

Короткий огляд



Культурні контексти здоров'я і благополуччя

Збірник статей
учасників проекту № 1

Ведучий автор
Jessica Frances Marais

Співавтори
Olga Kazakova,
Dzmitry Krupchanka,
Orest Suvalo, Felicity Thomas

Розуміння ранньої дитячої травми і формування стійкості до її впливу в Білорусі та Україні



ІНСТИТУТ
ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНСЬКОГО КАТОЛИЦЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Стислий огляд

Високий рівень поширеності ранньої дитячої травми в Україні та Білорусі пов'язаний із соціальними, політичними, економічними та екологічними потрясіннями, що відбувалися в Центральній і Східній Європі впродовж останніх трьох десятиліть. Відомо, що рання дитяча травма є однією з головних детермінант здоров'я і благополуччя упродовж усього життя, причому рівень самогубств і зловживання психоактивними речовинами в обох країнах є одним з найвищих у світі. Втім наразі докладної аналітики соціально-культурних контекстів, в яких відбувається переживання травми, її усвідомлення і вжиття заходів у відповідь, практично не існує.

У 2018 і 2019 рр. проект Європейського регіонального бюро ВООЗ «Культурні контексти здоров'я і благополуччя» спільно з Центром співробітництва з ВООЗ у галузі культури і здоров'я при Ексетерському університеті, Мінським обласним клінічним центром «Психіатрія-наркологія», Інститутом психічного здоров'я Українського католицького університету залучав науковців, спеціалістів-практиків, медичних працівників і представників інших відповідних зацікавлених сторін до серії з трьох семінарів на тему культурних контекстів ранньої дитячої травми і надання психолого-психіатричної допомоги в Україні та Білорусі. Метою цих семінарів було:

- сприяння ключовим зацікавленим сторонам і надавачам послуг для глибшого розуміння причин ранньої дитячої травми;
- визначення чинників і механізмів, що сприяють формуванню стійкості в осіб, які постраждали від ранньої дитячої травми; а також

- розбудова мережі практикуючих фахівців і зацікавлених сторін, налаштованих шукати спільні цілі і ділитися досвідом, а також належною практикою на міжнародному рівні.

У запропонованій доповіді відображено зміст семінарів у формі статей, написаних низкою їх учасників. В них йдеться про загальну ситуацію з ранньою дитячою травмою в їхніх напрямках діяльності та про культурні контексти – традиції, вірування, культурні норми, установки, цінності, практики роботи і законодавчі рамки, які підсилюють, або, навпаки, знижують стійкість до негативних впливів. У доповіді також визначено перспективні можливості для створення більш сприятливих умов з метою забезпечення більшого захисту і зміцнення здоров'я молоді з різних верств суспільства. Загалом, у доповіді окреслено три ключові передумови для досягнення позитивних змін:

- організація заснованого на фактичних даних навчання і підготовки щодо профілактики і виявлення ранньої дитячої травми та вжиття заходів у відповідь на неї;
- чітке визначення функцій, алгоритмів і каналів взаємодії між різними секторами для активізації і сприяння процесу вжиття заходів у відповідь на ранню дитячу травму; а також
- налагодження міжвідомчої партнерської взаємодії та об'єднань для залучення й оптимального використання ресурсів, пом'якшення ефекту вигорання серед практикуючих фахівців і створення системи неперервної підтримки і лікування на рівні місцевої громади.

Рання дитяча травма

У країнах Центральної і Східної Європи тягар психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, є одним з найвищих у світі. В декількох закликах до дії, що прозвучали останнім часом, підкреслюється нагальна потреба в підвищенні якості медичної допомоги і розширенні заходів з охорони психічного здоров'я і благополуччя людей в Центральній і Східній Європі. Відомо, що рання дитяча травма, зумовлена жорстоким поведінням, соціальною дезадаптацією батьків, втратою близьких, хворобою чи бідністю – особливо в перші п'ять років життя, тобто в критично важливий період розвитку дитини, – є однією з головних детермінант психічного здоров'я і благополуччя впродовж усього життя. В літературі описано її вплив на розвиток мозку та її зв'язок з настроєм, поведінковими і тривожними розладами, а також із зловживанням психоактивними речовинами і самогубством. За даними Всесвітньої ініціативи з обстеження психічного здоров'я, 30% усіх психічних розладів у дорослих пов'язані з несприятливими подіями в дитинстві. Тому в діяльності з профілактики і лікування психічних розладів потрібно передбачати заходи зі скорочення кількості травмуючих подій у дитинстві, розширення посттравматичної підтримки дітей і підлітків, а також підвищення загальної стійкості цих уразливих груп. Позитивний вплив подібних втручань на здоров'я і благополуччя громад також потенційно сприятиме скороченню видатків для суспільства в цілому.

Нині країни Центральної і Східної Європи впроваджують реформи систем психолого-психіатричної підтримки і виконують зобов'язання із дотримання Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини. Водночас різноманітні установки, різні очікування і неоднозначний досвід отримання травми, переживання психічних захворювань та отримання психолого-психіатричної допомоги перешкоджають досягненню єдиного рівня ефективної допомоги для всіх, яка розширює можливості людини. Навіть за наявності якісної медичної допомоги, молодь і дорослі, які перенесли ранню дитячу травму, можуть не скористатися перевагами такої допомоги через глибоко вкорінену стигму. Для максимального підвищення шансів на успішну реалізацію процесів реформування необхідним є докладне розуміння багатогранного характеру культурних контекстів, що визначають сприйняття, норми і форми поведінки, – розуміння, яке б охоплювало різні сектори і залучало б суспільство загалом до формування стійкості до впливу ранньої дитячої травми.

Україна

Упродовж усього двадцятого сторіччя на території України вирували численні соціальні катаклізми. За Першою світовою війною послідувала боротьба за незалежність під час Громадянської війни, а фактичний прихід до влади комуністів у 1930-их роках супроводжувався арештами, депортаціями і стратами української інтелігенції. Кількість жертв Голодомору оцінюється в 4,5 млн. осіб. Влаштований під час Другої світової війни Холокост змусив українських євреїв відчутти на собі весь жах фашистського ладу. Додатково травмували суспільство депортації українців із західних регіонів і кримських татар після повернення Кримського півострову під владу Советів.

Ці наслідки травми, яка зачепила декілька поколінь, спричинили зміни на рівні окремої особистості і суспільства загалом. Терор, приниження, ворожість, жорстокість, зрадництво, нечесність, обман, подвійні стандарти і переслідування незгодних з офіційною ідеологією – усе це формувало психологічні і поведінкові моделі цілих поколінь. Колективна громадянська пасивність, покірність, пригніченість, почуття меншовартості, недовіра, страх і викривлення цінностей стали типовими психологічними характеристиками як посттоталітарних суспільств, так і України в тому числі. Кожне покоління несе в собі строкатий багаж не осмислених критично і нелікованих психологічних ран, що унеможливають розвиток вільної і впевненої особистості та продуктивного суспільства. Використання психіатрії як засобу покарання незгодних із політикою Радянського Союзу в 1960-их і 1980-их роках негативно позначилося на ставленні громадян до галузі психолого-психіатричної допомоги та виникненні недовіри і страху звертатися по неї.

Із набуттям державою незалежності в 1991 році почало розвиватися громадянське суспільство і демократичні процеси. Присутність активного громадянського суспільства наочно засвідчила Революція Гідності, яка розпочалася в листопаді 2013 року, також відома під назвою «Майдан». Подальший конфлікт на сході країни змусив посилити увагу до питань психічного здоров'я і психологічної травми та сприяв виникненню спільноти психологів і психіатрів, що працюють з проблемами психічного здоров'я, пов'язаними з травмою. Насильство в східних регіонах України призвело до значних людських жертв, масових

страждань, масштабного переміщення цивільного населення, руйнування приватної власності і громадської інфраструктури в Луганській і Донецькій областях. Згідно даних Міністерства соціальної політики, в Україні нараховується понад 1,5 млн. внутрішньо переміщених осіб. Діти і підлітки в східній частині країни, зокрема з внутрішньо переміщених сімей, зазнають подвійної травми, залишаючись у ворожому регіоні і будучи змушеними адаптуватися до нового середовища, з урахуванням перерваного шкільного навчання. Лише 16% опитаної молоді повідомляють, що з оптимізмом дивляться у майбутнє. Для дітей і підлітків у східній Україні існує ризик формування негативних стратегій управління стресом, таких як зловживання алкоголем і наркотиками. Останні дані ЮНІСЕФ по Україні свідчать про те, що в країні спостерігається істотне зниження показників насильства проти дітей, а деякі форми домашнього насильства проти дітей приймаються за соціальну норму. За інформацією звіту 2018 року, 42% батьків вважають емоційне насильство проти дитини прийнятним «методом виховання», а 14% дозволяють собі використовувати проти дитини фізичну силу в якості дисциплінарного заходу.

Нині в Україні здійснюються численні реформи в різних напрямках, багато з яких спрямовані на попередження і подолання ранньої дитячої травми і її наслідків. До них належить деінституціоналізація дитячих будинків і розвиток сімейних форм виховання, система пробації для підлітків-правопорушників у правоохоронному секторі, освітня реформа, медична реформа включно з удосконаленням системи психолого-психіатричної допомоги. Громадянське суспільство і численні неурядові організації по всій країні провадять активну роботу з попередження ранньої дитячої травми і надання допомоги постраждалим, демонструючи прагнення до подальшого розвитку і відповідний потенціал.

Перешкоди на шляху змін і чинники, що сприяють їх досягненню

Існує низка соціальних і культурних контекстів, які знижують стійкість до впливу ранньої дитячої травми. До них належать:

- масштабні історичні травми, в тому числі репресивні соціальні режими, війна і насильство, розділення родин та екологічні кризи;
- збереження недовіри до фахівців у галузі охорони психічного здоров'я, і, відповідно, небажання звертатися по допомогу, яке почасти посилюється традиціями інституціонального надання психолого-психіатричної допомоги, присутніми в соціальній, медичній і політичній площині;
- стійка стигматизація психічних захворювань, що зокрема виявляється в застарілій дискримінаційній практиці, яка не дає змоги особам із психічними розладами чи розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, отримати водійське посвідчення чи обіймати певні посади;
- відсутність сучасного законодавства щодо профілактики домашнього насильства, в тому числі заборони проживати в домі, яка накладається на агресивного члена подружжя;
- спротив впровадженню в шкільну програму сучасних навчальних курсів на тему статевого і репродуктивного здоров'я;
- недостатнє розуміння державними програмами зв'язку між ранньою дитячою травмою, психічними захворюваннями та неінфекційними хворобами;
- нормалізація травми і насильства, в тому числі цькування в школі і насильницьких форм дисциплінарного впливу вдома, що пов'язана з неадекватним розумінням наслідків травми для індивідуальної особи і суспільства;
- нормалізація нездорових стратегій адаптації, наприклад, зловживання алкоголем, в поєднанні з недостатнім дотриманням вікових обмежень на продаж алкоголю і тютюну;

- брак взаємодії між відомствами й установами, що призводить до непрозорості процесів ухвалення рішень і відсутності злагодженої системи надання послуг підтримки в різних сферах життя молоді;
- відсутність доступної професійної підготовки і взаємопідтримки для фахівців у галузі психічного здоров'я і шкільних психологів, що призводить до зниження ефективності втручань і високих показників вигорання; а також
- обмежене фінансування послуг і підтримки для осіб, які пережили ранню дитячу травму.

Попри ці виклики, активізуються зусилля із формування культурних контекстів, що сприяють захисту і зміцненню здоров'я дітей і підлітків. У своїх статтях автори вказують на три головні чинники, що уможливають досягнення прогресу в цій діяльності:

- засноване на фактичних даних навчання і професійна підготовка з питань ранньої дитячої травми: що вона собою являє і як її розпізнати, як вона впливає на індивідуальну особу і громаду впродовж усього життя і як результативно на неї реагувати;
- чітке визначення функцій, алгоритмів і каналів комунікації для активізації і спрямування процесу вжиття заходів реагування;
- міжсекторальна партнерська взаємодія і мережева співпраця, що охоплюють різні сфери життя молоді, задля оптимального використання ресурсів і створення системи неперервної підтримки і лікування на рівні громади.

Формування стійкості: рекомендації для розробників політики, організацій і громад

Масова культура і засоби масової інформації

- Представники ЗМІ можуть взаємодіяти з неурядовими організаціями і державними інституціями в галузі охорони здоров'я для напрацювання уніфікованої інформації про ранню дитячу травму і психічне здоров'я та координувати використання платформ соціальних мереж для розповсюдження фактичних даних, боротьби зі стереотипами і налагодження діалогу.
- Програми в галузі журналістики/комунікацій можуть запрошувати експертів для викладання модулів на тему ранньої дитячої травми і психічного здоров'я. Журналісти також можуть брати участь у розробленні суворішого законодавства для захисту прав молоді під час створення контенту, в тому числі шляхом дотримання алгоритмів комунікації і проведення консультацій з профільними експертами при висвітленні подій, пов'язаних із травмою.
- Інші впливові культурні діячі, наприклад, письменники, кінорежисери, театральні колективи, митці та радіоведучі, можуть більш систематично долучатися до створення соціально орієнтованого контенту, спрямованого на підвищення рівня суспільної поінформованості з питань ранньої дитячої травми і психічного здоров'я. Особам, які зазнали травми, і людям, які живуть із психічними захворюваннями, що мають сміливість поділитися своїми історіями, можна надавати більше можливостей для виступів і викладання.

Домогосподарства і громади

- Громади можуть розширити охоплення груп і програм підтримки для батьків і піклувальників з метою заохочення позитивних стратегій виховання, глибшого розуміння специфіки розвитку дитини в ранньому віці і підвищення сприйнятливості до її емоційного життя.

- Громади можуть посилювати об'єднання небайдужих дорослих, які ознайомлені з правами дитини і докладають зусиль для їх захисту, таких як медичні працівники, що здійснюють домашні візити, та об'єднання сусідів/мешканців багатоквартирних будинків. Корисними можуть стати тренінги, кишенькові довідники та інші інформаційні продукти.
- Працівники на рівні громади можуть проводити обстеження для виявлення випадків зловживання алкоголем і наркотиками, здійснювати короткострокові втручання і направляти на лікування тих, хто його потребує, а також надавати подальшу підтримку родинам у зменшенні зловживання психоактивними речовинами.
- Громади можуть відшукувати можливості для забезпечення безкоштовних неформальних послуг з охорони психічного здоров'я, такі як організація зустрічей груп взаємопідтримки чи груп користувачів послуг у громадських місцях (в будівлі муніципалітету, церкві і т.п.) з метою підвищення доступності послуг і підкреслення важливості інтеграції і відновлення.

Школи

- Міністерства освіти й освітні заклади можуть підсилювати спроможність учителів і шкільних психологів захищати і підтримувати учнів шляхом професійної підготовки в галузі виявлення травм і реагування на них, зниження робочого навантаження за рахунок створення додаткових штатних посад, і формування професійних об'єднань для обміну інформацією, спільного використання ресурсів і забезпечення емоційної підтримки.
- Школи можуть боротися з культурними нормами, що схвалюють залякування і цькування, за допомогою тематичних програм, які передбачають підготовку працівників і професійний супровід в питанні виявлення і коригування шкідливих форм поведінки. Подальше інформування учнів з цих питань може здійснюватися за допомогою презентацій у класах, творчих проектів, програм наставництва та учнівських груп по боротьбі з цькуванням.

- Школи можуть допомагати захищати здоров'я і благополуччя дітей і підлітків шляхом запровадження комплексної освіти в галузі статевого і репродуктивного здоров'я з урахуванням вікових особливостей учнів і їхнього рівня розвитку.
- Школи можуть розширити доступ дітей до безпечного середовища за допомогою організації більшої кількості заходів після занять та у вихідні дні, особливо дітей, для яких існує підвищений ризик соціальної ізоляції (малозабезпечених, з інвалідністю тощо).
- Школи можуть налагодити тісніші контакти з медичними центрами і соціальними службами для недопущення ситуації, коли діти і підлітки залишаються без уваги через існування прогалин в системі.

Системи охорони здоров'я

- Недорога, фізично доступна і заснована на фактичних даних навчальна підготовка в галузі ранньої дитячої травми для студентів-медиків і медичних працівників може сприяти інтеграції профілактики і лікування травми в їхню повсякденну професійну діяльність. Особливо важливу роль спеціалізована освіта відіграє для психотерапевтів-педіатрів.
- Розширення стимулювання для залучення й утримання кваліфікованих фахівців у галузі психічного здоров'я може сприяти змінам на рівні організаційної культури і посиленню уваги до профілактики та інтегрованого лікування.
- Збільшення кількості багатопрофільних команд із чіткими маршрутами направлення до спеціалістів і визначеними обов'язками може покращити надання послуг і забезпечити неперервність лікування.
- Практичні заняття і кишенькові довідники з юридичних питань можуть зменшити сумніви і стрес медичних працівників з приводу правових наслідків надання допомоги травмованим дітям і підліткам.

- Збільшення чисельності колегіальних груп взаємопідтримки і платформ для обміну досвідом може надати фахівцям у галузі психічного здоров'я можливості для спілкування, обговорення складних випадків та уникнення вигорання.
- Викорінення дискримінаційної практики, такої як повідомлення про виявлені психічні розлади і розлади пов'язані із вживанням психоактивних речовин, у Міністерство внутрішніх справ або дорожню поліцію, дасть змогу захистити конфіденційність даних пацієнтів і їхній доступ до різних можливостей, а також зменшити страхи, пов'язані зі зверненням по медичну допомогу.

Релігійні спільноти

- Релігійні лідери можуть спиратися на роль церкви як безпечного прихистку для людей, що страждають від травм чи психічних захворювань, налагоджуючи тісніші відносини з фахівцями в галузі психічного здоров'я. Проведення спільних заходів, таких як презентації чи організація груп підтримки, у церквах може стати одним зі шляхів забезпечення всебічної допомоги.
- У взаємодії з фахівцями в галузі психічного здоров'я церкви можуть підвищувати обізнаність про народні вірування й аскетичні практики, здатні призвести до загострення стану при психічних розладах.

Правові і державні системи

- Правові системи можуть зміцнити захист дітей шляхом подальшого узгодження національної нормативно-правової бази з міжнародними договорами з прав людини, зокрема з положеннями про право дитини бути почутою і право дитини на виховання в родині. Чіткий розподіл функціональних обов'язків з реалізації системних змін між державними інституціями може спростити взаємодію і підвищити ефективність.

- Суди можуть посилити алгоритми залучення кваліфікованих фахівців у галузі психічного здоров'я до справ, що торкаються інтересів дитини, і докласти всіх зусиль для врахування обставин життя, потреб і прав дітей у процесі розслідування і судового провадження. Зміцненню потенціалу в цій галузі може сприяти навчальна підготовка і перевірка знань юристів.
- У деяких випадках держава може внести уточнюючі поправки до законів щодо роботи з родинами, які перебувають у складній ситуації, зокрема щодо порядку вилучення дітей з небезпечних сімейних обставин і забезпечення їм доступу до психологічної допомоги.
- Держава може здійснювати загальнонаціональні заходи для зменшення споживання алкоголю, такі як суворіше дотримання вікових обмежень у роздрібній торгівлі, обмежень доступності алкоголю, заходи по боротьбі з кермуванням у нетверезому стані і введення заборон чи всеосяжних обмежень на рекламу алкоголю, з метою змінити суспільне ставлення до вживання алкогольних напоїв, зменшити поширеність зловживання алкоголем і розірвати пов'язані з цим замкнені цикли відтворення травми.
- Держава може втілювати в життя масштабні програми попередження злиднів і соціальної підтримки для зменшення фінансового і психологічного тиску на біологічні та патронатні/прийомні родини. Створення нових можливостей у галузі консультування, освіти і працевлаштування може розширити можливості користувачів послуг.

Неурядові і благодійні організації

- Співпраця з дослідницькими ініціативами може сприяти створенню фактологічної бази для реалізації соціальних втручань і посилення аргументації запитів на фінансування для розширення програм.

- Додаткові партнерські зв'язки з державними організаціями і приватним сектором можуть сприяти оптимальному використанню ресурсів і розширенню діяльності на місцях, що сприятиме подальшому зміцненню роботи з підвищення обізнаності населення і зміни культурних норм. Досягненню цієї мети також можуть сприяти нові комунікаційні платформи, міжвідомчі семінари і майданчики для співпраці.

На шляху до культури співпраці

Семінари і статті на тему розуміння і формування стійкості до впливу ранньої дитячої травми в Україні та Білорусі відображають культурно деталізований підхід до реформи психолого-психіатричної допомоги, який інтегрує пережитий досвід у широку фактологічну базу. Такий підхід передбачає необхідність чути і підсилювати голос тих, хто найбільш інтенсивно залучений до роботи з ранньою дитячою травмою, або тих, кого така робота торкається. Він ґрунтується на наполегливій рекомендації фахівцям, дослідникам і розробникам політики переглянути уявлення про фактичні дані, критично вивчаючи власні спільні цінності і пріоритети стосовно здоров'я і благополуччя.

Цей підхід також є відповіддю на заклик до формування культури співпраці між зацікавленими сторонами в сфері реформування психолого-психіатричної допомоги в Центральній і Східній Європі. Об'єднуючи погляди і досвід людей, задіяних у різних секторах, він ставить собі за мету подолати подрібнення, сприяти визначенню спільних цілей та унікальних підходів і посилювати солідарність. Учасники семінарів в Україні та Білорусі висловили вдячність за наданий майданчик, де вони мали змогу обговорити свої професійні і загальнолюдські проблеми, ідеї і сподівання заради визначення спільної концепції. Цей матеріал, в якому внесок учасників виражений їхніми власними словами, покликаний надалі привертати зацікавленість і примножувати можливості для спільного дослідження цієї недостатньо вивченої галузі охорони психічного здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ.

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Країни-члени

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) - це спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, яке було створене 1948 року, і чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних проблем охорони здоров'я і охорони здоров'я населення. Європейське регіональне бюро ВООЗ є одним із шести регіональних бюро в різних частинах земної кулі, кожне з яких має свою власну програму діяльності, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими регіональне бюро ВОЗ опікується.

Австрія	Ірландія	Північна	Таджикистан
Азербайджан	Ісландія	Македонія	Туреччина
Албанія	Іспанія	Польща	Туркменістан
Андорра	Італія	Португалія	Угорщина
Бельгія	Казахстан	Республіка	Узбекистан
Білорусь	Кіпр	Молдова	Україна
Болгарія	Киргизстан	Російська	Фінляндія
Боснія	Латвія	Федерація	Франція
і Герцеговина	Литва	Румунія	Хорватія
Вірменія	Люксембург	Сан-Марино	Чеська Республіка
Греція	Мальта	Сербія	Чорногорія
Грузія	Монако	Словаччина	Швейцарія
Данія	Нідерланди	Словенія	Швеція
Естонія	Німеччина	Сполучене	
Ізраїль	Норвегія	Королівство	

Всесвітня організація охорони здоров'я

Європейське регіональне бюро

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Ел. адреса: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int