------|
| 20 520 | - | 5000 | - | 160 | - | - | - | 340 | - | - |

Возрастной показатель:

| Количество участников проекта всего | от 13-16 лет | 17-22 года | 23-27 лет | 28-32 года | 33-45 лет | 46-58 лет | 59 лет и выше |
|-------------------------------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------------|
| 20 520 | 5 130 | 10 260 | 1100 | 2005 | 1895 | 210 | 20 |

5. Результаты социального проекта:

- конкретные результаты, полученные в ходе реализации социального проекта указанными целевыми группами (с указанием количественных показателей, описанием качественных сдвигов):

1) В рамках реализации социального проекта был организован действительно действующий (эффективно работающий) республиканский проектный офис, в состав которого вошли именно те специалисты, которые имеют опыт (возможно негативный) работы с молодыми суицидентами. В рамках организационного комитета были организованы и проведены интересные встречи, которые позволили расширить круг экспертного сообщества. Это достижение считаем очень важным, поскольку большинство таких узких специалистов как психологи, суицидологи, психиатры работают только в пределах своего конкретного региона. Наши заседания организационного комитета позволили расширить круг экспертного сообщества.

Кроме того, в рамках работы республиканского проектного офиса были рассмотрены и утверждены важные информационные продукты проекта:

1. «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана».
2. Методика расчета Индекса социально-психологического благополучия подростка
3. Программы профилактики молодежных суицидов

Таким образом, все члены Республиканского проектного офиса были самым тщательным образом ознакомлены и осведомлены о работе проекта, о задачах проекта. И постоянно могли предлагать свои рекомендации. Всего было организовано 7 заседаний Республиканского проектного офиса. Ожидается, что начатая в рамках социального проекта совместная работа не будет завершена с окончанием проекта, но продолжена. Возможно, операторами такого проекта станут другие неправительственные организации, самое важное, чтобы работа продолжалась.

2) Был организован сбор и анализ информационных материалов по результатам программ профилактики во всех регионах Казахстана. Сбор информации и аналитических материалов был осуществлен региональными менеджерами проекта, при содействии управлений образования областей и городов республиканского значения (Нур-Султан, Алматы, Шымкент). А также при поддержке РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» Министерства здравоохранения РК. Именно при поддержке данного ведущего медицинского учреждения в данном Атласе были опубликованы контакты филиалов Центра психиатрии в каждом регионе Казахстана, куда можно обратиться в случае возникновения сложных жизненных ситуаций, где может быть оказана своевременная психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая помощь. Был подготовлен и опубликован сводный аналитический отчет с описанием анализа и оценкой текущих профилактических мероприятий по предотвращению суицидов в регионах РК под названием «Атлас оценки качества профилактических мероприятий по предотвращению суицида среди молодежи Казахстана». Эксперты проекта подготовили SWOT-анализ по результатам, основанным на оценке профилактических мероприятий по суициду в регионах Казахстана. В данном анализе были проанализированы программы, которые в настоящий момент уже завершили свою программную деятельность либо продолжают реализацию задач по профилактике суицидов среди казахстанской молодежи. SWOT-анализ позволил определить и выявить сильные и слабые стороны проекта, а также возможности для роста и существующие риски.

3) Был разработан и апробирован Индекс социально-психологического благополучия подростка. Данный индекс социально-психологического благополучия молодежи смогут применить родители, воспитатели, психолог для определения состояния ребенка (представителя молодежи в «группу риска»).

По итогам эмоционального журнала устанавливается группа детей, которые могут отнести к группе «риска». Такая группа определяется с учетом социальных и психологических факторов. Именно таким детям будет оказана психологическая, психотерапевтическая, а может даже и психиатрическая помощь.

Разработанный индекс социально-психологического фактора был апробирован специалистами, подготовленными в процессе обучения. Были получены честные экспертные заключения. Выражается надежда, что разработанный индекс станет действенным и надежным инструментом для классных руководителей, школьных психологов, психологов-методистов, социальных педагогов учебных заведений.

4) Эксперты республиканского проектного офиса разработали общие рекомендации для составления программ и проектов по профилактике суицидального поведения молодежи. Все рекомендации были обсуждены на заседании республиканского проектного офиса. Основная цель разработки рекомендаций заключалась в конструировании требований, которым должны соответствовать будущие

программы и проекты по профилактике суицидов, реализуемые как на государственном, так и на региональном уровнях. Разработанные рекомендации направлены профильным государственным структурам (министерствам) и НПО, занимающимся профилактикой суицида в регионах Казахстана.

5) Было разработано 4 видеоролика на тему молодежных суицидов. Проведена работа по размещению роликов в социальных сетях, а также на телеканалах. Очевидно, что тема суицида является очень чувствительной темой. При изготовлении видеороликов мы много часов провели в консультациях с психологами, дабы не навредить зрителю, который обратит внимание на эти видеоролики. Всего наши видеоролики были размещены на 8 телеканалах республиканского и регионального значения: Muzzone, Caspian TV, КТК, Телеканал Алматы, Костанай, Рудный, Оркен, 5 канал Ра. Результаты трансляции позволили сделать вывод, что говорить о теме суицида необходимо, однако каждый информационный продукт должен быть тщательно выверен, и на него обязательно должны быть получены отзывы и рецензии таких специалистов как психологи и другие. Общий охват просмотров по социальным сетям: Instagram, Vk, Facebook составил почти 1500 000 просмотров.

- *долгосрочное влияние проекта на решаемую в ходе его реализации проблему (обоснование прогнозируемых позитивных/негативных изменений в той или иной сфере, вызванных проектом):*

Долгосрочное влияние социального проекта «Разработка и реализация комплекса мер по профилактике суицидов среди молодежи» заключается в актуализации проблемы изучения суицидального поведения молодежи с точки зрения социо-психо-биологической модели. То есть значимость социального проекта находится в фокусе внимания социологов, социальных педагогов, психологов, психиатров, медицинских работников и многих других специалистов.

Кроме того, к долгосрочным эффектам реализации проекта следует также отнести изменение отношения казахстанского общества к суицидентам и к их близким. К огромному сожалению, в настоящее время в нашем обществе все еще существует стигматизация тех лиц, кто уже совершил либо планировал совершение самоубийства.

- 1) Долгосрочный эффект от работы республиканского проектного офиса заключается в создании единого экспертного сообщества, который, при действенной коллаборации, сможет стать эффективным органом.
- 2) Все информационные материалы (публикации в СМИ, видеоролики) формируют экспертную основу в вопросе предупреждения молодежных суицидов, создавая новую реальность, в которой можно и нужно говорить о суициде, спокойно, без осуждения. Такое разумное поведение формирует новое отношение к изучаемой проблеме -суицидальное поведение это не нечто демоническое, а суицидальные мысли могут появиться у любого, совершенно здорового человека. И самой главной целью сейчас должно стать укрепление психического здоровья молодого казахстанца.
- 3) Разработанный Атлас может пополнить полку всех специалистов, которые интересуются либо занимаются проблемами молодежных суицидов.

- 4) Разработанный Индекс социально-психологического благополучия подростка может стать уникальным инструментом для всех специалистов, работающих непосредственно с детьми, подростками, молодежью.

устойчивость социального проекта/социальной программы

Устойчивость нашего социального проекта располагается далеко за пределами самого проекта.

Во-первых, все поставленные цели и задачи были выполнены в заданные сроки. В случаях, когда выполнение каких-либо задач было невозможным по разным причинам, были подготовлены и направлены соответствующие письма в НАО ЦПГИ и МИОР.

Во-вторых, проект продемонстрировал сопротивляемость рискам. К таким рискам стоит отнести такие факторы как: распространение коровирусной инфекции, пандемия, карантин и даже смена некоторых региональных менеджеров в связи со смертью таковых в период сложной эпидемиологической ситуации. В таких случаях было использование сценарное планирование, которое позволило завершить проект без значимых изменений и в установленные сроки.

В-третьих, устойчивость проекта определяется *повторяемостью или тиражируемостью проекта*. Хотелось бы чтобы наш социальный проект имел продолжение в последующие года. Поскольку те наработанные практики, которые были выработанные в рамках нашего социального проекта, требуют систематических отработок и, в целом, мониторинга всей ситуации.

- **6. Анализ вклада партнеров (если есть), органов власти, структур, оказывавших поддержку в реализации социального проекта: насколько необходимым было их привлечение, каким образом это усилило социальный проект, какие уроки извлечены, каким образом планируется продолжить взаимодействие? _____**

Партнеры социального проекта

Организации, которые принимают непосредственное участие в реализации проекта, деятельность которых может отразиться на результатах проекта. К партнерам не относятся поставщики, оказывающие услуги по логистике, питанию, проезду и так далее.

| Наименование организации /ФИО партнера | Роль в проекте | Контакты организации, партнера | Примечание |
|---|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| ОФ «Женский Луч» г. Степногорск Волкова-Михальская Оксана Олеговна | Региональный менеджер проекта | +7701 149 7806 | Участие безвозмездно |

| | | | |
|---|---|--------------------------------|---|
| ОФ «Jana Ugraq Step» Салимова З. | Партнер проекта | город Степногорск | Участие безвозмездно |
| ОФ «Академия Step» Абрицова Е. | Партнер проекта | город Степногорск | Участие безвозмездно |
| ОФ «Самырук» центр развития инновационных идей, Тусмугамбетов Жандос | Партнер проекта | город КызылОрда, 8 777 3408734 | Участие безвозмездно |
| Университет Нархоз, Алматы. Италмасова Р.Б. | Рецензент аналитической записки | +7778 897 18 11 | Участие безвозмездно |
| КарГУ им. Е.А. Букетова, Караганда. Т. Резвушкина | Социолог, аналитик проекта | +77014843363 | Участие безвозмездно |
| Учебный центр IQ GROUP Атырауская обл., Уалиева Айгуль Насыровна | Региональный менеджер проекта | +7701 204 4232 | Участие безвозмездно |
| ОО «Детско-юношеский центр «Арман», Костанайская область Алтынбаева Кенжегуль Жолаушибаевна | Региональный менеджер проекта | +7705 157 6615 | Участие безвозмездно |
| ОФ «Сердца Павлодара» Павлодарская область, Омарова Гаухар Бакиевна | Региональный менеджер проекта | +7777 934 6858 | Участие безвозмездно |
| ОО «Центр гендерного образования «Томирис» СКО, Петропавловск, Смаилова Кулюмкоз Каирбаевна | Региональный менеджер проекта | +7701 893 8620 | Участие безвозмездно |
| Оксана Панасиди | Региональный менеджер проекта | +7 701 364 2154 | Участие безвозмездно |
| Методист -психолог Управления образования города Алматы, Венера Коканова | Региональный менеджер проекта, тренер проекта | +7 702 836 2032 | Услуги оплачивались как тренеру проекта |
| ОФ «Just support» Светлана Богатырева | Тренер, эксперт проекта | +7 701 788 4998 | Услуги оплачивались как эксперту проекта, как тренеру |

Предложения темам будущих социальных проектов, которые могут явиться продолжением настоящего социального проекта:

| № | Наименование проекта | Обоснование целесообразности (описание проблемы) | Цель | Задачи | Краткое описание (основные направления проекта) | Необходимая сумма | Место реализации (география проекта) | Ожидаемые результаты |
|---|---|---|---|---|---|-------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | Школа экономических прав и возможностей женщин на селе и в городе | В повседневной жизни женщины в большей степени выполняют работу по дому, по найму. Многие из них не знают о своих экономических возможностях. Во многих скрыт реальный потенциал. Необходимо, чтобы такой потенциал был раскрыт | Повысить уровень экономической грамотности женщин в городе и сельской местности | Провести тренинги для женщин, возможно в последующем внебольшим финансовым грантом | Повысить качество жизни женщин в городе и в сельской местности | 10 000 000 тг. | Г. Алматы, Алматинская область | Благодаря тренингам женщины научатся управлять своими экономическими правами, знать больше о своих экономических возможностях. Смогут грамотно управлять своим временем, занимаясь любимым делом |
| 2 | Оценка вклада женщин в экономику Казахстана | В данный момент времени мы не имеем никаких официальных, так и не официальных данных, которые бы продемонстрировали вклад казахстанских | Оценить с помощью экономических показателей вклад женщин в экономику Казахстана | 1. Провести статистические исследование доходов и расходов мужчин и женщин; 2. Изучить структуру | В ходе проекта необходимо проанализировать гендерную составляющую доходов казахстанских домохозяйств. | 30 000 000 тг | 17 регионов Казахстана | Информация о том, кто и как контролирует ресурсы в домохозяйствах, как они расходуются с учетом |

| | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|------------------------|--|---------------------------|---------------|------------------------|---|
| | | домохозяек в ВВП страны. Мы не имеем представления, кто контролирует ресурсы в домохозяйствах, как они расходуются с учетом гендерного фактора, мы не знаем об уровне жизни мужчин и женщин, мальчиков и девочек, пожилых мужчин и женщин. Не знаем также и о структуре расходов мужчин и женщин, т.е. на что они тратят свои доходы. Кто чаще всего беднее или богаче, мужчины или женщины и почему? Как влияет возраст, место жительства, уровень образования, этничность, количество детей в семье и др. на уровень доходов казахстанских семей. | | расходов глав казахстанских домохозяйств; 3. Проанализировать размещение АСП в казахстанских домохозяйствах. 4. Описать структуру пенсионных отчислений казахстанских мужчин и женщин. | | | | гендерного фактора, об уровне жизни мужчин и женщин, мальчиков и девочек, пожилых мужчин и женщин, структура расходов мужчин и женщин, т.е. на что они тратят свои доходы. Кто чаще всего беднее или богаче, мужчины или женщины и почему? Как влияет возраст, место жительства, уровень образования, этничность, количество детей в семье на уровень доходов |
| 3 | Вторая рабочая смена | В настоящее время остается скрытым | Оценить неоплачиваемый | 1) Оценить количество | В ходе проекта необходимо | 30 000 000 тг | 17 регионов Казахстана | Информация о том, кто и как |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>число ресурсов, которые используются женщиной в структуре домашнего хозяйства. Несмотря на тот факт, что женщины делают успешную карьеру, в образовании, на женщинах все еще остается основная часть домашних обязанностей.</p> | <p>труд женщин в структуре домашнего хозяйства</p> | <p>времени, которое тратит женщина в домашнем хозяйстве.</p> | <p>проанализировать гендерную составляющую доходов казахстанских домохозяйств.</p> | | <p>контролирует ресурсы в домохозяйствах, как они расходуются с учетом гендерного фактора, об уровне жизни мужчин и женщин, мальчиков и девочек, пожилых мужчин и женщин, структура расходов мужчин и женщин, т.е. на что они тратят свои доходы. Кто чаще всего беднее или богаче, мужчины или женщины и почему? Как влияет возраст, место жительства, уровень образования,</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | этничность, количество детей в семье на уровень доходов |
| <p>(Выберите направление предоставления гранта, которому соответствует предлагаемая Вами тема гранта)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) достижение целей в области образования, науки, информации, физической культуры и спорта; 2) охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни; 3) охрана окружающей среды; 4) поддержка молодежной политики и детских инициатив; 5) решение проблем демографии; 6) решение гендерных проблем; 7) поддержка социально уязвимых слоев населения; 8) помощь детям-сиротам, детям из неполных и многодетных семей; 9) содействие в трудоустройстве граждан; 10) защита прав, законных интересов граждан и организаций; 11) развитие культуры и искусства; 12) охрана историко-культурного наследия; 13) укрепление общественного согласия и национального единства; 13-1) содействие службам пробации при оказании социально-правовой помощи лицам, состоящим на их учете; 13-2) проведение общественного мониторинга качества оказания государственных услуг | | | | | | | | |

Укажите конкретные практические рекомендации по итогам реализации социального проекта для государственных органов.

| Государственные органы | Рекомендации | Номер и дата письма о направлении выработанных рекомендаций (копии писем с приложениями необходимо предоставить с данным отчетом) |
|---------------------------------|--|--|
| Министерство здравоохранения РК | Межведомственность. Поскольку проблема суицида комплексная и имеет психо- био-социальную природу, все эти факторы должны быть учтены для обеспечения эффективной первичной профилактики. Семья ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, должна получать помощь и поддержку по линии социальной защиты, а сам ребенок должен быть своевременно выявлен и обеспечен психологической помощью в системе образования и при необходимости медицинской помощью в системе здравоохранения. | №182 от 29. 11.2021 |
| | Равномерное распределение зон ответственности. Нельзя рассматривать профилактику суицидального поведения однобоко – только с позиций выявления и медикаментозной коррекции антидепрессантами. Эндогенная депрессия, нуждающаяся в медикаментозной коррекции, случается гораздо реже, чем экзогенная. Она должна быть подтверждена профессионалами. На уровне организаций образования необходимо создать систему качественного выявления и первичной | №182 от 29. 11.2021 |

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| | помощи детям группы риска, перенаправлять в систему медицинской помощи только детей с выраженными подтвержденными симптомами. | |
| | Качество. Обеспечить высокое качество проводимой работы необходимо глубоким и основательным подходом к оценке компетенций специалистов, работающих с первичной и вторичной профилактикой подросткового суицида. Для этого подход к образованию и повышению квалификации должен быть продуманным и глубоким. Кроме того, важно разработать четкие пошаговые инструкции действий специалистов. Все специалисты, работающие с проблемой суицида, должны пройти курс суицидологии (в ВУЗе или на курсах повышения квалификации). Это педагог-психолог, социальный педагог, инспектор ИДН, врач общей практики, психолог поликлиники. | №182 от 29. 11.2021 |
| Министерство образования и науки РК | Автоматизация. Для обеспечения оперативного выявления детей группы риска, процедуры оценки и диагностики должны быть максимально автоматизированы. | №181 от 29. 11.2021 |
| | Комплексность. В вопрос вторичной профилактики суицида (работы с детьми группы риска) обязательно должна быть вовлечена семья, как один из основных факторов развития ребенка. При плохом контакте с семьями детей группы риска использовать для их вовлечения социального | №181 от 29. 11.2021 |

| | | |
|--------------------------------|--|---------------------|
| | педагога, школьного инспектора ИДН и другие релевантные инстанции. | |
| | Дестигматизация. Необходимы широкие общественные кампании для создания позитивного образа психолога, популяризации обращений к помогающим специалистам, повышения психологической культуры населения в целом. Необходимы также внутришкольные мероприятия, повышающие уровень доверия к психологу и его работе. | №181 от 29. 11.2021 |
| | Универсальность. Для обеспечения единого подхода, возможности контроля качества проводимой работы, сравнения данных из разных регионов необходимо разработать единую диагностическую батарею методик, методологию и методику коррекционных вмешательств, ведения случая и сбора обратной связи. | №181 от 29. 11.2021 |
| | Супервизия. Специалисты, работающие с проблематикой суицидальности должны иметь возможность регулярно получать супервизии своей работы от более опытных коллег, должны иметь доступ к банку данных методической литературы. | |
| Министерство внутренних дел РК | Конфиденциальность. Необходимо обеспечить полную конфиденциальность данных учащихся и их семей, ни под каким предлогом не передавать списки групп риска в другие инстанции (прокуратура, поликлиники и пр). | №183 от 29. 11.2021 |
| | Междисциплинарность. Так как на проблему суицида влияют другие | №183 от 29. 11.2021 |

| | | |
|--|---|---------------------|
| | сопряженные проблемы, и одной из самых значимых является школьный буллинг, для профилактики суицида необходимо работать так же и с этими проблемами, строить комплексную программу подросткового неблагополучия, а не по отдельным сегментам и тематикам. | |
| | Реализм. Видео-ролики, материалы с «позитивным» окрасом, с призывами ценить жизнь не имеют в профилактике суицидального поведения доказанной эффективности. Так как человек в состоянии кризиса не идентифицирует себя с героями, у которых «все хорошо», а значит не принимает информацию на свой счет. В еще более сложном варианте такие материалы усугубляют состояние человека, так как в таком состоянии восприятие контрастное и человеку кажется, что у всех все хорошо, но только не у него, а это повергает его в еще более глубокое уныние. Разрабатываемые для программ профилактики материалы должны быть не эмоциональными, а информативными – признаки ментального неблагополучия, варианты помощи, контакты. | №183 от 29. 11.2021 |

Общее количество страниц отчета: _____

