

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут права
Кафедра міжнародного європейського права та порівняльного
правознавства

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри МЄПП

_____ Завгородня В.М.

_____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

зі спеціальності 293 «Міжнародне право» освітньо-професійної
програми «Міжнародне право»

на тему: **«Міжнародні стандарти охорони психічного здоров'я дітей
та підлітків»**

Здобувачки групи П-91

Ягиченко Діана Олексіївна

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело. _____ Д. Ягиченко

Керівник асистент кафедри МЄПП, к.ю.н. _____

Швагер О.А.

Суми 2023

Ягиченко Д.О. Міжнародні стандарти охорони психічного здоров'я дітей та підлітків

Актуальність теми дослідження полягає в тому що у сфері психічного здоров'я ціла купа питань, які потребують значно більшої уваги, інформування, навчання та розповсюдження, а також важливою є боротьба зі стигматизацією даної сфери. Діти та підлітки, в свою чергу є вразливою категорією і мають бути якомога краще захищеними, а також вони є майбутнім кожної нації, тому питання психічного здоров'я завжди буде актуальним. Також важливо зазначити, що за останні роки значно зріс рівень суїцидів і значно більша кількість людей стикається з депресивними станами, тривожними розладами та низкою інших розповсюджених захворювань. За даними ВООЗ психічні захворювання проявляються у віці до 14 років, але дуже часто ці захворювання не виявляють і не лікують. Тому дуже важливо приділяти увагу в ранньому віці і на ранніх етапах.

Метою дослідження є характеристика міжнародно-правового механізму та міжнародних стандартів охорони здоров'я дітей та підлітків.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини в сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Предметом дослідження є міжнародні стандарти охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Основними результатами роботи стало дослідження міжнародних стандартів в сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків; характеристика систему міжнародних актів в сфері охорони здоров'я дітей та підлітків та визначення основних напрямів діяльності міжнародних організацій, які займаються питаннями охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Ключові слова: психічне здоров'я дітей та підлітків, охорона здоров'я, захист прав людини, сімейне насилля, жертви військових дій

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально –науковий інститут права
Кафедра міжнародного, європейського права та порівняльного правознавства

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____ В.М.Завгородня
“ ___ ” _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА
Спеціальність 293 «Міжнародне право»

студентці IV курсу, групи П-01

Ягиченко Діани Олексіївни

1. Тема роботи

затверджена наказом директора ННІ права від “ ___ ” _____ 20__ року
№ _____

2. Термін подання студентом закінченої роботи “ ___ ” _____ 20__ р.

3. Мета кваліфікаційної роботи

4. Об’єкт дослідження

5. Предмет дослідження

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах

7. Орієнтовний план дипломної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети

Розділ 1 _____

У розділі 1

Розділ 2 _____

У розділі 2

Розділ 3 _____

У розділі 3

8. Дата видачі завдання “ ___ ” _____ 20__ р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Швагер О.А.

Завдання до виконання одержав _____ Ягиченко Д.О.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	8
1.1 Підходи до визначення поняття «психічне здоров'я» та «охорона психічного здоров'я» у міжнародних документах	8
1.2 Характеристика системи міжнародних актів в сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків	15
2. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	20
2.1 Міжнародні інституції, які займаються питаннями психічного здоров'я дітей та підлітків	20
2.2 Міжнародно - правове забезпечення регулювання медичних та психологічних послуг дітям та підліткам - жертвам сімейного насилля ..	31
2.3 Правове забезпечення регулювання медичних та психологічних послуг дітям та підліткам - жертвам військових дій	39
3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ СПРЯМОВАНОГО НА ОХОРОНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ТА ПОКРАЩЕННЯ ОТРИМАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ	47
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	57

ВСТУП

Постановка проблеми. Головною проблемою даної сфери являється недостатня інформованість з питання психічного здоров'я та стигматизація розмов про свій психічний стан, це, в свою чергу, призводить до того що багато людей відмовляються звертатися по допомогу. А також постала проблема неправильного підходу до лікування людей, так, наприклад, у великій кількості випадків людина потребує психотерапевта, а не стаціонарного лікування. Це проблема, яку ми маємо на сьогоднішній день в Україні, а також ми не маємо єдиного законодавчого акту, який буде регулювати всі питання пов'язані з психічним здоров'ям.

Також важливим питанням міжнародного масштабу є інформування та навчання людей щодо важливості піклування про своє психічне здоров'я та душевний спокій, так само як і піклування про фізичне здоров'я. У випадку, якщо людина немає ніяких психічних скарг, вона все одно має інформувати себе щодо цього питання, так як ми живемо в соціумі і маємо близьких та друзів, яким ми хочемо допомогти у разі необхідності, тож ми маємо знати як це зробити. Для того щоб особа мала змогу про себе піклуватись та допомагати іншим, вона повинна мати змогу легко реалізувати своє право на отримання медичної допомоги, тож для цього ми маємо право яке забезпечує нам можливість потурбуватися про себе та інших.

Ці проблеми говорять про те, що у нас є нагальна потреба в подальшому розвитку співпраці між країнами та міжнародних організацій у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків для того щоб забезпечити належний захист та підтримку цієї вразливої категорії населення.

Метою дослідження є характеристика міжнародно-правового механізму та міжнародних стандарти охорони здоров'я дітей та підлітків.

Для того щоб досягти поставленої мети кваліфікаційної роботи, необхідно виконати наступні завдання:

- 1) з'ясувати зміст понять «психічне здоров'я» та «охорона психічного здоров'я»;
- 2) охарактеризувати систему міжнародних актів в сфері охорони здоров'я дітей та підлітків;
- 3) визначити основний зміст діяльності організацій, які займаються питаннями охорони психічного здоров'я;
- 4) проаналізувати закріпленій у міжнародних документах порядок регулювання надання медичних та психологічних послуг дітям та підліткам - жертвам сімейного насилля та військових дій;
- 5) сформулювати пропозиції та надати рекомендації щодо удосконалення міжнародно-правового механізму спрямованого на охорону психічного здоров'я дітей та підлітків.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини в сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Предметом дослідження є міжнародні стандарти охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Методи дослідження. При написанні кваліфікаційної роботи були використані наступні методи: метод системного аналізу та логіко-семантичний метод, за допомогою якого було надано характеристику системі міжнародних стандартів охорони психічного здоров'я дітей та підлітків та правовому статусу міжнародних інституцій, які займаються цими питаннями; формально – юридичний метод, за допомогою якого було проаналізовано акти, які регламентують питання охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

Питанням міжнародно – правового регулювання охорони психічного здоров'я дітей та підлітків досліджували такі вчені як Міхеєва. Л., Осипян А. та інші.

Структура роботи. Робота складається з трьох розділів, які мають підрозділи, а також наявні вступ, висновки і список використаних джерел із 27 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 60 сторінок.

1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

1.1 Підходи до визначення поняття «психічне здоров'я» та «охорона психічного здоров'я» у міжнародних документах

Найважливішим, на мою думку, аспектом життя кожної людини є її психічне благополуччя, яке є джерелом благополуччя в усіх інших сферах. Насправді, згідно з будистськими писаннями, ціллю абсолютно кожної людини, яка з'являється на світ є пошук щастя і уникнення страждань. Все чим ми займаємось і як ми себе поводимо, ми робимо для того, щоб відчутти щастя і робимо ми це як можемо, методами які ми знаємо, керуючись інформацією яку маємо.

Право в свою чергу дає можливість забезпечити колективну безпеку, створити правила суспільної діяльності задля існування та рівноваги у суспільстві. Природне право, наприклад, було наближене до моралі, але мораль є ідеалом соціального влаштування, а право є правилами регулятором реальних зіткнень інтересів в суспільстві.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я «психічне здоров'я» або іншими словами «ментальне здоров'я» є станом благополуччя в якому людина може організувати свій власний потенціал, може безперешкодно справлятися зі звичайними повсякденними стресами, продуктивно і плідно працювати і вносити вклад в життя суспільства [1].

Перший нормативний документ, який я хочу розглянути є Загальна декларація прав людини. Незважаючи на те, що прямо в ній поняття психічного здоров'я та його охорони не піднімаються, але тут можна знайти статті, які можуть бути розтлумачені та застосовані в контексті психічного благополуччя.

Перша стаття, це стаття 3. В ній говориться про право на життя, свободу та особисту недоторканість. Це може тлумачитись як право на

недискримінаційний доступ до медичної допомоги, включаючи психічну допомогу та лікування і загалом будь-яка медична допомога при потребі. [2]

Наступна стаття на якій треба зупинити увагу, це стаття 5 "Ніхто не повинен зазнавати тортур, або жорстокого, нелюдського, або такого, що принижує його гідність, поводження і покарання". Завдяки даній статті кожна людина знаходиться під захистом від будь-яких видів насильства чи поганого поводження, які можуть мати негативний вплив на психічне здоров'я людини. [2]

Наступна стаття 25 «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї». Цією статтею забезпечується право на належні умови життя, включаючи доступ до медичного обслуговування, яке може включати й психічну охорону та лікування. [2]

Всі перелічені статті визначають базові потреби кожної людини. Вони забезпечують дотримання і збереження нормального психічного функціонування індивідуума. Психічне благополуччя це стан особи при якому вона відчуває спокій, організованість, врівноваженість, впевненість в собі та навколишній середі. На психічне здоров'я також впливають зовнішні фактори, тому важливо наголосити на наявності законів, які убезпечують кожного від втручання в їх особистий внутрішній і зовнішній простір. Таким чином забезпечення права на швидкий доступ до отримання психічної допомоги є першою необхідністю кожного. А також порушення кордонів особи без її на те дозволу і завдання психічних чи фізичних страждань забороняється і має каратися.

На мою думку, головне що має людина – це психічні і фізичні кордони, що ні в якому разі не можуть перетинатись без отримання на те дозволу людини. Наслідки того що хтось їх перетнув без попередження чи запиту, ніхто

не може визначити, а іноді навіть сама особа чиї кордони були порушені. Це ті рамки, які встановлюються кожним від народження залежно від набутого досвіду, оточення, внутрішнього та зовнішнього сприйняття і можливостей мозку особи.

Враховуючи ці загальні принципи, психічне здоров'я можна розглядати як складову частину загального концепту прав людини, що стосується життя, безпеки та благополуччя кожної особи.

Наступне, що я хочу розглянути це коментар номер 14 даний Комітетом ООН з прав людини. Коментар номер 14 Комітету ООН з прав людини стосується питання права на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. У цьому коментарі Комітет розширює тлумачення статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, який гарантує право на фізичне та психічне здоров'я.

Коментар номер 14 визначає зобов'язання держав-учасниць щодо забезпечення доступу до адекватної медичної та психологічної допомоги, включаючи профілактику психічного здоров'я, лікування та реабілітацію. Нагадує, що держави повинні приділяти належну увагу психічному здоров'ю як частині загального здоров'я та добробуту населення.

Коментар підкреслює важливість розробки національних стратегій і програм у сфері психічного здоров'я, забезпечення доступу до якісних медичних і психологічних послуг, просування освіти з питань психічного здоров'я та боротьби з соціальною стигмою, пов'язаною з психічними розладами.

Коментар № 14 є важливим документом, який допомагає встановити стандарти та зобов'язання держав щодо забезпечення права на психічне здоров'я відповідно до міжнародних правових норм.

Даний Коментар є важливим і так само допомагає окреслити всі важливі пункти охорони психічного здоров'я, а також визначає важливі аспекти, які

ведуть до встановлення стабільного психічного благополуччя. Також ним згадується поняття стигматизації, про яке я хочу трішки детальніше згадати. Стигматизація є світовою проблемою, вона є в усіх країнах і має погані наслідки. Нормальний розвиток психічного здоров'я, в першу чергу, це коли особа вільно розвивається без обмежень, її ніщо не тримає у розвитку особистого потенціалу і вона не піддається стресовим ситуаціям. Стигматизація призводить до того що коли у людини з'являється проблема, вона звертається по допомогу до інших і її проблему знецінюють чи висміюють, це призводить до невирішених ситуацій, які накладаються одна на одну, тоді як їх можна було запобігти отримавши відповідь та допомогу при перших натяках.

Трошки щодо деталей Коментаря № 14. В першу чергу там наголошується на тому, що здоров'я є фундаментальним і невід'ємним правом кожної людини, а також, що кожна людина має право на найвищий досяжний рівень здоров'я, що сприяє її гідному життю. [3]

Реалізація права на здоров'я може бути здійснена за допомогою численних способів, таких як формулювання політики охорони здоров'я або впровадження програм охорони здоров'я, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), або прийняття конкретних правових документів. Крім того, право на здоров'я включає певні компоненти, які підлягають правовому забезпеченню.

Сама стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права звучить наступним чином «Сторони, які є учасниками визнають право кожного на насолодження найвищими доступними стандартами фізичного і ментального здоров'я». [4]

Також право на здоров'я згадується в статті 5 (e), (iv) Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, статтях 11.1 (f) і 12 Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, статті 24 Конвенції про права

дитини. Також деякі регіональні інструменти регулювання цього питання згадують здоров'я у своїх статтях. Так, наприклад:

- стаття 11 Європейської соціальної хартії - в ній говориться, що договірні сторони мають робити все можливе для виконання певних обов'язків таких як: по-перше, уникнення, наскільки це можливо погіршення, здоров'я; по-друге, надання послуг консультативного та навчального характеру, направлених на покращення здоров'я та розвиток відчуття особистої відповідальності за своє здоров'я. На мою думку, другий пункт у питанні психічного здоров'я надзвичайно важливий, так як для того щоб боротися з проблемою, її в першу чергу треба розуміти. [5]

- стаття 16 the African Charter on Human and Peoples' Rights, що перекладається як Африканська хартія прав людини і народів – «кожна особа повинна мати право насолоджуватися найкращим станом фізичного та психічного здоров'я», а друга частина статті наголошує на тому, що країни, які підписали цю Хартію повинні робити все можливе в межах своїх сил для того щоб захистити здоров'я своїх осіб і впевнити, що особи, які потребують медичної уваги - отримають її. [6]

- стаття 10 Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights of 1988, який перекладається як Додатковий протокол до Американської конвенції з прав людини у сфері економічних, соціальних і культурних прав 1988 р. - тут стаття звучить наступним чином «кожен повинен мати право на здоров'я, розуміти значення насолодження найвищого рівня фізичного, ментального і соціального благополуччя». Для виконання даного права сторони-підписанти мають погодитись визнати здоров'я як суспільне благо, і пристосувати наступні заходи для виконання цього права:

- Має бути організована первинна медико-санітарна допомога, яка буде доступна як індивідуам, так і сім'ям;

- Переваги медичних послуг мають поширюватись на всіх осіб, які підпадають під юрисдикцію штату;
- Має проводитись загальна імунізація проти основних інфекційних хвороб;
- Має проводитись профілактика та лікування ендемічних, професійних та інших захворювань;
- Навчання населення щодо профілактики та лікування проблем зі здоров'ям;
- Задоволення потреб серед груп найвищого ризику і тих, чия бідність робить їх найбільш вразливими. [7]

Читаючи Комплексний план дій в області психічного здоров'я на 2013 - 2030 роки там ми можемо ознайомитися з визначенням поняття «психічного розладу». Даний термін використовується для визначення сукупності психічних та поведінкових розладів, які укладаються у визначення Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем пов'язаних зі здоров'ям, десятий перегляд (МКБ-10). Сюди відносять розлади, які створюють значний тягар захворювань, таких як депресія, біполярний афективний розлад, шизофренія, тривожний розлад, деменція, розлади, які пов'язані із вживанням психоактивних речовин, інтелектуальна недієздатність, а також розлади розвитку та поведінки, які зазвичай проявляються в дитячому та підлітковому віці, сюди також відносять і аутизм. [8]

Психічне здоров'я є невід'ємною частиною здоров'я та благополуччя, що відображено в наведеному в Уставі Всесвітньої Організації охорони здоров'я визначення здоров'я: «здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів». На психічне здоров'я, як і на інші аспекти здоров'я може мати вплив ряд соціально-економічних факторів, які необхідно враховувати на основі

комплексних стратегій укріплення здоров'я, профілактики, лікування і відновлення в рамках загальнодержавного підходу [8] .

Детермінанти психічного здоров'я і психічних розладів включають в себе не тільки індивідуальні атрибути, такі як, наприклад, можливість керувати особистими думками, емоціями, поведінкою і взаємодією з іншими людьми, але і соціальні, культурні, економічні, політичні і екологічні фактори, наприклад, такі, як національна політика, соціальний захист, рівень життя, умови праці і соціальна підтримка оточуючих. Незгоди, які особа переживає в молодому віці, є доказами і попереджувальним фактором ризику психічного розладу [8] .

В залежності від місцевого контексту окремі особи і соціальні групи можуть бути більш схильні значно вищому рівню розвитку проблем в сфері психічного здоров'я. Ці вразливі групи можуть, зокрема, включати осіб які проживають в умовах бідності, осіб з хронічними проблемами зі здоров'ям, дітей раннього та молодшого віку, які зазнали жорстокого поводження були залишені без уваги, підлітків, які вперше підпалив під вплив психоактивних речовин, меншин, корінного населення, осіб похилого віку, осіб, які зазнають дискримінації і страждають від порушення прав людини, лесбійок, геїв, бісексуалів та транссексуалів, ув'язнених та осіб, які опинились в умовах конфліктів, природних катастроф та інших гуманітарних катастроф [8] .

Тож підсумовуючи, на мою думку, виходячи з інформації отриманої в процесі дослідження «психічне здоров'я» це комплексне поняття, яке треба розглядати з різних сторін і однозначну відповідь дати складно, а поняття «охорони психічного здоров'я» включає в себе захист всіх базових потреб індивідуума, забезпечення вираження інтересів та досягнення повного потенціалу.

1.2 Характеристика системи міжнародних актів в сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків

Перед тим як розглянути нормативно-правову базу, я хочу наголосити на тому, чому саме ці документи, на мою думку грають найважливішу роль. По перше, Конвенція про права дитини окремо розглядає питання неповнолітніх, вона встановлює їх базові потреби, встановлює кордони, забезпечує реалізацію прав.

Інша Конвенція, яка має назву Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод вона також є базовим документом, що охоплює всі права як неповнолітніх, так і повнолітніх, вона була і є проривом в захисті основоположних прав людини і має значний вплив.

І остання Конвенція, це Конвенція про права осіб з інвалідністю. Існує таке поняття як ментальна інвалідність, нею називають інвалідність, яка була спричинена психічним розладом. Психічні розлади бувають різними: вони можуть бути короткотривалими, а можуть бути хронічними та суттєво впливають та змінюють життя людини. такі люди, з важкими психічними захворюваннями, мають труднощі з пристосуванням до суспільного життя, часто не мають змогу працювати, чи то обслуговувати себе. Тому такі особи на рівні з іншими особами володарями особливого статусу потребують всебічної підтримки. В офіційних документах це називається обмеженням життєдіяльності. Інвалідність, в свою чергу, можуть отримати особи з хронічними психічними розладами у тяжкій формі. Тому всі три Конвенції є дуже важливими для розгляду питання з різних боків.

Конвенція ООН про права дитини. Її положення визначають право кожної дитини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. Вона закликає держави-учасниці забезпечувати необхідну медичну допомогу та психологічну підтримку для всіх дітей. Конвенція з прав дитини є першим і

основним міжнародно-правовим документом, який набув обов'язкового характеру, що присвячений широкому спектру прав дитини. Документ має 54 статі, які деталізують індивідуальні права осіб віком від народження до 18 років (якщо інший вік не передбачений законом) на повний розвиток можливостей в умовах, вільних від голоду і нужди, жорстокості, експлуатації та інших форм зловживань.

Головним органом, який регулює питання дотримання прав визначених в цій Конвенції є Комітет з прав дитини. Він створений в рамках Організації Об'єднаних Націй (ООН) і складається з 18 експертів з різних країн-членів.

Головними функціями комітету є:

- Моніторинг: Комітет дає оцінку звітам, які представляють держави-члени щодо заходів, які вони роблять для виконання Конвенції про права дитини. Комітет також може проводити додаткові дослідження та розслідування щодо конкретних ситуацій у країнах.

- Рекомендації: Комітет має право надавати рекомендації державам-членам щодо того як поліпшити ситуації з правами дитини на основі аналізу їхніх звітів та додаткової інформації. Ці рекомендації завжди спрямовані на підтримку та покращення захисту прав дитини.

- Запити на інформацію: Комітет може запитувати додаткову інформацію від держав-членів стосовно певних аспектів прав дитини або конкретних ситуацій.

- Публікації та освіта: Комітет публікує свої спостереження та рекомендації для загального ознайомлення. Він також займається освітою, інформуванням та популяризацією Конвенції про права дитини.

Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Цією Конвенцією гарантуються права людини, включаючи право на фізичне та психічне здоров'я. Вона також закликає держави забезпечувати охорону психічного здоров'я дітей та підлітків, а також запобігати дискримінації щодо

осіб з психічними захворюваннями. На сьогоднішній день її оцінюють як однією з найбільших досягнень Ради Європи. Вона є фундаментальною основою всього комплексу міжнародно-правового регулювання в галузі прав і свобод людини, її законних інтересів та потреб. З моменту коли Конвенція набрала чинності було прийнято 11 Протоколів, що стали її невід'ємною частиною. Протоколи значно розширили діапазон гарантованих прав і свобод людини та вдосконалили механізм їх захисту. Саме завдяки ефективному забезпеченню прав особи, що зокрема передбачає право на індивідуальне звернення за захистом порушених прав, Конвенція стала першим в своєму роді міжнародним правовим документом, який спрямований на захист широкого спектра громадянських та політичних прав. [9]

Конвенція була підписана в Римі 4 листопада 1950 року урядами 10 держав, які були членами ради Європи, вона зберігається в архіві Ради Європи. Генеральний Секретар Ради Європи надсилає засвідчені копії Конвенції кожній країні, що до неї приєднується. Набула чинності Конвенція 3 вересня 1953 року після того як її ратифікували країни-підписанти та здали її на зберігання десяти ратифікаційних грамот. Після того як документ набрав чинності були створені два незалежних органи: Європейська комісія з прав людини (1954) та Європейський суд з прав людини (1959). Вони повинні були слідкувати за дотриманням прав людини, що гарантувались Конвенцією. Потім після Віденського саміту у 1993 році було створено Європейський Суд з прав людини, замість двох попередніх. Цей Новий Суд був створений у Стразбурзі і був проголошений новим органом Ради Європи і почав свою роботу 1 листопада 1998 року.

Конвенція про права осіб з інвалідністю. Це міжнародний договір ООН про права людини, спрямований на захист прав та гідності людей з обмеженими можливостями. Існує таке поняття як ментальна інвалідність, нею називають інвалідність, яка була спричинена психічним розладом. Психічні розлади

бувають різними: вони можуть бути короткотривалими, а можуть бути хронічними та суттєво впливають та змінюють життя людини. Такі люди, з важкими психічними захворюваннями, мають труднощі з пристосуванням до суспільного життя, часто не мають змогу працювати, чи то обслуговувати себе. Тому такі особи на рівні з іншими особами володарями особливого статусу потребують всебічної підтримки. Зазвичай причиною інвалідності є не сам розлад, а неможливість обійтися без допомоги у повсякденному житті. В офіційних документах це називається обмеженням життєдіяльності. Інвалідність, в свою чергу, можуть отримати особи з хронічними психічними розладами у тяжкій формі: наприклад, люди з шизофренією, розумовою відсталістю, наслідками черепно-мозкових травм, інсультів та крововиливів у мозок, люди з деменцією. Тяжкий перебіг БАР або епізоди депресії, що часто повторюються, теж можуть призвести до інвалідності. Тож ця Конвенція розрахована і на інвалідність пов'язану з психічними розладами. Держави-підписанти Конвенції повинні згідно з положеннями сприяти, захищати та забезпечувати повне здійснення своїх прав людьми, які мають обмежені можливості та забезпечувати їх повну рівність перед законом. Конвенція є певним головним каталізатором у глобальних змінах ставлення до людей з обмеженими можливостями не як до об'єктів благодійності, медикаментозного лікування та соціального захисту, а як до повноправних та рівноправних членів суспільства з правами людини [10] .

Всі три Конвенції ухвалювались резолюціями Генеральною Асамблеєю ООН. Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй (ООН) є головним органом ООН та представляє всіх її 193 державних членів. Вона складається з усіх держав-членів ООН, які мають рівні права голосу.

Кожен рік члени Генеральної Асамблеї збираються в головному офісі ООН у Нью-Йорку та проводять сесії, де держави-члени мають можливість

висловити свої погляди, обговорити глобальні питання та прийняти рішення. Кожна держава-член має один голос.

Генеральна Асамблея займається широким спектром питань серед яких мир і безпека, розвиток, права людини, гуманітарна допомога, міжнародне право та інші питання, які стосуються світової політики та міжнародних відносин.

Один із найважливіших документів, що приймається Генеральною Асамблеєю, є резолюція. Резолюції приймаються більшістю голосів держав-членів і мають рекомендаційний характер. Виконання резолюцій не є обов'язковим. Однак, резолюції Генеральної Асамблеї можуть відображати загальноприйняті стандарти та принципи, які впливають на діяльність держав та формують міжнародне співробітництво.

Генеральна Асамблея також визначає структуру та склад інших органів ООН, таких як Рада Безпеки, Економічний та Соціальний Рад, Міжнародний Суд та інші, а також вони обирають Генерального секретаря ООН за рекомендацією Ради Безпеки.

Генеральна Асамблея ООН є важливим форумом для спілкування, обговорення проблем та прийняття рішень на міжнародному рівні. Її роль полягає у забезпеченні представництва та демократичного процесу прийняття рішень в Організації Об'єднаних Націй.

2. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ МЕХАНІЗМ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

2.1 Міжнародні інституції, які займаються питаннями психічного здоров'я дітей та підлітків

Дитинство та підлітковий вік є найважливішими етапами в житті для нормального розвитку психічного здоров'я та благополуччя у всіх людей. В цей період молодь розвиває свої навички самоконтролю, соціальної взаємодії та навчання. Негативний досвід – наприклад, удома через сімейні конфлікти або в школі через знущання – має неабиякий шкідливий вплив на розвиток цих основних когнітивних та емоційних навичок. Соціально-економічні умови, в яких ростуть діти, також можуть впливати на їхній вибір і можливості в підлітковому та дорослому віці [11].

За статистикою ВООЗ депресія та тривожні розлади входять до 5 основних причин загального тягара захворювань серед дітей та підлітків (як вимірюється роками життя з поправкою на інвалідність). Самогубство є основною причиною смерті серед людей 10-19 років у країнах з низьким і середнім рівнем доходів і другою причиною смерті в країнах з високим рівнем доходу [11].

Тож перша організація про яку я хочу поговорити це Всесвітня організація охорони здоров'я, яка займається цим питанням на міжнародному рівні. Це спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй, чия робота заключається в піклуванні про проблеми охорони здоров'я на міжнародному рівні.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнає важливим питання звернення більшої уваги на психічне здоров'я дітей у рамках своєї загальної роботи спрямованої на загальне здоров'я та благополуччя населення.

Європейське бюро ВООЗ співпрацює з низкою міжнародних партнерів, щоб отримати кращу інформацію та докази щодо ключових ризиків і наслідків для психічного здоров'я, а також розробити відповідні заходи з боку громадської охорони здоров'я в низці держав-членів.

В першу чергу хочу розповісти про Комплексний план дій у сфері психічного здоров'я. ВООЗ розробила План, який включає конкретні цілі та стратегії для покращення послуг у сфері психічного здоров'я, зокрема для дітей та підлітків. План підкреслює важливість сприяння психічному благополуччю, запобігання психічним розладам і забезпечення доступу до якісної медичної допомоги [12].

В ньому ми можемо побачити наголошеними такі аспекти пов'язані з психічним здоров'ям дітей, як, по перше, сприяння психічному благополуччю загалом. Важливим є те що в Плані це поставлено як одне з ключових завдань організації. Там наголошується на тому, що якщо в дитинстві та підлітковому віці було позитивне психічне здоров'я, то це і надалі буде сприяти гарному загальному розвитку людини, її стійкості та соціальному функціонуванню. Також наголошується на профілактиці психічних розладів. План підкреслює важливість запобігання психічним розладам у дітей та підлітків шляхом втручання на ранніх етапах розвитку, зміцнення здоров'я загалом та усунення факторів ризику. Наголошується на необхідності науково-обґрунтованих втручань, які зосереджуються на зміцненні позитивного психічного здоров'я, розвитку стійкості та усуненні психосоціальних стресових факторів. Наступне питання це інтеграція в первинну медичну допомогу. Наголошується на важливості інтеграції служб психічного здоров'я дітей і підлітків у первинну медичну допомогу. План визнає потребу в комплексних, доступних і орієнтованих на громаду послугах, які цілісно вирішують проблеми психічного здоров'я, враховуючи соціальні, емоційні потреби та потреби розвитку дітей. Останнім пунктом на якому я зупинюсь це співпраця та партнерство. В Плані

підкреслюється необхідність у співпраці та партнерства з відповідними зацікавленими сторонами, включаючи уряди, організації громадянського суспільства та міжнародні агентства, для посилення зусиль у сприянні та захисті психічного здоров'я дітей. цей пункт в Плані має на меті інтеграцію психічного здоров'я в ширші стратегії здоров'я дітей та підлітків [12] .

Наступне на що я хочу звернути увагу це Програма дій у сфері психічного здоров'я - The Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) — це ще одна ініціатива Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), спрямована на скорочення розриву в лікуванні психічних, неврологічних розладів, а також розладів, які пов'язані із вживанням психоактивних речовин. Незважаючи на те, що дана програма охоплює широкий діапазон різномірних психічних захворювань, вона окремо виділяє увагу питанню задоволення потреб дітей у сфері психічного здоров'я. Деякими з ключових питань в цьому плані є:

1. Поширені стани психічного здоров'я - в цій програмі наголошується на тому, що діти та підлітки схильні відчувати певні типові стани психічного здоров'я, що можуть включати депресію, тривожні розлади, розлади поведінки та синдром дефіциту уваги/гіперактивності, що скорочено СДУГ. Рівень усіх вище перерахованих захворювань значно збільшився за останні роки, на що сприяла низка причин. У програмі наголошується на необхідності раннього виявлення та належного лікування цих станів. Хочу звернути увагу на останнє психологічне захворювання, яке носить назву Синдрому дефіциту уваги та гіперактивності. Я помітила, що багато лікарів неправильно діагностують це захворювання, а також існує проблема розуміння термінології. В самій назві ми бачимо "дефіцит уваги", але правда в тому, що особи, які мають це захворювання насправді не мають проблем з кількістю уваги і концентрації, натомість вони мають проблеми з її регулюванням. А також, цікавий факт, що хвороба вважається дитячою і характерною для хлопців, але насправді, суть в тому що у дівчат та хлопців відрізняється симптоматика і

тому виникають проблеми при встановленні діагнозу. Часто у випадках з дівчатами, їм присвоюються інші діагнози, які насправді є результатом нелікованого СДУГ. Це психологічне захворювання часто залишається без уваги, але воно є доволі серйозним, так як його природа впливає на нормальне функціонування багатьох сфер життя, а відсутність лікування призводить до погіршення загального психологічного стану людини.

2. Оцінка та діагностика - програма надає вказівки щодо оцінки та діагностики психічних розладів у дітей та підлітків. В ній рекомендується використовувати стандартизовані інструменти та перевірені заходи оцінки для збору інформації про симптоми, функціонування та вплив психічних захворювань на повсякденне життя.

3. Доказово підтвержене втручання - це втручання, що ґрунтуються на доказах, для психічного здоров'я дітей, включаючи психосоціальні втручання та, за необхідності, медикаменти. Ці втручання базуються на дослідженнях і показали ефективність у лікуванні конкретних психічних розладів у дітей і підлітків.

4. Поетапний підхід - програма сприяє поетапному підходу до послуг психічного здоров'я дітей і підлітків. Цей підхід передбачає проведення втручань у систематичний спосіб, починаючи з менш інтенсивних та більш доступних втручань і переходячи до більш спеціалізованої та інтенсивної терапії, якщо це необхідно. Він спрямований на те, щоб рівень втручання відповідав тяжкості психічного стану.

5. Інтеграція в первинну медичну допомогу - програма наголошує на інтеграції служб психічного здоров'я для дітей і підлітків у заклади первинної медичної допомоги. Сюди входить інтенсивне навчання осіб, які надають первинну медичну допомогу, виявленню та лікуванню поширених психічних розладів, надання їм необхідних для цього ресурсів та інструментів, а також

допомога у встановленні шляхів направлення до спеціалізованої допомоги у випадках, коли це необхідно.

6. Співпраця та партнерство - як завжди наголошується на необхідності та важливості партнерства між усіма зацікавленими сторонами, залученими до психічного здоров'я дітей, включаючи постачальників медичних послуг, освітян, сім'ї та громади. Програма сприяє багатогалузевому підходу до комплексних факторів, які впливають на психічне здоров'я та благополуччя дітей [13].

Наступний великий і важливий проєкт який був створений під керівництвом ВООЗ це Кишеньковий довідник лікаря первинної медичної допомоги для роботи з дітьми та підлітками: настанови щодо зміцнення здоров'я, профілактики та лікування захворювань від народження до підліткового віку. Над довідником працювали Сюзан Серей, Софі Джулієн, Мартін В. Вебер.

Довідник призначений для лікарів, медсестер та інших медичних працівників, які є відповідальними за надання допомоги дітям і підліткам на первинному рівні медичної допомоги. Там можна знайти рекомендації щодо лікування, а також інформацію, що дозволить медикам первинної ланки координувати процес надання безперервної допомоги дітям та підліткам із довгостроковими захворюваннями. Мета довідника полягає у вдосконаленні діагностики й лікуванні поширених захворювань у дітей і підлітків, ведення яких можна здійснювати амбулаторно. Він має допомогти у підвищенні ефективності використання лабораторної та іншої діагностики, основних ліків та обладнання. Також там є ще один документ який має назву Pocket Book of Hospital Care for Children, що перекладається як Кишеньковий довідник для надання стаціонарної допомоги дітям. Цей довідник створений якщо дитина потребує направлення.

Рекомендації з довідника створені для усіх країн Європейського регіону ВООЗ і можуть адаптуватися країнами відповідно до місцевого контексту. У ньому можна знайти резюмовану інформацію з чинних настанов ВООЗ та інші доказові рекомендації. Детальну інформацію щодо доказів, на яких ґрунтується цей довідник, можна знайти на веб-сторінці Європейського регіонального бюро ВООЗ. Довідник регулярно оновлюється в залежності від появи нових доказів. [14]

Наступна організація яку я хочу згадати носить назву ЮНІСЕФ. ЮНІСЕФ це Дитячий фонд ООН, він є спеціалізованою агенцією Організації Об'єднаних Націй, яка займається захистом прав і благополуччя дітей по всьому світі. Головна місія ЮНІСЕФ полягає в тому, щоб кожна дитина:

1. Процвітала та розвивалась
2. Мала змогу навчатись
3. Була захищена
4. Була залучена

Організація зосереджена на вирішенні найнагальніших проблем, з якими стикаються діти, включаючи здоров'я, освіту, захист і справедливість.

ЮНІСЕФ працює в більше ніж 190 країнах і територіях по всьому світу, а також тісно співпрацює з урядами, організаціями громадянського суспільства, громадами та іншими партнерами для реалізації програм та ініціатив, які приносять користь дітям.

У своїй роботі ЮНІСЕФ керується принципами та положеннями Конвенції ООН про права дитини, яка визнає основні права дітей. ЮНІСЕФ виступає за дотримання прав дітей і стежить за прогресом країн у цій сфері.

ЮНІСЕФ постійно займається дослідженнями у сфері захисту та допомоги дітям, зокрема дослідження у сфері психологічного здоров'я. На їх веб сторінці ми маємо змогу ознайомитись з їх роботою і матеріалами. Також організація виставляє щорічні рапорти з питань, якими вони займаються.

Наступна це Міжнародна організація дитячої та підліткової психіатрії. Вони зареєстровані як некомерційна асоціація в Швейцарії і визнані ООН як офіційна недержавна організація з дитячої та підліткової психіатрії та психічного здоров'я. Ідея була зароджена в 1935 році європейськими психіатрами, а сама асоціація була заснована в 1937 році. Цими добровольцями, які все почали були Жорж Гойер (Франція), Моріц Трамер (Швейцарія), Пауль Шредер (Німеччина), Карлос де Санктіс (Італія), Нік Ваал (Норвегія) та Емануель Міллер (Великобританія).

Головна місія організації полягає в тому щоб сприяти розвитку дитячої та підліткової психіатрії та психічного здоров'я та розвитку дітей та підлітків через політику, практику, навчання та дослідження.

Асоціація має 3 головні цілі на наступні роки:

1. підтримувати організації, що займаються зміцненням психічного здоров'я дітей та підлітків
2. поширювати інформацію та сприяти навчанню через міждисциплінарні навчальні групи, конгреси, публікації та інші освітні ініціативи
3. зміцнення зв'язків між різними регіонами світу для сприяння мультидисциплінарним, мультипрофесійним дослідженням і клінічній практиці психічного здоров'я дітей і підлітків

А також важливо наголосити, що організація має на меті сприяти міжнародній, державній та громадській політиці в усіх секторах людських послуг, для того щоб забезпечити доступність послуг психічного здоров'я, заснованих на фактичних даних, культурно прийнятних, доступних в матеріальному плані і фізично доступних для всіх дітей і підлітків.

Асоціація має широкий спектр діяльності та матеріалів серед яких можна знайти всесвітній конгрес, який проводиться раз на два роки, електронний підручник у вільному доступі, відкритий онлайн-курс і дві програми раннього

розвитку кар'єри (стипендія Дональда Дж. Коена та дослідницькі семінари Гельмута Ремшмідта). Асоціація також виступає із заявами про позицію та публікує документи та монографії для сприяння дитячій та підлітковій психіатрії та психічному здоров'ю в усьому світі. Вони активні у соціальних мережах таких як Facebook і Twitter і мають свою веб-сторінку, а також вони рекламують свою діяльність через щоквартальний бюлетень.

Так як асоціація має на меті інформування суспільства і його навчання важливим питанням психічного здоров'я, то вони надають і такого типу послуги. Акцент у них робиться на практиці та дослідженнях через співпрацю між дитячими психіатрами та суміжними професіями психології, соціальної роботи, педіатрії, охорони здоров'я, сестринського догляду, освіти, соціальних наук та інших відповідних галузей. Мета досягається шляхом пропозиції різноманітних програм і кампаній, зокрема:

1. Стипендія Дональда Коена
2. Міжнародні дослідницькі групи
3. Дослідницькі семінари Гельмута Ремшмідта
4. Програми навчального комітету
5. Група для початку кар'єри

Також від Асоціації спільно з Джозефом М. Реєм було випущено книжку в 2019 році, яка має назву Електронний підручник з психічного здоров'я дітей та підлітків. Підручник створений для того щоб ознайомити з найкращими методами лікування та практики на основі наукових доказів, доступних на момент написання, за оцінкою авторів. Вміст підручника може змінюватися залежно від результату нових результатів досліджень. Читачі можуть застосовувати отримані знання на своїх пацієнтах відповідно з законодавством та вказівками своєї країни.

І остання інституція яку я розгляну в цьому розділі це Міжнародний медичний корпус (далі ММК). Це організація, яка включає в себе медичних

фахівців з різних країн. Вони разом працюють над наданням медичної допомоги та гуманітарної допомоги в районах, що постраждали від конфліктів, природних катастроф, епідемій або інших надзвичайних ситуацій.

Головною діяльністю є медична допомога. Члени медичного корпусу надають екстрену медичну допомогу тим хто зазнав шкоди, включаючи надання першої допомоги, лікування травм чи хвороб, а також проведення необхідних медичних операцій та процедур. Також вони займаються гуманітарною допомогою. Вони забезпечують гуманітарну допомогу, включаючи постачання медичного обладнання, потрібних ліків, медичних матеріалів та засобів гігієни. Також вони можуть займатись координацією доставки допомоги та організацією лікувальних пунктів.

Крім того медичний корпус проводить вакцинаційні кампанії та інші заходи профілактики, щоб запобігти поширенню хвороб, особливо в умовах кризових ситуацій.

Організація співпрацює з іншими гуманітарними організаціями, місцевими владами, медичними установами та іншими зацікавленими сторонами для ефективного координування та забезпечення медичної допомоги.

Також важливо вказати, що медичний корпус проводить навчальні програми для медичних працівників в країнах, що постраждали для того щоб підвищити їхню медичну кваліфікацію та навички екстреної медичної допомоги.

Тепер щодо питання психічного здоров'я, організація займається активною діяльністю у цій сфері, в тому числі потребами дітей і підлітків, у гуманітарних умовах.

Зокрема, програми психічного здоров'я організації спрямовані на сприяння психосоціальному благополуччю, запобігання та лікування розладів психічного здоров'я, а також нарощування спроможності місцевих систем охорони здоров'я задовольняти потреби психічного здоров'я. Вони співпрацюють з

великою кількістю зацікавлених сторін з метою надання ефективної допомоги послуг з психічного здоров'я.

Так, наприклад, ММК є членом консорціуму проєкту STRENGTHS. Його метою є забезпечення ефективних стратегій впровадження психіатричної допомоги на рівні громади для того щоб збільшити масштаби доставки та використання ефективних втручань у сфері психічного здоров'я для сирійських біженців у восьми країнах Близького Сходу та Європи. (3)

Наступне дослідження ММК було для осіб, які постраждали після землетрусу в Непалі. Разом з іншою організацією, яка має назву Транскультурна психосоціальною організація Непалу, а також з допомогою Комітету інтегрованого розвитку громади вони створили програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на території районів, які зазнали найбільшого ушкодження - це Дхадінг, Горкха та Сіндхулі. Метою програми було задоволення нагальних потреб проєкту, а також підтримка довгострокової інтеграції послуг у первинну медичну допомогу. Увага під час навчання була приділена головним чином шести пріоритетним станам психічного здоров'я:

- депресія;
- психози;
- епілепсія;
- суїцид;
- розлади, пов'язані з вживанням алкоголю;
- посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [26].

Діяльність програми була дуже актуальною враховуючи збільшення потреб у психічному здоров'ї після наслідків землетрусу в 2015 році і відсутності надійної національної системи психічного здоров'я.

Також вони створили інструментарій для впровадження програм психічного здоров'я як частини системи охорони здоров'я в гуманітарних умовах.

Актуальність створення цього інструментарію полягає в тому що населення, розглядаючи це в гуманітарному контексті, особливо схильне до ризику щодо психічного здоров'я через те, що вони піддаються насильству, втрачають домівки, засоби до існування та близьких, іноді страждають від нестабільності систем громадської чи соціальної підтримки та пошкоджену інфраструктури охорони здоров'я. Це питання залишається критичною прогалиною в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Багато людей не отримують лікування, а також є проблема в недостатній кількості спеціалістів, таких як психологи та психіатри. Стратегією для усунення розриву в лікуванні є інтеграція охорони психічного здоров'я в систему загального піклування про здоров'я, яке є більш стійким, менш стигматизуючим і більш доступним завдяки охопленню більших верств населення [27].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та інші партнери та агенції розробили глобальні рекомендації, інструменти та ресурси для розробки та впровадження інтегрованих служб психічного здоров'я, але існує проблема в обізнаності щодо того як застосовувати ресурси, які вони мають, тому є доречним створення конкретного інструментарію з чіткими посиланнями на необхідні ресурси [27].

Для того щоб інтегрувати проєкт у потрібні сфери потрібна оцінку контексту та ресурсів, залучення відповідних національних і місцевих зацікавлених сторін, а також постійне навчання, підтримку та нагляд за медичним персоналом і парапрофесіоналом для надання психіатричної допомоги та психосоціальної підтримки. Також вони мають пілотний проєкт для новонароджених дітей. Він заключається в польовому тестуванні та зборі даних щодо догляду за новонародженими в надзвичайних ситуаціях. Окремо також увага ММК зосереджене на здоров'ї жінок та дітей, так як, на їх думку, жінки є основою як сімей, так і громад, їх добробут має важливе значення для

успіху оточуючих. Вони зосереджують свою увагу на загальному здоров'ї дітей та підлітків, а також на психологічних наслідках різних життєвих обставин.

2.2 Міжнародно - правове забезпечення регулювання медичних та психологічних послуг дітям та підліткам - жертвам сімейного насилля

Домашнє насильство залишається серйозною і поширеною проблемою в усьому світі, жертвами стають люди будь-якої статі, віку та соціально-економічного становища. Насправді ситуація є дуже проблематичною, так як до сім'ї люди мають особливе відношення і з нею встановлюються особливі зв'язки, це часто стає перешкодою на шляху до правосуддя та справедливості.

Мільйони людей стають жертвами домашнього насильства і зазнають фізичного, сексуального чи психологічного насильства у місцях та ситуаціях, де вони мають почувати себе в повній безпеці. Точні показники встановити неможливо, а та інформація, яка ж постійно змінюється можуть через недостатнє інформування та культурні чинники. Дослідження свідчать про те, що значна частина населення стає жертвами, але через специфіку даної сфери, багато жертв насилля не звертаються до правоохоронних органів по різних причинах. Це може бути як перешкоди фізичного типу, так і психологічне небажання цього робити.

Домашнє насильство має тяжкі фізичні, емоційні та психологічні наслідки для його жертв. Це може призвести до фізичних травм, проблем із психічним здоров'ям, таких як тривога та депресія, а також до тривалої травми. Якщо жертвами насилля став хтось із батьків, то це понесе за собою неабиякий вплив на вразливу дитячу психіку. Діти, які стають свідками або зазнають насильства у своїх домівках, у більшості випадків мають проблеми з розвитком.

Жінки та дівчата непропорційно страждають від домашнього насильства, причому багато випадків трапляються в контексті інтимних партнерських

стосунків. Однак важливо визнати, що чоловіки та особи будь-якої статі також можуть зазнавати домашнього насильства.

В рамках проєкту «Домашнє насильство: факти та цифри» у 2019 році було проведено дослідження «Благополуччя і безпека жінок». Це частина широкого дослідження ОБСЄ щодо питань насильства над жінками у Південно-Східній та Східній Європі.

Статистичні дані показали, що:

- 19 % жінок вважають, що статевий акт із жінкою без її згоди виправданий, якщо це відбувається в подружжі або між партнерами, які живуть разом.

- 24 % жінок звинувачують у скоєнні насильства постраждалих — вважаючи, наприклад, що насильство над жінками часто спровоковане жертвами.

- 47 % жінок вважають себе мало поінформованими або такими, що взагалі не знають, як діяти в ситуації домашнього насильства. [15]

Насильство, в свою чергу, може бути скоєне будь-яким членом родини. Домашнє насильство завжди скоюють свідомо. Це приватна справа сім'ї, а також воно є кримінальним злочином. Також важливо наголосити на тому, що наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння не виправдовує його вчинення ні в якому разі. Кривдник у ситуаціях насильства зазвичай має переваги, такі як фізична сила, вік чи фінансове становище. Це є причиною по якій жертва зневірюється у будь-якій можливості себе захистити.

Серед форм домашнього насильства є:

- фізичне насильство - людина яка зазнала фізичного насильства може мати видимі тому докази, такі як синці, ляпаси, переломи і так далі. Також фізичним насиллям вважається обмеження мобільності. Примушування вживання шкідливих речовин за допомогою обману чи сили це також фізичне насилля. Відмова надавати медичну допомогу чи ліки або використовувати

неправильне дозування - насильство. І останнє це використання певних предметів для завдання шкоди жертві.

- сексуальне насильство - до сексуального насилля відносять проникнення в тіло жертви за допомогою геніталіїв чи інших предметів без попереднього отримання дозволу. Примушування до статевого акту використовуючи важелі економічного чи психологічного впливу. Пестоці без проникнення в тіло без попереднього отримання дозволу це також сексуальне насилля. І останнє тут це примушування іншої людини до перегляду порнографії, актів онанізму, демонстрації статевого органу. Всі ці пункти є сексуальним насиллям.

- психологічне насильство - по перше, це часто повторювана образлива критика, звинувачення, засудження, образи, обзивання нецензурними словами, маніпулювання чи контроль над повсякденним життям жертви, ігнорування іншої особи, як спосіб її «покарати». Окремо важливо наголосити на погрозах життю та здоров'ю, погрозах покарання. Заборона покидати територію будинку та заборона бачитися з близькими. Заборона висловлення власної думки. Маніпулювання людиною шляхом відмови комунікувати для того щоб довести людину до відчуття провини і принизити її. Відмова брати на себе відповідальність за негативний вплив на іншу особу. Повна ізоляція особи, її знецінення і контроль над усіма сферами її життя.

- економічне насильство - це контроль над фінансами іншої людини, обмеження доступу іншої людини до спільної власності, а також маніпуляція правом власності. Погрози відібрати кошти чи особисту власність жертви, якщо вона не буде слухатись. Обмеження права іншої людини на навчання чи працю. Заробляти кошти примушуючи іншу особу займатися проституцією, жебрацтвом або крадіжками. Відбирання документів та особистих фінансових здобутків. Примушування передати право власності та рухоме чи нерухоме майно. Використовування своєї фінансової переваги для того щоб принижувати

іншу особу та створювати психологічний тиск. Забирати матеріальні ресурси та їжу з наміром маніпулювати думками та бажаннями іншої людини. [15]

Важливо сказати те що абсолютно всі насильницькі дії, які виконуються в межах сім'ї впливають на психічне здоров'я дитини і є також насиллям щодо неї. А тепер я хочу розглянути ті самі питання тільки по відношенню до дітей.

Перше це фізичне насилля:

- ставити дитину в куток чи замикати у кімнаті як покарання є фізичним насиллям.
- нанесення тілесних ушкоджень таких як побиття, давати ляпаса чи запотиличника, коли дитина не слухається.
- хватати та тягнути за волосся. кидатися речами чи погрожувати застосовувати зброю.
- примушувати вживати шкідливі речовини.

Друге це сексуальне насильство:

- знімати чи фотографувати дитину оголеною на відео.
- пропонування показати чи доторкнутися до статевих органів дитині чи примушувати дитину до статевих стосунків дорослою людиною (старше 18 років).
- пропонувати винагороду за вище перераховані дії.
- змушувати вступати в статеві стосунки з дорослим та тримати це в таємниці.
- отримувати непристойні пропозиції чи матеріали в Інтернеті по телефону або в листах.
- торкатись дорослим статевих органів дитини всупереч її волі (окрім медичних працівників та батьків в ранньому дитинстві).

Третя це психологічне насильство:

- використання образливих слів чи приниження дитини за її досягнення в навчанні, позашкільній діяльності, захоплення, інтереси чи повсякденну поведінку.

- втягнення дитини у конфлікти між дорослими та примушування підтримувати когось із них.

- постійні домашні конфлікти чи насильство, яке виконується на очах дитини.

- використання ігнорування, як спосіб покарання.

Четверте і останнє це економічне насилля:

- дитина не повинна знаходити гроші у сторонніх людей, самостійно заробляти, замість того щоб навчатись у школі чи красти гроші, тому що не вистачає на необхідні речі та їжу.

- пошкодження майна дитини, тобто псування, викидання чи відбирання у дитини речей (іграшки, одяг і так далі).

- примушувати працювати або віддавати дорослим кишенькові чи подарункові кошти.

- здійснення контролю за допомогою обмеження доступу до їжі.

- примушування до жебрацтва, крадіжок чи проституції.

- примушування працювати, як спосіб покарання.

- відмова батьків надання дитині коштів на освіту чи освітні матеріали.

- погрожування втратою житла, їжі чи особистих речей, щоб вона виконувала їх бажання. [15]

В рамках проєкту також приведені статистичні дані щодо громадської думки з питань насильства стосовно дітей. Результати показали, що 32% дорослих вважають, що виховання без застосування фізичної сили не може бути, 48%, що «традиційне» стояння в кутку є надзвичайно ефективним, і 68%

зізнались, що мають знайомих, для яких вдарити інколи дитину по сідницях є нормою [15].

В цьому році, я мала нагоду взяти участь у кваліфікаційному та навчальному заході відповідно до «Положення про запобігання сексуальному насильству над неповнолітніми в єпархії Аахен». Це був профілактичний тренінг під час якого я мала змогу ознайомитись з дітьми та молоді у цій сфері і заглибитись у деталі німецької системи запобігання сексуальному насильству.

Під час тренінгу учасників було ознайомлено з найважливішими пунктами Конвенції ООН про права дитини та німецьким законодавством, яке стосується цієї сфери.

Ви можете захистити дітей та молодь від будь-яких форм насильства, лише коли ознайомились та знаєте їхні основні права та потреби. Такі права базуються на міжнародних та національних стандартах.

Тож розглянемо положення Конвенції ООН про права дитини.

Діти та молодь мають право :

- на рівні можливості та ставлення
- рости здоровими та отримувати все необхідне для повноцінного розвитку
- навчатися тому, що їм потрібно для життя.
- на відпочинок, дозвілля та спокій
- мати обох батьків та безпечний дім
- на приватне життя та повагу до нього
- рости без насильства
- гарний догляд та заохочення
- на особливий захист для тих, хто був змушений тікати від війни та насильства в інші країни
- висловлювати свою думку [16]

Це все базові права які ні при яких умовах не можуть бути порушені.

Також важливо знати сигнали, що можемо побачити на дітях, які стали жертвами сексуального насилля. Часто це надзвичайно складно помітити, на даний момент навіть немає конкретних статистичних даних, тому що результати досліджень різняться і кількість незареєстрованих випадків надзвичайно велика. Також важливо сказати, що наслідки сексуального насильства можуть бути дуже різними для постраждалих, але є список можливих сигналів. Серед них ми маємо:

- фізичні ушкодження
- самоушкодження
- проблеми зі сном
- проблеми з мовленням
- порушення гігієни
- низька самооцінка
- проблеми з навчанням
- проблеми з контактом
- абстинентна поведінка та депресія
- агресивність
- антисоціальна та неконтрольована поведінка
- неадекватна сексуальна поведінка
- часте нетримання мочі
- правопорушення [17]

Це тільки частина сигналів по яким можна зрозуміти, що трапилось з дитиною.

Розглядаючи це питання наступне на що я звернула свою увагу була програма створена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яка має назву Parenting for Lifelong Health - Батьківство для здоров'я на все життя. Parenting for Lifelong Health це набір некомерціалізованих батьківських програм із

відкритим доступом для запобігання насильству в умовах обмежених ресурсів. Ці програми були розроблені та ретельно перевірені завдяки співпраці між ВООЗ, Університетом Стелленбоша та Університетом Кейптауна в Південній Африці, університетами Оксфорда, Бангора та Редінга у Великобританії та ЮНІСЕФ.

Навчання за програмами PLH проводиться різними неурядовими організаціями, з якими можна ознайомитись на веб сторінці ВООЗ. Після того, як оцінки показали позитивні результати, програми почали розширювати території своєї діяльності і на сьогоднішній день вони в понад 20 країнах із низьким і середнім рівнем доходу в Африці на південь від Сахари, Південно-Східній Європі, Південно-Східній Азії та Карибському басейні. Крім того, зараз проводяться кілька досліджень програм для подальшого розвитку доказової бази для цих втручань.

Взагалі головною ціллю цих програм є інформування та розповсюдження, шляхом надання спеціального навчання, набору програм для виховання дітей із обмеженими ресурсами, який доступний, неприбутковий, має відкритий доступ і базується на суворих доказах. А також однією із головних цілей є запобігання поганого поводження з дітьми та їх участь в інших формах насильства.

Також програми показали переваги у покращенні стосунків між батьками та дітьми, зміцненні безпеки прив'язаності дитини, когнітивному та соціально-емоційному розвитку дитини, зменшенні психічного дистресу сім'ї, підвищенні економічної стійкості сім'ї та зниженні вживання психоактивних речовин. Результати показують що запобігання поганому відношенню до дітей і подальшому насиллю призводить до того що діти встановлюють важливі довготривалі фізичні та психічні, соціально-професійні переваги, коли вони стають дорослими і самі стають батьками.

Взагалі Організація випустила низку публікацій, які адресують це питання і постійно привносить вклад у цю сферу. Серед таких публікацій можна

ознайомитись з School-based violence prevention: a practical handbook - Запобігання насильству в школі: практичний довідник, Responding to children and adolescents who have been sexually abused - Реагування на дітей і підлітків, які зазнали сексуального насильства, Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment - Інструментарій із визначення відповіді юридичних, медичних і соціальних служб на жорстоке поводження з дітьми та інші публікації.

2.3 Міжнародно - правове забезпечення регулювання медичних та психологічних послуг дітям та підліткам - жертвам військових дій

На жаль, збройні конфлікти є розповсюдженим явищем у сьогоденному світі. Діти та підлітки стають жертвами збройних конфліктів по всьому світу. Вони стають жертвами насильства, отримують фізичні та психологічні травми, зазнають втрат - чи то розлучення з родинами чи втрата нормального дитячого життя та доступу до основних потреб людини.

Діти та підлітки ризикують стати жертвою примусового рекрутування до військових груп, побиття, сексуального насильства, вбивства та поранення в результаті бойових дій. Війна може значно вплинути на психологічне становище особи. Діти часто отримують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривогу, сонячну депривацію та інші психічні проблеми. Збройні конфлікти розривають родини, віддаляють друзів та близьких. Діти та підлітки ризикують втратити домівки і бути вимушеними шукати прихисток і переїжджати з місця на місце, замість того щоб насолоджуватися дитинством. В таких умовах діти занадто швидко стають "дорослими", а це не правильно і має дуже погані наслідки для психіки.

Для науковці здоров'я - це феномен, і цей феномен поділяється на 4 сфери:

- фізичне здоров'я;
- психічне (розумове) здоров'я;
- соціальне (суспільне) здоров'я;
- суспільне [18] .

Але зараз на меті зосередити увагу тільки на психічному здоров'ї. Психічне здоров'я - це стан інтелектуально-емоційної сфери, в основі якого покладено відчуття душевного комфорту, яке забезпечує адекватну поведінкову реакцію. Такий стан обумовлений як біологічними, так і соціальними потребами, а також можливостями їх задоволення. Тому виходячи з даної інформації психічне здоров'я громадян є певним індикатором тих соціальних процесів, які відбуваються в суспільстві, а кризові події оголюють і загострюють проблеми, які торкаються духовного здоров'я населення. [18]

Здоров'я нації є показником суспільного та економічного розвитку держави, а здоров'я дітей - це безпосередньо наше майбутнє. Згідно зі статистикою 75% хвороб у дорослому віці з'являються внаслідок умов і способу життя в дитинстві та юності. Під час воєнних дій діти стають свідками речей, які вони б ніколи не побачили в звичайних умовах, речей, які не можна бачити дитячим очам. Діти стають свідками артилерійських обстрілів і стрілянин, бачать як руйнують їх рідне місто чи село, а ще в гіршому випадку їх особисту домівку. Вони можуть стати свідками смертей, вбивств, катування, масових загибелей. Вони можуть також стати свідками особистих втрат чи то сім'я. чи то друзі, чи знайомі, чи сусіди. Цей досвід призводить до виникнення психологічних травм і різнорідних проблем, так як вони є психологічно вразливою категорією. Їхня нервова система ще в стані розвитку і не може належним чином протидіяти зовнішнім впливам. [18]

Під час воєнних дій є два типи травматичних подій:

- несподівані травматичні події

- довготривалі несприятливі події, що зумовлюють виникнення непродуктивних стратегій подолання труднощів. [18]

Як результат діти які стали свідками війни мають вищий рівень отримання таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), а також більш схильні до зловживання алкоголем і наркотичними засобами [18] .

Після того як проаналізувати дослідження про психічне здоров'я дітей, що проводилися в зонах збройного конфлікту, Мурті та Лакшмінараяна дійшли висновку, що психологічні травми, причиною яких стала війна, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми [19] .

Тож виходячи з цих даних, мозок дитини набагато вразливіший, ніж мозок дорослого і зважаючи на такі особливості дітям загрожує більше фізичних і психоемоційних небезпек.

Основними нормативними документами у питанні збройних конфліктів є Женевські Конвенції, Гаазька конвенція про захист культурних цінностей у випадку збройного конфлікту, Конвенція про заборону або обмеження використання конкретних видів звичайної зброї, які можуть вважатися такими, що наносять надмірні пошкодження або мають невибіркову дію, Конвенція про заборону використання касетних боєприпасів та Додаткові протоколи до них. Але я хочу розглянути тільки ті які безпосередньо можуть торкатися питання психічного здоров'я дітей, тож розглянемо Конвенцію про захист цивільного населення під час війни. Конкретно про психічне здоров'я тут немає статей, але можна знайти статті, які можна використовувати в цьому контексті.

Перша стаття це стаття 14. В ній говориться, що «сторони конфлікту можуть створювати на своїй території, а в разі необхідності й на окупованих територіях санітарні та безпечні зони та місцевості, організовані в такий спосіб, який дає змогу оберігати від наслідків війни поранених, хворих та осіб похилого віку, дітей до п'ятнадцяти років, вагітних жінок та матерів з дітьми до семи років». Це можна розтлумачити таким чином, що цією статтею гарантується захист медичного персоналу, який надає захист цивільним особам під час війни. Це можуть бути лікарі медсестри та взагалі будь-які медичні працівники, які забезпечують медичну підтримку і психічну підтримку зокрема. [20]

Наступна стаття це стаття 17 яка звучить таким чином «Сторони конфлікту намагаються укласти місцеві угоди про евакуацію з обложених або оточених зон поранених, хворих, інвалідів, осіб похилого віку, дітей і родичів та про пропуск служителів культури всіх віросповідань, медичного персоналу та санітарного майна на їхньому шляху до таких зон». Таким чином забороняється будь-яке, як фізичне, так і психічне, нанесення шкоди цивільному населенню. Воюючим сторонам забороняється нанесення психологічного тиску, стресу, травм або страждань дітям. А люди які знаходяться в небезпечних зонах мають бути виведені або до них має бути допущений медичний персонал.[20]

Ще одна стаття це стаття 24. Завдяки положенням цієї статті надається захист дітям, зокрема медична допомога та подальший догляд за ними. Має бути забезпечений доступ до медичних установ та послуг для лікування фізичних та психічних травм включаючи тих, хто потребує особливого захисту, таких як діти та підлітки. [20]

Наступна стаття це стаття 26. Звучить наступним чином: «Кожна зі сторін конфлікту повинна полегшувати пошуки, які здійснюють члени розлучених війною сімей з метою встановлення контакту, та, наскільки це можливо, об'єднання», а також допомагати організаціям, які допомагають з цим населенню. Так як базовим благополуччям кожної дитини і людини взагалі є

цілісність сім'ї і її психічного та фізичного здоров'я, то це має бути виконано якнайшвидше і надана вся необхідна допомога [20] .

Стаття 38. В її положеннях наголошується на тому, що становище осіб, що перебувають під захистом, в цілому продовжуватиме регулюватися положеннями про статус іноземців у мирний час. Потім в статті визначені всі права, якими вони володіють. Тож виходячи з цього хворі та поранені особи повинні бути об'єктом спеціального захисту та дбайливого ставлення. Це включає надання належної медичної допомоги та психологічної підтримки для дітей та підлітків, які мають психічні проблеми, спричинені військовими діями. [20]

Та ще низка законів, які можуть застосовуватися для забезпечення психічного здоров'я дітей та молоді.

Загалом хочу наголосити на основних пунктах, які стосуються питання. В першу чергу, головною є заборона тортур, як фізичних, так і психічних. Цією Конвенцією забороняється будь-яка форма насильства чи недостатнього ставлення до цивільного населення, дітей та підлітків зокрема. Також Конвенцією прописано питання щодо іншої базової потреби це надання невідкладної медичної допомоги. Також важливим є принцип вразливих осіб, до яких відносять також дітей та підлітків, зокрема тих, які можуть бути психологічно чутливими або потребують спеціалізованої психологічної підтримки. Збереження психічного благополуччя таких осіб є важливим аспектом їхнього захисту. І останнє це доступ до гуманітарної допомоги. Він має бути безперешкодним для всіх осіб, сюди включається і доступ до психологічної підтримки та послуг для збереження та відновлення їхнього психічного здоров'я.

Важливо зауважити, що хоча Конвенція надає загальні положення стосовно захисту психічного здоров'я дітей та підлітків під час війни, більш деталізоване регулювання та конкретні механізми можуть бути встановлені

національним законодавством країни, а також міжнародними та гуманітарними організаціями.

Наступне, що я хочу розглянути це Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо участі дітей в збройних конфліктах. Це невеликий нормативний акт, який має всього тринадцять статей регулюючих це питання.

Тож в першій статті говориться про те що держави-учасниці мають зробити все можливе, щоб особи які не досягли 18-річчя не брали прямої участі у військових діях. У цьому віці особи ще недостатньо фізично, а особливо психічно сформовані і участь у прямих бойових діях буде мати набагато гірші наслідки на психіку молодої людини, ніж на психіку людини, яка вже має досвід, а особливо якщо має воєнний досвід. [21]

Наступна стаття 2 наголошує на тому, щоб держави-учасниці поцілювались про те, щоб особи, які не досягли 18 років не підлягали обов'язковому призову до їхніх збройних сил. [21]

Стаття 3 наголошується що держави-учасниці мають підвищити мінімальний рік до 18 згідно з Конвенцією про права дитини, а також особи, які не досягли 18 років мають право на особливий захист. Кожна держава-учасниця має виконати певні умови і подати заяву на збереження, яка має обов'язковий характер і в ній має бути вказано мінімальний вік, при якому вона допускає добровільний призов до її національних збройних сил, також мають бути викладені гарантії, прийняті державою для забезпечення того, щоб такий призов не був насильницьким чи примусовим. якщо держава має вік добровільного призову менше 18 років, то для таких осіб мають бути забезпечені низка гарантій визначених у статті. Також в останньому пункті наголошено на тому, що підвищення віку не розповсюджується на навчальні заклади, які знаходяться у віданні або під контролем збройних сил держав-учасниць [21] .

Наступна стаття наголошує на тому, що збройні групи відмінні від збройних сил держави не мають право використовувати у військових діях осіб до 18 років, а держава має зробити все можливе щоб запобігти це, і у разі необхідності наказати таких людей [21] .

Стаття 5 про те що ніщо з цього Протоколи не може тлумачитись всупереч законодавству держав-учасниць, міжнародним угодам та міжнародному гуманітарному праву, які більшою мірою сприяють здійсненню прав дитини [21] .

Стаття 6 наголошує на ефективному виконанні положень Протоколу, розповсюдження інформації з Протоколу та неминучому покаранні осіб які порушують положення Протоколу [21] .

У статті 7 говориться, що держави-учасниці мають співпрацювати між собою у виконанні Протоколу, а також допомагати технічно та фінансово один одному у справі реабілітації та соціальної реінтеграції осіб, які стали жертвами дій, що суперечать цьому Протоколу. Така діяльність має здійснюватись у консультації з заінтересованими державами-учасницями і відповідними міжнародними організаціями. [21]

Стаття 8 регулює питання звітності щодо виконання положень Протоколу. Держави-учасниці мають протягом 2 років після набуття чинності подати доповідь з інформацією про виконання та дотримання положень статті на території своєї країни. [21]

Наступні 5 статей регулюють технічні питання такі як підписання, приєднання, ратифікація, денонсування, внесення змін в Протокол і так далі.

Підсумовуючи вище сказане, психологічне здоров'я дітей має бути на першому місці, навіть під час військових дій. Надзвичайно складно в таких умовах уберегти дітей від наслідків, але даними Конвенціями встановлюється правила ведення військових дій і поведження в такі важкі часи. Конвенція про захист цивільного населення встановлює порядок поведження з цивільним

населенням, встановлює правила. Завдяки цим положення винуватці можуть бути притягнуті до відповідальності за свої дії. Вона звичайно не гарантує повну безпеку, але має значний вплив у будь-якому випадку.

Також зазначу щодо неповнолітніх осіб, які хочуть брати участь в воєнних діях або їх змушують це робити. Як вже раніше було сказано, нервова система дитини значно відрізняється від нервової системи дорослого і дітям не місце на полі бою. Діти в цьому віці не можуть робити зрілі та свідомі рішення і коли потрапляють в таку ситуацію, то не здатні адекватно оцінювати ситуацію та її наслідки. Тому дивлячись на цю ситуацію під цим кутом Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо участі дітей в збройних конфліктах частково захищає дітей від самих себе.

3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ СПРЯМОВАНОГО НА ОХОРОНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ТА ПОКРАЩЕННЯ ОТРИМАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ

За останні п'ятдесят років відбувся один із найбільших міжнародних громадських рухів усіх часів – закриття великих закладів і розвиток послуг у громаді для людей із проблемами психічного здоров'я. Незважаючи на те, що багато факторів сприяли цьому процесу, одним із головних факторів стала зміна ставлення суспільства до людей із психічними захворюваннями: від відчуження та маргіналізації до інклюзії та участі. Поряд із цією гуманітарною зміною в охороні психічного здоров'я дослідження допомогли визначити найефективніші заходи, зрозуміти, як їх здійснювати, і сформували подальший розвиток громадських послуг.

Наслідки ігнорування потреб дітей і підлітків, в свою чергу, у сфері охорони психічного здоров'я впливає як на окремих людей, так і на суспільство загалом. Діти та підлітки, які страждають на психічні захворювання, навряд чи зможуть повністю розкрити свій потенціал, якщо ресурси охорони здоров'я обмежені або недоступні, а хворі діти не мають змоги повноцінно навчатися та рости, щоб в майбутньому стати ефективними членами суспільства. Створення державної політики щодо психічних захворювань дітей і підлітків має вирішальне значення для того, щоб допомогти країнам спочатку усвідомити тягар хвороби, а потім розпочати розробку програм для систематичного виявлення та лікування цих осіб [24] .

Перше про що я хочу побалакати це комплексний і багатогалузевий підхід до психічного здоров'я. Головною ідеєю багатогалузевого інтегрованого підходу до охорони психічного здоров'я є те, що психічне здоров'я має підтримуватися у всіх сферах життя, а не тільки в межах системи психічного

здоров'я. Це не тільки відповідальність спеціалістів із психічного здоров'я, а і широкий спектр інших учасників нашого життя, у тому числі вчителі та школи, лінійні керівники та робочі місця, а також інші учасники спільноти. Щодо дітей конкретно, то головними сферами їх життя є навчання, культурні центри для саморозвитку, дім та інші місця. Багатоінтегральний підхід також означає забезпечення того, щоб інтегрована перспектива була включена в систему психічного здоров'я, наприклад, пріоритетність результатів у працевлаштуванні та освіті та встановлення значущих зв'язків між секторами.

Станом на 2019-20 рр., через п'ять років після введення Рекомендації Організації економічної співпраці і розвитку (далі ОЕСР) щодо інтегрованої політики в галузі психічного здоров'я, навичок і роботи (The Recommendation on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy), важливість багатогалузевого інтегрованого підходу до ефективності психічного здоров'я добре сприймається серед країн ОЕСР. Міжурядові підходи до психічного здоров'я стають все більш поширеними, зокрема в стратегіях психічного здоров'я, які регулярно вказують на важливість залучення суб'єктів, що виходять за рамки спеціалізованої системи психічного здоров'я, до зусиль, спрямованих на сприяння доброму психічному здоров'ю та зменшенню тягаря психічних розладів. Цей підхід також є необхідним з економічної точки зору. Більшість економічних витрат, пов'язаних із розладами психічного здоров'я, не зумовлені витратами на догляд або лікування, а виходять за рамки системи охорони здоров'я у витратах на програми соціального забезпечення, включаючи оплачувані допомоги у зв'язку з хворобою, допомоги по інвалідності та допомоги по страхуванню на випадок безробіття.

Принцип 3 Концепції ефективності психічного здоров'я ОЕСР визначає, що високоефективна система психічного здоров'я «застосовує інтегрований, багатосекторальний підхід до психічного здоров'я», і що такий підхід має :

- дотримуватись підходу "психічне здоров'я в усіх політиках";

- забезпечити щоб всі потреби фізичного здоров'я були задоволені;
- залучати систему соціального захисту, яка сприяє одужанню та заохочує повернутись на роботу чи навчання;
- дозвіл учасникам першої лінії зв'язувати людей із відповідними службами.

[23]

Психічні розлади впливають на абсолютно всіх людей, діти тому не виключення, більше того вони вразлива група на якій має бути зосереджена головна увага. Незалежно від соціально-економічної групи, етнічної приналежності чи ідентичності. Робота ОЕСР підкреслила, по-перше, значний тягар психічних розладів серед населення працездатного віку та молоді. Молоді люди з психічними розладами на 35% частіше повторюють класи в школі та рано залишають школу. Також важливо наголосити на тому, що було помічено, що проблему треба вирішувати на ранніх стадіях, коли це ще дитина, під час навчання. [23]

Інтегрована політика у сфері психічного здоров'я може також розповсюджуватись на якісне житло або екологічне планування, яке сприяє доступу до зелених насаджень, може мати значний позитивний вплив на психічне здоров'я населення, так само як погане чи незахищене житло чи середовище проживання можуть мати негативний вплив на психічне здоров'я або ускладнювати управління психічним здоров'ям. [23]

Станом на 2015 рік країни ОЕСР схвалили Рекомендацію Ради ОЕСР щодо інтегрованої політики у сфері психічного здоров'я, професійних навичок і праці, а також зобов'язалися проводити політику психічного здоров'я та втручання, які є міжгалузевими за масштабами та доповнюють один одного за своєю природою. [23]

Цілі сталого розвитку, визначені Організацією Об'єднаних Націй, які визнають психічне здоров'я як фундаментальне право людини, також застосовують багатогалузевий підхід до сприяння та захисту психічного

благополуччя і наголошують на міждисциплінарному погляді на системи психічного здоров'я. [24]

ВООЗ також наголосила на крайній необхідності поліпшення сфери психічного здоров'я та піклування про нього.

Вони випустили найбільший огляд психічного здоров'я у світі з початку століття. Детальна робота містить план для урядів, науковців, медичних працівників, громадянського суспільства та інших, які прагнуть підтримати світ у трансформації психічного здоров'я.

Станом на 2019 рік майже мільярд людей у світі, із них 14% це підлітки, жили з психічним розладом. Причиною більш ніж 1 зі 100 смертей є самогубство, і 58% самогубств сталися до 50 років. Психічні розлади є основною причиною інвалідності. Люди з важкими психічними розладами помирають у середньому на 10-20 років раніше, ніж загальне населення, переважно через фізичні захворювання, яким можна запобігти. Сексуальне насильство в дитинстві та знуцання є основними причинами депресії. Соціальна та економічна нерівність, надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, війни та кліматична криза належать до глобальних структурних загроз психічному здоров'ю. Лише за перший рік пандемії рівень депресії та тривоги зріс більш, ніж на 25%. [25]

Навіть до пандемії COVID-19 лише невелика частина людей, які її потребували, мала доступ до ефективної, доступної та якісної психіатричної допомоги, а з початком пандемії це ще більше ускладнилось. За статистичними даними наданими ВООЗ 71% хворих на психоз у всьому світі не отримують послуг з психічного здоров'я. Також різниця в доступі між країнами з високим та низьким рівнем доходу є надзвичайно великою. Так для порівняння, в країнах з високим рівнем доходу, 70% людей з психозом отримують лікування, яке потребують і лише 12% людей з психозом отримують таку допомогу в країнах з низьким рівнем доходу. Щодо лікування депресії, то статистичні дані

по всіх країнах дуже різняться: навіть у країнах з високим рівнем доходу лише одна третина людей з депресією отримує формальну психіатричну допомогу, а мінімально адекватне лікування депресії, за оцінками, коливається від 23% у країнах з високим рівнем доходу до 3% у країнах з низьким і нижчим середнім доходом. [25]

ВООЗ закликає всі країни якомога швидше впроваджувати Комплексний план дій у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 роки. Він містить кілька рекомендацій щодо того як треба діяти. Ці шляхи згруповані в три групи, які зосереджуються на зміні ставлення до психічного здоров'я, усуненні ризиків для психічного здоров'я та зміцненні систем догляду за психічним здоров'ям.

Серед них ми маємо:

- Поглибити цінність і відданість, яку ми надаємо психічному здоров'ю. Наприклад, збільшення інвестицій у психічне здоров'я завдяки відданому керівництві, проведенні політики та практики, яка буде ґрунтуватися на фактичних даних і створенні надійних систем інформації та моніторингу. А також подолання стигми та дискримінації, зменшення нерівності та сприяння соціальній справедливості.
- Переформатувати середовище, яке впливає на психічне здоров'я, включаючи будинки, громади, школи, робочі місця, служби охорони здоров'я, природне середовище. Наприклад, Реалізація конкретних дій для покращення умов для психічного здоров'я, таких як посилення дій проти насильства з боку інтимного партнера, жорстокого поводження та нехтування дітьми та людьми похилого віку; сприяння догляду за дітьми раннього віку, надання допомоги людям з психічними розладами в засобах існування, запровадження програм соціального та емоційного навчання під час боротьби з цькуванням у школах, зміна ставлення та зміцнення прав у сфері охорони психічного здоров'я, розширення доступу

до зелених насаджень і заборона небезпечні пестициди, які пов'язані з п'ятою частиною всіх самогубств у світі.

- Посилити психіатричну допомогу, змінивши, де, як і ким надається та отримується психіатрична допомога. Розбудова мереж взаємопов'язаних служб на рівні громади, які відходять від опіки в психіатричних лікарнях і охоплюють спектр догляду та підтримки за допомогою поєднання служб психічного здоров'я, інтегрованих у загальну медичну допомогу; громадські служби психічного здоров'я; і послуги поза сектором охорони здоров'я [25] .

Тож підсумовуючи сказане, в сфері психічного здоров'я достатня кількість проблем над якими треба працювати. Це актуальне питання і багато людей зацікавлені в його вирішенні. Все більше країн пристосовуються до міжнародних стандартів і поліпшують свої системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Тож підсумовуючи результати дослідження. Головними міжнародними актами, які тримають систему охорони психічного здоров'я дітей та підлітків це Конвенція про права дитини 1989 року, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Конвенція про права осіб інвалідністю 2006 року. Ці три Конвенції охоплюють всі необхідні базові права кожної людини, особливі права для осіб з психічними розладами і конкретно права дітей та підлітків з психічними розладами. Всю інформацію для захисту свого психічного здоров'я можна знайти в цих нормативних актах.

Під час дослідження я прийшла до декількох важливих висновків у даній сфері.

Однією зі скарг є проблеми з доступом до високоякісних сервісів надання психологічної допомоги, а в деяких країнах світу взагалі доступу до таких сервісів.

Іншим питанням є стигматизація психологічної сфери і страх людей потрапити туди. Це відлякує людей від звернення по психологічну допомоги. Тому важливим є ознайомлення людей, інформування та навчання щодо питань піклування про своє психічне здоров'я, отримання психологічної допомоги, відкритий доступ до служб надання допомоги і загалом створення вільного простору для вираження внутрішнього стану особи. Також я думаю, що інституції мають проводити більше досліджень, приділяти увагу всім складним деталям теми. Це важливо для розвитку, для інформування і для майбутнього.

Також щодо дітей, то має проводитися більш детальна діагностика, так як дуже часто симптоми ігноруються тому що їх складно розпізнати. Психічне здоров'я дітей та підлітків є надзвичайно важливим аспектом їхнього загального благополуччя та розвитку. Психічне благополуччя має вплив на:

- Індивідуальний розвиток - психічне здоров'я створює сприятливі умови для того щоб дитина нормально розвивала свої індивідуальні здібності, а також розкривала свій потенціал по максимуму і її не зупиняла внутрішні проблеми. Стабільне психічне здоров'я допомагає дітям відчувати себе задоволеними, емоційно стійкими та здатними до навчання, соціальних взаємодій та досягнень.
- Здорові стосунки та соціальна інтеграція - психічне здоров'я є основою для формування здорових стосунків з оточуючими людьми, включаючи родину, друзів та спільноту, а також стосунки з родиною, друзями та спільнотою впливають на психічне здоров'я дитини, тому це дуже взаємозалежні ситуації. Воно сприяє соціальній інтеграції, співпраці та позитивним взаємодіям з іншими людьми.
- Академічний успіх - психічне здоров'я напряду впливає на досягнення у навчанні у дітей та підлітків. Коли у них є стійка емоційна та психологічна основа, вони краще зосереджуються, сприймають та обробляють інформацію та досягають більшого успіху в академічному рості.
- Фізичне здоров'я та загальне благополуччя - психічне здоров'я має сильний взаємозв'язок з фізичним здоров'ям. Діти та підлітки з гарним психічним здоров'ям мають більшу ймовірність дотримуватися здорового способу життя, займатися фізичною активністю та забезпечувати своє загальне благополуччя. Насправді, заняття спортом є одним із головних рушіїв для людей, які мають депресивні розлади.
- Попередження психічних розладів - забезпечення психічного здоров'я у дитинстві та підлітковому віці є важливою складовою попередження психічних розладів у дорослому віці. Раннє виявлення та втручання в проблеми з психічним здоров'ям можуть зменшити ризик розвитку серйозних розладів у майбутньому. Нервова система в ранньому віці дуже

тендітна і легко піддається впливу, тому настільки важливо будувати гарні відносини з дітьми.

Тож психічне здоров'я дітей та підлітків є важливим для їхнього індивідуального розвитку, соціальної адаптації, навчального успіху та загального благополуччя. Забезпечення оптимальних умов для їхнього психічного благополуччя має бути однією із головних цілей міжнародної спільноти, та на рівні держав, так як діти наше майбутнє.

Говорячи про розвиток охорони психічного здоров'я дітей та підлітків треба сказати, що ця сфера є важливим завданням національних та міжнародних організацій, урядів, громадських організацій та фахівців у галузі психіатрії та психології. Важливо забезпечити можливість користуватися медичними послугами та доступ до якісних психологічних послуг для дітей та підлітків з розладами психічного здоров'я. Це включає розвиток мережі медичних закладів, навчання та підтримку фахівців, а також забезпечення фінансування та страхового покриття для цільової групи.

Також не треба забувати про обов'язковість профілактики психічних розладів серед дітей та підлітків шляхом надання інформації про здоровий спосіб життя, стресові умови та як з ними справлятися та розвиток позитивних навичок управління емоційними станами. Освіта про психічне здоров'я може бути впроваджена в навчальні програми для підвищення свідомості та знань дітей, підлітків, батьків та вчителів.

Має бути створено сприятливе середовище для психічного здоров'я дітей та підлітків. До таких середовищ можна віднести здорове шкільне спілкування, підтримку родини, впровадження антибулінгових програм та забезпечення соціальної підтримки.

Важливо проводити дослідження в галузі психічного здоров'я дітей та підлітків, щоб краще розуміти причини, фактори ризику та ефективні методи лікування. Розвиток нових технологій та інноваційних підходів до діагностики

та лікування психічних розладів може значно поліпшити охорону психічного здоров'я у цій групі населення.

Міжнародне співробітництво як завжди має розширюватись між країнами та міжнародними організаціями. Це важливим для обміну найкращими практиками, знаннями та ресурсами у сфері охорони психічного здоров'я дітей та підлітків. Створення міжнародних стандартів та рекомендацій також сприяє поліпшенню охорони психічного здоров'я у всьому світі.

Останнє на чому я хочу наголосити це багатогалузевий інтегрований підхід, який я висвітлила в третьому розділі. Психічне здоров'я це наш внутрішній стан на який впливають зовнішні фактори. Ми знаходимось наодинці зі своїми думками протягом 24 годин на день незважаючи де ми, куди прямуємо, що робимо. Протягом дня ми відвідаємо низку різних сфер нашого життя і це означає, що всі ці сфери впливають на нас протягом дня. Виходячи з цього ідея про те що ми повинні мати сервіси, які піклуються про наше здоров'я в усіх сферах нашого життя і мати змогу ними користуватися, коли на те є потреба має бути дуже ефективною.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Mental Health: офіційна веб сторінка. Від 17 червня 2022 року
URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Загальна декларація з прав людини: офіц. текст Генеральна Асамблея ООН від 10 грудня 1948 року
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text
3. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) 11 August 2000
URL: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
4. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: офіц. текст. Прийнято 16 грудня 1966 року Генеральною Асамблеєю ООН. Док. ООН A/RES/2200 A (XXI)
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042
5. European Social Charter Turin, 18.X.1961
URL: <https://rm.coe.int/168006b642>
6. The African Charter on Human and Peoples' Rights. Adopted by the eighteenth Assembly of Heads of State and Government June 1981- Nairobi, Kenya
URL: https://au.int/sites/default/files/treaties/36390-treaty-0011_-_african_charter_on_human_and_peoples_rights_e.pdf
7. Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights of 1988
URL: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
8. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
9. Конвенція про захист прав і основоположних свобод та Європейський Суд з прав людини: Пояснювальна нотатка Міністерства юстиції для осіб, які заповнюють формуляр заяви у відповідності до статті 34 Конвенції

URL: <https://minjust.gov.ua/m/konventsiya-pro-zahist-prav-lyudini-i-osnovopolojnih-svobod-ta-evropeyskiy-sud-z-prav-lyudini>

10. Що таке ментальна інвалідність: онлайн-платформа EnableMe для осіб з інвалідністю

URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/so-take-mental-na-invalidnist-9340>

11. Addressing child and adolescent mental health: World Health Organisation

URL: <https://www.who.int/europe/activities/addressing-child-and-adolescent-mental-health>

12. World Health Organisation: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030

URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

13. The Mental Health Gap Action Programme: World Health Organisation

URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596206>

14. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2023). Кишеньковий довідник лікаря первинної медичної допомоги для роботи з дітьми та підлітками: настанови щодо зміцнення здоров'я, профілактики та лікування захворювань від народження до підліткового віку. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро

URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366368>

15. Домашнє насильство: факти та цифри: проєкт від платформи EdEra спільно з ОБСЄ

URL: <https://nonviolence.ed-era.com/intro-facts-statistics>

16. Конвенція ООН про права дитини: офіц. текст схвалено резолюцією 50/155 Генеральної Асамблеї ООН. Конвенцію ратифіковано Постановою ВР № 789-XII від 27.02.91

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

17. Informationen zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendliche: Augen auf - hinsehen und schützen. Prävention im Bistum Aachen, стр. 14

URL: <https://www.bistum-aachen.de/export/sites/Bistum-Aachen/portal-bistum-aachen/Praevention/.galleries/downloads/Handreichung-Aachen-Kinder-und-Jugendliche-web.pdf>

18. Міхеєва, Л. В. Психічне здоров'я дітей в умовах війни / Л. В. Міхеєва // Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір: матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.) / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.», каф-ра психології. – Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. – С.152-156.

URL: <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/18287>

19. Murthy, SS and R. Lakshminarayana 2006 Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry 5(1):25-30.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/>

20. Конвенція про захист цивільного населення під час війни: офіц. текст. Женева, 12 серпня 1949 року

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#top

21. Факультативний протокол до Конвенції про права дитини щодо участі дітей у збройних конфліктах: офіц. текст. Протокол ратифіковано із заявою Законом N 1845-IV (1845-15) від 23.06.2004, ВВР, 2004, N 38, ст.476

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_795#Text

22. Jess P. Shatkin, Neaka Balloge and Myron L. Belfer. Child and adolescent mental health policy worldwide: an update. Int Psychiatry. 2008 Oct; 5(4): 81–84. Published online 2008 Oct 1.

URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734850/>

23. An integrated and multi-sectoral approach to mental health: OECDiLibrary

URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7486a219-en/index.html?itemId=/content/component/7486a219-en>

24. European Parliament (2020), Climate change and its impact on mental health -Briefing requested by the ENVI committee

URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658210/IPO_L_BRI\(2020\)658210_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/658210/IPO_L_BRI(2020)658210_EN.pdf)

URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

25. WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care. 17 June 2022

URL: <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

26. International Medical Corps: Research activities: "Fostering Responsive Mental Health Systems in the Syrian Refugee Crisis" and "Integration of Mental Health & Psychosocial Support Services in Primary Healthcare Facilities in Post-Earthquake Nepal" URL:<https://internationalmedicalcorps.org/what-we-do/our-approach/research/research-activities/>

27. International Medical Corps: Development of a Toolkit for Implementing Mental Health Programs as Part of the Health System in Humanitarian Settings

URL:https://cdn1.internationalmedicalcorps.org/wp-content/uploads/2017/07/IMC_Project_Description_Global_MH_PHC_Integration_Toolkit_2016.pdf