

МОСКВА 2020

26-28 ИЮНЯ

ДЕТИ. ОБЩЕСТВО. БУДУЩЕЕ



III КОНГРЕСС

«ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА XXI ВЕКА»



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2
Международные организационно - правовые основы охраны психического здоровья детей и подростков,.....	3
Факторы влияния на психическое здоровье детей и подростков,.....	6
Направление 1. Психическое развитие детей и подростков: профилактика психических расстройств	
Направление 2. Дети и подростки с психиатрическим опытом: лечение и реабилитация,.....	10
Направление 3. Психическое здоровье одаренных детей,.....	13
Направление 4. Психическое здоровье детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации,.....	14
Направление 5. Влияние физической культуры и спорта на психическое здоровье детей и подростков,.....	18
Направление 6. Влияние культуры и искусства на психическое здоровье детей и подростков,.....	19
Направление 7. Образование и психическое здоровье детей и подростков ,.....	20
Цели и задачи,.....	23
Темы для обсуждения,.....	23
Кратко о Конгрессе,.....	37

КОНЦЕПЦИЯ

III Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века»

ДЕТИ. ОБЩЕСТВО. БУДУЩЕЕ.

26-28 июня 2020 г.

Москва (Конгресс-центр, ЦМТ)

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Третьего совещание высокого уровня ООН по неинфекционным заболеваниям сотни миллионов людей страдают от психических, неврологических и аддиктивных расстройств, включая депрессию, алкогольную зависимость, тревожные расстройства, биполярное расстройство, шизофрению и деменцию. Ежегодно около 800 000 человек умирают от самоубийства¹. Исследование, опубликованное Всемирным экономическим форумом и Гарвардской школой общественного здравоохранения, демонстрирует глобальные затраты на состояние психического здоровья (и связанные с ними последствия), которые к 2030 году возрастут до 6 триллионов долларов США по сравнению с 2,5 триллионами долларов США на 2010 год. Эти цифры превышают соответствующие экономические потери от рака, диабета и респираторных заболеваний вместе взятых². В соответствии с данными Фонда психического здоровья (Великобритания), каждый четвертый человек ежегодно испытывает какие-либо проблемы с психическим здоровьем³. Большая часть населения мира - примерно четверть – это дети и подростки моложе 15 лет; около 40% — это молодежь до 25 лет⁴. В соответствии с данными ВОЗ, 10-20% населения этих возрастных категорий страдает от психических расстройств, половина которых начинается в возрасте до 14 лет, а три четверти – до 20 лет⁵.

Это определяет особую значимость профилактической и реабилитационной деятельности на ранних этапах жизни человека для сохранения его психического здоровья, развития его индивидуальных духовных, физических, социальных и экономических возможностей, которые, в свою очередь, являются основной ценностью для любых

¹ Time to deliver/ Third high-level meeting of mental health among the non-communicable diseases, September 27, 2018. New York. P.2// <http://www.whogis.com/ncds/governance/third-un-meeting/brochure.pdf>

² Mental Health. Global Issue/ World Economic Forum// <https://toplink.weforum.org/knowledge/insight/a1Gb000000pTDbEAM/explore/summary>

³ Fundamental Facts About Mental Health 2015 / Mental Health Foundation, October 2015. P. 5 // <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-15.pdf>

⁴ Afzal Javed. Vision for the future//World Child and Adolescent Psychiatry, World Psychiatric Association, Child and Adolescent Psychiatry Section's Official Journal, issue 15, p.3, 2018.

⁵ Child and adolescent mental health/WHO// https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

социально-экономических систем современного общества, его благополучия и процветания.

Международные организационно - правовые основы охраны психического здоровья детей и подростков

В 1989 году Генеральная Ассамблея ООН приняла Конвенцию о правах ребёнка, где государства-участники признают право каждого ребёнка на такой уровень жизни, который необходим для его полноценного и всестороннего (физического, умственного, духовного, нравственного и социального) развития (статья 27), а также на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, средствами лечения болезней и восстановления здоровья (статья 24).

С 2008 г. началась реализация комплексной программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья населения⁶. В плане действий ВОЗ по улучшению психического здоровья населения на 2013–2020 гг., одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г., именно психическому здоровью отводится важнейшая роль в обеспечении наилучшего общего здоровья для всех. Охрана психического здоровья включена также в Повестку дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 года и принята государствами-членами ООН в сентябре 2015 года.

В мае 2013 года был принят Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013-2020 годы, который определяет, в частности, стратегии по охране психического здоровья детей и подростков, включая, но не ограничивая:

- Воздействие на неблагоприятные условия индивидуального развития, а также внешнего окружения в юном возрасте, которое является фактором профилактики риска психических расстройств.
- Предоставление услуг наиболее уязвимым группам, включая младенцев, детей и подростков, подвергающихся жестокому обращению и насилию со стороны взрослых; испытавшим стихийные бедствия или вооруженные конфликты и беспорядки, и/или тем, кто сам принимал участие в военных действиях; подростков, подвергшихся воздействию психоактивных веществ.
- Профилактика самоубийства, которое является второй наиболее распространенной причиной смерти среди молодежи во всем мире.
- Перераспределение достаточно ограниченных финансовых средств на цели охраны психического здоровья в экономиках стран в систему общественного здравоохранения, а также целевые программы по охране материнства и детства.
- Необходимость использования подхода к учету потребностей в медицинских и социальных услугах на всем протяжении жизненного цикла человека, включая младенчество, детство и юность.

⁶ WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). World Health Organization 2008.// https://www.who.int/mental_health/evidence/mhGAP/en/

- Раннее вмешательство и помощь детям и подросткам с психическими расстройствами через предоставление доказано эффективных психосоциальных и иных не фармацевтических услуг с опорой на общество, избегая институционализации и медикализации, уважая и сохраняя их права.
- Создание программ раннего детства, содействующих когнитивному, сенсомоторному и психосоциальному развитию ребенка, а также формированию здоровых отношений ребенка с родителями.
- Защита детей от жестокого обращения через создание или укрепление системы защиты детей на первичном уровне.
- В программах охраны психического здоровья учитывать нужды детей, родители которых страдают хроническими психическими расстройствами.
- Внедрение мер по преодолению семейных кризисов и оказанию помощи семьям и опекунам, начиная с первичного звена здравоохранения.
- Включение вопросов эмоционального и психического здоровья в дородовую и послеродовую помощь роженицам и новорожденным на дому и в медучреждении, а также в курс обучения родительским навыкам.
- Развитие школьных программ по укреплению здоровья и профилактике психических расстройств через развитие жизненных навыков, противодействие насилию, продвижение стратегий здорового образа жизни и рисках употребления психоактивных веществ; раннее выявление и своевременная помощь детям и подросткам, имеющим эмоциональные и поведенческие проблемы⁷.

Стратегические направления комплексного плана по охране психического здоровья детей и подростков также отражены в ряде глобальных документов организаций системы ООН, включая, но не ограничивая: Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин⁸, Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)⁹, Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015 - 2030 годы¹⁰, Кампания ВОЗ по правам человека¹¹, Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и легальной миграции¹², Декларация Третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по психическому здоровью среди неинфекционных заболеваний¹³,

⁷ Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Adopted by the 66th World Health Assembly. / Ninth plenary meeting. 27 May 2013. A66/VR/9// https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/

⁸ Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Принята резолюцией 34/180 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1979 года.

⁹ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/ru/

¹⁰ https://www.unisdr.org/files/49455_sendaiframeworkfordrren.pdf

¹¹ https://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/

¹² <https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/07/migration.pdf>

¹³ https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

Резолюция ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения ¹⁴, Резолюция Совета по правам человека ООН по психическому здоровью и правам человека (A/HRC/36/L/25) ¹⁵, Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила) ¹⁶, Конвенция о правах инвалидов ¹⁷ и другие нормативные документы, планы действий и стратегии ВОЗ в области психического здоровья, а также других организаций системы ООН.

Факторы влияния на психическое здоровье детей и подростков

Направление 1. Психическое развитие детей и подростков: профилактика психических расстройств

Психическое здоровье в системе дородовой и послеродовой помощи роженицам и новорожденным

Физическое, когнитивное, эмоциональное и поведенческое развитие ребенка во многом определяется биологическими и социальными детерминантами на ранних этапах зачатия, беременности и послеродовых периодов ¹⁸. Во время внутриутробного развития и в течение первых тысячи дней формирование мозга имеет важнейшее значение для всего дальнейшего периода жизни, включая качество здоровья, успехи в учебе, профессиональную карьеру, а также гармоничные взаимоотношения и благополучие ¹⁹. Эмоционально и физически неблагоприятная среда негативно влияет на развитие мозга ребенка и приводит к задержке общего развития. Более миллиона детей умирают каждый год из-за осложнения преждевременных родов и многие выжившие имеют потери, связанные с физическим, когнитивным, эмоциональным и поведенческим развитием, которое создает значительное бремя для их семей и для общества ²⁰.

В соответствии с исследованиями, к нарушениям развития ребенка, включая РАС, могут привести пренатальные, перинатальные и экологические

¹⁴ https://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/

¹⁵ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Pages/MentalHealth.aspx>

¹⁶ The United Nations 1985 Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (the Beijing Rules)/ <http://www.un.org/documents/ga/res/40/a40r033.htm>

¹⁷ The Convention on the Rights of Persons with Disabilities/ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

¹⁸ Knowledge Network for Early Child Development/Analytic and Strategic Review Paper: International Perspectives on Early Child Development. Prepared by Stefania Maggi, Lori G. Irwin, Arjumand Siddiqi, Iraj Poureslami, Emily Hertzman & Clyde Hertzman for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, December 2005// https://www.who.int/social_determinants/resources/ecd.pdf

¹⁹ Элиот Сорель. Экспертное мнение/Книга о II Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века»// Союз охраны психического здоровья, 2018, с.42

²⁰ Emilia Afrange. Psychologist's Work in a Multiprofessional Health Team in Premature Child Care/ Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century. Collection of Scientific Papers, 7-8 October, 2016, P.15

факторы риска, включая высокий материнский и отцовский возраст и специфические генные мутации²¹. Ранняя диагностика нарушений развития ребенка может относиться к возрасту от рождения до 2 лет²², что обеспечивает своевременное вмешательство специалистов различного профиля в процесс реабилитации и социализации особых детей.

Внутриутробное развитие генетически здорового плода может приобрести отклонения под влиянием различных внешних неблагоприятных факторов. К ним относятся: курение и алкоголь; неправильное питание; ненормальный вес²³; плохое экологическое и эмоциональное окружение; вирусные и бактериальные заболевания в период беременности. Своевременное обнаружение и устранение проблем стабилизирует состояние плода и нормализует дальнейшее развитие.

Именно поэтому при планировании беременности будущие родители должны пройти соответствующее обучение и подготовиться надлежащим образом задолго до зачатия, чтобы улучшить шансы на здоровую беременность, а любой женщине, готовящейся стать матерью, важно постоянное наблюдение и регулярное обследование на протяжении всей беременности. Это тем более актуально в связи с данными исследований, в соответствии с которыми около 10% беременных женщин и 13% женщин, которые только что родили, страдают психическими расстройствами, к которым, в первую очередь, относится депрессия, что в ряде ситуаций приводит к самоубийству или к нарушениям нормального функционирования. Это, в свою очередь, негативно влияет на развитие детей. Профилактика психических расстройств у матерей и эффективное лечение могут быть предоставлены хорошо обученным персоналом не специализированных медицинских учреждений²⁴.

Особенности психического здоровья у детей дошкольного возраста

Период раннего детства (1-3 года) отличается активным развитием интеллектуального, социального и эмоционального потенциала ребенка. В этом возрасте совершенствуются двигательные навыки, речь и психика; продолжается активный рост; усложняются психологические навыки ребенка, совершенствуется моторная деятельность. В этот период начинают формироваться социальные связи. На основе овладения речью осуществляется переход от естественного к социальному типу развития, создаются общие предпосылки для формирования личности и субъекта деятельности, приобретения персонального жизненного опыта²⁵.

Спецификой дошкольного возраста (3-7 лет) является изменение социальной ситуации развития, в которых живет ребенок. Он становится

²¹ Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity/World Health Organization, Geneva, Switzerland, 16 -18 September 2013// https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/103312/9789241506618_eng.pdf;jsessionid=98FB7D5FE74120D1F5495DC841E555AD?sequence=1

²² https://autismnavigator.com/asd/materials/What_is_ASD.pdf

²³ <https://www.bbc.com/news/health-44467745>

²⁴ https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

²⁵ Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста/Издательский центр «Академия», 2009, Москва

более самостоятельным, изменяется система отношений как со сверстниками, так и со взрослыми²⁶. Эти достижения важны для психического здоровья, так как социальная компетентность является ключевой характеристикой некоторых психических расстройств. Эмоционально и физически неблагоприятная внешняя среда может негативно влиять на развитие мозга, приводя к когнитивным, социальным и поведенческим задержкам. В соответствии с исследованиями, в этот период каждый пятый ребенок может иметь проблемы, связанные с психическим здоровьем, такие как синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ), оппозиционное поведение, беспокойство, депрессию или страхи²⁷.

Второй период детства: школьный возраст

По мнению исследователей, школьный возраст считается одним из самых сложных в отношении сохранения психического здоровья²⁸. Именно в этот период формируется личность ребёнка. К 8-9 годам у ребёнка уже наблюдается твёрдо установленный тип высшей нервной деятельности. Преобладает влияние межличностных отношений участников образовательного процесса, включая сверстников, родителей и педагогов, а также содержание и методы обучения, релевантные целям образования и возрастным психологическим особенностям детей, позитивная эмоциональная образовательная среда²⁹. При неблагоприятном развитии одного из звеньев этого процесса возникают риски для психического здоровья детей. Международные исследования показали, что педагогов нужно учить основным стратегиям по охране психического здоровья, включая меры по предотвращению издевательств и травли, а также наиболее действенным способам управления плохим поведением учащихся³⁰. Согласно исследованиям также доказано, что успеваемость и даже выдающиеся успехи в обучении не связаны с психическим благополучием детей и возможностью успешной реализации накопленного потенциала в будущем, а, напротив, перфекционистские установки и доминирование ориентации на успех могут привести к состояниям эмоциональной дезадаптации не реже, чем педагогическая запущенность³¹. Проблемы обучения, воспитания и развития детей в этот период могут привести к отклоняющимся формам поведения детей (суицидальное поведение, девиантное поведение, распространение форм опасного «досуга»), вовлечение в противоправные действия, риски

²⁶ <http://fb.ru/article/288253/voznrastnyie-kategorii-naseleniya-voznrastnyie-kategorii-lyudey-po-godam>

²⁷ https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-71799-9_330

²⁸ Володина С. А. Психическое здоровье младшего подростка как необходимое условие его адаптации к новой образовательной среде/Сборник научных статей. II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века»//Союз охраны психического здоровья, Москва, 2016, с. 266

²⁹ Карабанова О. А. Образовательная среда школы: Риски и ресурсы психического и психологического здоровья и развития детей и подростков/ Сборник научных статей. I Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века»//Союз охраны психического здоровья, Москва, 2016, с. 51

³⁰ Tom K.J. Craig. Expert Opinion Statement/ Book about the II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century// Union for Mental Health of Russia, Moscow, 2018, p.59

³¹ Холмогорова А.Б. . Экспертное мнение/Книга о II Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века»//Союз охраны психического здоровья, Москва, 2018, с.52

цифрового мира и др.)³². Известно, что 50% психических расстройств возникают до окончания детства³³, при этом наиболее распространенными являются тревожность (6,9%) и СДВГ (8,2%)³⁴.

Выявление ранних признаков и оказание соответствующей поддержки может улучшить жизнь ребенка, смягчить ухудшающиеся симптомы и улучшить психическое здоровье в будущем.

Психическое здоровье подростков

Подростковый возраст является очень важным для перехода во взрослую жизнь. В этот период происходит созревание всех структур мозга, существенные соматические и психические изменения, завершающиеся половой зрелостью (девочки-12-13,5 лет, мальчики-15-16 лет). Процессы отделения ребенка от родителей, выстраивания новых отношений с социальным окружением и профессиональное самоопределение сопровождаются сильной зависимостью от психофизических внутренних факторов развития и сильных импульсов, поступающих из внешней среды. Этот возрастной период во всех смыслах является кризисным, что повышает предрасположенность к психическим заболеваниям.

75% психических расстройств возникают до окончания подросткового возраста³⁵. В соответствии с данными исследований, 1,3 млн. подростков в 2012 году умерли по причинам, связанным, в том числе, с этими заболеваниями, включая самоубийства и межличностное насилие³⁶. У 80% подростков выявлена недостаточная физическая активность, что влияет на развитие нежелательных последствий, включая не наркотические зависимости (напр. интернет-зависимость), пищевые нарушения. Одной из наиболее распространенных причин смертности девочек-подростков являются самоубийства, связанные с нежелательной беременностью, сексуальным насилием. Поведенческие расстройства имеют тенденции развития в подростковом возрасте и связаны с употреблением наркотиков, преступлениями, антиобщественным поведением, проблемами в семье, межличностными проблемами, плохим состоянием физического здоровья³⁷.

Знание признаков психических расстройств необходимо для своевременного направления подростка к специалистам. Необходимо информирование педагогов, школьных психологов и родителей о признаках проявления этих расстройств и адекватной схеме реагирования, с привлечением специалистов различных профилей, включая врачей общей практики. В этот период для подростков особое значение приобретает

³² Рубцов В.В. Экспертное мнение/Книга о II Конгрессе «Психическое здоровье человека XXI века»//Союз охраны психического здоровья, Москва, 2018, с.31

³³ Comprehensive mental health action plan 2013–2020. WHA66.8. – 27 May 2013

³⁴ <https://www.psychology.org.au/for-members/publications/inpsych/2017/dec/Primary-school-aged-children's-mental-health>

³⁵ Comprehensive mental health action plan 2013–2020. WHA66.8. – 27 May 2013

³⁶ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг).

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/ru/

³⁷ Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions. World Health Organization, Geneva, 2003

мнение сверстников, меняется значимость разных областей компетентности (например, академические достижения становятся менее важными, а социальное принятие – более важным)³⁸, поэтому особое значение приобретают методы вмешательства по принципу «равный обучает равного» в таких сферах как: продвижение ценностей здорового образа жизни; профилактика пищевых расстройств (нервная анорексия, компульсивное переедание, нервная булимия), психоактивных зависимостей (табакокурение, алкоголизм, наркомания) и нехимических зависимостей (Интернет), насилия (агрессии), депрессии, суицидов, стресса (формирование стрессоустойчивости), а также сохранение сексуального и репродуктивного здоровья³⁹.

Направление 2. Дети и подростки с психиатрическим опытом: лечение и реабилитация

Как уже отмечалось ранее, психические расстройства широко распространены среди детей и подростков различных возрастных групп. Однако многие не получают квалифицированную помощь.

По данным разных стран примерно 12–29% детей, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи, страдают психическими расстройствами⁴⁰. Среди примеров подобных расстройств можно отметить расстройства настроения, расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, а также психические и поведенческие расстройства вследствие потребления психоактивных веществ.

В течение первых нескольких лет жизни у детей младшего возраста могут развиваться нарушения формирования психоэмоциональных связей. В возрасте от четырех до шести лет среди наиболее распространенных расстройств отмечаются гиперкинетические расстройства и расстройства поведения. Несмотря на то, что симптоматика этих расстройств классифицируется клиницистами из разных культур различным образом⁴¹, в некоторых странах эти расстройства достаточно распространены в детском возрасте и наблюдаются приблизительно у 10% мальчиков и 5% девочек⁴². В более позднем возрасте могут развиваться поведенческие расстройства, в том числе и связанные с употреблением психоактивных веществ. Кроме таких пациентов, у которых психическое расстройство можно диагностировать, намного большее число детей и подростков имеют так называемые

³⁸ Щербланова Е.И., Петрова С.О. Общая и академическая я-концепции одаренных учащихся средней школы. Психологические исследования, 2014, 7(38), 7. <http://psystudy.ru>

³⁹ Бородин В.И., Треушников Н.В., Бабенко О.В., Бабенко А.В. Здоровое поколение. Практическое пособие для школьных психологов по охране психического здоровья подростков./Союз охраны психического здоровья, Москва, 2018.

⁴⁰ Giel R et al. (1981). Results of observations in four developing countries. *Pediatrics*, 128:513-522.

⁴¹ Mann EB et al. (1992). Cross-cultural differences in rating hyperactive-disruptive behaviors in children. *American Journal of Psychiatry*, 149:1539-1542.

⁴² American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(suppl):85S-120S.

«подпороговые» проблемы, обозначаемые подобным образом вследствие того, что они не соответствуют диагностическим критериям. Это означает, что они тоже страдают от психических расстройств и смогут получить пользу от целенаправленных медицинских и не медицинских вмешательств.

Отдельно следует отметить, что подростковый возраст является также периодом манифестации таких тяжелых психических заболеваний, как шизофрения и биполярное аффективное расстройство. В связи с этим, необходимо объединение усилий специалистов различных профилей для оказания максимально персонализированной, эффективной помощи. Важно обратить внимание на взаимодействие, подразумевающее и обучение врачей педиатров, детских неврологов, врачей общей практики выявлению психических расстройств и направлению к психиатру для более глубокой диагностики и лечения. Помимо активного психофармакологического лечения данных видов психической патологии, требуется не менее активное использование психотерапевтических и психосоциальных методик – на основе комплексного биопсихосоциального подхода. В частности, доказано, что психосоциальная реабилитация и семейная терапия в сочетании с лекарственной терапией позволяет значительно снизить частоту рецидивов шизофрении. При нарушениях развития, таких как расстройства аутистического спектра, задержки психического развития, генетических аномалиях с интеллектуальными и психическими нарушениями ведущим является не классический терапевтический подход с акцентом на лекарственном воздействии, а психоортопедический и реабилитационный.

Детская психофармакология в настоящий момент имеет несомненные успехи в отношении терапии различного рода расстройств. Вместе с тем, можно обозначить и ряд зон, требующих дополнительного внимания: ограниченное количество препаратов, разрешенных к применению в детской практике и сложность их внедрения в практику (при том, что целый ряд препаратов фактически используются у детей и подростков, хотя не имеют для этого показаний, т.н. off-label⁴³); значительное число нежелательных эффектов при приеме препаратов; низкая приверженность родителей к медикаментозной терапии; недостаточное количество исследований, отражающих профиль безопасности и эффективности в отношении конкретных симптомов и расстройств в каждой возрастной группе⁴⁴.

Психосоциальная реабилитация является неотъемлемым элементом лечения. Подходы к реабилитации лиц с психическими расстройствами включают: принцип партнерства; принцип разносторонности усилий с целью реализации реабилитационной программы; принцип единства биологических и психосоциальных воздействий; принцип ступенчатости (переходности) проводимых воздействий и мероприятий⁴⁵. Вместе с тем, обращаясь к

⁴³ Kornø KT, Aagaard L. Off-Label Prescribing of Antipsychotics in a Danish Child and Adolescent Mental Health Center: A Register-Based Study. *J Res Pharm Pract.* 2018 Oct-Dec;7(4):205-209.

⁴⁴ Grover S., Kate N. Child psychopharmacology: how much have we progressed? *World Psychiatry* 2:12, 2013. – P. 127-128.

⁴⁵ Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 216 с.

вопросам психосоциальной реабилитации детей и подростков, следует обратить особенное внимание на то, что она характеризуется значительными отличиями от реабилитации взрослых. Последнее диктует необходимость привлечения к лечебно-реабилитационным мероприятиям врачей педиатров, детских психиатров, психологов, психотерапевтов, социальных работников, дефектологов^{46 47}. Важно понимать основную идею комплексного подхода при реализации психосоциальной реабилитации, которая заключается, фактически, в успешной интеграции ребенка в сообщество, с одновременным сдерживанием инвалидизации, опираясь на нормализацию и восстановление ослабленных ресурсов личности⁴⁸. В качестве направлений психосоциальных вмешательств можно рассматривать различные групповые методы работы (что служит формированию установки на преодоление болезни, адаптивных, в том числе религиозных⁴⁹, копинг-стратегий, приобретение социальных навыков^{50 51}; отмечается положительное влияние в силу обмена опытом между участниками и групповая поддержка⁵²); семейные формы психосоциальных вмешательств, с психообразовательными элементами для родителей⁵³ (семья рассматривается как наиболее значимый источник поддержки для ребенка)^{54 55}; индивидуальные психотерапевтические методики (когнитивно-поведенческая терапия⁵⁶, психоаналитическая психотерапия^{57 58}, нарративная терапия, арт-терапия^{59 60 61}, иппотерапия и

⁴⁶ Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей. Доклад комитета экспертов ВОЗ // Серия технических докладов б13. – Женева, 1979.

⁴⁷ Корень Е. В. Психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами в современных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. №4. – С. 5-14.

⁴⁸ Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и реабилитации психически больных. – М.: Медпрактика- М, 2002. – 179 с.

⁴⁹ Копейко Г.И., Борисова О.А., Казьмина О.Ю. Религиозные копинг-стратегии в реабилитации психически больных. – Психиатрия. 2016-№70.-С.40-49

⁵⁰ Ebata A., Moos T. Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents // J. Applied Devel. Psychol. 1991. Vol. 12. P. 33-54.

⁵¹ Haller C., Andres K., Hofer A. et al. Psycho-educational coping-oriented group therapy for schizophrenia patients // Neuropsychiat. 2009. Vol. 23, N 3. P. 174-183.

⁵² Tuttle J., Campbell-Heider N., David T.M. Positive adolescent life skills training for high-risk teens: results of a group intervention study // J. Pediatric Health Care. 2006. Vol. 20, N 3. P. 184-191.

⁵³ Goldberg-Arnold J.S., Fristad M.A., Gavazzi S.M. Family psychoeducation: Giving caregivers what they want and need // Family Relations. 1999. Vol. 48, N 4. P. 411-417.

⁵⁴ Ruffalo M.C., Kuhn M.T., Evans M.E. Developing a parent-professional team leadership model in group work: Work with families with children experiencing behavioral and emotional problems // Social Work. 2006. N 51. P. 39-47.

⁵⁵ Корень Е. В., Куприянова Т. А., Сухотина Н. К. Групповая психосоциальная мультисемейная терапия с родителями детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра: пилотное исследование // Социальная и клиническая психиатрия, №. 22 (1). – 2012. - С. 71-76.

⁵⁶ Zhou X. et al. (2019) Different Types and Acceptability of Psychotherapies for Acute Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Network Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2019 Jan 1;76(1):41-50.

⁵⁷ Klein M. On the development of mental functioning. The writings of Melanie Klein. London, Hogarth, 1975, vol. 3, pp. 236-246.

⁵⁸ Freud A. Child analysis as a sub-speciality of psychoanalysis. The Writings of Anna Freud. New York, International Universities Press, 1971, vol. 7, pp. 204-219.

⁵⁹ Леонтьева Т.В. Эмоциональное развитие подростков средствами арт-терапии // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. №. 2. 2014. - С. 65-69.

пр.). Важным является создание особых внешних условий, которые бы способствовали формированию приверженности к лечению (включая, а возможно и в первую очередь, приверженность родителей), устранению страхов и снижению стигматизирующего эффекта учреждений, оказывающих лечебно-реабилитационные мероприятия.

Основываясь на принципах полипрофессионального комплексного подхода к ведению детей и подростков с ментальными особенностями, а также интегративного подхода, включающего активное взаимодействие с первичной медико-санитарной сетью⁶², можно максимально обеспечить профилактическую направленность помощи, комплексный характер ее оказания, а также уменьшить в последующем уровень инвалидности, что значительным образом снизит экономическое и социальное бремя психических расстройств.

Направление 3. Психическое здоровье одаренных детей

Дети, имеющие ярко выраженные признаки одаренности в области специальных способностей или ускоренное развитие по интеллектуальным параметрам могут иметь специфические проблемы, связанные с особенностями психических функций, включая диспропорцию психики и другие нарушения в эмоционально-волевой сфере, когда высокий уровень развития математических способностей может сочетаться с наличием грубой дисграфии; неадекватную реакцию на внешние раздражители и затруднения в адаптации к окружающей среде; легкость в усвоении учебного материала в какой-то определенной области знаний и отставание по другим предметам; повышенную истощаемость, где они с трудом переносят любую деятельность, требующую длительных физических или умственных усилий; речевые проблемы⁶³. Отсутствие понимания со стороны родителей, педагогов, психологов и медицинских работников в сочетании с проблемными ситуациями может привести к ошибочным диагнозам и неадекватному лечению. С другой стороны, специфические социальные и эмоциональные характеристики одаренных детей, особенности психических функций могут привести к некоторому психологическому риску, что определяет необходимость подготовки специальных программ по охране их психического здоровья⁶⁴.

Особого внимания заслуживают вопросы одаренности у людей с психиатрическим опытом. Согласно исследованиям, дети с аутистическими

⁶⁰ Ждакаева Е. И. Психологическая помощь семьям средствами арт-терапии в условиях дошкольного учреждения // Омский научный вестник, №. 1 (105), 2012, С. 154-157.

⁶¹ Белозерова Г. М. Художественная культура как фактор инкультурации и социализации «Особых» детей" // Теория и практика общественного развития. №. 12, 2012. С. 390-392.

⁶² Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков. © Всемирная организация здравоохранения, 2006.

⁶³ Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста/Издательский центр «Академия», 2009, Москва, с.181

⁶⁴ Webb, J.T., Amend, E.R., Webb, N.E., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F.R. Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults: ADHD, Bipolar, Asperger's, Depression, and Other Disorders. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.

расстройствами имеют особую изолированную мнестическую способность, зрительно-пространственные способности, вычислительные, изобразительные или музыкальные навыки⁶⁵, которые способствуют развитию особых талантов.

Направление 4. Психическое здоровье детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

По данным ЮНИСЕФ, более половины детей в развивающихся странах живут *в нищете*, что является также проблемой для всех стран, независимо от уровня их экономического развития (США и Австралия - уровень детской бедности — 62,9%, Великобритания — 52,2%, Италия — 48,9%, Финляндия — 47,6%, Норвегия — 34,4%)^{66 67}. В связи с этим, один из трех детей в мире не может полностью реализовать свой физический, когнитивный, психологический и/или социально-эмоциональный потенциал⁶⁸.

В соответствии с различными классификациями, определяющими категории детей, наиболее подверженных риску психических заболеваний, объединяющими критериями являются: наличие опыта стигматизации, дискриминации, недоступность услуг как в лечении, так и в профилактике⁶⁹, трудная жизненная ситуация⁷⁰.

Дети – из семей беженцев и вынужденных переселенцев

Одна треть беженцев и мигрантов, прибывающих в Европу, – это дети⁷¹. В США в 2017 году общее количество мигрантов составило 49.8 млн. (15,3% от общего населения), из которых до 12.5% - дети и молодежь до 19 лет⁷²; в Канаде, соответственно – 7.9 млн. (21.5% от общего населения), где 15.2% - дети и молодежь до 19 лет⁷³. В Российской Федерации общее количество мигрантов составило 11.7 млн. (8.1% от общего населения), где 12.7% - дети и молодежь до 19 лет⁷⁴. Особые потребности детей при миграции, включая противодействие сексуальному насилию,

⁶⁵ Francesca Happé. Social, Genetic & Developmental Psychiatry Centre, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK. Перевод: Шишорин Р.М. (Москва). Редактура: к.м.н. Руженкова В.В. (Белгород)/(World Psychiatry 2018;17(3):280-281)

⁶⁶ <https://immigrant.today/article/14322-skolko-bednykh-zhivet-v-ssha.htm>

⁶⁷ Poverty Reduction Begins with Children. UNICEF. New York, March 2000/
https://www.unicef.org/nutrition/files/pub_poverty_reduction_en.pdf

⁶⁸ Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/ru/

⁶⁹ Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., & Jané-Llopis, E. (2009). Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes. Luxembourg: European Communities, p.9/
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/camhee_infrastructures.pdf

⁷⁰ Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Принят Государственной Думой 3 июля 1998 года Одобрен Советом Федерации 9 июля 1998 года/
<https://studfiles.net/preview/3240871/>

⁷¹ Refugee and migrant children in Europe. UNICEF/
<https://www.unicef.org/eca/emergencies/refugee-and-migrant-children-europe>

⁷² USA. Migration data portal/
https://migrationdataportal.org/data?cm49=840&focus=profile&i=stock_abs_&t=2017

⁷³ Canada. Migration data portal/
https://migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2017&cm49=124

⁷⁴ Russian Federation. Migration data portal/
https://migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2017&cm49=643

надругательству, эксплуатации, бедности, требуют выработки национальных миграционных политик, которые должны включать: оказание социальной помощи, медицинское обслуживание, включая специальные программы по охране психического здоровья, психологические, юридические и другие консультативные услуги, а также доступ к эффективным средствам правовой защиты⁷⁵ с использованием существующих успешных практик⁷⁶.

Дети, оставшиеся без попечения родителей

Существуют различные классификации, определяющие термин «сирота». Так, этот термин относится к детям, оставшимся без попечения родителей, включая: детей, потерявших обоих родителей; детей, которые имеют живых родителей, но живут отдельно от них (брошенный ребенок, о котором заботятся не родственники; воспитанник на попечении опекуна; беспризорный ребенок, который оставил свою семью, чтобы жить на улице)⁷⁷. ЮНИСЕФ определяют сироту как ребенка в возрасте до 18 лет, потерявшего одного или обоих родителей по любой причине смерти. Согласно этому определению, в 2015 году в мире насчитывалось почти 140 миллионов сирот⁷⁸.

Потеря родителей или лишение их родительских прав для ребенка является тяжелым событием, которое провоцирует развитие различных форм психологических нарушений и психических расстройств. Страх и неуверенность, обида, чувство отверженности, ощущение острой зависимости от внешних обстоятельств и незнакомых им людей может привести к подавленности, безучастности к происходящему, обесцениваю себя как личности, агрессии и гневу, снижению интеллектуальной и познавательной активности, диспропорциональному развитию, депрессии, суицидам. Важным является, насколько это возможно, смягчить и восполнить утрату через подготовку специализированных программ для воспитателей детских домов и интернатов, приемных и патронатных родителей, опекунов, педагогов и психологов общеобразовательных учреждений по вопросам создания благоприятной среды для развития детей-сирот и сохранения их психического здоровья.

Дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий в условиях гуманитарных кризисов

В соответствии с данными Всемирного банка, в настоящее время два миллиарда человек живут в странах, на результаты развития которых воздействуют нестабильность, конфликты и насилие, что влияет на рост бедности, которая по прогнозам увеличится до почти 50% к 2030 году. С

⁷⁵ Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Final Draft. 11 July 2018, p.14

⁷⁶ UNICEF. Refugee and Migrant Response in Europe. Building on promising practices to protect children in migration across the European Union/ <https://www.unicef.org/>

⁷⁷ Orphans. Cheryl Nixon. Oxford Bibliographies/ <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199791231/obo-9780199791231-0121.xml;jsessionid=3DA03A5F41CCF8F0B08BB2760717E178>

⁷⁸ UNICEF. Orphans/ <https://www.unicef.org/media/orphans>

2010 года прослеживается рост вооруженных конфликтов, которые приводят к рискам глобальной нестабильности: вынужденным переселениям в развивающихся странах; активизации экстремистской деятельности; безопасности граждан⁷⁹. По оценкам ЮНИСЕФ, 535 миллионов детей – почти каждый четвертый – живут в странах, затронутых конфликтами или стихийными бедствиями, зачастую не имея доступа к медицинскому обслуживанию, качественному образованию, надлежащему питанию и защите; около 50 миллионов детей остались без крова в результате конфликтов, подвергая себя риску заболеваний, насилия и эксплуатации⁸⁰; каждый третий ребенок в возрасте от 5 до 17 лет -104 млн.-не получает образования⁸¹. Ежегодно от воздействия свинца примерно у 600 тыс. детей развиваются нарушения умственной деятельности; 60% случаев материнской смертности, 53% случаев детской смертности и 45% случаев смертности среди новорожденных приходятся на долю нестабильных государств и ситуаций гуманитарных кризисов⁸². Пострадавшие от гуманитарных и стихийных бедствий испытывают огромные психологические и психические страдания, что влияет на рост психических заболеваний, усугубление физических, психических и сенсорных нарушений, проблем, связанных с инвалидностью, на сопротивляемость людей и общества в целом⁸³. В этих условиях необходимо развитие национальных и наднациональных программ по предоставлению доступа к образованию, сохранению семей, запрету на привлечение к участию в военных конфликтах детей и подростков, предоставлению безопасной эвакуации из зон военных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, учета аспектов психического благополучия и инвалидности в национальных и международных рамках деятельности по уменьшению опасности бедствий⁸⁴. По мнению исследователей также следует реализовывать профилактические психологические программы по формированию навыков сопротивляемости, жизнестойкости в целях сохранения психического здоровья⁸⁵.

Дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях

⁷⁹ <http://www.vsemirnyjbank.org/ru/topic/fragilityconflictviolence/overview>

⁸⁰ <https://www.unicef.org/press-releases/nearly-quarter-worlds-children-live-conflict-or-disaster-stricken-countries>

⁸¹ <https://www.unicef.org/press-releases/1-3-children-and-young-people-out-school-countries-affected-war-or-natural-disasters>

⁸² Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.)

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/ru/

⁸³ United Nations Expert Group Meeting on Mental Well-being, Disability and Disaster Risk Reduction. United Nations University Headquarters, Tokyo, Japan, 27–28 November 2014/Report// United Nations University, United Nations Department of Economic and Social Affairs, The World Bank Tokyo Development Learning Center, National Center of Neurology and Psychiatry, Japan/// <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

⁸⁴ See 62, 64

⁸⁵ Nemeth D.G. Resilience: The Mental Health Requirement of Our Time/ Collection of Scientific Papers. II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century//Union for Mental Health of Russia, Moscow, 2018, p. 180

В соответствии с данными департамента по вопросам экономики и социального развития ООН, преступность среди несовершеннолетних является серьезной проблемой во всем мире и зависит, главным образом, от социальных, экономических и культурных условий в каждой стране⁸⁶. В своем большинстве правонарушителями являются несовершеннолетние, которые сами подвергаются насилию в их непосредственном социальном окружении, для которого характерна бедность, нужда, низкий уровень или отсутствие образования, семья с материальной и педагогической несостоятельностью и неблагоприятным психологическим климатом⁸⁷. Основными причинами, приводящими к правонарушениям и преступлениям, являются: давление со стороны сверстников, отсутствие контроля со стороны родителей и/или положительных примеров для подражания, злоупотребление алкоголем и/или наркотиками, желание обогатиться⁸⁸. Конвенция ООН о правах ребенка рекомендует заниматься устранением причин для противоправного поведения и прилагать усилия по предотвращению такого поведения⁸⁹. В этой связи, рекомендуется внедрение программ по личностному развитию и созданию благоприятной внешней среды для несовершеннолетних, преступивших закон, в том числе, через повышение уровня образования, привлечение всех возможных ресурсов общества, включая государственные программы, работу с семьей, общественными объединениями, школами и другими учреждениями⁹⁰.

Значительное число детей и подростков в современном мире находится в сложной жизненной ситуации, подвергаясь физическому, эмоциональному и/или сексуальному насилию, испытывая на себе или являясь свидетелями насильственных или военных действий, имея задержку в умственном развитии, находясь в рабстве, не имея дома, проживая в бедности в неблагополучных и/или малообеспеченных семьях, занимаясь предоставлением сексуальных услуг, имея зависимость от алкоголя или наркотиков, являясь носителями ВИЧ, инвалидами, жертвами чрезвычайных ситуаций. Сложные жизненные ситуации и проблемы психического здоровья тесным образом взаимосвязаны. Первые могут служить факторами риска развития проблем с психическим здоровьем, как, например, посттравматическое стрессовое расстройство у ребенка, подвергавшегося насилию. И наоборот, проблемы с психическим здоровьем могут привести к сложным жизненным ситуациям, например, когда подросток потребляет алкоголь или наркотики, чтобы справиться с депрессией. Каковой бы ни

⁸⁶ The World Programme of Action for Youth on Juvenile Delinquency (A/RES/50/81). G. Juvenile delinquency/ UN DESA// <https://www.un.org/development/desa/youth/juvenile-justice-wpay.html>

⁸⁷ See 67

⁸⁸ Views on Juvenile Offending in Barbados, Dominica and St. Lucia. Report on National Surveys conducted during August-November 2010/UNICEF// https://www.unicef.org/easterncaribbean/Juvenile_Offing_Study_WEB.pdf

⁸⁹ Convention on the Rights of the Child. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49/ <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

⁹⁰ The United Nations 1985 Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (the Beijing Rules)/ <http://www.un.org/documents/ga/res/40/a40r033.htm>

была природа взаимоотношений между проблемами с психическим здоровьем и сложными жизненными ситуациями, необходимы целенаправленные стратегии вмешательства для решения проблем, с которыми сталкиваются дети и подростки⁹¹ (напр., религиозные стратегии сохранения базовых ценностей жизни, а также социальная поддержка, осуществляемая религиозной общиной⁹²).

Направление 5. Влияние физической культуры и спорта на психическое здоровье детей и подростков

В последние десятилетия серьезными проблемами для всего мира стали: ожирение; не здоровое питание; рискованное поведение, связанное с незащищенным сексом, ранней беременностью, табакокурением и употреблением наркотиков; рост депрессии; отсутствие мотивации к здоровому образу жизни в популяции детей и подростков, что, по мнению исследователей, связано и с отсутствием физической активности⁹³. Физическая активность необходима для психического функционирования, включая поддержание когнитивных и метаболических функций организма; снижение риска ожирения; улучшение умственной деятельности, минерализации костей, пищеварения, регуляции кишечного ритма; снижение риска депрессии, уровня стресса и связанное с этим улучшение качества сна; повышение самооценки и качества жизни в целом⁹⁴. Таким образом, физическая активность является важнейшим элементом здорового образа жизни и настоятельно рекомендуется для предотвращения и лечения ряда психических заболеваний⁹⁵.

Физическая активность также широко используется в качестве реабилитационных мер для адаптации и социализации детей и подростков с психическими расстройствами или особенностями психического развития. По мнению исследователей, это позволяет развивать физические возможности, проявлять мужество, испытывать радость и повышать самооценку через возможность дарения подарков, полученных в рамках

⁹¹ Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков. © Всемирная организация здравоохранения, 2006.

⁹² Nefti R., Bussing A. Integrating Religion and Spirituality into Clinical Practice. – MDPI AG-Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2018; Борисова О.А., Самсонов И.С. Религиозные способы совладания с депрессивными состояниями. Материалы заседания секции XXVII Международных Рождественских образовательных чтений. 2019.- С.33-40.

⁹³ TAFISA Mission "For a Better World Through Sport for All". Adopted by the TAFISA General Assembly in Seoul, Korea, November 16th, 2017

⁹⁴ EU Physical Activity Guidelines "Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity". Approved by the EU Working Group "Sport & Health" at its meeting on 25 September 2008. Confirmed by EU Member State Sport Ministers at their meeting in Biarritz on 27-28 November 2008/
http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf

⁹⁵ Stuart Biddle. Institute of Sport, Exercise & Active Living, Victoria University, Melbourne, Australia/ Перевод: Мурашко А.А. (Москва), редактора: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)//World Psychiatry 2016; 15: 176-177

соревнований, с членами семей, а также приобретение новых навыков, необходимых для работы и жизни в обществе⁹⁶.

Для решения реабилитационных задач применяются практики по приобщению к паралимпийскому спорту, которая представлена сегодня двумя направлениями: для лиц с интеллектуальными нарушениями (INAS) и Специальное Олимпийское движение, которое охватывает более широкий круг лиц с психическими расстройствами⁹⁷.

В связи с доказанной эффективностью физической активности и спорта в сфере профилактики психических расстройств и реабилитации людей с психическими особенностями, необходимо формирование программ, направленных на повышение качества образования по физическому воспитанию, развитию социальных и эмоциональных навыков с учетом успешных региональных и мировых практик⁹⁸.

Направление 6. Влияние культуры и искусства на психическое здоровье детей и подростков

Культурные ресурсы, включая материальное и нематериальное наследие, традиционные знания и навыки, а также музыку, танцы, театр и фестивали, могут способствовать развитию возможностей для молодежи⁹⁹. Они относятся ко всем сферам человеческой жизни, формируя условия для развития мышления, восприятия внешнего и внутреннего мира индивида, побуждения к созидательной деятельности. Каждый из этих ресурсов может делать культуру фактором, гармонизирующим внутренний мир ребенка, или разрушающим эту гармонию. В современном мире культурные ресурсы становятся значимым ресурсом для формирования состояния устойчивого равновесия различных психических свойств и процессов. Поэтому деятельность по созданию, распространению, сохранению, освоению и популяризации культурных ценностей и предоставлению культурных благ в области культурного наследия, литературы, театрального, музыкального, изобразительного, циркового искусства, архитектуры, градостроительства, садово-паркового искусства, дизайна, кинематографии, фотоискусства, средств массовой информации, культурных (творческих) индустрий, народных художественных промыслов и ремесел, культурного досуга, народного художественного творчества, фольклора, нематериального культурного наследия, музейного, архивного, библиотечного дела, эстетического воспитания, художественного образования, педагогической деятельности в сфере культуры, международного культурного

⁹⁶ Special Olympics. Treating People With Intellectual Disabilities With Respect/ <https://www.specialolympics.org/about/intellectual-disabilities/how-to-speak>

⁹⁷ Gretsov A.G. Prevention of Mental Disorders and Rehabilitation of Children with Mental Disorders by Means of Adaptive Physical Culture/ Collection of Scientific Papers. I Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century//Union for Mental Health of Russia, Moscow, 2016, p.406

⁹⁸ UNESCO. Promoting Quality Physical Education Policy/ <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/policy-project/>

⁹⁹ UNESCO. Culture and Youth Development/ <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-cultureasavector.pdf>

сотрудничества¹⁰⁰ имеет важное значение в сфере охраны психического здоровья детей и подростков.

Арт-терапия получила официальное признание в лечебно-реабилитационной работе с детьми и подростками, которые имеют психиатрический опыт. Арт-терапевтические методы основаны на понимании искусства как способа выражения индивида, который в творческом процессе становится более аутентичным и свободным, тем самым обретая возможность к самовыражению и социализации.

Это терапевтическое направление позволяет также стимулировать к формированию особого художественного стиля, которое получило название «аутсайдер-арт». Представители этого направления, как правило, не имеют академического образования и создают произведения искусства без ориентации на зрителя или художественный шаблон, работают аутентично, исключительно для себя, находясь на границе различных социальных групп, систем, культур, испытывая влияние противоречивых друг другу норм и ценностей. Они создают самобытные произведения, которые находят эмоциональный отклик у посетителей международных выставок и самых взыскательных коллекционеров¹⁰¹.

Направление 7. Образование и психическое здоровье детей

Подготовка специалистов медицинского профиля

Существуют определенные преимущества рассмотрения служб детской и подростковой психиатрии в качестве отдельного компонента системы здравоохранения. Во многих странах систему оказания услуг в области охраны психического здоровья детей и подростков считают составной частью общей системы оказания психиатрических услуг или педиатрической помощи, или же в качестве небольшого придаточного звена таких служб. Однако в последней ситуации только 10–22% случаев психических расстройств, возникающих в детском и подростковом возрасте, выявляются медработниками первичного звена, вследствие чего можно предположить, что подавляющее большинство детей недополучают необходимых для них услуг¹⁰². В связи с этим существует необходимость в непрерывном медицинском образовании и постоянном повышении квалификации специалистов первичного медицинского звена по вопросам психического здоровья детей и подростков. В первую очередь это касается врачей-педиатров и детских неврологов, поскольку они часто гораздо раньше психиатров сталкиваются с необходимостью решения тех или иных проблем психического здоровья у своих пациентов. Постоянный рост клинической значимости психологических аспектов в структуре многих областей

¹⁰⁰ Указ Президента РФ от 24 декабря 2014 г. N 808 "Об утверждении Основ государственной культурной политики" / <https://base.garant.ru/70828330/>

¹⁰¹ Епишин А. Творчество аутсайдеров в пространстве художественной культуры новейшего времени/Аутсайдер арт: коллекция «Иные»//в.в.Гаврлов; науч.ред. А.В.Азов.-М.: ИД «Городец», 2017.-504 с.

¹⁰² Политика и планы в области охраны психического здоровья детей и подростков. © Всемирная организация здравоохранения, 2006.

соматической и психосоматической медицины, связанной с детско-подростковым возрастом, обуславливает потребность в дополнительном образовании и повышении квалификации в области психического здоровья детей и подростков для таких специалистов, как детские эндокринологи, онкологи, стоматологи, гастроэнтерологи, пульмонологи и аллергологи, ревматологи и кардиологи, гинекологи и урологи.

Подготовка специалистов немедицинского профиля

Акцент на профилактике и психосоциальной реабилитации в структуре современной системы охраны психического здоровья подрастающего поколения и населения в целом, а также связанный с этим ресурсный подход резко повышают роль и значение специалистов немедицинского профиля и их соответствующей подготовки. Сказанное имеет прямое отношение к детским психологам и специалистам в области психокоррекции и психотерапии, педагогам, дефектологам, логопедам и социальным работникам. Объем их участия особенно велик при работе с детьми и подростками, имеющими ментальную инвалидность. Последняя может наступать у детей и подростков с первазивными нарушениями психического и психоречевого развития, включая расстройства аутистического спектра, интеллектуальные проблемы, сенсорные нарушения. Помимо осуществления на постоянной основе подготовки и переподготовки вышеуказанных специалистов, необходимо разрабатывать и предоставлять для них высококачественные методические материалы, а также обеспечить им достаточную психологическую, организационную и правовую поддержку.

Подготовка неспециалистов

Усилия одних лишь специалистов явно недостаточны и не могут удовлетворить растущие запросы общества в сфере охраны психического здоровья детей, подростков и населения в целом. От специалистов в настоящее время требуется более активная гражданская позиция при решении проблем, непосредственно связанных не только с их собственной профессиональной компетенцией, но и подготовкой неспециалистов для профилактики психических расстройств, продвижения ценностей психического здоровья и оказания посильной помощи детям и подросткам с психическими и поведенческими расстройствами. К категории неспециалистов можно отнести самый широкий круг лиц, включая и самих потребителей услуг, имеющих соответствующий жизненный опыт, членов их семей, родителей и тьюторов, представителей государственных и негосударственных организаций, средств массовой информации, политических и общественных деятелей¹⁰³. Ресурс неспециалистов в области психосоциальной реабилитации может быть предельно разнообразным и таким образом в наибольшей степени удовлетворяющим широкий круг запросов со стороны тех, кому необходима соответствующая помощь.

¹⁰³ DECLARATION: MENTAL HEALTH AND EDUCATION. The II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century. October 5 – 7, 2018, Moscow, Russia

С учетом повсеместного недостатка ресурсов в сфере охраны психического здоровья детей и подростков высока актуальность разработки и внедрения образовательных программ для неспециалистов и волонтеров, привлекаемых некоммерческими организациями и оказывающих различные виды помощи или обеспечивающих уход за детьми и подростками с теми или иными проблемами психического здоровья.

Инклюзивное образование

Принятые в 1993 г. Стандартные правила ООН, касающиеся обеспечения равных возможностей для инвалидов в системе образования, гласят о том, что всем государствам следует признавать принцип равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах. Следует обеспечивать, чтобы образование инвалидов являлось неотъемлемой частью системы общего образования. Ответственность за образование инвалидов в интегрированных структурах, в том числе на инклюзивной основе, следует возложить на органы общего образования. Необходимо обеспечить, чтобы вопросы, связанные с образованием инвалидов, являлись составной частью национального планирования в области образования, разработки учебных программ и организации учебного процесса. Следует обеспечить адекватный доступ и вспомогательные услуги, призванные удовлетворять нужды лиц с различными формами инвалидности, и к процессу образования на всех уровнях привлекать родительские группы и организации инвалидов, уделяя при этом особое внимание детям самого юного возраста, являющимся инвалидами, и детям-инвалидам дошкольного возраста, а также детям и подросткам с ментальной инвалидностью. Для учащихся-инвалидов следует как минимум выделять ту же долю ресурсов на образование, что и для учащихся, не являющихся инвалидами¹⁰⁴.

В Саламанкской декларации 1994 г. подтверждается право лиц, имеющих особые потребности в области образования, на доступ к обучению в обычных школах. Последние должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения их потребностей. Обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех¹⁰⁵. Принципы здоровой педагогики и совместное обучение детей благоприятно сказываются на их общем духовном развитии, способствуют выработке солидарности, терпимого отношения к другим, снижают интенсивность антипсихиатрических настроений и стигматизации. При этом

¹⁰⁴ "Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов" (приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993)

¹⁰⁵ Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями. Принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.

следует уделять достойное внимание развитию института тьюторства и работе с родителями.

Современные исследователи отмечают, что вместо того, чтобы рассматривать группу учащихся как цель специального образования, необходимо менять саму систему образования, где особые потребности имеет не ученик, а система, которая призвана удовлетворять нужды всех учеников¹⁰⁶.

Выводы: Большая часть современного общества – это дети и подростки. Его настоящее и будущее зависит от них. Сегодняшние дети и подростки – это будущие политические деятели, интеллектуальная, творческая и бизнес-элита, граждане, от деятельности и жизни которых будет зависеть благополучие социально-экономических систем, нравственная и гуманитарная целостность общества. Сегодня мир наполнен процессами политических и экономических кризисов, социальных коллапсов и неравенства, военных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, межкультурными и межличностными проблемами. Это напрямую негативно влияет на развитие индивидуальных духовных, творческих, психических и физических возможностей юного человека. Поэтому обществу сегодня чрезвычайно важно обеспечить каждому ребенку и подростку возможности для осуществления права на психическое здоровье – основу его развития и благополучия.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

III Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века» направлен на формирование благоприятных условий для сохранения психического здоровья детей и подростков – необходимого условия для всестороннего развития общества и будущего человеческой цивилизации.

Основные задачи Конгресса:

- Обсуждение медицинских и немедицинских проблем психического здоровья детей и подростков на основе междисциплинарного и межсекторного подходов.
- Презентация лучших научно-практических достижений в сфере ранней диагностики и профилактики нарушений психического здоровья в детском и подростковом возрасте, а также лечения и психосоциальной реабилитации детей и подростков с психическими расстройствами и нарушениями психического развития.
- Обсуждение вопросов подготовки и повышения квалификации специалистов и неспециалистов в сфере охраны психического здоровья детей и подростков.
- Обсуждение роли семьи, школы, государства и общества в решении проблем психического здоровья подрастающего поколения.

¹⁰⁶ Joaquin Fuentes. Expert Opinion Statement/ The Book about the II Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century// Union for Mental Health of Russia, Moscow, 2018, p.50

ТЕМЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

(доклады, лекции, симпозиумы, мастер-классы/ научные публикации)

Тематическое направление 1. Психическое развитие детей и подростков: профилактика психических расстройств

- 1.1. Психическое здоровье в системе дородовой и послеродовой помощи матерям и новорожденным.** Пренатальные, перинатальные и экологические факторы риска. Патология беременности и родов. Преждевременные роды как важный фактор риска для последующих психических и общих нарушений развития у детей. Ранняя диагностика нарушений развития и раннего вмешательства. Экстракорпоральное оплодотворение. Медицинская и психологическая помощь женщинам во время беременности и родов. Программы обучения родительским навыкам. Медико-социальные услуги для мам и детей в послеродовом периоде. Социальная поддержка одиноких матерей. Психосоциальная и юридическая помощь женщинам, подвергшимся насилию или сексуальным домогательствам.
- 1.2. Особенности психического здоровья у детей дошкольного возраста.** Педагогика, психология, педиатрия, неврология и детская психиатрия: междисциплинарное взаимодействие. Дошкольное образование и воспитание. Логопедия и дефектологическая диагностика. Профилактика и коррекция психоречевых нарушений развития. Семейное и детское психическое здоровье. Факторы, влияющие на психическое здоровье. Социальная компетентность как ключевая характеристика некоторых психических расстройств. Раннее детское психосоциальное развитие. Питание и развитие детей в раннем возрасте. Физическое, когнитивное и социально-эмоциональное развитие. Неблагоприятные детские переживания: взаимодействие с психическими расстройствами. Влияние ранней родительской заботы на психическое здоровье ребенка. Социальное развитие: роль игры. Раннее развитие темперамента.
- 1.3. Психическое здоровье у детей школьного возраста.** Педагогика, психология, педиатрия, неврология и детская психиатрия: междисциплинарное взаимодействие. Амбулаторное наблюдение и услуги для детей в контексте психического и общего здоровья. Индивидуальное развитие и факторы риска внешней среды. Дошкольное, школьное и семейное воспитание: взаимодействие и интеграция в контексте психического здоровья и развития. Взаимодействие учителей, родителей и сверстников в школьной среде. Образовательная среда: факторы, влияющие на психическое здоровье. Учебные программы для учителей по сохранению психического здоровья учащихся. Профессиональное выгорание учителей. Школьные программы по продвижению ценностей психического здоровья. Трудности в обучении. Меры по предотвращению издевательств и преследований. Управление деструктивным поведением. Перфекционизм и

эмоциональная дезадаптация. Суицидальное поведение: симптомы, профилактика и ресурсы. Профилактика тревожных расстройств и депрессии. Профилактика дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ). Домашнее насилие и психологические и психотерапевтические услуги для детей и их семей.

- 1.4. Психическое здоровье подростков.** Психическое здоровье: семья и подростки. Самоубийство, девиантное поведение, опасный досуг и незаконные действия: стратегии предотвращения. Предикторы подростковой депрессии и самоубийства. Роль СМИ в профилактике подростковой депрессии и самоубийств. Горячие линии для подростков. Химическая и нехимическая зависимость. Расстройства пищевого поведения (нервная анорексия, компульсивное переедание, нервная булимия). Дезадаптация поведения (дисфункциональное поведение): стратегии профилактики и психологическая помощь. Издевательства и домогательства, психологическое и физическое насилие в школе: стратегии профилактики и психологическая помощь. Типы подростковой агрессии. Междисциплинарный подход к профилактике агрессивного поведения у подростков. Половое воспитание. Сексуальное и репродуктивное здоровье. Эмоциональные и поведенческие расстройства у подростков. Самоубийства и межличностное насилие: стратегии профилактики. Интернет зависимость. Академические достижения и общественное признание: подходы к охране психического здоровья. Стрессоустойчивость. Стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа. Профилактика психических расстройств с использованием подхода «равный обучает равного».

Тематическое направление 2. Дети и подростки с проблемами психического здоровья: лечение и реабилитация

- 2.1. Современные подходы к диагностике психических расстройств и расстройств психического развития у детей и подростков.** Комплексный подход к диагностике нарушений психического здоровья в детском и подростковом возрасте. Доказательная медицина и детская психиатрия. Ранняя диагностика расстройств аутистического спектра и других нарушений психического развития. Генетика и геномика в ранней диагностике психических расстройств и нарушений психического развития у детей и подростков. Нейробиологические исследования этиопатогенеза психических и поведенческих расстройств в детском и подростковом возрасте. Роль социальных факторов в этиопатогенезе психических расстройств и расстройств психического развития у детей и подростков. Биомаркеры психических и поведенческих расстройств у детей и подростков. Экспериментально-психологические исследования и их роль в диагностике психических расстройств и нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте. Роль социальных факторов в этиопатогенезе

психических расстройств и нарушений психического развития у детей и подростков.

- 2.2. Детская психосоматика: на стыке педиатрии и детской психиатрии.** Педиатрия и детская психиатрия: проблемы и перспективы взаимодействия. Клинико-эпидемиологические исследования в детской психосоматике. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. Роль первичной медицинской помощи в диагностике и лечении психосоматических расстройств у детей и подростков. Коморбидность психических и соматических расстройств в детском и подростковом возрасте. Биологические и психосоциальные факторы в диагностике и лечении психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте. Психотерапия при психосоматических расстройствах у детей и подростков.
- 2.3. Детская психофармакология и детская психотерапия.** Комплексный подход к лечению психических и поведенческих расстройств в детском и подростковом возрасте. Психофармакологические исследования в детской психиатрии. Эффективность и безопасность психофармакологического лечения в детском и подростковом возрасте. Проблема добровольного согласия на психофармакотерапию в детском и подростковом возрасте. Подходы к психотерапии в детском и подростковом возрасте: индивидуальная, групповая и семейная психотерапия. Психотерапия детей и подростков в стационарных и амбулаторных условиях.
- 2.4. Психосоциальная реабилитация детей и подростков.** Особенности психосоциальной реабилитации детей и подростков. Групповые методы работы. Семейные формы психосоциального вмешательства. Индивидуальные психотерапевтические методики. Формирование приверженности к лечению у родителей. Междисциплинарные и межсекторные подходы: обеспечение комплексности и преемственности лечения. Интегративный подход: взаимодействие с сетью первичной медико-санитарной помощи, немедицинскими учреждениями, включая дошкольные и школьные учреждения, учреждения культуры, искусства, физической культуры и спорта. Система оценки реабилитационных услуг.
- 2.5. Расстройства аутистического спектра и другие нарушения психического развития.** Первичная профилактика расстройств аутистического спектра и других нарушений психического развития у детей и подростков. Ранняя диагностика. Программы комплексной психосоциальной реабилитации детей и подростков с РАС. Лекарственная терапия и нелекарственное лечение расстройств аутистического спектра и других нарушений психического развития в детском и подростковом возрасте. Бригадный подход к профилактике, терапии и психосоциальной реабилитации расстройств аутистического спектра и других нарушений психического развития. Диспансерное наблюдение детей и подростков с нарушениями психического развития. Развитие института тьюторства. Групповая, семейная психотерапия

и иная психологическая помощь родителям детей и подростков с нарушениями психического развития.

- 2.6. Детская инвалидность.** Статистика детской инвалидности по психическим заболеваниям. Диспансеризация детей-инвалидов по психическим заболеваниям. Лечение и психосоциальная реабилитация детей-инвалидов по психическим заболеваниям. Сдерживание инвалидизации и социализация детей-инвалидов. Социальное обеспечение детей-инвалидов. Психологическая, социальная поддержка членов семьи. Дети-инвалиды в интернатных учреждениях. Профилактика социального сиротства. Роль государства, бизнеса и общества в улучшении качества жизни детей-инвалидов.

Тематическое направление 3. Психическое здоровье одаренных детей

- 3.1. Интеллектуальное, социальное, эмоциональное и физическое развитие одаренных детей.** Понятия «детская одаренность» и «одаренный ребенок». Виды одаренности. Ранние детские признаки одаренности в различных областях специальных способностей. Одаренность с гармоничным и дисгармоничным типами развития. Диагностика и развитие одаренных детей. Особенности когнитивной и мотивационно-личностной сфер одаренного ребенка. Специфические проблемы психического дисбаланса в эмоционально-волевой сфере. Поведенческие особенности одаренных детей. Развитие одаренности в образовательной среде: проблемы психического здоровья. Особенность мотивационной сферы одаренных детей. Академические результаты и одаренность. Асинхронное развитие: социальные и эмоциональные проблемы. Учебные потребности. Дисграфия. Проблемы с речью. Социальная адаптация одаренных детей. Психологические риски. Поведенческие, социальные и эмоциональные проблемы. Проблемы развития. Перфекционизм и «самоедство». Перфекционизм и стрессы, депрессивное состояние. Независимость мышления и конфликты. Профилактика тревожности. Мотивация и самооценка. Проблема волевых навыков. Семейные, школьные, личностные проблемы одаренных детей. Культурные различия в одаренности: подход к психическому здоровью. Принципы и особенности обучения одаренного ребенка. Формы воспитания и обучения одаренного ребенка в системе дошкольного образования. Формы воспитания и обучения одаренного ребенка в системе общеобразовательных учреждений. Формы воспитания и образования одаренных детей в системе дополнительного образования. Формы воспитания и образования одаренных детей в системе школ, ориентированных на работу с одаренными детьми. Подготовка специалистов к работе с одаренными детьми. Психолого-педагогическое сопровождение и поддержка одаренных детей. Роль родителей и опекунов в сохранении психического здоровья и благополучия одаренных детей. Роль педагогов в сохранении психического здоровья и благополучия одаренных детей и их

семей. Национальная политика по поддержке психического здоровья одаренных детей.

- 3.2. Одаренные дети: вызовы для психиатрии.** Психологические особенности одаренных детей и эмоциональные проблемы. Психологические, психосоматические и психопатологические проблемы одаренных детей. Особенности психического развития одаренного ребенка. Повышенная активность одаренных детей и синдром дефицита внимания/гиперактивности: проблемы для диагностики. Непризнанные расстройства. Интеллектуальная скороспелость и неспособность к обучению: проблемы для диагностики. Наличие собственного мнения и оппозиционное поведение: проблемы для диагностики. Депрессия, суицидальные мысли, тревога, социальная изоляция и чувство отчуждения, агрессия и проблемы употребления наркотиков одаренными детьми. Этические аспекты выявления одаренности детей. Факторы, влияющие на дезадаптацию одаренного ребенка.

Тематическое направление 4. Психическое здоровье детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

- 4.1. Психическое здоровье детей и подростков из семей беженцев, вынужденных переселенцев и мигрантов.** Особые потребности в службах охраны психического здоровья. Доступность служб охраны психического здоровья. Факторы, прогнозирующие дистресс. Психосоциальные аспекты реакции детей и подростков на войну, отсутствие безопасности, насилие и терроризм. Факторы, способствующие формированию устойчивости. Личные и социальные источники устойчивости. Регулирование эмоций, воспитание детей и социальная поддержка как источники поддержки устойчивости. Принятие сообществами, в которые возвращаются дети и подростки, которые являются беженцами, вынужденными переселенцами и мигрантами. Мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей детей из семей беженцев и мигрантов. Диагностика и профилактика нехватки психиатрических услуг. Лечение психических расстройств. Проблемы профилактики и лечения. Программы повышения осведомленности о психическом здоровье среди беженцев, вынужденных переселенцев и мигрантов, включая детей, подростков и их семьи. Мобильные медицинские и немедицинские государственные и общественные организации по охране психического здоровья. Психологическая поддержка. Программы по повышению информированности общества для создания благоприятных условий для беженцев, вынужденных переселенцев и мигрантов, включая детей, подростков и их семьи. Национальные программы контроля психического здоровья и вмешательства. Выявление и измерение защитных факторов.
- 4.2. Психическое здоровье детей, оставшихся без попечения родителей.** Факторы, провоцирующие развитие различных форм психологических и

психических расстройств, включая страхи, неуверенность, негодование, чувство отторжения, зависимость от незнакомых людей и столкновение с нестабильными или опасными внешними обстоятельствами. Дети, оставшиеся без попечения родителей: дети-сироты, брошенные дети, беспризорные дети – специализированные программы по профилактике психических расстройств. Эмоциональные, поведенческие и психические расстройства, в том числе потеря самооценки, депрессия и самоубийство, абстиненция, гнев и агрессия, нарушение интеллектуальной и когнитивной деятельности и развития. Психологические и социальные вмешательства для смягчения и компенсации потери родителей. Подготовка воспитателей детских домов и интернатов, приемных и патронатных родителей, опекунов, педагогов и психологов по вопросам сохранения психического здоровья детей-сирот. Условия жизни в детских домах или школах-интернатах: проблемы психического здоровья. Специализированное обучение для приемных родителей или опекунов, учителей и консультантов. Национальные программы контроля психического здоровья и общественные мероприятия. Выявление и измерение защитных факторов.

4.3. Психическое здоровье детей и подростков, затронутых вооруженными и транснациональными конфликтами, экологическими и техногенными катастрофами, стихийными бедствиями и гуманитарными кризисами.

Психологические, медицинские, социальные, правовые и экономические последствия вооруженного конфликта или стихийных бедствий. Доступ к медицинской помощи, качественное образование, адекватное питание и защита: проблемы психического здоровья. Риск заболеваний, насилия и эксплуатации. Уязвимость к физическим, психическим и сенсорным нарушениям и проблемам, связанным с инвалидностью. Защитные процессы, способствующие устойчивым последствиям психического здоровья у детей и подростков. Защитные вмешательства на индивидуальном уровне. Роль опекуна в охране психического здоровья. Роль семьи в охране психического здоровья. Социальная поддержка на уровне сообщества: влияние на психическое здоровье. Культурные и общественные влияния. Национальная и наднациональная политика и программы по обеспечению доступа к образованию, сохранению семьи. Национальные программы по запрету участия детей и подростков в военных конфликтах. Обеспечение безопасной эвакуации из зон военных конфликтов и экологических и техногенных катастроф. Национальные программы контроля психического здоровья и вмешательства на уровне сообщества. Выявление и измерение защитных факторов.

4.4. Психическое здоровье детей и подростков, содержащихся в исправительных учреждениях для несовершеннолетних. Социальные, экономические и культурные условия, влияющие на преступность несовершеннолетних. Основные причины правонарушений и преступлений. Потребности несовершеннолетних правонарушителей в физическом развитии и психическом здоровье. Подходы к оценке потребностей.

Злоупотребление психоактивными веществами и психические расстройства у несовершеннолетних правонарушителей. Профилактика и лечение поведенческих расстройств (расстройства поведения). Профилактика и лечение тревожных расстройств, посттравматических стрессовых расстройств и аффективных расстройств. Коморбидность при психических расстройствах. Различия в показателях расстройства: по полу, расе и возрасту. Профилактика насилия, правонарушений, травм, самоубийств в исправительных учреждениях для несовершеннолетних. Программы по личностному развитию и улучшению социальных условий для несовершеннолетних правонарушителей: влияние на психическое здоровье. Виды психиатрических услуг, предоставляемых через систему здравоохранения пенитенциарных учреждений несовершеннолетним правонарушителям. Вмешательства и модели риска в профилактике психических расстройств у подростков. Правовые предписания по программам охраны психического здоровья для исправительных учреждений для несовершеннолетних. Стандарты охраны психического здоровья для несовершеннолетних.

Тематическое направление 5. Влияние физической культуры и спорта на психическое здоровье детей и подростков

- 5.1. Влияние физической активности и спорта на психическое здоровье и благополучие детей и подростков.** Связь между физической активностью и психическим здоровьем. Влияние двигательной активности на эмоционально-психологическое состояние детей и подростков. Типы и уровни физического воспитания: аспекты психического здоровья. Двигательная активность как средство психического развития детей и подростков. Роль физической активности в управлении психическими заболеваниями. Роль физической активности в лечении депрессии и тревоги. Физическая активность в детском возрасте и подростковом возрасте: влияние на развитие здорового образа жизни. Ходьба, езда на велосипеде, бег: преимущества для психического здоровья. Физическая активность и контроль веса. Связь между физической активностью и психологическими вмешательствами. Физическая активность для развития социальных компетенций: влияние на психическое здоровье. Физическая активность: самооценка и эмоциональная устойчивость. Коррекция девиантного поведения с помощью физической активности. Особенности диагностики детей и подростков в физкультурно-спортивной деятельности. Виды физических нагрузок и оценка уровня психического и физического здоровья детей и подростков для занятий физической культурой и спортом. Формы занятий по физической культуре и спорту. Вопросы психологии массового и профессионального спорта. Вопросы психологии физического воспитания. Вопросы психологии активного отдыха. Олимпизм как философия жизни здоровых граждан, спортсменов и лиц, систематически занимающихся

физической культурой. Честность, справедливость, самоутверждение и самоактуализация – необходимые атрибуты спорта. Спорт как деятельность по формированию телесного, психического и духовного здоровья детей и подростков, как теоретическая основа их здорового образа жизни. Негативные факторы спорта, приводящие к психическим нарушениям и расстройствам. Перфекционистские установки, доминирование ориентации на победу и успех как у детей и подростков, так и у их родителей как факторы, приводящие к негативным отклоняющимся формам поведения участников тренировочного и соревновательного процессов. Необоснованная ранняя специализация детей и подростков, их включенность в тренировочный и соревновательный процессы конкретного вида спорта без должного учета особенностей развития и созревания органов и систем участников этих процессов как предпосылка истощения организма, неизбежности травм и повреждений, нарушений нормального психического и духовного развития. Поощрение тренеров за спортивные результаты их воспитанников без учета уровня здоровья детей и подростков, их психического развития, личностных особенностей как опасность «звездной болезни», вседозволенности, самовлюбленности, психических нарушений юных спортсменов. Допинг в спорте – главная угроза трансформации принципа честной игры в детско-юношеском спорте.

5.2. Адаптивный спорт и физическая активность как инструмент реабилитации для детей и подростков с психическими заболеваниями и особенностями психического развития. Влияние адаптивных видов спорта и физических нагрузок на детей и подростков с нарушениями развития. Влияние адаптивных видов спорта и физических нагрузок на детей и подростков с интеллектуальными и особыми психологическими потребностями. Адаптивные виды спорта и физические нагрузки: влияние на физическую форму, самооценку и социальную компетентность детей и подростков с особыми потребностями в области психического здоровья. Факторы, влияющие на участие в физической активности и / или спорте детей и подростков с психическими расстройствами: физические, психологические и эмоциональные барьеры. Адаптивные спортивные и физические нагрузки в образовательных условиях. Адаптивные спортивные и физические нагрузки в специальных реабилитационных условиях. Детский церебральный паралич: адаптивные виды спорта и физические нагрузки. Родительские и социальные факторы: влияние на ребенка с психической неспособностью участвовать в физической активности. Преимущества физической активности и адаптивного спорта: социальная интеграция, признание сверстников, когнитивное развитие и достижения. Методы контроля и психологической поддержки паралимпийцев. Спортсмены с синдромом Дауна. Психологические проблемы спортсменов с поражением зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Особенности психического сопровождения спортсменов с врожденной и приобретенной патологией. Работа с родителями детей-инвалидов, занимающихся адаптивным спортом.

Всероссийский реестр видов спорта (спорта слепых, спорта лиц с ПОДА, спорта глухих), Единая всероссийская спортивная классификация по адаптивным видам спорта, Федеральные стандарты спортивной подготовки для детей-инвалидов. Инклюзия в адаптивном спорте. Спорт лиц с нарушениями интеллекта в паралимпийском движении. Специальное Олимпийское движение как форма адаптивной двигательной рекреации, использующий состязательность и особые правила подведения итогов соревнований. Спортивно-функциональная классификация спортсменов с интеллектуальными нарушениями, определение «годности» спортсменов с ИН, расширение спортивно-функциональных классов для участия в соревнованиях (ИН1, ИН2, ИН3). Современная система организации спорта ЛИН в Российской Федерации, отделения спорта ЛИН в ДЮСАШ, АДЮКФП, Центрах паралимпийского спорта, адаптивных спортивных школах. Программа Специальной Олимпиады «объединенный спорт» как предтеча инклюзии в адаптивном спорте. Работа с родителями детей, имеющих интеллектуальные нарушения, по адаптивной физической культуре (адаптивному спорту, адаптивному физическому воспитанию, адаптивной двигательной рекреации, физической реабилитации и другим видам АФК). Вопросы психологии реабилитационной и адаптивной физической культуры и спорта. Паралимпийский спорт.

Направление 6. Влияние культуры и искусства на психическое здоровье детей и подростков

- 6.1. Связь между культурой, искусством и психическим здоровьем.** Культура как социально-психологическая концепция. Сходства и различия в культурах. Культура и этническая принадлежность. Влияние культуры на общество. Интеграция культурных программ в системы здравоохранения. Культура и ее влияние на эмоциональное здоровье детей и подростков. Культурная деятельность и личностное развитие детей и подростков. Культурная и личная идентичность. Роль культурных мероприятий в повышении осведомленности детей и подростков о проблемах психического здоровья. Материальное и нематериальное наследие: влияние на психическое здоровье детей и подростков. Культурно-образовательная среда в школе. Творческая деятельность как средство для развития функций мозга, умственных способностей. Влияние творчества на эмоциональное психологическое состояние детей и подростков. Искусство и творческая деятельность как источники удовольствия и средства для профилактики стресса, депрессии. Искусство как способ повышения самооценки. Цифровые технологии как средство для доступа и включения в культурную практику детей и подростков. Детские книги: когнитивное развитие, эмоциональная зрелость и гармонизация. Эстетическое и художественное образование, литература, театр, музыка, изобразительное искусство, фотография и кинематография, цирк, дизайн, средства массовой информации, посещение

музеев, культурных объектов и библиотек: влияние на психическое здоровье и благополучие детей и подростков.

6.2. СМИ и психическое здоровье детей и подростков. Какие темы психического здоровья в СМИ остаются на периферии и что, напротив, занимает приоритетные позиции. Анализ информационного рынка по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков: спрос и предложения. Субъекты информирования (журналисты, психиатры, психологи, психотерапевты, люди с психическими особенностями и члены их семей, НКО, другое): качество информации. Информационная активность психиатров, психотерапевтов, клинических психологов, других специалистов по охране психического здоровья. Наличие или отсутствие информационной политики у СМИ в отношении вопросов по охране психического здоровья детей и подростков. Правовые и этические проблемы. Образовательные программы для СМИ: чья зона ответственности. Формирование потребности к сохранению психического здоровья: повышение психиатрической грамотности населения. Доступность информации о ценностях психического здоровья для детей и подростков. Пропаганда актуальности охраны психического здоровья: ответственность СМИ? Стигматизация и дискриминация: формирование в обществе представления о лицах, страдающих психическими расстройствами и людях с особенностями психического развития. Повышение толерантности населения к лицам с психическими особенностями: этические принципы, социальный и экономический эффект. Вмешательство в частную жизнь. Стигматизация и дискриминация: формирование в обществе представления о психиатрических службах и психиатрах. Популяризация информации о достижениях современной психиатрии и других специалистов по охране психического здоровья: повышение спроса на услуги в сфере охраны психического здоровья. Стратегия развития благоприятной информационной среды по вопросам охраны психического здоровья: план к действию.

6.3. Арт-терапия и арт-педагогика как факторы укрепления психического здоровья, социализации и адаптации детей и подростков. Формы и методы лечебно-профилактического, развивающего и социализирующего воздействия на детей и подростков через искусство и творческую деятельность. Детско-подростковая и семейная арт-терапия как специализации в рамках помогающих профессий. Современные формы и методы арт-терапии и арт-педагогики, используемые в медицине, образовании и социальной сфере с детьми и подростками. Новые формы и инструменты арт-терапии арт-педагогики, связанные с развитием цифровых, информационно-компьютерных технологий. Значение экологического и средового подходов в арт-терапии и арт-педагогике для укрепления здоровья, экологического и здоровьесберегающего воспитания детей и подростков. Использование искусства и арт-терапии с целью дестигматизации и инклюзии детей и подростков с ОВЗ. Использование арт-терапии и арт-педагогики при разных психических расстройствах и нарушениях развития у

детей и подростков (расстройства аутистического спектра, поведенческие расстройства, психогенные/посттравматические расстройства, психосоматические заболевания и др.). Арт-терапия и арт-педагогика в психологическом сопровождении одаренных детей. Возможности художественно-творческой самореализации для детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями, с особенностями психического развития. Вопросы аккультуризации и межкультурной адаптации несовершеннолетних на основе использования искусства.

Тематическое направление 7. Образование и психическое здоровье детей и подростков

- 7.1. Подготовка медицинских специалистов.** Детская и подростковая психиатрия. Педиатрическая помощь и детская психиатрия. Подготовка медработников первичного звена, включая врачей-педиатров и детских неврологов. Дополнительное образование и повышение квалификации в области психического здоровья детей и подростков для детских эндокринологов, онкологов, стоматологов, гастроэнтерологов, пульмонологов и аллергологов, ревматологов и кардиологов, гинекологов и урологов.
- 7.2. Подготовка немедицинских специалистов.** Подготовка специалистов, работающих в образовательных учреждениях, включая школьных психологов, педагогов, логопедов, руководителей и представителей администрации дошкольных и школьных учреждений, в сфере охраны психического здоровья детей и подростков. Подготовка специалистов, работающих в учреждениях социальной защиты, включая дефектологов, социальных работников, тьютеров, воспитателей интернатных учреждений, специалистов в области психокоррекции и психотерапии, руководителей и представителей администрации социозащитных учреждений. Подготовка специалистов HR-служб в организациях, где работают родители, по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков. Подготовка специалистов службы занятости, которые вовлечены в процесс трудоустройства людей с психическими особенностями. Подготовка по специальности арт-терапевта (включая специализации - музыкальная терапия, танце-двигательная терапия, режиссура инклюзивного театра, декоративно-прикладное искусство и народные промыслы). Подготовка представителей органов государственной власти и местного самоуправления по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков. Подготовка журналистов по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков.
- 7.3. Подготовка неспециалистов.** Психообразование для потребителей услуг, членов их семей, людей, осуществляющих уход. Подготовка опекунов (приемные, фостерные семьи) по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков. Подготовка родителей по вопросам охраны психического здоровья их детей. Подготовка сотрудников некоммерческих

организаций, добровольных объединений, волонтеров по вопросам охраны психического здоровья детей и подростков.

7.4. Инклюзивное образование. Содержание инклюзивного образования. Службы сопровождения в системе инклюзивного образования. Студенты с особыми потребностями: индивидуальный подход к обучению. Равные возможности для всех учащихся: методы достижения цели. Инклюзивное образование для детей дошкольного возраста. Инклюзивное образование для детей школьного возраста. Инклюзивное образование в системе высших учебных заведений. Семейное воспитание детей с особенностями психического развития. Тьютор в системе семейного воспитания и инклюзивного образования. Инклюзивное образование: проблемы дискриминации.

Направление 8. Правовые и экономические основы охраны психического здоровья детей и подростков

8.1. Права детей и подростков на охрану психического здоровья. Международные и региональные стратегии по охране психического здоровья детей и подростков. Право на образование как универсальное и фундаментальное право человека. Политика инклюзивного образования. Право ребенка на такой уровень жизни, который необходим для его полноценного и всестороннего (физического, умственного, духовного, нравственного и социального) развития. Право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Международное право и национальные стратегии охраны психического здоровья детей и подростков. Национальные стратегии для развития личности ребенка, а также благоприятных условий внешней среды, как фактора предотвращения риска психических расстройств. Национальные стратегии и политика по предоставлению психиатрических услуг наиболее уязвимым группам детей и подростков. Национальные стратегии и политика по предотвращению самоубийств среди молодежи. Целевые стратегии защиты материнства и детства. Национальные стратегии и политика, направленные на удовлетворение потребностей в медицинских и социальных услугах на протяжении всего жизненного цикла человека, включая младенчество, детство и юность. Национальные стратегии и политика для обеспечения раннего вмешательства и помощи детям и подросткам с психическими расстройствами. Национальные стратегии и политика, направленные на содействие когнитивному, сенсомоторному и психосоциальному развитию детей и содействие здоровым отношениям между детьми и их родителями и / или опекунами. Правовое регулирование проблем, связанных с потребностями детей, родители которых страдают хроническими психическими расстройствами.

8.2. Первичная медицинская и психиатрическая помощь детям и подросткам: перспективы интеграции, организационные и правовые

аспекты. Право и законодательство: основные положения и достижения психиатрии и смежных наук. Законодательство о психическом здоровье: гармонизация и права пациентов. Биологические, экологические и социально-экономические аспекты первичной медицинской и детской психиатрической помощи. Современные тенденции развития правовой доктрины о психическом здоровье. Правовые аспекты добровольного согласия на оказание психиатрической помощи детям и подросткам. Принудительная госпитализация и стационарное лечение несовершеннолетних в психиатрических больницах. Условия содержания детей и подростков в психиатрических больницах. Совместное лечение матери и ребенка в психиатрических учреждениях. Представление интересов детей во время госпитализации и на протяжении всего их пребывания в психиатрических учреждениях. Качество охраны психического здоровья детей и подростков в стационарных и амбулаторных условиях. Детская психиатрическая помощь в структуре общей психиатрии. Правоспособность молодых людей, страдающих психическими заболеваниями. Молодые люди с ограниченными возможностями. Правовые процедуры по выявлению дееспособности молодых людей, страдающих психическими заболеваниями. Суррогатное материнство и психическое здоровье ребенка: правовые аспекты. Защита прав и законных интересов лиц с ограниченными возможностями и недееспособностью. Проблемы диагностики, лечения и реабилитации, связанные с психическими расстройствами у детей: правовые аспекты. Обеспечение лекарствами детей и подростков, страдающих психическими заболеваниями: правовые аспекты.

8.3. Правовые основы защиты психического здоровья детей и подростков в образовательном учреждении. Образовательное законодательство и психическое здоровье участников образовательных отношений. Факторы риска психическому здоровью обучающихся. Вред психическому здоровью обучающихся. Проблемы правовой охраны психического здоровья обучающихся. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся. Контрольно-надзорные мероприятия в контексте охраны психического здоровья школьников. Образование в структуре единого лечебно-реабилитационного процесса. Профилактика профессионального выгорания в системе образовательных учреждений.

8.4. Право детей и подростков с психическими расстройствами и/или особенностями психического развития на занятия физкультурой и спортом. Адаптивный спорт как важная составляющая процесса лечения и реабилитации людей, страдающих психическими расстройствами. Требования к регламентации и организации спортивных соревнований с участием людей с психическими заболеваниями и/или особенностями психического развития. Законодательство об особых олимпийских видах спорта. Использование адаптивных видов спорта в государственных и негосударственных, медицинских и немедицинских учреждениях.

8.5. Знания о психическом здоровье при изучении личности несовершеннолетнего преступника. Психическое здоровье и личность несовершеннолетнего преступника. Психическое здоровье и вменяемость. Невменяемость в уголовном праве России и зарубежных странах. Ограниченная вменяемость и ее уголовно-правовое значение. Особенности личности несовершеннолетнего преступника. Личность осуждённого за половые преступления. Освобождение от наказания в связи с психической болезнью.

К участию в Конгрессе приглашаются: медицинские и немедицинские специалисты, а также неспециалисты, включая психиатров, психологов, психотерапевтов, педиатров, детских неврологов, нейробиологов, генетиков, детских эндокринологов, онкологов, стоматологов, гастроэнтерологов, пульмонологов и аллергологов, ревматологов и кардиологов, гинекологов и урологов, педагогов, социальных работников, логопедов и дефектологов, воспитателей детских домов и интернатов, специалистов в области физической культуры и спорта, культуры и искусства, права и экономики; а также потребителей услуг, имеющих соответствующий жизненный опыт, членов их семей: биологических родителей, приемных и патронатных родителей, опекунов, тьюторов, представителей государственных и негосударственных организаций, средств массовой информации, политических и общественных деятелей.

Кратко о Конгрессе

При поддержке:



Организаторы:



Международные партнеры:



Научная программа

1. Международные конференции:

- «Психическое развитие детей и подростков: профилактика психических расстройств»;
- «Дети и подростки с психиатрическим опытом: лечение и реабилитация»;
- «Психическое здоровье одаренных детей»;
- «Психическое здоровье детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»;

- «Влияние физической культуры и спорта на психическое здоровье детей и подростков»;
- «Влияние культуры и искусства на психическое здоровье детей и подростков»;
- «Образование и психическое здоровье детей и подростков»;
- «Правовые основы охраны психического здоровья».

2. Симпозиумы, семинары, мастер-классы

3. Школы для молодых специалистов

Социально-культурная программа

- III Кинофестиваль «Доку-MENTAL»;
- Церемония вручения III Национальной общественной премии «Гармония»;
- VI Общероссийский Фестиваль реабилитационных программ для людей с психическими особенностями «Другие?»;
- Выставка «Психическое здоровье EXPO 2020».