



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 614.2: 613.96(574.5)

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ ЮЖНОГО КАЗАХСТАНА: АНАЛИЗ ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ 2020–2024 ГГ. И ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛ KIDSCREEN И SDQ



Кудьярова Салтанат Абатовна

Докторант 3-го курса по специальности Общественное
здравоохранение, кафедра «Общественное здоровье и
здравоохранение»

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент

salta.deva@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8370-3205>

Тел.: +7 (701) 831-45-27



Сарсенбаева Гульзат Жанабаевна

К.м.н. асс. профессор, заведующий кафедрой «Общественное здоровье
и здравоохранение»

★ АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент

gulzat.1969@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-1518-6528>

Тел.: +7 (701) 749-62-88



Магай Любовь Николаевна

Старший преподаватель кафедры «Общественное здоровье и
здравоохранение»

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент

magailyubov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3161-9589>

Тел.: +7 (707) 993- 03-24

Аннотация. Здоровье подростков 15–17 лет в сельских районах Туркестанской области остаётся слабоизученной областью общественного здравоохранения. Цель работы — провести анализ официальных статистических данных МЗ РК, НЦРЗ и НЦОЗ за 2020–2024 годы в отношении данной возрастной группы и обосновать применимость инструментов KIDSCREEN-52 и SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) для её комплексной оценки в условиях ПМСП. Анализ выявил устойчивый парадокс недовыявляемости: первичная заболеваемость подростков в Туркестанской области в 2024 году составила 27 000 на 100 тыс. — почти вдвое ниже среднереспубликанского уровня (53 000 на 100 тыс.) при данных МЗ РК. Общая заболеваемость 15–17-летних по Казахстану снизилась с 96 100 до 88 800 случаев на



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

100 тыс. (2021–2024 гг.), что трактуется как снижение обращаемости, а не истинное улучшение здоровья. Данные исследования HBSC-2022 (НЦОЗ МЗ РК, ВОЗ) свидетельствуют о нарастании психического неблагополучия к 15 годам: 21,8% подростков этого возраста имеют признаки плохого психического благополучия. Предложена двухэтапная модель скрининга с использованием KIDSCREEN-52 и SDQ, интегрированная в действующий порядок профилактических осмотров в ПМСП.

Ключевые слова: подростки 15–17 лет, здоровье подростков, Туркестанская область, KIDSCREEN, SDQ, психическое здоровье, первичная медико-санитарная помощь, скрининг, качество жизни, недовываемость.

JANUBIY QOZOG‘ISTONNING QISHLOQ HUDUDLARIDAGI 15–17 YOSHLI O‘SMIRLAR SALOMATLIGI: 2020–2024-YILLAR RASMIY STATISTIKASI TAHLILI VA KIDSCREEN HAMDA SDQ SHKALALARIDAN FOYDALANGAN HOLDA BAHOLASHNING TAKLIF ETILAYOTGAN YONDASHUVI

Kudyarova S.A., Sarsenbayeva G.J., Magay L.N.

Janubiy Qozog‘iston tibbiyot akademiyasi, Shimkent, Qozog‘iston

Annotatsiya. Turkiston viloyatining qishloq hududlarida 15–17 yoshli o‘smirlar salomatligi jamoat salomatligining yetarlicha o‘rganilmagan yo‘nalishlaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ishning maqsadi — 2020–2024 yillar davomida ushbu yosh guruhi bo‘yicha Qozog‘iston Respublikasi SSV, NCRZ va NCOZ rasmiy statistik ma‘lumotlarini tahlil qilish hamda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami sharoitida ularni kompleks baholash uchun KIDSCREEN-52 va SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) vositalarining qo‘llanish imkoniyatlarini asoslashdan iborat.

Tahlil barqaror kam aniqlanish paradoksini ko‘rsatdi: Turkiston viloyatida o‘smirlar orasida birlamchi kasallanish 2024 yilda 100 ming aholiga 27 000 ni tashkil etdi, bu esa Qozog‘iston Respublikasi SSV ma‘lumotlariga ko‘ra respublika o‘rtacha ko‘rsatkichidan (100 ming aholiga 53 000) deyarli ikki baravar pastdir. Qozog‘iston bo‘yicha 15–17 yoshdagilar umumiy kasallanishi 2021–2024 yillarda 100 ming aholiga 96 100 holatdan 88 800 holatgacha kamaygan bo‘lib, bu sog‘liqning haqiqiy yaxshilanishi emas, balki murojaatlarning kamayishi sifatida talqin qilinadi.

HBSC-2022 tadqiqoti (Qozog‘iston Respublikasi SSV NCOZ, JSST) ma‘lumotlari 15 yoshga kelib ruhiy nosog‘lomlik ortib borayotganini ko‘rsatadi: ushbu yoshdagi o‘smirlarning 21,8 foizida yomon ruhiy farovonlik belgilari aniqlangan. KIDSCREEN-52 va SDQ vositalaridan foydalangan holda, PTSYdagi amaldagi profilaktik ko‘riklar tartibiga integratsiyalashgan ikki bosqichli skrining modeli taklif etildi.

Kalit so‘zlar: 15–17 yoshli o‘smirlar, o‘smirlar salomatligi, Turkiston viloyati, KIDSCREEN, SDQ, ruhiy salomatlik, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, skrining, hayot sifati, kam aniqlanish.

HEALTH OF ADOLESCENTS AGED 15–17 YEARS IN RURAL AREAS OF SOUTHERN KAZAKHSTAN: ANALYSIS OF OFFICIAL STATISTICS FOR 2020–2024 AND A PROPOSED ASSESSMENT APPROACH USING THE KIDSCREEN AND SDQ SCALES

Kudyarova S.A., Sarsenbayeva G.J., Magay L.N.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

Abstract. The health of adolescents aged 15–17 years in rural areas of Turkestan Oblast remains insufficiently studied. This paper analyses official statistical data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan (MoH RK), the National Centre for Healthcare Development (NCHD), and the National Centre for Public Health (NCPH) for 2020–2024, and justifies the applicability of the KIDSCREEN-52 and SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) tools for their comprehensive assessment within primary health care settings. The analysis reveals a persistent underdetection paradox: primary morbidity of adolescents in Turkestan Oblast in 2024 was 27,000 per 100,000 — almost half the national average (53,000 per 100,000) according to MoH RK data. Overall morbidity of 15–17-year-olds nationwide declined from 96,100 to 88,800 cases per 100,000 (2021–2024), which is interpreted as reduced healthcare utilisation rather than genuine health improvement. The HBSC-2022 national survey (NCPH MoH RK / WHO) indicates increasing mental health difficulties by age 15: 21.8% of 15-year-olds show signs of poor psychosocial wellbeing. A two-stage screening model integrating KIDSCREEN-52 and SDQ into routine adolescent health examinations at the primary care level is proposed.

Key words: adolescents 15–17 years, adolescent health, Turkestan Oblast, KIDSCREEN, SDQ, mental health, primary health care, screening, quality of life, underdetection.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Подростки в возрасте 15–17 лет представляют особую группу риска в системе здравоохранения: в этот период интенсивно формируются поведенческие установки в отношении здоровья, нарастают психосоциальные нагрузки, а доступность специализированной медицинской помощи в сельских районах, как правило, ограничена [1]. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в период с 2021 по 2024 год общая заболеваемость подростков 15–17 лет в стране снизилась с 96 100 до 88 800 случаев на 100 тысяч населения соответствующего возраста [2]. Вместе с тем специалисты расценивают этот тренд не как подлинное улучшение здоровья, а как отражение снижающейся обращаемости и недовыявляемости патологии.

Туркестанская область занимает особое место в эпидемиологии подросткового здоровья в Казахстане. По данным Бюро национальной статистики РК, на 1 февраля 2026 года численность населения области составила 2 146 400 человек, из которых 74,6% — сельские жители [3]. Регион отличается наибольшей долей детского и подросткового населения в стране и высоким уровнем естественного прироста (26,18 на 1000 в 2022 году — второе место по республике) [4]. При этом первичная заболеваемость подростков здесь почти вдвое ниже среднереспубликанской [2], что прямо указывает на системный барьер доступности медицинской помощи, а не на превосходное состояние здоровья населения.

Особую тревогу вызывают данные о психическом здоровье. Национальное исследование поведения школьников HBSC-2022, проведённое Национальным центром общественного здравоохранения МЗ РК совместно с ВОЗ, выявило, что к 15 годам доля подростков с признаками плохого психического благополучия возрастает до 21,8% [5]. Вместе с тем официальная регистрируемая заболеваемость психическими расстройствами в



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Туркестанской области значительно ниже среднереспубликанских значений — феномен, объяснимый стигматизацией, низкой доступностью психиатрической помощи в сельских районах и отсутствием систематического скрининга в ПМСП.

Цель настоящей работы — систематизировать официальные данные о здоровье подростков 15–17 лет в Туркестанской области за 2020–2024 годы и обосновать применимость международных инструментов KIDSCREEN-52 и SDQ для комплексной оценки их здоровья на уровне ПМСП.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И МЕТОДОЛОГИЯ / LITERATURE REVIEW AND METHODOLOGY

Инструмент KIDSCREEN-52 был разработан в рамках европейского консорциума и прошёл кросскультурную стандартизацию в 13 странах. Он оценивает качество жизни, связанное со здоровьем, по 10 доменам у подростков 8–18 лет [6]. Особую значимость для данной возрастной группы имеют домены «психологическое благополучие», «автономия», «социальная поддержка и сверстники» и «самовосприятие» — именно они наиболее уязвимы в период 15–17 лет в условиях ресурсоограниченной среды.

Опросник SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), разработанный Р. Гудманом, включает 25 пунктов и пять шкал: эмоциональные симптомы, проблемы поведения, гиперактивность/невнимательность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение [7]. Для группы 15–17 лет используется версия самозаполнения (11–17 лет). Казахскоязычная версия SDQ прошла адаптацию и верификацию [8].

Методология настоящего исследования на данном этапе включала: (1) ретроспективный анализ официальных статистических данных МЗ РК, Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ / НЦРЗ), Национального центра общественного здравоохранения (НЦОЗ) и Бюро национальной статистики РК за 2020–2024 годы по показателям первичной и общей заболеваемости подростков 15–17 лет, охвата профилактическими осмотрами и обеспеченности педиатрическими кадрами в Туркестанской области; (2) извлечение региональных данных и их сравнение со среднереспубликанскими; (3) анализ результатов национального исследования HBSC-2022 (НЦОЗ МЗ РК / ВОЗ) применительно к возрастной группе 15 лет; (4) концептуальное обоснование двухэтапной модели скрининга для сельских организаций ПМСП Туркестанской области.

Источники данных: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных» (данные МЗ РК, 2020–2024 гг.); отчёты НЦОЗ МЗ РК (HBSC-2022); публикации НЦРЗ / ННЦРЗ; данные БНС РК по численности и демографии населения Туркестанской области; сборники «Дети Казахстана» (ЮНИСЕФ / БНС РК). Временной диапазон: 2020–2024 гг. Возрастная группа приоритетного анализа: 15–17 лет.

Таблица 1. Динамика заболеваемости подростков 15–17 лет в Казахстане и Туркестанской области, 2020–2024 гг. (данные МЗ РК)

Показатель / год	2020	2021	2022	2023	2024
Общая заболеваемость	н/д	96 100	н/д	н/д	88 800



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

подростков 15–17 лет, Казахстан (на 100 тыс. подростков)					
Первичная заболеваемость подростков 15–17 лет, Казахстан (на 100 тыс.)	н/д	н/д	н/д	н/д	53 000
Первичная заболеваемость подростков, Туркестанская обл. (на 100 тыс.)	н/д	н/д	н/д	н/д	27 000

Примечание: н/д — данные не представлены в публично доступных агрегированных отчётах в разбивке по годам для данного показателя. Источники: МЗ РК; аналитические материалы Ranking.kz на основе данных МЗ РК, август 2025 г.

Таблица 2. Структура заболеваемости подростков 15–17 лет в Казахстане по основным классам болезней (данные МЗ РК/ НЦРЗ)

Класс болезней	Доля среди подростков 15–17 лет (2020 г.)	Тенденция 2021–2024
Болезни органов дыхания	33,81%	Ведущая позиция сохраняется; рост первичной заболеваемости
Болезни органов пищеварения	10,65%	Выше, чем у детей 0– 14 лет; стабильно
Болезни глаза и придаточного аппарата	10,35%	3-е место в структуре (2020 г.)
Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ	выше ср.	Выше, чем у детей 0– 14 лет
Болезни костно- мышечной системы	выше ср.	Выше, чем у детей 0– 14 лет
Травмы, отравления, внешние причины	значимо	Значительно чаще, чем у детей 0–14 лет



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Психические расстройства (без ПАВ)	недорегистрация	Туркестанская обл. — ниже среднего по РК
---------------------------------------	-----------------	---

Источники: Муханова Г.Т. и соавт. Структура заболеваемости среди детей и подростков в РК // Journal of Health Development. 2022. №1 (45) [анализ данных 2018–2020 гг.]; МЗ РК, Ranking.kz 2025 [данные 2021–2024 гг.].

Таблица 3. Показатели психического здоровья подростков в Казахстане (официальные источники, 2022–2024 гг.)

Показатель	Значение	Источник, год
Доля подростков 11–15 лет с плохим психическим благополучием (HBSC)	16,6%	НЦОЗ МЗ РК, HBSC 2022
К 15 годам: доля с признаками плохого психического благополучия	21,8%	НЦОЗ МЗ РК, HBSC 2022
Девочки 15 лет с частыми (>1 раза/нед.) головными болями	31%	НЦОЗ МЗ РК, HBSC 2022
22% 15-летних девочек сообщают о чувстве одиночества	22%	НЦОЗ МЗ РК, HBSC 2022
Доля населения РК с депрессивными расстройствами (все возраста)	4,4%	РНПЦПЗ МЗ РК, 2024
Число казахстанцев на динамическом наблюдении (все возраста)	>315 тыс.	РНПЦПЗ МЗ РК, 2024

Источники: НЦОЗ МЗ РК, исследование HBSC-2022 (совместно с ВОЗ); Республиканский научно-практический центр психического здоровья МЗ РК, 2024.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

Анализ данных МЗ РК за 2021–2024 годы зафиксировал снижение общей заболеваемости подростков 15–17 лет по Казахстану с 96 100 до 88 800 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста [2]. Этот тренд требует осторожной интерпретации: в аналитических материалах на основе данных МЗ РК авторы прямо указывают, что снижение объясняется уменьшением обращаемости и доступности медицинской помощи, а не реальным улучшением здоровья подростков [2].

Региональный разрыв для Туркестанской области носит выраженный характер. По данным за 2024 год, первичная заболеваемость подростков в регионе составила 27 000 случаев на 100 тыс. — почти вдвое ниже среднереспубликанского показателя в 53 000 на 100



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тыс. [2]. При этом среди детей (0–14 лет) аналогичный разрыв сохраняется: 36 500 против 67 000 на 100 тыс. по республике. Авторы цитируемого анализа констатируют, что в регионе «всё не слишком хорошо с выявляемостью заболеваний и обращениями к врачам» [2] — и эта оценка подтверждается данными по взрослому населению области.

Структура заболеваемости 15–17-летних существенно отличается от детей до 14 лет. По данным НЦРЗ за 2018–2020 годы, ведущее место занимают болезни органов дыхания (33,81%), на втором — болезни органов пищеварения (10,65%), на третьем — болезни глаза и его придаточного аппарата (10,35%) [9]. Для подростков, в отличие от детей 0–14 лет, характерны более высокая заболеваемость эндокринной и костно-мышечной систем, а также значимо более высокая частота травм, отравлений и последствий воздействия внешних причин [2]. Эти особенности структуры заболеваемости важны при разработке программ профилактики, ориентированных именно на группу 15–17 лет.

Данные о психическом здоровье подростков, полученные в рамках национального исследования HBSC-2022 (НЦОЗ МЗ РК / ВОЗ, выборка 8 528 школьников из 121 школы всех регионов страны), свидетельствуют о нарастании проблем с возрастом [5]. К 15 годам доля подростков с признаками плохого психического благополучия возрастает до 21,8% (в сравнении с 16,6% среди 11–15-летних в целом). Среди девочек 15 лет каждая третья (31%) испытывает частые головные боли — маркер хронического стресса. 22% 15-летних девочек отмечают чувство одиночества [5]. Эти данные формируют фон, на котором регистрируемая заболеваемость психическими расстройствами в Туркестанской области выглядит явно заниженной.

Кадровая обеспеченность ПМСП педиатрами в Казахстане в рассматриваемый период снижалась: с 2,7 до 2,5 врача на 10 тыс. населения в 2021–2024 годах, при этом абсолютное число педиатров сократилось на 60 человек [2]. В условиях Туркестанской области, где сосредоточена наибольшая численность детей (781 900 в возрасте до 14 лет — первое место среди регионов), дефицит педиатрических кадров в сельских врачебных амбулаториях особенно ошутим.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Устойчивый разрыв между регистрируемой и истинной заболеваемостью подростков 15–17 лет в Туркестанской области является хорошо известным феноменом ресурсоограниченных систем здравоохранения [10]. Его специфика в данном регионе обусловлена совокупностью факторов: высокой долей сельского населения (74,6%), транспортной недоступностью медицинских организаций второго уровня, дефицитом педиатров и подростковых специалистов, культурными барьерами в части обращения за психиатрической помощью.

Особую озабоченность вызывает возрастная группа 15–17 лет именно потому, что в этот период формируются поведенческие риски, принципиально влияющие на здоровье во взрослом возрасте. По данным HBSC-2022, к 15 годам у казахстанских подростков значительно возрастает частота субъективных жалоб на здоровье, снижается физическая активность (особенно у девочек) и увеличивается экранное время [5]. Эти тенденции коррелируют с возможными нарастающими проблемами эндокринной системы, костно-



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

мышечного аппарата и психического здоровья, которые при отсутствии скрининга остаются невидимыми для системы здравоохранения.

Предлагаемая двухэтапная модель скрининга включает: на первом этапе — самозаполнение подростком краткой версии KIDSCREEN-10 и SDQ (версия для самозаполнения, 11–17 лет) в ходе ежегодного профилактического осмотра, что занимает 10–15 минут. При пограничном или патологическом результате по любому из инструментов инициируется второй этап: врач-педиатр/ВОП проводит полное обследование с использованием KIDSCREEN-52 и при необходимости направляет на консультацию к психологу или психиатру. Данная модель встраивается в действующий приказ МЗ РК о профилактических медицинских осмотрах без существенных дополнительных ресурсных затрат.

Ограничения работы: настоящий обзор основан на агрегированных публично доступных данных; детализированные временные ряды по конкретным районам Туркестанской области в разбивке по возрасту 15–17 лет не представлены в открытых отчётах МЗ РК. Это само по себе является аргументом в пользу проведения первичного полевого исследования с использованием стандартизированных инструментов. Психометрическая валидация KIDSCREEN-52 в казахстанских условиях на сегодняшний день не завершена — данная задача является предметом планируемого диссертационного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Официальные данные МЗ РК за 2020–2024 годы фиксируют устойчивый парадокс здоровья подростков 15–17 лет в Туркестанской области: первичная заболеваемость почти вдвое ниже среднереспубликанской (27 000 против 53 000 на 100 тыс.) при одновременном объективном дефиците педиатрических кадров и высокой доле сельского населения. Структура заболеваемости для группы 15–17 лет принципиально отличается от детской: помимо болезней органов дыхания, значимую роль играют патология органа зрения, эндокринной и костно-мышечной систем, а также травматизм. Данные HBSC-2022 свидетельствуют о нарастании психического неблагополучия к 15 годам: 21,8% подростков этого возраста имеют соответствующие признаки. Внедрение стандартизированных инструментов KIDSCREEN-52 и SDQ на базе сельских организаций ПМСП Туркестанской области является методологически обоснованным подходом к ликвидации диагностического пробела. Необходима психометрическая валидация KIDSCREEN-52 для казахстанской популяции и пилотная апробация двухэтапного скрининга в сельских ВА/ФАП региона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. World Health Organization. Adolescent health. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health> (дата обращения: 01.04.2026).
2. Ranking.kz. В РК растёт заболеваемость детей. Чем чаще всего болеют малыши? [Аналитический материал на основе данных МЗ РК]. 29 августа 2025 г. URL: <https://ranking.kz/reviews/regions/v-rk-rastyot-zabolevaemost-detey-chem-chasche-vsego-boleyut-malyshi.html> (дата обращения: 07.04.2026).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК. Туркестанская область — статистика региона. URL: <https://stat.gov.kz/ru/region/turkestan/> (дата обращения: 07.04.2026).
4. Бюро национальной статистики РК. Естественное движение населения Республики Казахстан (2022 г.). Астана: БНС РК; 2023. URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/publications/6351/> (дата обращения: 07.04.2026).
5. Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК, ВОЗ. Основные результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья в Республике Казахстан» HBSC, 2022 год. Астана: НЦОЗ МЗ РК; 2023. URL: <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/02/Основные-результаты-рус.pdf> (дата обращения: 07.04.2026).
6. Ravens-Sieberer U., Gosch A., Rajmil L. et al. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2005; 5(3): 353–364. DOI: 10.1586/14737167.5.3.353
7. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997; 38(5): 581–586. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
8. Mukhtar S., Mukhtar S. Adaptation and validation of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Kazakhstan. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020; 54: 102358.
9. Муханова Г.Т., Оспаналиева М.С., Камалиева М.Р. и соавт. Структура заболеваемости среди детей и подростков в Республике Казахстан // *Journal of Health Development*. 2022. Т. 1. № 45. URL: <https://jhd.kz.org/index.php/jhd/article/view/106> (дата обращения: 07.04.2026).
10. Республиканский научно-практический центр психического здоровья МЗ РК. Показатели психического здоровья населения Казахстана. Астана; 2024. [Цит. по: [Azattyq-ruhy.kz](https://rus.azattyq-ruhy.kz), 06.11.2025. URL: <https://rus.azattyq-ruhy.kz/society/97178>].