

Бондаренко Н. Б.,
кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
e-mail: bonnat@ukma.edu.ua

ЧИННИКИ УСПІШНОЇ ПРАКТИКИ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДІ: ДОСВІД ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇН

Психічне здоров'я виступає одним з надважливих факторів стабільності суспільства, про що свідчить включення психічного здоров'я до Цілей сталого розвитку ООН. При цьому простежується тенденція до зростання психічних розладів по всьому світу, що має негативні наслідки як для самих людей, їхніх прав, так і для соціальної сфери та економіки. Загалом, розлади психічного здоров'я є однією з основних причин інвалідності та смертей на даний момент. Незважаючи на зусилля щодо покращення психічного здоров'я, охоплення ефективним лікуванням та реабілітаційними послугами залишається низьким, що вказує на необхідність більш широкої пропозиції ефективних заходів у сфері громадської психіатрії та прояснення чинників їх ефективності [1].

53 країни Європи із населенням понад 900 мільйонів складають Європейський регіон ВООЗ, і мають суттєві відмінності в економічному, політичному, соціальному контексті. Також вони мають несхожі картини поширення психічних розладів та важкості їх наслідків для регіонів. Наприклад, найбільше психічні захворювання поширені у країнах Західної Європи, тоді як у країнах Східної Європи вони займають лише четверте або п'яте місце після перинатальних та серцево-судинних захворювань [2]. Також існують відмінності у підходах психіатричної допомоги в Західній та Східній Європі, як зазначається у різних публікаціях [3,4,5,6]. На думку Торнікрофта, Кнаппа, Роуз, це пов'язано із завершеністю процесу деінституалізації та кращим дотриманням прав людини у західноєвропейських країнах [5, 6]. В той час як в країнах Східної Європи зберігаються окремі тенденції радянської моделі клінічного психіатричного лікування, є нестача клінічних психологів чи соціальних працівників у закладах сфери психічного здоров'я [3]. Іншою відмінністю є суттєво менші витрати на охорону психічного здоров'я у Східній Європі, недостатнє охоплення не лише психіатричними послугами, а й медичною допомогою в цілому, віддалених місць проживання та дефіцит психіатричних послуг у громаді [5, 7].

Огляд наукової літератури виявив різноманіття досліджень щодо успішних послуг з психічного здоров'я саме у громаді у країнах Європи. В цілому було виявлено, що важливими впливовими чинниками ефективності надання послуг у громаді виступають співробітництво між службами, професіоналами різних галузей, наявність достатніх ресурсів для здійснення втручань та ставлення громади до проблем психічного здоров'я. Співпраця розглядалась як професійна колаборація всіх служб, залучених до ведення випадку окремого клієнта (міждисциплінарна командна робота), та взаємодія всіх зацікавлених сторін громади. Важливість наявності достатніх

ресурсів стосується не лише фінансового потенціалу, а й професійних кадрів, а також дотримання оптимально розробленого плану втручання, який ґрунтується на підході, орієнтованому на клієнта. І, нарешті, ставлення громади до проблем психічного здоров'я, до клієнтів психіатричних послуг певним чином впливають на ефективність впровадження означених послуг саме в громаді, оскільки стигма та недовіра суспільства до системи охорони здоров'я часто створюють перешкоди для успішного впровадження.

Незважаючи на те, що ці аспекти були виявлені у послугах громадської психіатрії як у країнах Східної, так і Західної Європи, можна було знайти деякі відмінності в рамках цих чинників. Ці відмінності здебільшого проявляються в поглядах громади на проблеми психічне здоров'я в країнах. Стигма як перешкода для успішного впровадження була зазначена в дослідженні послуг в громаді в обох частинах Європи, але складається враження, що цей бар'єр є вищим у країнах Східної Європи. Крім того, в дослідженнях, які вивчали послуги на рівні громади в країнах Східної Європи, йшлося про недовіру суспільства до системи психічного здоров'я, що частково пояснюється прихильністю інституційним і патерналістським ідеям. Як країни Західної, так і Східної Європи включають стратегії втручання, спрямовані на зменшення стигми, однак можуть застосовуватись варіативні відмінності в організації чи підході до цього, також важливий вплив на ефективність втручань здійснює їх орієнтованість на клієнта [4]. Співпраця всіх стейкхолдерів громади у запровадженні втручань показало, що це покращує їх інтеграцію в систему громадських психіатричних послуг, розширює можливості громади, сприяє розвитку довіри в громаді [5].

Огляд показав фактори успішної практики психіатричних послуг в громаді, беручи до уваги відмінності між країнами Східної та Західної Європи, що може бути актуальним для зацікавлених сторін у сфері психічного здоров'я при складанні планів інтеграції таких втручань за місцем проживання. Було виявлено три основні теми, важливі для впровадження: співробітництво як інструмент успіху, наявність достатніх ресурсів і погляди громади на проблеми психічного здоров'я. У країнах Східної Європи частіше спостерігається недовіра суспільства до системи охорони психічного здоров'я, що ускладнює впровадження послуг в громаді. Водночас можна говорити про досягнення прогресу в переході до успішних практик в обох частинах Європи, і стратегії з врахуванням факторів успішної практики можуть підвищити цей прогрес.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization. (2019, 19 December). Mental health. Available at: <https://www.who.int/health-topics/mental-health> [Accessed 18 Nov 2021]
2. World Health Organization. (2015). The European Mental Health Action Plan 2013–2020.
3. Muijen, M., & McCulloch, A. (2019). Reform of mental health services in Eastern Europe and former Soviet republics: progress and challenges since 2005. *BJPsych international*, 16(1), 6–9.
4. Petrea, I. (2012). Mental Health in Former Soviet Countries: From Past Legacies to Modern Practices. *Public Health Rev* 34(5).
5. Thornicroft, G., & Rose, D. (2005). Mental health in Europe. *BMJ (Clinical research ed.)*, 330(7492), 613–614.
6. Knapp MJ, McDavid D, Mossialos E, Thornicroft G. Mental health policy and practice across Europe. Buckingham: Open University Press, 2005.

7. World Health Organization. (2021). Guidance on Community Mental Health Services: Promoting person-centred and rights-based approaches.

Дума Л.П.,
магістр соціальної роботи,
старший викладач кафедри Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
e-mail: lduma@ukma.edu.ua

ЯВИЩЕ ОНЛАЙН-НАСИЛЬСТВА СЕКСУАЛЬНОГО ЗМІСТУ ЩОДО НЕПОВНОЛІТНІХ ДІВЧАТ

Сучасні діти активно оперують гаджетами з використанням мережі Інтернет. З 2020 року через пандемію COVID-19 інтернет-активність зросла. Вони приділяють цьому ще більше часу - для дозвілля, розширення кола знайомств, спілкування, ведення особистого блогу, дистанційного навчання, що посилює ризик потрапляння у ситуації, пов'язані з кібербулінгом як насильством, зокрема сексуального змісту. За даними, представленими на сайті інформаційно-освітньої кампанії «#Stop_sexтинг», 18 хвилин – це мінімальний час, за який можна змусити дитину зробити інтимні світлини.

Кібербулінг (онлайн-насильство) є загальним терміном для всіх форм насильства, що здійснюються за допомогою різних гаджетів з використанням інтернету та мобільного зв'язку - через електронну пошту, в чатах, соціальних мережах, на web-сайтах. До законодавства України не внесене окреме його визначення. Але у тлумаченні булінгу в Законі України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькування) (2018) йдеться і про застосування засобів електронних комунікацій: «Булінг (цькування) учасника освітнього процесу - діяння учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолітньої чи неповнолітньої особи або такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу, внаслідок чого могла бути чи була заподіяна шкода психічному або фізичному здоров'ю потерпілого».

Виявлено, що дівчата (зокрема неповнолітні) частіше, ніж хлопці зазнають онлайн-насильства сексуального змісту. При цьому, за потрапляння у таку ситуацію дівчат часто засуджують і звинувачують суворіше, аніж хлопців. Дослідження, проведене Plan International (2020) серед 14 000 дівчат віком 15-25 років у 22 країнах світу, показало, що 58% дівчат зазнавали сексуальних домагань. В Україні відсутній централізований збір статистичних даних про порушення прав дітей в цифровому Інтернет-середовищі. В аналітичному огляді «Попередження та протидія кібербулінгу в дитячому середовищі України» (2020) зазначено, що одним із джерел таких даних є Національна дитяча гаряча лінія, куди вони звертаються по