



THE UNIVERSITY *of* EDINBURGH

Edinburgh Research Explorer

Citation for published version:

Raouna, A, Muhamedjonova, N, Ergasheva, U, Tainsh, R, Watkins, J & MacBeth, A 2022, : « 1000 » .

Link:

[Link to publication record in Edinburgh Research Explorer](#)

Document Version:

Other version

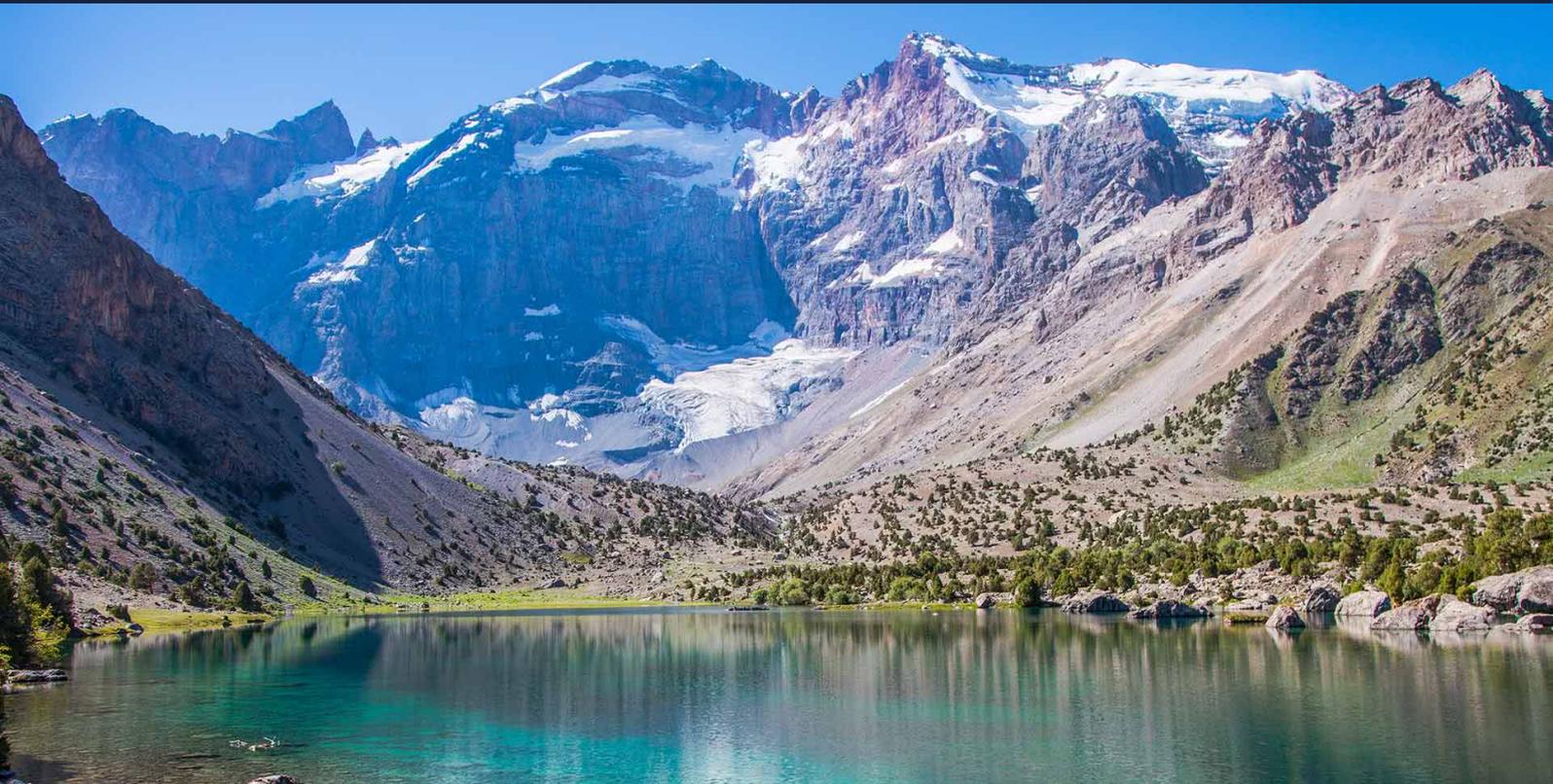
General rights

Copyright for the publications made accessible via the Edinburgh Research Explorer is retained by the author(s) and / or other copyright owners and it is a condition of accessing these publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

The University of Edinburgh has made every reasonable effort to ensure that Edinburgh Research Explorer content complies with UK legislation. If you believe that the public display of this file breaches copyright please contact openaccess@ed.ac.uk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.





Устойчивость на Шелковом пути:

Отчет о результатах краткой оценки положения по обеспечению охраны психического здоровья родителей и детей в «Первые 1000 дней» в Таджикистане



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



ХАЁТ ДАР ОИЛА

HealthProm
Ensuring vulnerable children have the best start in life

Mellow Parenting
PROMOTING PARENT CHILD RELATIONSHIPS

«Ты родился с потенциалом. Ты родился с добротой и доверием. Ты родился с идеалами и мечтами. Ты родился с величием» - Руми

Содержание

Основные тезисы	3
Список сокращений.....	7
1. Введение	8
2. Помощь, предоставляемая в течение «Первых 1000 дней» в Таджикистане ...	9
2.1. Антенатальная помощь	9
2.2. Постнатальная поддержка	10
2.3. Поддержка определенных групп населения.....	19
2.4. Косвенная поддержка в первые 1000 дней.....	21
2.5. Профессиональное образование и тренинги	23
3. Географический охват услуг	23
4. Сильные стороны	26
5. Возможности для развития.....	27
5.1. Социо-культурные факторы	27
5.2. Структурные факторы здоровья	29
5.3. Развитие существующих сильных сторон	30
6. Рекомендации для будущих проектов и партнерства	34
Список литературы.....	36
Благодарность и список соавторов	38

Основные тезисы

Психическое здоровье родителей во время беременности и в первые годы после рождения ребенка оказывает значительное влияние на результаты развития детей, в том числе на устойчивость, когнитивное, эмоциональное и психическое здоровье. Психическое здоровье, в свою очередь, влияет на младенцев через воздействие на взаимодействие родителей и младенцев, и семейное окружение. Тем не менее, предоставление доступа к надлежащей и своевременной поддержке психического здоровья в первые 1000 дней, особенно с помощью психологически обоснованных подходов, является эффективным средством уменьшения проблем с психическим здоровьем матери и улучшения дальнейшей жизни у детей.

Имеются убедительные доказательства того, что меры по охране психического здоровья родителей и младенцев могут осуществляться безопасно и в больших масштабах как в дородовой, так и в послеродовой период. Лучшее понимание существующего положения и сильных сторон в области психического здоровья родителей и детей в Таджикистане является важным шагом на пути к выявлению и расширению успешных программ вмешательства и создает платформу для исследований и внедрения, чтобы лучше понять потребности и результаты в этой жизненно важной части общества. Это, в свою очередь, способствует достижению нескольких целей в области устойчивого развития, включая Здоровье и благополучие и Гендерное равенство. Таджикистан имеет потенциал стать региональным лидером в этой области, и важно понимать, что психическое здоровье в первые 1000 дней – это «дело каждого».

В нашем отчете выделяются несколько сильных сторон по охвату, реализации и в потенциале для развития инициатив, ориентированных на «Первые 1000 дней» в Таджикистане. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает дородовые занятия для всех будущих матерей и других значимых лиц по всей стране и в городских условиях ~ 60% мужей в настоящее время посещают школы партнерских родов. Растет открытость для раскрытия и обсуждения психического здоровья в перинатальный период, что связано со снижением стигмы.

Существуют также моменты и инфраструктура для обеспечения поддержки раннего развития детей и раннего вмешательства с общественными организациями (также известными как неправительственные организации), обеспечивающими специализированную поддержку сообщества, и хотя это в основном осуществляется в городе, есть успешные примеры сельской модели аутрич-работы. Есть несколько успешных партнерских отношений с общественными организациями и развития возможностей профессионального обучения. Вмешательства, ориентированные на родителей и детей, такие как «Зрелое родительство», приемлемы и масштабируемы, а их эффективность растет. Мы принимаем тот факт, что в качестве общего анализа ситуации наш отчет не отражает всей деятельности в области психического здоровья родителей в Таджикистане, но мы надеемся, что он представляет собой детальный обзор.

Также растет осознание важности образования в поощрении социальных факторов психического здоровья, а также того, что более широкое предоставление информации о правах женщин и правовой грамотности позволяет решать проблемы, что, в свою очередь, способствует улучшению психического здоровья. Таджикистан добился значительного прогресса в подходах к охране материнского здоровья, материнства и раннего развития детей, и поэтому строительные основы для интеграции психического здоровья в эти подходы уже существуют. Однако улучшение обеспечения психического здоровья в первые 1000 дней также должно учитывать социальные факторы здоровья, включая межличностное насилие и бедность.

В данном отчете освещаются существующие учебные структуры для поддержки развития дальнейших действий по охране психического здоровья, ориентированных на мать и ребенка, в государственном (общественные услуги) и общественных организациях. Учебная программа по психическому здоровью родителей и детей может охватывать широкий спектр компетенций, включая, помимо прочего, осведомленность о перинатальном психическом здоровье в рамках обучения сотрудников родильных отделений, акушеров и гинекологов; обучение перинатальному психическому здоровью в рамках учебной программы по психиатрии; интеграция обучения перинатальному психическому здоровью в первичную медико-санитарную помощь и

школу; и ориентированное на внедрение обучение специфическим вмешательствам (например, «Зрелое родительство») через существующие общественные организации и Центры поддержки семьи и детей (ЦПСР). ЦПСР являются потенциальными центрами психического здоровья родителей и детей. Университеты и международные организации, включая Фонд Ага Хана, Фонд «Открытое общество» и ЮНИСЕФ, уже действуют в стране и имеют все возможности оказывать помощь в разработке политической инфраструктуры для обучения и развития психического здоровья родителей и детей. Также достаточно значителен объем работы с международными партнерами, такими как университетский сектор, для развития исследований и оценки.

Тем временем, женщины и семьи часто неохотно обращаются за помощью в вопросах психического здоровья либо из-за затрат, либо из-за культурных аспектов, связанных как со стигматизацией психического здоровья, так и с нежеланием доверять и раскрывать проблемы медицинским работникам, таким как психологи (которые воспринимаются как «незнакомцы»), и предпочитают обсуждать свои проблемы с родственниками и друзьями. Это говорит о том, что в Таджикистане могут стать полезными вмешательства, построенные на основе взаимной поддержке. Также можно понять некоторые уникальные социально-культурные факторы Таджикистана и то, как они влияют на психическое здоровье матери и ребенка. Например, высокая доля денежных переводов от трудящихся-мигрантов представляет собой социальный аспект, которое недостаточно изучено в отношении здоровья матери и ребенка. Наряду с этим, есть возможности использования вышеупомянутых разработок для других тенденций в области психического здоровья в мире, включая расширение услуг по оказанию медицинской помощи с использованием цифровых технологий, и изучение возможности реализации инициатив по микрофинансированию для женщин в отношении психического здоровья.

В нашем отчете мы приводим ряд рекомендаций, направленных на дальнейшее развитие в области психического здоровья родителей и детей, достигнутого в Таджикистане.

- Расширение и продвижение эффективного и приемлемого вмешательства в отношении родителей и детей, в частности подход «Зрелое родительство».

- Разработка межпрофессиональных тренинговых материалов по охране психического здоровья матери и ребенка.
- Взаимодействие с разными секторами для воздействия на социальные факторы психического здоровья, особенно на межличностное насилие.
- Расширение опыта центров поддержки семьи и ребенка на национальном уровне, включая услуги по охране психического здоровья родителей и детей, а также взаимную поддержку родителей (peer support).
- Уже существуют примеры успешного сотрудничества между государством и общественными организациями в данной области. Существуют возможности для развития партнерских отношений между этими заинтересованными сторонами и международными академическими учреждениями, действующими в стране, для проведения исследований и реализации программ.
- Укрепление научно-исследовательских сетей в этой области между международными университетами и академическими учреждениями в Таджикистане может привлечь дополнительные инвестиции за счет глобального финансирования научных исследований и разработок.

Список сокращений

ГБАО	Горно-Бадахшанская Автономная Область
ЗБ	Зрелая беременность
ЗП	Зрелые папы
ЗР	Зрелое родительство
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
НПО	Неправительственная организация
ОО	Общественная организация
РУО	Реабилитация на уровне общины
ОПР	Отдел по правам ребенка
РВ	Раннее вмешательство
РРР	Раннее развитие ребенка
ХДО	Хаёт дар оила
ЦПСР	Центры поддержки семей и ребенка
ОКПСР	Отделение комплексной поддержки семьи и ребенка
ЦУР	Цели устойчивого развития

***Примечание: Общественная организация и Неправительственная организация относятся к одному и тому же сектору. Мы использовали термин ОО для обозначения НПО.**

1. Введение

Психическое здоровье родителей во время беременности и в первые годы после рождения ребенка оказывает существенное влияние на результаты развития детей, включая жизнестойкость, когнитивное, эмоциональное и психическое здоровье (1). Это глобальная проблема, требующая глобальных усилий (2). Период от беременности до двухлетнего возраста, называемый «Первые 1000 дней», - возможность сосредоточиться на психическом здоровье родителей и детей. Однако такие неблагоприятные условия, как бедность, стигматизация, межличностное насилие и существующие проблемы с психическим здоровьем, могут существенно повлиять на здоровье родителей и детей. Согласно глобальным оценкам депрессии и тревожности в этот период (также называемый перинатальным периодом) показывают, что общие расстройства психического здоровья испытывают ~ 15% женщин (3), с более высокие показатели в странах со средним и низким уровнем ресурсов, а также ~ 10% отцов (4). Психическое здоровье, в свою очередь, влияет на детей через взаимодействие родителей и младенцев и семейное окружение (5). Предоставление доступа к надлежащей и своевременной поддержке психического здоровья в первые 1000 дней, особенно с помощью психологически обоснованных подходов, является эффективным средством уменьшения проблем с психическим здоровьем матери и улучшения результатов у детей (6).

Существуют убедительные доказательства того, что вмешательства по охране психического здоровья родителей и детей могут осуществляться безопасно и в больших масштабах как в дородовой, так и в послеродовой период. Большая часть этих данных поступает как из стран с высокими ресурсами в Европе и Америке, так и из стран с ограниченными ресурсами в Южной Азии и Африке. Однако, как и в случае с психическим здоровьем в целом, в Центральной Азии наблюдается недостаток исследовательских данных о психическом здоровье родителей и детей (7). Таким образом, нам не хватает информации об инициативах в области психического здоровья родителей и детей в этих странах, а также о том, существуют ли конкретные культурные и демографические проблемы, которые влияют на их реализацию. Лучшее понимание существующего положения и сильных сторон в области психического здоровья

родителей и детей в Таджикистане станет важным шагом на пути к выявлению и расширению успешных программ вмешательства и поможет создать платформу для проведения исследований и реализации программ, чтобы лучше понять потребности и результаты в данной жизненно важной части общества. Это, в свою очередь, будет способствовать достижению множества целей в области устойчивого развития (ЦУР), включая ЦУР 3: Здоровье и благополучие и ЦУР 5: Гендерное равенство в соответствии с передовой практикой и политикой в области глобального психического здоровья (8). Таджикистан может стать региональным лидером в этой области, и важно понимать, что психическое здоровье в первые 1000 дней - это «дело каждого». Этот отчет, в основу которого легло картирование и определение пробелов, определяет текущее положение «Первых 1000 дней» в Таджикистане, выделяет сильные стороны и содержит краткий обзор возможностей для будущей работы.

2. Помощь, предоставляемая в течение «Первых 1000 дней» в Таджикистане

2.1. Антенатальная помощь

2.1.1. Всеобщая поддержка беременности для всех будущих родителей

Консультации и подготовка к родам для беременных женщин и будущих отцов либо близких родственников (например, матери, отца или сестры) предоставляются центрами репродуктивного здоровья при каждом центре здоровья. Также есть службы первичной медико-санитарной помощи на общинном уровне в городских и сельских районах Таджикистана. Консультация предоставляется на 12 и 18 неделе беременности. Женщины и их близкие родственники на сроках от 36 до 40 недели приглашаются на 4-5 занятий, которые проводят обученные медсестры и акушеры-гинекологи. Основная цель этих занятий - уменьшить страх родов и подготовить родителей как с практической, так и с психологической точки зрения, охватывая такие темы, как питание и здоровое поведение во время беременности, благополучие и физическое развитие детей, кормление грудью, поддержка со стороны близких во время беременности и подходы к ведению родов, техники релаксации, такие как массаж и положительный настрой. В последние годы появились свидетельства того, что мужья более активно участвуют в перинатальном периоде: около 60% мужей сейчас посещают дородовые классы в городских районах.

2.1.2. Поддержка психического здоровья будущих родителей, испытывающих эмоциональный стресс

Если медицинский работник в рамках вышеуказанных услуг определяет, что будущий родитель испытывает симптомы легкой или умеренной тревожности, или депрессии, он обычно направляет их к психологу, с которым уже налажено сотрудничество (обычно в частной практике). Другие медицинские работники, работающие в центрах здоровья, такие как психиатр, невролог, также могут работать со взрослыми пациентами с депрессией на любом этапе их жизни, включая дородовую и послеродовую депрессию. По возможности беременных матерей, испытывающих эмоциональный стресс, также можно направить на шестинедельную групповую программу для будущих мам «Зрелая беременность», цель которой - снизить уровень стресса и помочь будущим мамам понять, что дети готовы к социальному взаимодействию с рождения, подчеркивая важность раннего взаимодействия для развития мозга младенцев (подробнее см. ниже (9)). В настоящее время программа «Зрелая беременность» проводится Центрами поддержки семьи и детей (ЦПСР) в г. Худжанд общественными организациями «Хаёт дар Оила» (ХДО) и «ИРОДА» в г. Душанбе, и «Рангинкамон» (Б Гафуров, Исфара, Истрвшан и Деваштич в Согдийской области).

2.1.3. Помощь будущим родителям с тяжелыми симптомами психического расстройства

Если будущий родитель испытывает тяжелые симптомы психического расстройства (например, шизофрению, психоз и биполярное расстройство), его направляют к психиатру, где ему предлагают лечение психотропными препаратами. При тяжелых заболеваниях также возможна госпитализация. По нашему опыту при подготовке этого отчета во время беременности выявляется очень мало случаев серьезных проблем с психическим здоровьем.

2.2. Постнатальная поддержка

2.2.1. Всеобщая поддержка беременности для всех будущих родителей

Гинекологи из центров здоровья и родильных домов первичного звена в городах и сельских районах наблюдают за женщинами в течение 42 дней после родов. В течение данного периода медицинские работники также работают с отцами и близкими родственниками, предоставляя советы относительно потребностей матери/ребенка и поощряя позитивную поддержку со стороны партнеров. По прошествии 42 дней после родов родители и их дети находятся под наблюдением и могут обращаться за поддержкой к семейным врачам во время посещений на дому, направление на консультации специалистов, в случае если есть опасения по поводу благополучия матери и ребенка.

2.2.2. Поддержка молодых родителей, переживающих эмоциональный стресс

Помощь специалистов родителям, переживающим эмоциональный стресс, в основном оказывается со стороны общественных организаций и частного сектора.

- **Многосекторальные услуги**

По всей стране работает **10 Отделений комплексной поддержки семьи и ребенка (в прошлом Психолого-медико-педагогические консультации (ПМПК))**, которые могут оказывать психологическую помощь родителям (в г. Душанбе, в г. Бохтар и Кулябе (Хатлонская область), в г. Хорог (ГБАО), в г. Худжанд, Б. Гафуров, Исфара и Пенджикент (Согдийская область) и в Раште (10)). Данные службы обеспечивают раннее развитие детей и поддержку раннего вмешательства через работу междисциплинарной команды специалистов, ориентированы на реабилитацию детей в возрасте до 18 лет и могут служить платформой для родительских программ, включая психическое здоровье.

В центрах репродуктивного здоровья, дерматовенерологических клиниках и центрах по борьбе с ВИЧ функционирует **21 молодежных клиничко-консультативных центров (МККЦ)**. Данные центры были открыты со стороны ЮНИСЕФ и впоследствии финансировались государством. Центры также известны как службы, дружественные к молодежи. В каждом центре есть услуги психолога, хотя в настоящее время не все вакансии заполнены. Эти центры могут предоставлять психологическую помощь молодым родителям. В г. Душанбе функционирует 8 МККЦ, в г. Куляб Худжанде по два

центра, в Хатлоне, Дангаре, Бохтаре, Яване, Исфаре, Пенджикенте, Вахдате, Гисаре, Турсунзаде и ГБАО (Памир) по одному.

Общественная организация **«Рангинкамон»** имеет ресурсные центры в районах Б. Гафуров, Исфара, Истравшан и Деваштич Согдийской области. Основная цель деятельности ресурсных центров – обеспечение раннего развития детей и поддержка раннего вмешательства. Центры также предоставляют психологическую помощь молодым матерям в рамках программ «Материнские школы», «Ранняя пташка» и «Зрелое родительство».

Фонд Ага Хана поддерживает инициативы по оптимизации здоровья и благополучия населения, а также работу в рамках первичной медико-санитарной помощи и волонтерских организаций с целью улучшения детского питания, социального, когнитивного и эмоционального развития. Они разработали и пилотировали тренинг Care for Development (C4D) в районах Савноб, Сейд и Зонг. Тренинги основаны на каскадной модели мастеров-инструкторов, консультантов и учителей.

- **Душанбе**

Общественная организация «Хаёт дар оила» (ХДО) работает с уязвимыми семьями и детьми в возрасте до 6 лет, при этом срок обслуживания составляет от 3-х месяцев до 2-х лет в зависимости от индивидуальными потребностей семьи. Большинство матерей, пользующихся услугами организации, испытывали депрессию или другие легкие, умеренные эмоциональные трудности. Услуги предоставляются междисциплинарной командой специалистов из числа физических терапевтов, эрготерапевтов, социальных работников и логопедов. Организация оказывает услуги индивидуального социального сопровождения, группы поддержки родителей, а также услуги на дому и онлайн-поддержку. Молодые матери, отцы и их дети могут получить доступ к услугам через направление из центров здоровья, ОКПСР и самостоятельное обращение.

ХДО предлагает широкий спектр услуг, включая поддержку раннего развития детей и раннее вмешательство, а также программу «Зрелое родительство» (информированное вмешательство в отношении родителей и детей, основанное на привязанности (11, 12)),

«Зрелые папы», обучение, основанное на привязанности, группы взаимной поддержки для родителей и группы с бабушками. Группы программы «Зрелое родительство» встречаются еженедельно, а группы взаимной поддержки – раз в две недели. Во время занятий родители также пекут, общаются друг с другом и обмениваются полезными советами. ХДО проводит тренинги по улучшению взаимоотношений между женщинами и их свекровями или мужьями и обучают родителей навыкам ухода и развития детей в домашних условиях,

Общественная организация «Ирода» предоставляет услуги раннего детского развития и раннего вмешательства для детей с аутизмом, в том числе через программу «Зрелое родительство» для молодых мам, проведение обучающих семинаров для родителей о благополучии ребенка, проведение семинаров, по улучшению взаимоотношений между родителями и их детьми через отзывчивое родительство и помощь профессионалов из партнерских организаций.

В центре **«Открытые сердца»** работает междисциплинарная команда специалистов таких как физические терапевты, эрготерапевты, психологи и логопеды, оказывающие индивидуальную психологическую поддержку молодым родителям.

- **Худжанд**

Центр поддержки семьи «Марворид» функционирующий под руководством **ОО «Сарчашма»** проводит группу поддержки родителей по программе «Зрелое родительство» для молодых матерей, испытывающих эмоциональные трудности, таким образом, продвигая здоровые отношения между родителями и их детьми, и улучшая благополучие обоих родителей и их детей. Центр также проводят обучающие семинары для родителей, чтобы помочь им понять ранние отношения и раннее развитие ребенка. Семьи поступают на обслуживание в центре через направление из центров здоровья, отделов по правам ребенка или самостоятельное обращение. Женщины из районов Б. Гафурова, Хизтевар, Сумчак, Ашт и Кайракум - Комсар Согдийской области также могут получить поддержку в ЦПС «Марворид».

Центр поддержки семьи и детей «Марворид» в Худжанде организует группы «Зрелого родительства» для молодых матерей и их детей, а также оказывает помощь отдельным лицам, парам и семьям. Центр также предоставляет комнаты для матерей и их детей для развития их отношений.

- **Истаравшан**

ЦПСР в Истаравшане проводит ряд мероприятий и тренингов, направленных на поддержку родов и грудного вскармливания, на улучшение отношений между родителями и детьми, а также на благополучие детей и молодых родителей. Медицинские работники прошли обучение при поддержке партнерских организаций, таких как «Хаёт дар оила», ЮНИСЕФ и Сарчашма, чтобы поддерживать эту деятельность, но они не предлагают психологическую помощь. Они предлагают поддержку семьям и их детям до 6 лет, включая новорожденных, посредством консультаций индивидуальным лицам, семейным парам, семьям и группам. Семьи могут получить доступ к этой услуге по направлению из центров здоровья, ОПР или обратившись самостоятельно. ЦПСР в р-не Истаравшан базируется в сельской местности и предоставляет услуги по поддержке семей, включая консультационные услуги и услуги на дому для семей, проживающих в отдаленных селах.

- **Рогун**

В Рогунском районе (Кадиоб, Калаи нав, Пору, Оби Гарм, Сичарог, Джавони, Калаи Нав, Дараи тутак, Калтахо, Кандак) **ОО «Тавоно»** обучает ответственному родительскому подходу для поддержки благополучия детей в первые годы после рождения и улучшает отношения между детьми и их родителями. Эта помощь предоставляется на индивидуальной основе, и родители могут получить ее по направлению из медицинских центров или обратившись самостоятельно.

- **Хатлон**

В Хатлонской области помощь в раннем развитии детей и раннем вмешательстве в основном предоставляется через многопрофильное местное правительство **Центр комплексной поддержки семьи и детей** (см. выше).

- **Айни**

Раннее вмешательство на уровне общины для детей с инвалидностью и их семей продвигается через **Ассоциацию Каритас Германия в Таджикистане**. Психологическая помощь молодым родителям, испытывающим эмоциональный стресс, и их детям не предоставляется.

2.2.3. Ресурсы для молодых родителей с тяжелыми симптомами психического расстройства

Как и в случае с антенатальной поддержкой, тяжелые психические заболевания (психоз, биполярное расстройство и тяжелая послеродовая депрессия) лечатся через направление к психиатру, прием лекарств и, при необходимости, госпитализацию, хотя обычно это палаты для взрослых, не предусматривающих отделения для матери и ребенка. Согласно отчетам психиатров и директоров женских консультаций, случаев тяжелой послеродовой депрессии и тревоги и минимальных проявлений более тяжелых психических заболеваний на практике встречается мало.

Таблица 1. Антенатальная и постнатальная поддержка, предоставляемая в Таджикистане

Организация	Местоположение	Аntenатальная помощь	Постнатальная помощь
Общественные услуги			
1.	Центры репродуктивного здоровья	По всей стране	Занятия по подготовке к родам и родительству для будущих мам и партнеров/близких родственников
2.	Родильные дома	По всей стране	Занятия по подготовке к родам и родительству для будущих мам и партнеров/близких родственников
3.	Отделение комплексной поддержки семьи и ребенка	Душанбе, Хатлон, Пенджикент, Исфара, Худжанд, Бободжон Гафуров, Бохтар, Куляб, Хорог, Рашт	Предоставляется психологом
4.	Молодежные клиничко-консультативные центры	Душанбе, Куляб и Худжанд, Хатлон, Дангара, Бохтар, Яван, Исфара, Пенджикент, Вахдат, Гиссар, Турсунзаде, ГБАО	Предоставляется психологом
5.	Центры поддержки семьи и ребенка	Душанбе (2), Худжанд и Истравшан	Зрелая беременность
			Родительские навыки; Зрелое родительство / папы; родитель для родительских групп поддержки; социальная защита родителей и детей в трудной жизненной ситуации; специализированная поддержка для родителей и детей с нарушением развития потребностями. Поддержка грудного вскармливания, занятия для улучшения отношений между

родителями и детьми и поддержка благополучия детей и молодых родителей

Общественные организации (ОО)

6.	ОО «Хаёт дар оила»	Душанбе	Зрелая беременность	Зрелое родительство, Зрелые папы, тренинги по привязанности, родительские группы взаимной поддержки, группы с бабушками
7.	ОО «Ирода»	Душанбе	Зрелая беременность	Зрелое родительство, обучающие семинары по благополучию ребенка и взаимоотношениям между родителями и детьми
8.	ОО/Центр «Открытые сердца»	Душанбе		Индивидуальная психологическая помощь
9.	ОО «Сарчашма» (ЦПС «Марворид»)	Худжанд		Зрелое родительство, занятия по поддержке понимания родителями ранних отношений и раннего развития ребенка
10.	ОО «Тавоно»	Рогун (Кади об, Калаи нав, Пору, Оби Гарм, Сичарог, Джавони, Дараи тутак, Калтахо, Кандак)		Отзывчивый подход к воспитанию для поддержки благополучия детей и улучшения отношений между детьми и их родителями
11.	ОО «Рангинкамон»	Б. Гафуров, Исфара, Истравша и Гончи		Зрелое родительство, Школа мам, Ранняя пташка
12.	Фонд Ага Хан			
13.	Каритас Германия в Таджикистане	Вахдат, Канибадам, Шахритуз, Айни, Рашт, Шугнон (ГБАО)	Реабилитация на уровне общины для лиц с инвалидностью и их семей	
14.	ОО «Корвони умед»	Душанбе		Поддержка женщин, в том числе беременных, переживших домашнее насилие или другие трудные жизненные ситуации
15.	ОО «Нури Фирдавс»	Душанбе		Поддержка семей с финансовыми проблемами и жестоким обращением в отношении детей

16.	ООН Женщины	По всей стране	Защита прав женщин, предотвращение насилия в отношении женщин и девочек
17.	ЮНИСЕФ Таджикистан	По всей стране	Поддержка психического здоровья родителей через реализацию программ и учет психического здоровья родителей в национальных документах и директивах; партнерство с ХДО и Зрелым родительство; учебные модули по родительскому благополучию

2.3. Поддержка определенных групп населения

2.3.1. Поддержка детей с инвалидностью и их семей

Ассоциация Каритас Германия в Таджикистане уже более 10 лет реализует Программу «Реабилитация на уровне общины» (РУО) для людей с инвалидностью и их семей. Проекты РУО охватывают все возрастные группы в рамках программы РУО во всех пилотных районах были внедрены системы раннего выявления детей с нарушениями развития на базе структур первичной медико-санитарной помощи, системы раннего вмешательства и на базе социальных служб. Чтобы улучшить отношения между родителями и детьми, их обучают привязанности и проводят игровые группы. Услуги предоставляются междисциплинарной командой специалистов, в которую входят физические терапевты, эрготерапевты, социальные работники, логопеды, психологи, медсестры и врачи. Пилотные зоны РУО находятся в Вахдате, Канибадаме, Деваштиче, Шахритузе, Айни, Раште, Шугноне (ГБАО) и за пределами Таджикистана в Лейлекском районе (Кыргызская Республика).

Основные направления деятельности:

1. Обучение семейных врачей и медсестер скринингу развития детей от 0 до 3-х лет с использованием простых инструментов скрининга и ADOS (методика диагностики аутизма).
2. Создание систем перенаправления в службы поддержки семьи и раннего вмешательства на общинном уровне.
3. Обучение работников социальных служб и первичной медико-санитарной помощи программам раннего вмешательства через посещения на дому и группы взаимопомощи родителей в форме игровых групп для детей и их родителей в каждом джамоате¹ и, по возможности, в каждом кишлаке.
4. Реализация программ раннего вмешательства, основанных на образовательной модели «Портаж», включающей домашние визиты, где главная роль отводится

родителям, как главному специалисту для ребенка. . Вмешательство проводится в естественной для семьи среде и улучшает родительский потенциал по развитию ребенка через игру с ребенком.

Программа способствует выявлению детей с отставанием в развитии на ранней стадии, организации раннего вмешательства, а также повышению самооценки и уверенности родителей, других членов семьи и членов местного сообщества. Дети, получившие услуги раннего вмешательства, затем направляются в образовательные учреждения, такие как детские сады, центры развития и общеобразовательные школы.

В период с 2018 до 2020 гг. в тесном сотрудничестве с МЗСЗН РТ и при поддержке Представительства Европейского союза в Таджикистане, организаций «ХелсПром», ЮНИСЕФ, «Хаёт дар оила» и «Сарчашма» 4 Дома ребенка для детей с рождения до 4 - 7 лет были преобразованы в Центры поддержки семьи и ребенка (ЦПСР). Эти центры были созданы на базе бывших домов ребенка и теперь находятся на попечении государства. ХДО обеспечивает постоянное обучение и контроль качества. Детям с инвалидностью предлагается индивидуальный уход в течение реализации 6-месячной программы в центрах и на дому. У каждого ребенка свой план ухода, учитывающий его индивидуальные особенности, который составляется командой воспитателей, физиотерапевтов и логопедов. Дети с инвалидностью принимают участие в групповых занятиях с другими детьми, которые готовят их к поступлению в школу. Родителей детей с инвалидностью учат тому, как способствовать развитию своих детей и получать индивидуальную и групповую поддержку. Далее при финансовой поддержке ЮНИСЕФ и по согласованию с МЗСЗН РТ, ОО «Хаёт дар оила» продолжила наращивание потенциала специалистов ЦПСР по предоставлению вновь созданных услуг по поддержке уязвимых семей с маленькими детьми, включая детей с инвалидностью.

2.3.2. Поддержка женщин и детей в трудной жизненной ситуации

Общественная организация «Корвони Умед» предлагает помощь женщинам, в том числе беременным, пережившим домашнее насилие или другие трудные жизненные ситуации. Уязвимые женщины направляются в организацию службами милиции, центрами здоровья, другими ОО или обращаются самостоятельно. В случае если

женщина имеет тяжелые расстройства психического здоровья (например, сложное посттравматическое стрессовое расстройство), ее направляют к психиатру в службы общественного здравоохранения. Медицинские работники оказывают индивидуальную и групповую поддержку женщинам. ОО «Корвони Умед» сотрудничает с другими организациями по предотвращению домашнего насилия. Персонал организации, непосредственно оказывающий помощь женщинам, прошел обучение у международных партнеров по вопросам ведения повседневной жизни и брака, основам психологического консультирования и психологии. С организацией сотрудничают около 10-15 психологов, которые ежемесячно посещают группы поддержки, чтоб делиться опытом, поддерживать друг друга, обсуждать различные подходы и советоваться по некоторым сложным случаям. Общественная волонтерская организация «Нури Фирдавс» также помогает семьям с финансовыми проблемами и проблемами жестокого обращения с детьми.

Основная цель четырех ЦПСР – поддержка родителей и детей в трудной жизненной ситуации, предотвращение распада семьи, чтобы дети продолжали жить в безопасном семейном окружении. ЦПСР предоставляют экстренную социальную защиту, предлагают консультации, а также индивидуальную помощь детям с задержкой развития. Они также имеют связи с другими ресурсами, такими как приюты для женщин и детей, и помогают с получением необходимых юридических документов. В ЦПСР имеется несколько ограниченных жилых помещений для уязвимых матерей-одиночек и их детей, где есть потребность в родительской поддержке в контексте трудных жизненных ситуаций.

2.4. Косвенная поддержка в первые 1000 дней

Работа Структуры «ООН-женщины» направлена на защиту прав женщин и предотвращение гендерного насилия, особенно насилия в отношении женщин и девочек. Нет никаких определенных обязательств по охране психического здоровья матерей, отцов и младенцев или их взаимоотношений в течение первых 1000 дней. Однако кампании по защите прав женщин и изменению социальных стереотипов в

отношении ухода/неоплачиваемого труда женщин и девочек также охватывают уход за детьми и больными взрослыми, женщин-инвалидов, женщин, живущих с ВИЧ, брошенных жен мигрантов и семей. Структура «ООН-женщины» разработала программы, ориентированные на признание ухода/неоплачиваемого труда, и перераспределение домашней работы между всеми членами семьи и от семей государственным службам. Текущие приоритеты политики «ООН-женщины» включают финансовую грамотность женщин, систему «единого окна» для получения государственных услуг и составление бюджета с учетом гендерных аспектов (13).

ЮНИСЕФ в Таджикистане поддерживает продвижение РРР на основе принципа «Стимулирующее воспитание» (14), в том числе создание систем и услуг раннего выявления и раннего вмешательства в Таджикистане, а также ответственного ухода. ЮНИСЕФ поддерживает психическое здоровье родителей посредством реализации программ и продвижения психического здоровья родителей в национальных документах и директивах. В настоящее время ЮНИСЕФ, через сотрудничество с МЗСЗН РТ и ОО «Хаёт дар оила» способствует реализации программы «Зрелое родительство» на базе ЦПСР и предотвращению институционализации уязвимых детей раннего возраста. ЮНИСЕФ также интегрирует учебные модули по благополучию родителей в программу переподготовки и повышения квалификации работников службы первичной медико-санитарной помощи.

Институт "Открытое Общество" Фонд Содействия в Таджикистане поддерживает проекты, направленные на укрепление потенциала родительских организаций в области раннего инклюзивного развития и раннего детского вмешательства, что позволяет внедрять лучшие практики, ориентированные на семью, особенно в отношении прав и потребностей маленьких детей с инвалидностью и их семей. Основная работа проводилась в сотрудничестве с ОО «Ирода». Параллельно, в рамках Программы общественного здравоохранения ведется работа над разработкой программы психологической помощи в Таджикистане. ИОО "Открытое Общество" объявил открытый конкурс на разработку учебной программы, модуля и учебника по психологической помощи уязвимым слоям населения.

2.5. Профессиональное образование и тренинги

2.5.1. Академическое образование

При Таджикском государственном педагогическом университете г. Душанбе функционирует кафедры Общей и педагогической психологии, Социальной психологии семейных отношений, и Специальной педагогики и инклюзивного образования. Выпускники кафедры Социальной психологии и семейных отношений могут работать психологами в дошкольных учреждениях и школах. Школьными психологами могут работать только специалисты с дипломом. При Таджикском **национальном университете** (Душанбе) функционирует факультет психологии. Выпускники этого факультета могут работать психологами.

В свою очередь Таджикский государственный медицинский университет готовит медицинских сестер и семейных врачей, работающих с родителями и детьми.

2.5.2. Непрерывное профессиональное обучение

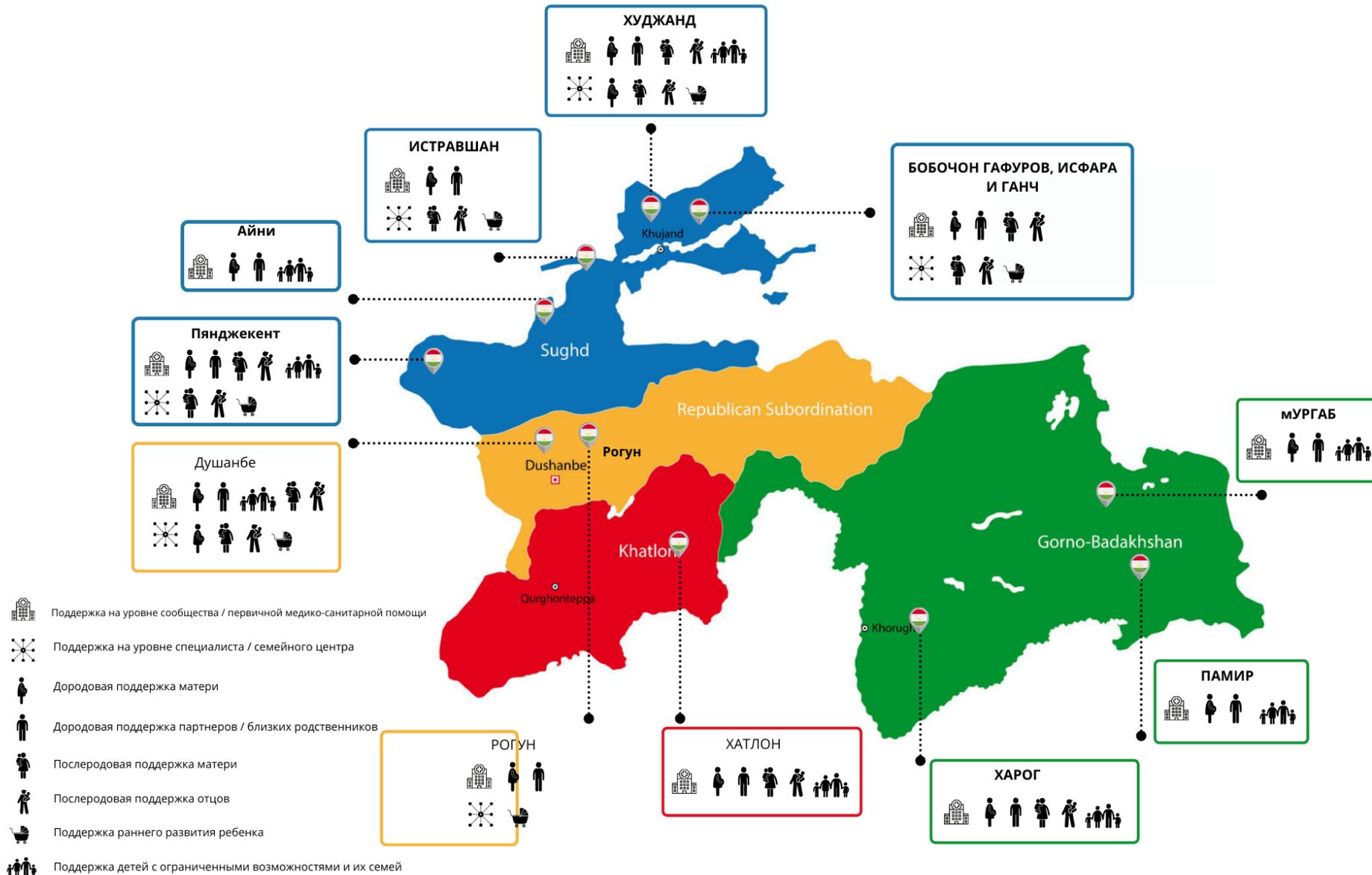
ОО «Ирода» проводит семинары для специалистов из других общественных организаций, семейных врачей и социальных работников, продвигая важность принципов благополучия детей и раннего развития детей. Инструмент **«Наблюдение за взаимодействием матери и ребенка»** с разрешения первоначальных авторов был адаптирован и доработан с учетом культурных особенностей страны и апробирован в рамках проекта, а затем внедрен в практику работы ЦПСР по оценке и улучшению взаимодействия матери и ребенка. В ЦПСР имеется стандартный пакет обучающего материала, который дает общие навыки и знания для работы с родителями и детьми.

3. Географический охват услуг

На Рисунке 1. показано предоставление услугами в рамках Национальной коммуникационной программы первых 1000 дней жизни ребенка в Республике Таджикистан на 2020-2024. Как видно из рисунка, по всей стране предоставляется как антенатальная, так и постнатальная помощь, что делает возможным оказание психиатрической помощи матерям и детям. Услуги в основном предоставляются в

городских центрах, но есть возможность предоставления, по крайней мере, некоторых перинатальных психиатрических услуг в сельской местности, которые, скорее всего, будут оказываться на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Резюме поддержки, доступной в течение первых 1000 дней в Таджикистане



4. Сильные стороны

В нашем отчете указываются несколько сильных сторон в плане охвата, реализации и потенциала развития инициатив, ориентированных на «Первые 1000 дней жизни ребенка» в Таджикистане (см. рисунок 2). Они дополняют существующие инициативы, такие как инициатива ЮНИЕФ при поддержке Правительства Республики Таджикистан по разработке Национальной коммуникационной программы «Первые 1000 дней жизни ребенка» в Республике Таджикистан (на 2020-2024 гг.). Национальная коммуникационная программа утверждена, реализуется и включает в себя компоненты ответственного ухода, в которые можно интегрировать психическое здоровье родителей.

- В системе первичной медико-санитарной помощи по всей стране предусмотрены дородовые занятия для всех будущих матерей и их близких.
- За последние годы произошел сдвиг в сторону большего вовлечения мужей в перинатальный период, о чем свидетельствует количество мужчин, участвующих в школах партнёрских родов.
- Медицинские работники неофициально сообщают о большей открытости людей к раскрытию и обсуждению вопросов психического здоровья в перинатальном периоде, что связано со снижением стигмы.
- Проводится большая работа, и имеются условия для обеспечения раннего развития детей и поддержки раннего вмешательства со стороны ОО, оказывающих специализированную поддержку сообществу, хотя в основном на уровне городов. Есть несколько примеров успешного партнерства с ОО и развития возможностей профессионального обучения. ЦПСР представляют собой стандартную модель для развития детей младшего возраста, принятую Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.
- Что касается вмешательств, ориентированных на мать и ребенка, все больше подтверждается приемлемость и эффективность Программы «Зрелое родительство» для улучшения взаимодействия матери и ребенка, включая результаты оценки, готовящиеся к публикации.

- Растет осознание важности образования в продвижении социальных факторов психического здоровья, а также того, что более широкое информирование о правах женщин и правовая грамотность помогают решать проблемы, в свою очередь, улучшая психическое здоровье в дородовый и послеродовый периоды.
- Таджикистан добился значительного прогресса в подходах к охране материнского здоровья, материнства и PPP, и поэтому уже есть база для интеграции психического здоровья в существующие структуры.

5. Возможности для развития

Наряду с сильными сторонами, определенными в ходе нашей работы, мы обнаружили некоторые области, в которых можно было бы дополнительно улучшить ресурсы и понимание перинатального и детского психического здоровья. Их можно условно классифицировать по социокультурным и структурным факторам психического здоровья.

5.1. Социо-культурные факторы

В соответствии с возросшим глобальным осознанием важности психического здоровья (2), данные по Таджикистану говорят, что доступ к поддержке психического здоровья и способность максимально использовать услуги основывается на ряде факторов. Среди них:

- Подверженность множеству неблагоприятных факторов, включая бедность и домашнее насилие, является важным фактором роста рисков, связанных с психическим здоровьем в перинатальный период и неоптимальными исходами для детей (15). Тем не менее, необходимо провести деликатное, этически приемлемое исследование того, как эти проблемы проявляются среди женщин и их семей в Таджикистане, такого как исследование в области материнского здоровья в целом (16).
- В связи с этим акцент услуг зачастую, по понятным причинам, делается на оценку и вмешательство. Таким образом, есть возможность разработать подходы,

ориентированные на профилактику и раннее выявление, особенно в отношении употребления психоактивных веществ, домашнего насилия, защиты детей и трудных семейных жизненных ситуаций. Кроме того, высокий уровень мигрантов в таджикской экономике приводит к разрушению семей и создает прецеденты для «брошенных детей», что соответствует положениям в Центральной, Южной и Юго-Восточной Азии. (17)

- Структура и исторические нормы таджикского общества могут повлиять на гендерные стереотипы в отношении роли женщин и мужчин. Также существует стигма в отношении психического здоровья, которая пересекается с традиционно-консервативными и патриархальными ценностями, особенно в сельской местности (18).
- Несмотря на то, что в городах услуги оказываются более широко, есть данные, что в рамках последних проектов расширился охват и сельской местности; например, сельская аутрич-служба в Истаравшане, где работники ЦПСР периодически посещают изолированные семьи, чтобы провести консультации, а также предоставить доступ к ресурсам, включая библиотеку игрушек. Эта аутрич-работа приобрела особую важность в контексте возросшей необходимости в удаленной поддержке в условиях пандемии. Общественные организации отреагировали на пандемию расширенными онлайн-услугами и научили семьи получать услуги через Интернет.
- Кроме того, трудности, связанные с доступом к услугам, могут иметь похожий характер, как в городах, так и в сельской местности: например, семьи ограничены домашней средой для ухода за детьми с физическими нарушениями.
- Исторически сложилось так, что люди неохотно обращаются с проблемами физического и с психического здоровья одновременно.

5.2. Структурные факторы здоровья

Нами также был определен ряд направлений, в которых можно было бы улучшить тренинги и ресурсы, связанные с психическим здоровьем, чтобы лучше удовлетворять потребности в области психического здоровья матери и ребенка.

- Мы подчеркнули в нашем отчете, что существуют образовательные структуры для поддержки дальнейшего развития интервенций по охране психического здоровья, ориентированных на мать и ребенка. Специализация, полученная в университете, особенно в области психологии, позволяет получить квалифицированную рабочую силу для работы в медицинских, социальных и образовательных учреждениях. Однако, как и в других системах общественного здравоохранения во всем мире, существуют проблемы с привлечением и удержанием квалифицированных психологов в таких учреждениях общественного здравоохранения, как центры комплексной поддержки семьи и ребенка (ранее известные как ПМПК). В результате более углубленные психологические услуги предоставляются большей частью частным сектором.
- В связи с этим, женщины и семьи часто, неохотно обращаются за помощью по вопросам психического здоровья. Причиной тому могут служить финансовые затраты, культурных особенности, связанные как со стигматизацией психического здоровья, так и с нежеланием доверять и раскрывать проблемы медицинским работникам, которые являются «незнакомцами», и предпочтение женщин обсуждать свои проблемы с родственниками и друзьями. Это говорит о том, что в Таджикистане могут стать полезными вмешательства, построенные на основе взаимной поддержки.

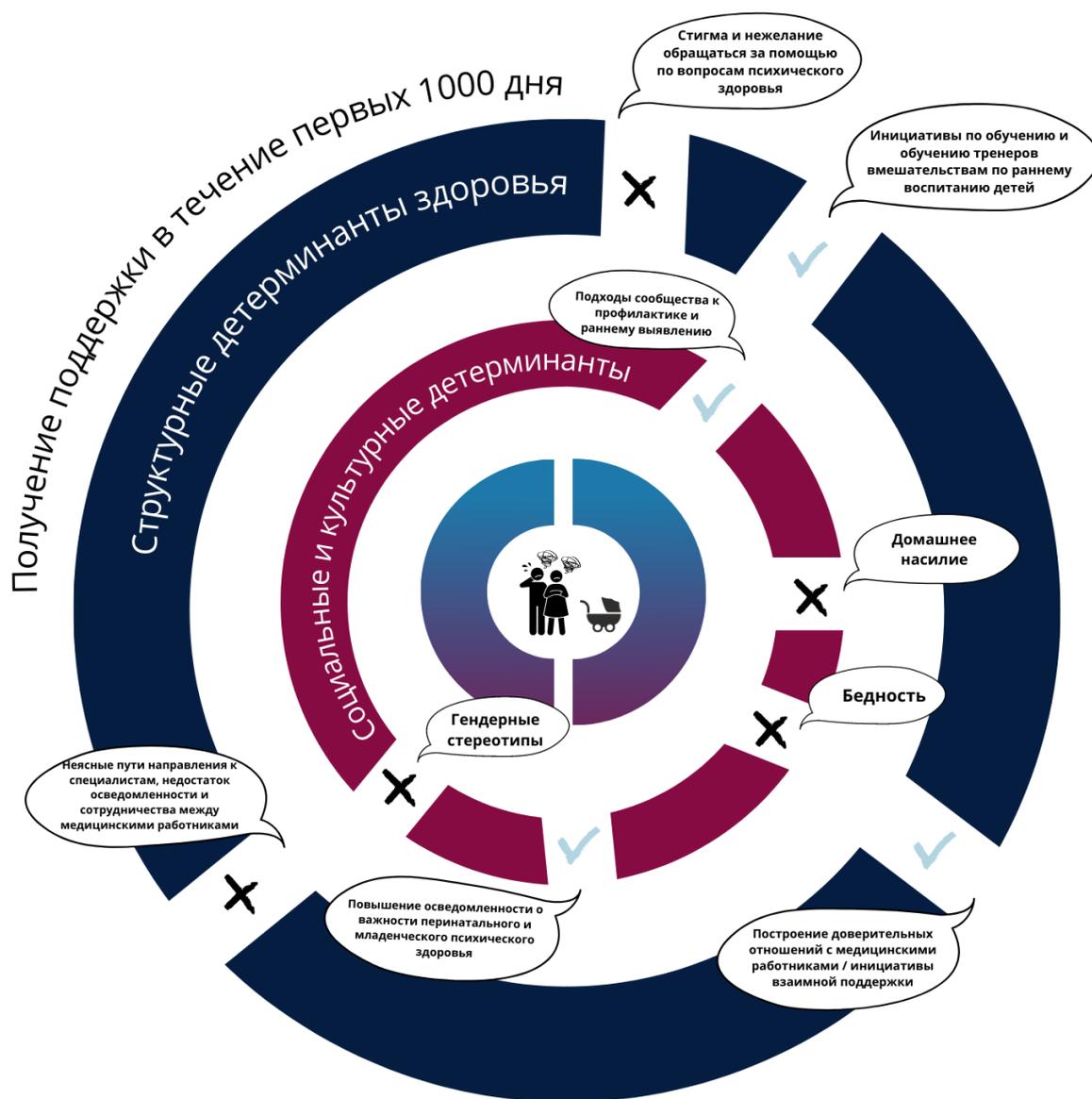
Необходимо отметить, что Министерство здравоохранения и социальной защиты населения издало приказ об открытии кабинетов матери и ребенка при центрах здоровья. Одним из направлений деятельности этих служб будет групповая работа с родителями. Семейные медсестры в центрах здоровья будут обучены и ответственны за реализацию этих мероприятий.

5.3. Развитие существующих сильных сторон

Мы выделили несколько способов, с помощью которых можно использовать существующие достижения в области охраны материнского, перинатального и младенческого психического здоровья в Таджикистане, дальнейшего улучшения результатов для благополучия семей. При этом они могут помочь решить некоторые трудности, которые были описаны выше. Достижения и направления, в которых необходимо развиваться, представлены на Рисунке 2.

- Имеются основанные на фактических данных вмешательства для охраны психического здоровья матерей и младенцев, которые имеют систему и оценки для масштабного осуществления. Существует группа местных специалистов с 10-летним опытом психологически обоснованных перинатальных вмешательств и вмешательств в области психического здоровья младенцев, в частности, «Зрелое родительство», «Зрелая беременность» и «Ранняя пташка» (11, 12). Для дальнейшего распространения данной инициативы необходимо проведение тренингов и обучение тренеров (ТОТ). Система оценки уже существует для вышеуказанных программ. Отделы PPP при центрах здоровья и ЦПСР представляют собой естественные центры для обучения и реализации данных программ. Можно было бы также включить обучение по программам Early Birds, MB и MP в должностные инструкции соответствующих специалистов этих центров.
- В связи с этим также можно разработать более масштабный, основанный на компетенции тренинг по психическому здоровью матери и ребенка для специалистов в области PPP, опять же с акцентом на практическую реализацию (19).

Рисунок 2: Схематическое изображение преимуществ и направлений для развития в рамках программы «Первые 1000 дней психического здоровья в Таджикистане».



X Возможные препятствия для доступа и получения поддержки в течение первых 1000 дней

✓ Потенциальные факторы, позволяющие получить доступ и поддержку в течение первых 1000 дней

- Кроме того, вопросы психического здоровья матери и ребенка могут быть интегрированы в учебную программу для гинекологов и акушеров. Например, было бы важно, чтобы хотя бы один врач в каждом центре репродуктивного здоровья прошел профессиональную подготовку в области перинатального и детского психического здоровья. Это также важно с точки зрения развития медицинских кадров.
- В разных направлениях здравоохранения наблюдается явный энтузиазм в отношении участия в улучшении психического здоровья матери и ребенка. Информированность профессионалов можно повышать через проведение круглых столов/семинаров, которые позволят различным заинтересованным сторонам (например, психологам, психиатрам и НПО) обсуждать актуальные проблемы (например, круглый стол по психическому здоровью родителей, Душанбе, июнь 2021 г.).
- Учитывая важность профилактики и социальных факторов психического здоровья, есть существенная возможность работы в партнерстве со службами первичной медико-санитарной помощи, школой и дошкольными учреждениями, а также организациями, занимающимися охраной здоровья, и общинами. Социальные работники хорошо обучены активному выявлению семей группы риска и направлению на получение психологической помощи. Однако все еще есть потребность в укреплении работы по перенаправлению нуждающихся семей на получение соответствующей психиатрической помощи, что могло бы снизить давление на людей, вынужденных самостоятельно обращаться за специализированными услугами. Улучшение сотрудничества и коммуникации между различными службами и медицинскими работниками, особенно по месту жительства, в дополнение к тренингам может также способствовать развитию.
- Необходимо продолжить работать над улучшением предоставления информации и услуг по психическому здоровью, начиная с периода до зачатия и на ранних сроках беременности до 2-го и 3-го триместров. Одна из

возможностей - включить в центрах репродуктивного здоровья краткую оценку или информацию о психическом здоровье в вопросы консультации во время первых двух дородовых встреч (через 12 недель и 18 недель). Варианты оценочных вопросов могут включать быстрые вопросы, такие как «Вули» (2 коротких вопроса для выявления депрессии во время беременности) (20). Такие ранние возможности оценки особенно важны для беременных женщин с высоким риском, например, из-за предыдущего выкидыша и мертворождения, преждевременных родов, рождения детей с инвалидностью или повторно беременных женщин из социально уязвимой группы.

- Исходя из этого, также было бы полезно стандартизировать оценку психического здоровья детей, особенно в отношении когнитивного и социально-эмоционального развития (например, шкалы развития младенцев Бейли, (21)) и раннего выявления нарушений развития нервной системы, таких как диагностика аутизма (ADOS) (22).
- Также есть возможность увязать работу вокруг понимания воздействия на психическое здоровье и коррелятов высоких рисков для физического здоровья в материнстве. Например, было бы важно определить воздействие на психическое здоровье в регионах Таджикистана, где также наблюдается высокий уровень младенческой смертности.
- Кроме того, было бы полезно лучше понять рычаги и препятствия на пути к обращению к специалистам за услугами, связанными с психическим здоровьем родителей, как в городских, так и в сельских районах. Это также могло бы определить трудности с доступностью услуг и способствовать дальнейшему развитию системы направления к специалистам, которые бы отвечали потребностям родителей.
- Необходимо также понять некоторые уникальные социально-культурные факторы Таджикистана и их влияние на психическое здоровье матери и ребенка. Например, высокая доля денежных переводов от трудящихся-мигрантов представляет собой социальный аспект, который плохо учитывается в отношении здоровья матери и ребенка. Этот и другие аспекты, отмеченные в отчете, имеют важные связи с ЦУР ООН.

- Кроме того, важно признать шаги, которые Таджикистан уже предпринял в развитии инфраструктуры, систем/услуг и вмешательств для решения проблемы психического здоровья родителей в первые 1000 дней жизни ребенка. Таким образом, Таджикистан находится в многообещающем положении и может делиться знаниями и навыками с другими странами в качестве регионального лидера в этой области. Появятся возможности для развития обучения, обмена знаниями и научного сотрудничества с другими странами Центральной Азии, такими как Кыргызстан и Узбекистан.
- Наконец, есть возможности использовать вышеупомянутые разработки в других тенденциях в области психического здоровья во всем мире, включая расширение предоставления услуг с использованием цифровых технологий (23) и изучить осуществимость инициатив микрофинансирования для женщин в отношении психического здоровья (24).

6. Рекомендации для будущих проектов и партнерства

В отчете определены несколько направлений для будущей работы по интеграции охраны психического здоровья родителей:

- Расширять и продвигать эффективные и приемлемые меры вмешательства, ориентированные на родителей и младенцев, особенно подход «Зрелое родительство» и взаимную поддержку родителей.
- При этом разработать стандартные пакеты для оценки развития детей, психического здоровья матери и психического здоровья семьи.
- Дальнейшее картирование и укрепление системы направления женщин и семей к специалистам для получения поддержки в области психического здоровья родителей.
- Разработать меж профессиональные обучающие пакеты по охране психического здоровья матери и ребенка.
- Работать в разных секторах, чтобы воздействовать на социальные факторы психического здоровья, особенно межличностное насилие (25) и использовать эти знания для дальнейшего развития инициатив по защите населения.

- Уже есть примеры хорошего партнерства между государственными и неправительственными организациями в данной области. Существуют возможности для развития партнерских отношений с международными академическими учреждениями для проведения исследований и реализации программ.
- Согласовать направления работы и результаты с ЦУР, особенно с ЦУР 3 и 5, признавая передовой опыт в отношении этих целей.
- Изучить возможности для обмена знаниями и навыками по поддержке и повышению информированности родителей о психическом здоровье с другими государствами Центральной Азии, такими как Кыргызстан и Узбекистан.
- В связи с этим, укрепление научно-исследовательской сети в этой области между международными университетами и академическими учреждениями в Таджикистане имеет потенциал для привлечения инвестиций за счет глобального финансирования исследований.

Список литературы

1. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;395(10224):605-58.
2. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553-98.
3. Fisher J, Mello MCd, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012;90:139-49.
4. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: an updated meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2016;206:189-203.
5. Davidsen KA, Harder S, MacBeth A, Lundy J-M, Gumley A. Mother–infant interaction in schizophrenia: transmitting risk or resilience? A systematic review of the literature. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50(12):1785-98.
6. Gajaria A, Ravindran AV. Interventions for perinatal depression in low and middle-income countries: a systematic review. *Asian journal of psychiatry*. 2018;37:112-20.
7. Aliev A-A, Roberts T, Magzumova S, Panteleeva L, Yeshimbetova S, Krupchanka D, et al. Widespread collapse, glimpses of revival: a scoping review of mental health policy and service development in Central Asia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2021:1-12.
8. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):357-69.
9. Buston K, O'Brien R, Wight D, Henderson M. The reflective component of the Mellow Bumps parenting intervention: Implementation, engagement and mechanisms of change. *Plos one*. 2019;14(4):e0215461.
10. Muhamedjonova NR, Watkins J, Nazarova SI, Holding PA. Cementing Partnerships: Applying a Network-Mapping Tool in Tajikistan. *Frontiers in Public Health*. 2021;9(84).
11. Levi D, Ibrahim R, Malcolm R, MacBeth A. Mellow Babies and Mellow Toddlers: Effects on maternal mental health of a group-based parenting intervention for at-risk families with young children. *Journal of affective disorders*. 2019;246:820-7.
12. Raouna A, Malcolm R, Ibrahim R, MacBeth A. Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies. *Plos one*. 2021;16(2):e0245226.
13. UN Women Tajikistan News 2021 [Available from: <https://www.unwomen.org/en/news/stories?country=e8b9a2b766c84b7c9818d1662fde3122>].
14. Organization WH. United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential Geneva: World Health Organization. 2018.
15. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*. 2013;10(5):e1001452.

16. Nabieva J, Souares A. Factors influencing decision to seek health care: a qualitative study among labour-migrants' wives in northern Tajikistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1):7.
17. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2018;392(10164):2567-82.
18. Sokolova R. *Gender Politics of Tajikistan: Towards Constructing an Identity of a Tajik Woman in Contemporary Society* 2014.
19. Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, Anand A, Chorpita BF, Patel V. Psychological treatments for the world: lessons from low-and middle-income countries. *Annual review of clinical psychology*. 2017;13:149-81.
20. Howard LM, Ryan EG, Trevillion K, Anderson F, Bick D, Bye A, et al. Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(1):50-6.
21. Albers CA, Grieve AJ. Test review: Bayley, N.(2006). Bayley scales of infant and toddler development—third edition. San Antonio, TX: Harcourt assessment. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2007;25(2):180-90.
22. Gotham K, Pickles A, Lord C. Standardizing ADOS scores for a measure of severity in autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2009;39(5):693-705.
23. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2021.
24. Zimmerman A, Garman E, Avendano-Pabon M, Araya R, Evans-Lacko S, McDaid D, et al. The impact of cash transfers on mental health in children and young people in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ global health*. 2021;6(4):e004661.
25. Joshi M, Childress S. A national survey of attitudes toward intimate partner violence among married women in Kazakhstan, Kyrgyzstan, and Tajikistan: Implications for health prevention and intervention. *Social work in health care*. 2017;56(4):294-319.

Благодарность и список соавторов

Авторы отчета: **Айгли Рауна** (аспирант Эдинбургского университета), **докторр Назира Мухамеджанова** (независимый консультант), **Умеда Эргашева** (менеджер ХДО), **Рэйчел Тейнш** (Руководитель программы и международного развития, «Зрелое родительство»), **Джонатан Уоткинс** (Менеджер проекта в Таджикистане, «ХелсПром») и доктор **Ангус Макбет** (старший преподаватель по Психологии, Эдинбургский университет и Руководитель проекта). В отчете собрана информация, полученная из множества источников, от заинтересованных сторон и лиц, за помощь которых выражаем свою благодарность. Особенную благодарность выражаем Юнисеф Таджикистан (Салохиддину Шамсиддинову, Куйсиной Максудовой), доктору Дилшоду Махмадшоеву (Университет Стратклайда) и Министерству здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Мы благодарим доктора Азизу Ходжаеву из МЗСЗН РТ за предоставленное предисловие к отчету и помощь в его составлении. Проект финансировался Фондом партнерства с LMIC Эдинбургского университета (грант PF_23; Resilience on the Silk Road - создание центра по внедрению исследований в области психического здоровья родителей и детей в постсоветских странах). States

Дата подготовки: март 2022 г.

© Авторы. Все права на текст защищены

Оговорка: мнения, высказанные в этой публикации, принадлежат лишь индивидуальным авторам.



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



HealthProm
Ensuring vulnerable children have the best start in life

 **Mellow Parenting**
PROMOTING PARENT CHILD RELATIONSHIPS