

## IMPLEMENTATION OF THE WHO MENTAL HEALTH ACTION PROGRAM IN ARMENIA

**Ghazaryan G.A.<sup>1</sup>, Gasparyan Kh.V.<sup>2</sup>, Avetisyan K.S.<sup>3</sup>, Skokaukas N.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ghazaryan Gayane Akopovna

PhD in psychology, associate professor, associate professor of medical psychology department; M. Heratsi Yerevan State Medical University, Koryun street, Yerevan, 0025, Armenia. Phone: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: ghazaryan.psy@gmail.com

<sup>2</sup> Gasparyan Khachatur Vladimirovich

PhD in psychology, associate professor, Head of the Department of Medical Psychology; M. Heratsi Yerevan State Medical University, Koryun street, Yerevan, 0025, Armenia. Phone: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: kvgaspar@yahoo.com

<sup>3</sup> Avetisyan Kristine Samvelovna

PhD, senior lecturer, medical psychology department; M. Heratsi Yerevan State Medical University, Koryun street, Yerevan, 0025, Armenia. Phone: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: chrisam999@gmail.com

<sup>4</sup> Norbert Skokaukas

MD, PhD, professor, Regional Centre of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine and Health care services, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway.

E-mail: norbert.skokauskas@ntnu.no

**Abstract.** In 2010 the WHO mhGAP Program Manual on Closing the Mental Health Gap was developed. In the same year, the Republic of Armenia ratified the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, aimed at protecting the rights of people with disabilities, protecting the rights of people with mental health problems. On the other hand, the picture of the staffing of mental health professionals in Armenia for the period January 1, 2018 is as follows: the total number of psychiatrists is 171 (psychiatric profile: psychiatrists, psychotherapists, psychiatrists-narcologists), of which medical care is carried out directly in the hospital system — 81, and in the links of primary health care (PHC) — 60. The number of licensed organizations providing hospital psychiatric services is 12, providing hospital psychotherapeutic services — 6 and the number of organizations providing narcological psychiatric services — 4. As you can see, in Armenia, as globally, there remains a large gap between the capacity and resources of health systems. To reduce this gap, in 2017 within the framework of the WHO project (MhGAP-IG), the Ukraine-Norway-Armenia (UNA) program was launched — Ukraine, Norway, Armenia to conduct training on the mhGAP-IG module. Within the framework of this program, more than 500 students of YSMU named after M. Heratsi took part in lectures and workshops, and their feedback on the topics was overwhelmingly positive. More than 30 specialists (psychologists, social workers, social educators, legal consultants) from more than 11 orphanages, social service centers for the elderly and the disabled also took part in the program, two modules of continuing medical education (CME) were developed for senior and middle level "Mental health of children and adolescents" and "Mental health of primary care for children and adolescents" for 60 hours each.

**Key words:** mental health care; staffing saturation; mhGAP in Armenia; ADHD; depression and suicide.

### For citation

Ghazaryan G.A., Gasparyan Kh.V., Avetisyan K.S., Skokaukas N. Implementation of the WHO Mental Health Action Program in Armenia. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 4, p. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-3

Received: May 24, 2020

Accepted: July 10, 2020

Publisher: October 8, 2020

Mental and neurological disorders, as well as disorders associated with the use of psychoactive substances are widespread and account for a significant burden of diseases and disability worldwide [5; 8]. According to the world health organization (WHO), every fourth person in the world suffers from a mental or neurological disorder at some point in their life [9]. About 450 million people suffer from such conditions, which makes these disorders one of the main causes of poor health and disability worldwide [Ibid.]. About one out of ten people has a mental health disorder, and only 1% of healthcare workers worldwide provide care for patients with mental disorders [3]. In this regard, there is still remains a large gap between the available capabilities and resources of health systems, urgently needed and available for reducing this burden.

It should be noted that mental, neurological and substance use disorders significantly delay the development of children's learning abilities and prevent adults from functioning normally both in families and at work, and in society as a whole. Recognizing the need to provide services to people with mental, neurological and substance use disorders and to individuals caring for them is an important step in this regard. There is also a need to bridge the gap between the available resources and the greater need for such services, in 2008 the WHO Department of Mental Health and Substance Abuse launched the WHO Program of Action to bridge the gaps in the treatment of mental disorders (mhGAP program) [17]. In this case, to bridge the gaps means to connect things, to fill in a space between two things, and to diminish the differences between two things.

In 2010 the Guidelines for the WHO Mental Health Gaps Program for the Treatment of mental, neurological and substance use disorders in Non-Specialized Health Care Facilities were developed to assist in the implementation of the mhGAP Program.

Gaps in the field of treatment of mental, neurological and substance use disorders in the world are presented in the mentioned works [1; 2; 6]. We would like to eliminate mental health gaps in 2010 the WHO Program Guide (mhGAP-IG) taht was developed for the treatment of NVD disorders in non-specialized medical facilities [7].

MhGAP-IG is in use for on-the-job training and building the capacity of lay health professionals to evaluate and treat priority mental, neurological and substance use disorders. The mhGAP-IG manual is used in more than 90 countries in all WHO regions; materials have been translated into more than 20 languages [3].

The use of WHO mhGAP-IG in preparation for work in different regions of the world demonstrates that it is a universal tool, which is adaptable and acceptable for any social and cultural context. The study also demonstrated that mhGAP-IG could be used to develop new curricula and to incorporate them into the existing curricula. Through this study, we find out that it was possible to train mhGAP-IG medical students and nurses, interns / residents (including peditricians, family doctors and neurologists). This emphasizes the universal aspect of mhGAP-IG tools, which is useful to provide a common understanding among various categories of future health workers regarding the assessment and treatment of mental disorders [4].

In 2010, the Republic of Armenia ratified the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The Convention is aimed at protecting the rights of people with disabilities, protecting the rights of people with mental health problems [16]. Putting this policy into practice, since 2017, as part of the WHO project (MhGAP-IG), the Ukraine-Norway-Armenia (UNA) program has been launched — Ukraine, Norway, Armenia to conduct training on the mhGAP-IG module to evaluate and treat priority mental, neurological and substance use disorders, child and adolescent mental disorders and behavioral disorders.

As for the number of specialists in the field of mental health in Armenia as of January 1, 2018, it approximately looks as follows: the total number of psychiatrists — 171 (psychiatric profile: psychiatrists, psychotherapists, psychiatrists-narcologists), of which medical care directly in the hospital system is carried out by 81, and in primary care units by

60 [14; 18]. The current reality data is different: the total number of specialists is 137 (see tab. 1.) due to the fact that some of the specialists are engaged in science and other activities, are not included in the direct hospital care system and in primary care units, as well as forensic psychiatrists and forensic doctors, who are also not included in the yearbook either [18].

Table 1. General picture of hospitals and primary medical care units

Specialists	Number	Hospital	%	PMC	%
Psychiatrists	95	52	54.7	43	45.3
Narcologists	19	9	47.4	10	52.6
Psychotherapists	17	10	58.8	7	41.2
Forensic Psychiatrists	3	3	100.0	0	0.0
Total	137	74	55.2	60	44.8

The number of licensed organizations providing hospital psychiatric services is 12, hospital psychotherapeutic services are 6 and the number of organizations providing narcological psychiatric services is 4 [Ibid.].

The process of implementing the principles of the mhGAP program in Armenia was mainly based on the chair of medical psychology at YSMU. It includes the application of the main approaches and topics of mhGAP at different levels of training; undergraduate, graduate, clinical residency and continuing education. Two modules of postgraduate medical education and for postgraduate students also developed and approved by the relevant unit and will be implemented among specialists in the field of mental health of senior and middle levels [10].

For a better understanding of the implementation of the principle of mhGAP program in Armenia by the Department of Medical Psychology, we also would like to briefly describe the main stages of the creation of the department, thus: until 1990, the subject was called "Psychology and Pedagogy" and was taught at the Department of Psychiatry, the teaching was conducted by psychiatrists, starting in 1993, they began to teach "Medical Psychology" (the course supervisor was a certified psychologist), and already in 2007 the course "Medical Psychology" was separated from psychiatry, and the department of Medical Psychology was created [13; 15].

In order to prepare specialists for the mhGAP-IG methods three employees of the Department of Medical Psychology at YSMU were included in the UNA program on training module mhGAP-IG for the evaluation and treatment of "priority" mental, neurological and substance use disorders, childhood and adolescent mental disorders and behavioral disorders. In 2018 the three employees developed and implemented programs, presented in the format of lectures and practical classes for the second-year students of the faculties of General Medicine, Dentistry and Pharmacology of YSMU. Excerpts from the mhGAP-IG Guide to Providing Assistance in Case of Mental and Neurological Disorders, as well as substance use disorders, were included and presented within eight academic hours. Topical and relevant topics were included, such as ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder), depression, and suicide.

According to the mhGAP-IG Handbook, each module consists of three sections: evaluation, treatment, follow-up [17].

Depression is one of the most common problems today, and it is extremely important for healthcare providers to recognize its primary and secondary symptoms.

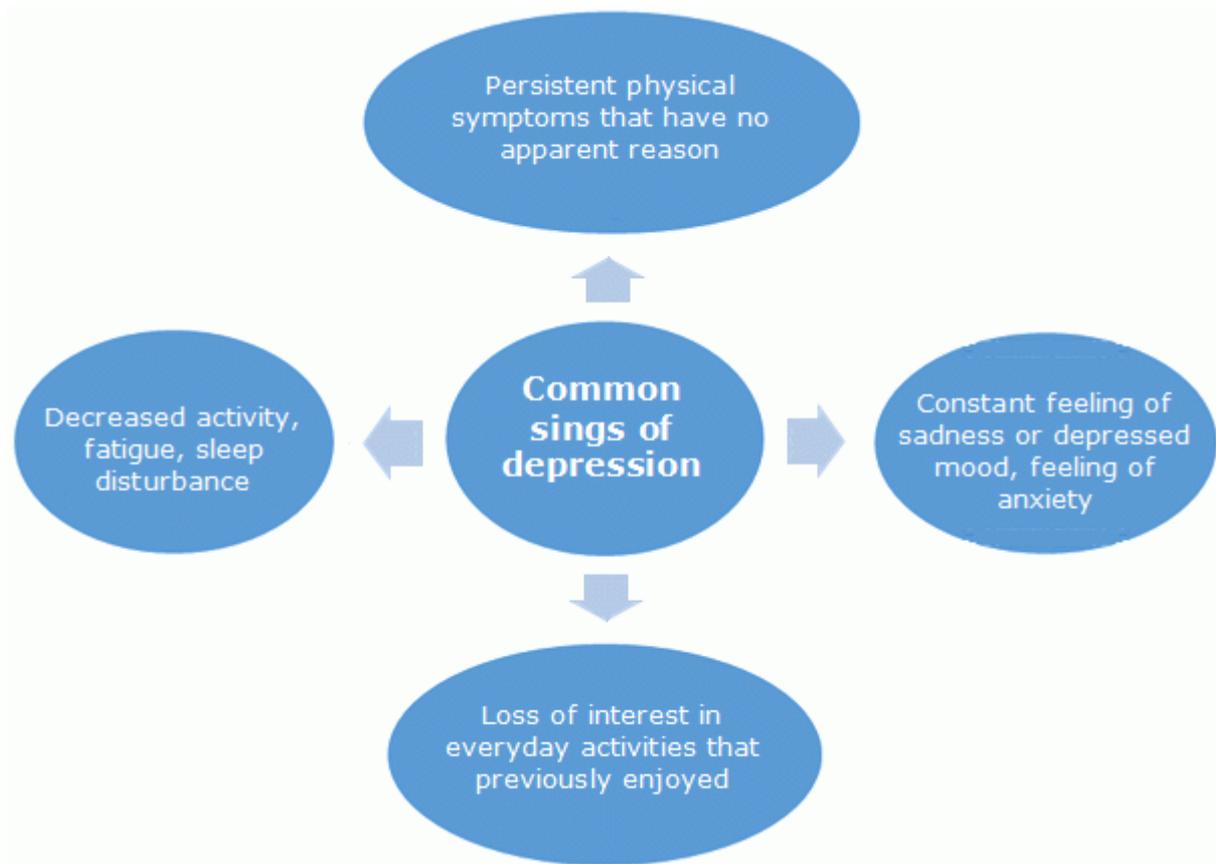


Fig. 1. Common signs of depression

Additional symptoms of depression:

1. Sleep disturbance or too long sleep
2. Significant loss of appetite or a change in a person's weight (decrease or increase)
3. Sense of worthlessness or excessive guilt
4. Fatigue or loss of energy
5. Decrease in concentration
6. Indecision
7. Marked anxiety or restlessness
8. Speaks or moves slower than usual
9. Hopelessness
10. Suicidal thoughts or actions

Particular attention was paid to vulnerable groups including children, adolescents, pregnant and lactating mothers.

Talking about depression and not invoking suicide is impossible. Suicidal behavior can be planned, set goals, prepare, check, with a clear desire to move away from life when a person no longer sees a way out. Studies show that suicide can be prevented and it must be multifaceted, affecting various spheres of human life and society. Suicide is one of the most tragic types of social behavior associated with the loss of the meaning of life and in order to

understand it, you need to understand the mental state of the person who has decided to commit suicide [12]. The suicide of children and adolescents is especially tragic. According to Akopov and co-authors, forms of suicidal behavior are most reflected in the structure of suicidal experiences. They are characterized by an attitude towards two diametrically opposite values: one's own life (a feeling of indifference, a feeling of regret about one's existence, an experience of his painfulness, intolerance, aversion to life) and death (fear of death, although reduced in intensity, a sense of indifference, a sense of inner consent to death, a desire for death) [11]. Self-harm is a broader term for intentionally poisoning or injuring oneself, which may or may not have a fatal intent or outcome [17].



Fig. 2. Self-harm / suicide assessment

For the effectiveness of treatment, it is recommended to use a combined approach: psychological intervention and drug treatment.

Within the framework of the "mhGAP-IG" program in Armenia, more than 500 students took part in lectures and practical classes, and their feedback on the topics was exclusively positive. The program was attended by more than 30 specialists (psychologists, social workers, social educators, legal advisers) from more than 11 orphanages, social services centers for the elderly and disabled.

We have also developed two Continuing Medical Education (CME) modules for senior and mid-level healthcare providers. This is a two-week 60-hour course entitled Mental Health for Children and Adolescents and Mental Health for Primary Care for Children and Adolescents [10].

## Conclusions

Feedback from participants shows that mhGAP-IG pre-training can be successfully implemented in various conditions with different students (doctors, nurses) and can be adapted to meet the unique needs of each institution. It can be assumed that the introduction of mhGAP-IG technics and approaches is possible and acceptable if it is carried out in a number of conditions of pre-training.

Based on current situation with child and adolescent psychiatry in Armenia, we are planning to conduct trainings among pediatricians and family doctors and via implementation of the approaches mentioned in mhGAP program to increase the number of beneficiaries, including also specialists of a wider circle, mental health field workers, (psychologists, social workers, etc.) as well as specialists from the field of education (teachers, educators, etc.). We intend to raise awareness of general public with some elements of the mhGAP-IG program through mass media and other forms of public education for families and communities of Armenia.

## References

1. Alonso J., Liu Z., Evans-Lacko S., Sadikova E., Sampson N., Chatterji S., et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and anxiety*, 2018, vol. 35, no. 3, pp. 195–208.
2. Degenhardt L., Glantz M., Evans-Lacko S., Sadikova E., Sampson N., Thornicroft G., et al. Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World psychiatry*, 2017, vol. 16, no. 3, pp. 299–307.
3. Keynejad R.C., Dua T., Barbu C., Thornicroft G. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide: a systematic review of evidence from low and middle-income countries. *Evidence-based mental health*, 2018, vol. 21, no. 1, pp. 30–34.
4. Skokauskas N. *Strengthening & Enhancing Child and Adolescent Mental Health Pre-Service Training with the WHO's mhGAP*. Norway: Norwegian University of Science and Technology, 2018.
5. Steel Z., Marnane C., Iranpour C., Chey T., Jackson J.W., Patel V., et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*, 2014, vol. 43, no. 2, pp. 476–493.
6. Thornicroft G., Chatterji S., Evans-Lacko S., Gruber M., Sampson N., Aguilar-Gaxiola S., et al. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *The British Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 210, no. 2, pp. 119–124.
7. WHO. *MhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – Version 2.0*. World Health Organization, 2016.
8. WHO. *WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. World Health Organization, 2016.

9. World Health Organization. *Mental Disorder affect one in four people Geneva, Switzerland*. World Health Organization, 2001 [updated 04.10.2018]. Available at: [https://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/) (accessed 2 February 2020).
10. Аветисян К.С., Гаспарян Х.В., Скокаускас Н., Чаулагаин А. Применение принципов руководства mhGAP ВОЗ в образовательных программах Ереванского государственного медицинского университета. *Научный вестник «Актуальная психология»*, 2020, № 1(6), с. 23–30.
11. Акопов Г.В., Мельченко Н.И., Ефимова О.И. (ред.) *Методы профилактики суицидального поведения*. Самара – Ульяновск: СГПУ, 1998. 372 с.
12. Енгальчев В.Ф., Казарян Г.А. *Практикум по судебно-психологической экспертизе: учебно-методическое пособие*. Ереван: НИЗ РА, 2018. 297 с.
13. *Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци. Кафедра медицинской психологии. История* [Электронный ресурс]. URL: [https://www.ysmu.am/ru/chairs/kafedra\\_meditsinskoi\\_psikhologii/#sthash.zd0yGR2X.dpbs](https://www.ysmu.am/ru/chairs/kafedra_meditsinskoi_psikhologii/#sthash.zd0yGR2X.dpbs) (дата обращения: 02.02.2020).
14. *Здоровье и здравоохранение: статистический ежегодник*. Ереван, 2018. С. 248.
15. Казарян Г.А. Роль и перспективы развития преподавания медицинской психологии в профессиональной подготовке врача. *Материалы 2-й международной научной конференции «Современные проблемы управления», посвященной 25-летию основания Академии государственного управления Республики Армения*. Ереван: ЕГАУ, 2019. С. 497–503.
16. Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея. *Национальный доклад, представленный в соответствии с пунктом 5 приложения к резолюции 16/21 Совета по правам человека. Армения* [Электронный ресурс]. URL: [https://www.un.am/up/file/UPR%202%20Cycle\\_National%20Report\\_rus.pdf](https://www.un.am/up/file/UPR%202%20Cycle_National%20Report_rus.pdf)
17. *Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения. Версия 2.0*. ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2018.
18. Согоян А.Ф. Некоторые аспекты обобщенной ситуации служб и политики психического здоровья в Республике Армения. *Армянский журнал психического здоровья*, 2019, т. 10, № 1, с. 4–10.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВОЗ В АРМЕНИИ

**Казарян Г.А.<sup>1</sup>, Гаспарян Х.В.<sup>2</sup>, Аветисян К.С.<sup>3</sup>, Скокаускас Н.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Казарян Гаяне Акоповна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры медицинской психологии; Ереванский государственный медицинский университет им. Мхитара Гераци, ул. Корьюна 2, Ереван, 0025, Армения. Тел.: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: ghazaryan.psy@gmail.com

<sup>2</sup> Гаспарян Хачатур Владимирович

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой медицин-ской психологии; Ереванский государственный медицинский университет им. Мхитара Гераци, ул. Корьюна 2, Ереван, 0025, Армения. Тел.: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: kvgaspar@yahoo.com

<sup>3</sup> Аветисян Кристине Самвеловна

кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии; Ереванский государственный медицинский университет им. Мхитара Гераци, ул. Корьюна 2, Ереван, 0025, Армения. Тел.: (+374 10) 58-25-32.

E-mail: chrisam999@gmail.com

<sup>4</sup> Скокаускас Норберт

доктор медицинских наук, профессор; Региональный центр детской и подростковой психиатрии; факультет медицины и здравоохранения, Норвежский университет естественных и технических наук, Тронхейм, Норвегия.

E-mail: norbert.skokauskas@ntnu.no

**Аннотация.** В 2010 г. было разработано Руководство программы ВОЗ mhGAP по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья. В том же году Республика Армения ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, направленную на защиту прав людей с ограниченными возможностями, защиту прав людей с проблемами психического здоровья. С другой стороны, картина кадровой насыщенности специалистов в области психического здоровья в Армении на период 1 января 2018 выглядит следующим образом: общее количество психиатров — 171 (психиатрический профиль: психиатры, психотерапевты, психиатры-наркологи), из которых медицинскую помощь непосредственно в больничной системе осуществляют 81, а в звеньях первичной медицинской помощи (ПМП) — 60. Количество лицензированных организаций, оказывающих больничные психиатрические услуги, — 12, оказывающих больничные психотерапевтические услуги, — 6; количество организаций, оказывающих наркологические психиатрические услуги, — 4. Как видим, в Армении, как во всем мире, остается большой разрыв между имеющимися возможностями и ресурсами системы здравоохранения. Чтобы уменьшить этот разрыв, с 2017 года в рамках проекта ВОЗ (mhGAP-IG) стартовала программа Ukraine-Norway-Armenia (UNA) — «Украина, Норвегия, Армения» для проведения обучения по модулю mhGAP-IG. В рамках данной программы более 500 студентов ЕГМУ им. М. Гераци приняли участие в лекциях и практических занятиях, и их отзывы по темам были исключительно положительными. В программе приняли участие также более 30 специалистов (психологи, социальные работники, социальные педагоги, юрист-консультанты) из более 11 детских домов, центров социального обслуживания престарелых и инвалидов, были разработаны два модуля непрерывного медицинского образования (СМЕ) для медицинских работников старшего и среднего звена «Психическое здоровье детей и подростков» и «Психическое здоровье первичной помощи детям и подросткам», по 60 часов каждый.

**Ключевые слова:** охрана психического здоровья; кадровая насыщенность; mhGAP в Армении; СДВГ; депрессия и самоубийство.

УДК 159.9:616.89

**Библиографическая ссылка**

Реализация программы действий в области психического здоровья ВОЗ в Армении / Г.А. Казарян, Х.В. Гаспарян, К.С. Аветисян [и др.] // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 4. – С. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-3

Поступила в редакцию: 24.05.2020 Прошла рецензирование: 10.07.2020 Опубликовано: 08.10.2020

Расстройства психического и неврологического характера, а также расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПНВ), широко распространены и составляют существенную долю бремени болезней и инвалидности во всем мире [12; 17]. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый четвертый человек в мире страдает психическим или неврологическим расстройством в определенный момент своей жизни [18]. Около 450 миллионов человек страдают от таких состояний, что делает эти расстройства одной из основных причин плохого состояния здоровья и инвалидности во всем мире [Там же]. Приблизительно один из десяти человек имеет расстройство психического здоровья, и лишь 1% работников здравоохранения во всем мире оказывает помощь больным с психическими расстройствами [15]. В связи с этим остается большой разрыв между имеющимися возможностями и ресурсами системы здравоохранения, экстренно необходимыми и доступными для того, чтобы уменьшить это бремя.

Необходимо отметить, что расстройства ПНВ существенным образом препятствуют развитию способностей детей к учебе и мешают взрослым нормально функционировать как в семьях и на работе, так и в обществе в целом. Следовательно, признавая необходимость оказания услуг людям с расстройствами ПНВ и лицам, осуществляющим уход за ними, а также для того, чтобы ликвидировать разрыв между имеющимися ресурсами и большей потребностью в таких услугах, отдел ВОЗ по охране психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ в 2008 г. начал реализацию Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в лечении психических расстройств (программа mhGAP) [8].

В 2010 г. было разработано руководство программы ВОЗ по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья для лечения расстройств ПНВ в неспециализированных медицинских учреждениях, цель которого — оказание помощи в осуществлении программы mhGAP.

Пробелы в области лечения ПНВ в мире наглядно представлены в работах [10; 13; 14]. Для ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья в 2010 г. было разработано руководство программы ВОЗ (mhGAP-IG) для лечения расстройств ПНВ в неспециализированных медицинских учреждениях [16].

MhGAP-IG используется для обучения без отрыва от работы, наращивая потенциал неспециалистов в области здравоохранения для оценки и лечения приоритетных расстройств ПНВ. Руководство mhGAP-IG используется более чем в 90 странах всех регионов ВОЗ, материалы были переведены на более чем 20 языков [15].

Использование ВОЗ mhGAP-IG при подготовке к работе в разных регионах мира демонстрирует, что это универсальный инструмент, который адаптируется и приемлем для любого социального и культурного контекста. Исследование также продемонстрировало, что mhGAP-IG может использоваться для разработки новых программ обучения и включения в существующие учебные программы. Посредством этого исследования было установлено, что было возможно обучить mhGAP-IG студентов-медиков и медсестер, интернов/резидентов (включая педиатров, семейных врачей и неврологов). Это подчеркивает универсальный аспект инструментов mhGAP-IG, которые

можно использовать для обеспечения общего понимания среди различных категорий будущих работников здравоохранения в отношении оценки и лечения психических расстройств [11].

В 2010 году Республика Армения ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Конвенция направлена на защиту прав людей с ограниченными возможностями, защиту прав людей с проблемами психического здоровья [6]. Внедряя данную политику в жизнь, с 2017 года в рамках проекта ВОЗ (mhGAP-IG) стартовала программа Ukraine-Norway-Armenia (UNA) — «Украина, Норвегия, Армения» для проведения обучения по модулю mhGAP-IG для оценки и лечения приоритетных расстройств ПНВ, детских и подростковых психических расстройств и расстройств поведения.

Что касается картины кадровой насыщенности специалистов в области психического здоровья в Армении на период 1 января 2018, то она приблизительно выглядит следующим образом: общее количество психиатров — 171 (психиатрический профиль: психиатры, психотерапевты, психиатры-наркологи), из которых медицинскую помощь непосредственно в больничной системе осуществляют 81, а в звеньях первичной медицинской помощи (ПМП) — 60 [3; 9]. Реальная картина выглядит следующим образом: общее количество специалистов — 137 (см. таб. 1), разница между этими и приведенными выше цифрами обусловлена тем, что некоторые из специалистов занимаются наукой и другими видами деятельности и не включены в систему непосредственной больничной помощи и в звенья ПМП, также судебные психиатры и судебные врачи не включены в ежегодник [9].

Таблица 1

Общая картина больниц и ПМП-звеньев

Специалисты	Количество	Больница	%	ПМП	%
Психиатры	95	52	54,7	43	45,3
Наркологи	19	9	47,4	10	52,6
Психотерапевты	17	10	58,8	7	41,2
Судебные психиатры	3	3	100,0	0	0,0
Всего	137	74	55,2	60	44,8

Количество лицензированных организаций, оказывающих больничные психиатрические услуги, — 12, оказывающих больничные психотерапевтические услуги, — 6 и количество организаций, оказывающих наркологические психиатрические услуги, — 4 [Там же].

Процесс внедрения принципов программы mhGAP в Армении в основном базировался на кафедре медицинской психологии ЕГМУ. Он включает применение основных подходов и тем из mhGAP на разных уровнях обучения (бакалавриат, аспирантура, клиническая ординатура и непрерывное образование). Были также разработаны два модуля последипломного медицинского образования для аспирантов, которые уже были одобрены соответствующим подразделением и будут внедрены среди специалистов в области психического здоровья старшего и среднего звена [7].

Для лучшего понимания принципа выбора кафедры медицинской психологии ЕГМУ им. М. Гераци для внедрения принципов программы mhGAP в Армении мы считаем важным кратко охарактеризовать основные этапы становления кафедры, так: до 1990 года предмет назывался «Психология и педагогика» и преподавался на кафедре психиатрии, преподавание велось врачами-психиатрами, а с 1993 г. начали преподавать «Медицинскую психологию» (руководителем курса был дипломированный психолог), а

уже в 2007 году курс «Медицинская психология» отделился от психиатрии и была создана кафедра медицинской психологии [2; 4].

В целях подготовки специалистов методом mhGAP-IG три сотрудника кафедры медицинской психологии ЕГМУ были включены в программу UNA по обучению модулю mhGAP-IG для оценки и лечения «приоритетных» расстройств ПНВ, детских и подростковых психических расстройств и расстройств поведения. В 2018 г. данные сотрудники разработали и внедрили программы, представленные в формате лекций и практических занятий для студентов второго курса факультетов общей медицины, стоматологии и фармакологии ЕГМУ. Выдержки из руководства по mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, были включены и представлены в течение восьми академических часов. Были включены наиболее актуальные и востребованные темы, такие как СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), депрессия и самоубийство.

Согласно руководству по mhGAP-IG, каждый модуль состоит из трех разделов: «Оценка», «Лечение», «Последующее наблюдение» [8].

Депрессия является одной из наиболее распространенных проблем сегодня, и для медицинских работников чрезвычайно важно распознать ее первичные и вторичные симптомы.



Рис. 1. Обычные признаки депрессии



Рис. 2. Дополнительные симптомы депрессии

Особое внимание было уделено уязвимым группам, включая детей, подростков, беременных и кормящих матерей.

Говорить о депрессии и не ссылаться на самоубийство невозможно. Суицидальное поведение можно планировать, ставить цели, готовить, проверять, с явным желанием отойти от жизни, когда человек больше не видит выхода. Исследования показывают, что самоубийство можно предотвратить, но усилия по его предотвращению должны быть многогранными, затрагивающими разные сферы жизни человека и общества.

Суицид является одним из наиболее трагических видов общественного поведения, связанного с потерей смысла жизни, и, чтобы понять его, нужно понять психическое состояние человека, который решил покончить с собой [1]. Особенно трагичен суицид детей и подростков. По мнению Акопова с соавторами, формы суицидального поведения выражены в структуре суицидальных переживаний, которые характеризуются отношением к двум полярно противоположным ценностям: собственной жизни (ощущение безразличия, чувство сожаления о своем существовании, переживание его тягостности, невыносимости, отвращение к жизни) и смерти (страх смерти, хотя и сниженный в своей интенсивности, ощущение безразличия, чувство внутреннего согласия на смерть, желание смерти) [5]. Самоповреждение — более широкий термин, обозначающий умышленное отравление или нанесение самому себе травм, которые могут иметь или не иметь фатальный умысел или исход [8].

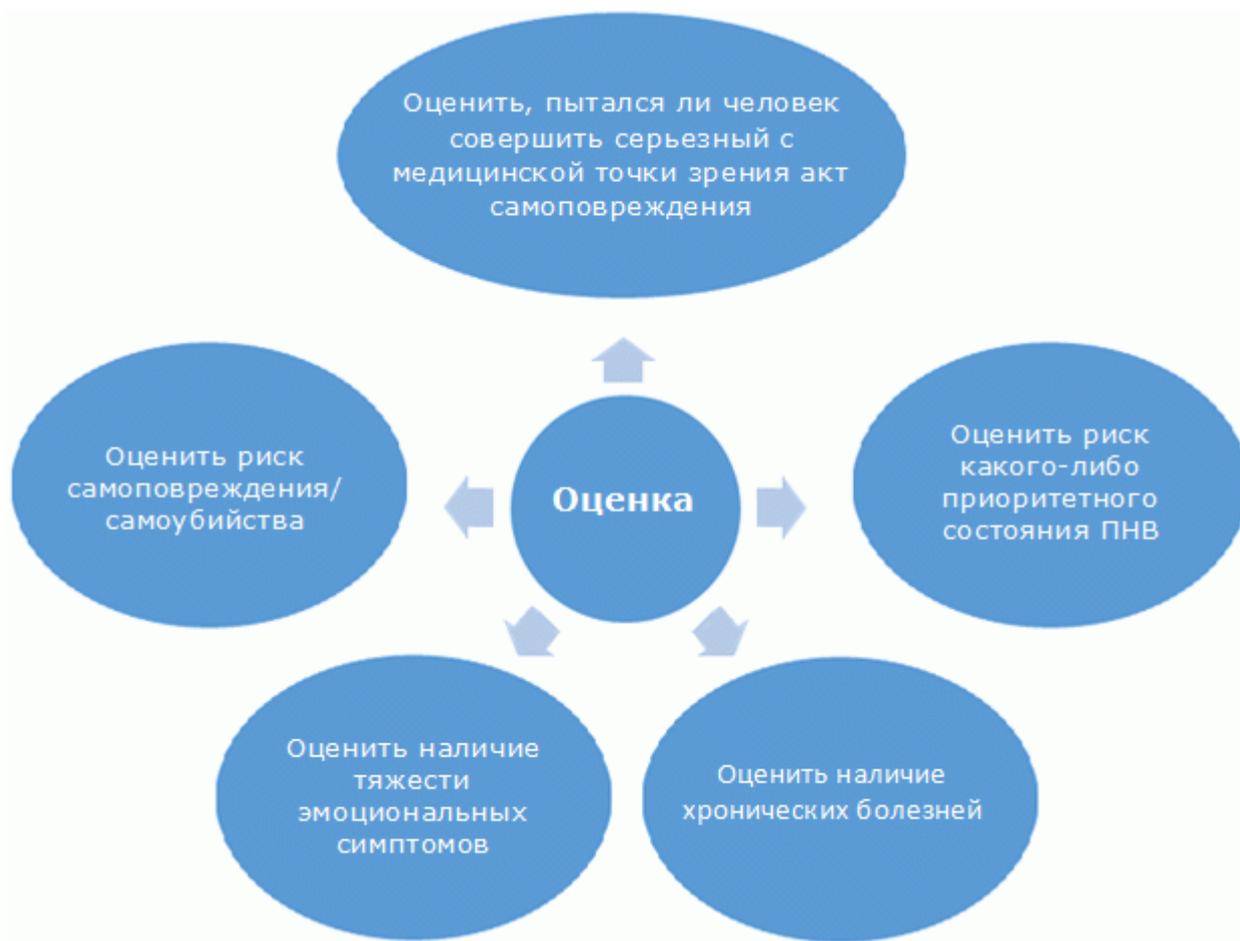


Рис. 3. Оценка самоповреждения/самоубийства

Для эффективности лечения следует использовать комбинированный подход, сочетая как психологическое вмешательство, так и медикаментозное лечение.

В рамках программы mhGAP-IG в Армении более 500 студентов приняли участие в лекциях и практических занятиях, и их отзывы по темам были исключительно положительными. В программе приняли участие также более 30 специалистов (психологи, социальные работники, социальные педагоги, юрист-консультанты) из более 11 детских домов, центров социального обслуживания престарелых и инвалидов.

Мы также разработали два модуля непрерывного медицинского образования (СМЕ) для медицинских работников старшего и среднего звена. Это двухнедельные 60-часовые курсы, озаглавленные «Психическое здоровье детей и подростков» и «Психическое здоровье первичной помощи детям и подросткам» [7].

### Выводы

Обратная связь участников показывает, что предварительное обучение mhGAP-IG может быть успешно реализовано в различных условиях с разными учащимися (медиками, медсестрами) и может быть адаптировано для удовлетворения уникальных потребностей каждого учебного заведения. Предполагается, что внедрение технологий mhGAP-IG возможно и приемлемо, если она проводится в ряде условий предварительной подготовки.

Учитывая создавшуюся ситуацию с детско-подростковой психиатрией в Армении, мы планируем провести тренинги среди педиатров и семейных врачей, таким образом увеличивая не только количество бенефициаров в лице врачей и медицинских работников первичного звена, но и специалистов более широкого круга, специалистов в области психического здоровья (психологи, социальные работники и пр.), специалистов в области образования (педагоги, преподаватели и пр.). С некоторыми элементами программы mhGAP-IG мы предполагаем ознакомить и широкую общественность с помощью массмедиа, лекций для непрофессиональной аудитории; семьи, в которых имеются данные проблемы.

### **Литература**

1. Енгальчев В.Ф., Казарян Г.А. Практикум по судебно-психологической экспертизе: учебно-методическое пособие. – Ереван: НИЗ РА, 2018. – 297 с.
2. Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци. Кафедра медицинской психологии. История [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.ysmu.am/ru/chairs/kafedra\\_meditcinskoj\\_psikhologii/#sthash.zd0yGR2X.dpbs](https://www.ysmu.am/ru/chairs/kafedra_meditcinskoj_psikhologii/#sthash.zd0yGR2X.dpbs) (дата обращения: 02.02.2020).
3. Здоровье и здравоохранение: статистический ежегодник. – Ереван, 2018. – С. 248.
4. Казарян Г.А. Роль и перспективы развития преподавания медицинской психологии в профессиональной подготовке врача // Материалы 2-й международной научной конференции «Современные проблемы управления», посвященной 25-летию основания Академии государственного управления Республики Армения. – Ереван: ЕГАУ, 2019. – С. 497–503.
5. Методы профилактики суицидального поведения / под ред. Г.В. Акопова, Н.И. Мельченко, О.И. Ефимовой. – Самара; Ульяновск: Самар. гос. пед. университет, 1998. – 372 с.
6. Организация Объединенных Наций, Генеральная Ассамблея. Национальный доклад, представленный в соответствии с пунктом 5 приложения к резолюции 16/21 Совета по правам человека. Армения [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.un.am/up/file/UPR%202%20Cycle\\_National%20Report\\_rus.pdf](https://www.un.am/up/file/UPR%202%20Cycle_National%20Report_rus.pdf) (дата обращения: 02.02.2020).
7. Применение принципов руководства mhGAP ВОЗ в образовательных программах Ереванского государственного медицинского университета / К.С. Аветисян, Х.В. Гаспарян, Н. Скокаускас [и др.] // Научный вестник «Актуальная психология». – 2020. – № 1(6). – С. 23–30.
8. Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения. Версия 2.0. – ВОЗ, Европейское региональное бюро. – 2018.
9. Согоян А.Ф. Некоторые аспекты обобщенной ситуации служб и политики психического здоровья в Республике Армения // Армянский журнал психического здоровья. – 2019. – Т. 10, № 1. – С. 4–10.
10. Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys / L. Degenhardt, M. Glantz, S. Evans-Lacko [et al.] // World Psychiatry. – 2017. – Vol. 16, № 3. – P. 299–307.
11. Skokauskas N. Strengthening & Enhancing Child and Adolescent Mental Health Pre-Service Training with the WHO's mhGAP. – Norway: Norwegian University of Science and Technology, 2018.
12. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013 / Z. Steel, C. Marnane, C. Iranpour [et al.] // International journal of epidemiology. – 2014. – Vol. 43, № 2. – P. 476–493. doi: 10.1093/ije/dyu038

13. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries / J. Alonso, Z. Liu, S. Evans-Lacko [et al.] // *Depression and Anxiety*. – 2018. – Vol. 35, № 3. – P. 195–208.
14. Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries / G. Thornicroft, S. Chatterji, S. Evans-Lacko [et al.] // *The British Journal of Psychiatry*. – 2017. – Vol. 210, № 2. – P. 119–124.
15. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide: a systematic review of evidence from low and middle-income countries / R.C. Keynejad, T. Dua, C. Barbui [et al.] // *Evidence-based mental health*. – 2018. – Vol. 21, № 1. – P. 30–34.
16. WHO. MhGAP Intervention Guide for Mental Health, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. – Geneva: World Health Organization, 2016.
17. WHO. WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). – Geneva: World Health Organization. – 2016.
18. World Health Organization. Mental Disorder affect one in four people Geneva, Switzerland: World Health Organization. – 2001 [updated 04.10.2018.]. – Available at: [https://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/) (accessed 2 February 2020).