

ВВЕДЕНИЕ

На Земле живет приблизительно 6.5 миллиарда человек. Сегодня большее число людей, чем когда-либо в истории людей живут за пределами своей родины. Один человек из 35 - международный мигрант. Это составляет 3 % общего населения. Если посмотреть на наш мир сегодня, вряд ли найдется культура, раса или религия, которая на 100 % была бы представлена одной страной. Как в мире, так и в отдельной стране можно найти резко отличные языки, религии, семейные отношения и ценности, а также различное представление о здравоохранении и лечении. Допустим, специалист по проблемам психического здоровья женщин, рожденный и обученный в Индии, переехал в Великобританию. Там он наблюдает пациента мужчину, который родился и вырос в Эквадоре. Как они общаются, и как каждый расценивает это психическое заболевание?

Культура влияет на многие аспекты психического здоровья, включая и то, как человек, принадлежащий к определенной культуре, сообщает о своих жалобах, как у него проявляются симптомы болезни, каким образом он пытается преодолеть их, какова поддержка семьи, общества и готовность обратиться за лечением. Культура клинициста и системы служб также влияют на диагностику, лечение и оказание помощи. Культурные и социальные влияния - не единственные детерминанты психического заболевания и паттерны использования услуг. Они, действительно, играют важные роли.

В учреждениях охраны психического здоровья культура влияет на то, как люди:

- обозначают недомогание и сообщают о нем
- объясняют причины психических проблем
- воспринимают психиатров (людей, занимающихся проблемами психического здоровья)
- пользуются психиатрическим лечением и реагируют на него

Как можно развивать и улучшать лечение, если не учитывать различия тех, кому мы пытаемся помочь? Как преодолеть языковой барьер и культуральные различия, представления о психическом заболевании, гендерные особенности и различные методы воспитания и обучения? В центре внимания Всемирной Кампании по проведению Дня психического здоровья в 2007 году будут лежать транскультуральные проблемы психического здоровья и лечения. Всемирная Федерация психического здоровья с нетерпением ждет возможности для совместной работы по разработке нового подхода к здравоохранению, который объединит наши культуральные особенности и системы ценностей, рассмотрит проблему языковых барьеров, и создаст формы диалога с учетом культурной самобытности.

Скорее всего, люди больше обращаются к их культурным и этническим традициям, когда им плохо, нежели когда им хорошо. Болезнь – это стресс и она заставляет человека возвращаться к тому, что ему известно и привычно.

Foundations of Nursing, “Transcultural Healthcare”, Foundations of Nursing

Этот документ начинается с исторического обзора врача Юджина Бродэя, который побуждает нас искать ответ на вопрос о том, как далеко мы действительно зашли в изучении транскультуральных аспектов психического здоровья и что еще должно быть сделано? Документ включает информацию о воздействии культуры на медицинские службы и понимание проблемы со стороны общества, о воздействии культуры на продолжительность жизни, о специфических проблемах мигрантов и уязвимых популяций, а также краткий обзор

некоторых методов и программ, используемых в различных странах и наш призыв к действию по развитию культурально компетентную систему помощи для всех.

Источники:

- Satcher, David. "Mental Health: Culture, Race, Ethnicity." <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/cre/execsummary-6.html>
- Hogg Foundation, "Cultural Adaptation: Providing Evidence-Based Practices to Populations of Color" http://www.hogg.utexas.edu/programs_cc.html

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Далее представлен список определений терминов, используемых в документе. Мы надеемся, что они будут Вам полезны при обучении в вашем сообществе!

Аккультурация (существительное): 1. Изменение культуры группы или индивидуума в результате контакта с другой культурой. 2. Процесс, при котором культура отдельного общества привита человеку с младенчества (*American Heritage Dictionary*)

Кросс-культуральная психиатрия занимается культуральным и этническим контекстом психических заболеваний и психиатрической службы. Эта область возникла из нескольких направлений работы, включая эпидемиологические исследования распространенности и форм заболеваний в различных культурах или странах; изучение проблем мигрантов и этнических различий в пределах стран; и анализ самой психиатрии как производного культуры (*Wikipedia*. http://en.wikipedia.org/wiki/Cross-cultural_psychiatry)

Определение **культуры** долго оставалось противоречивым, и термин до сих пор используется в разных значениях. Вот несколько часто используемых определений:

“ **[Культура]** – это целая система, включающая знания, верования, искусство, мораль, законы, обычаи и иные возможности и привычки, приобретенные [человеком] как членом общества. Термин «Субкультура» используется для обозначения культуры меньшинства в пределах доминирующей культуры. (Taylor, E. in Seymour-Smith, C. (1986), *Macmillan Dictionary of Anthropology*).

Культура - коллективное программирование мнения людей, которое отличает членов одной группы от другой. Культура в этом смысле - система совместных ценностей. (Geert Hofstede)

Культуральное посредничество (брокерство): действия по соединению, осуществлению связи или посредничества между группами или людьми различной культуральной принадлежности с целью прекращения конфликта или изменения ситуации (Jezewski, 1990). Культуральный посредник (брокер) - это посредник, выступающий в этом процессе от имени другого индивидуума или группы (Jezewski & Sotnik, 2001).

Не существует единого определения **культуральной компетентности**. Определения культуральной компетентности зависят от различных точек зрения, интересов и потребностей. Например:

Культуральная компетентность, в здравоохранении описывает способность системы обеспечить оказание помощи пациентам с различными ценностями, верованиями и стилями поведения, включая модификацию способов оказания помощи в зависимости от социальных, культурных и лингвистических потребностей пациентов (Betancourt и другие, 2002).

Культуральная компетентность, - демонстрируемое понимание и интеграция трех специфических для населения проблем: верования и культурные ценности, относящиеся к здоровью, частота и распространенность заболеваний, и эффективность лечения. Но возможно самый существенный аспект этого понятия - это включение и интеграция всех трех составляющих, которые обычно рассматривают по отдельности, если вообще рассматривают (Lavizzo-Mourey и Mackenzie, 1996)

Культуральная сенситивность - понимание и терпимость по отношению к любой культуре и образу жизни. Для обеспечения компетентной помощи это понятие является критичным (Foundations of Nursing, Transcultural Healthcare)

Иммигрант: человек, который уезжает из страны на постоянное место жительства в другую страну.

Мигрант: любой человек, временно или постоянно проживающий в стране, не являющейся его родиной и которого с этой страной связывают определенные социальные связи.

Мультикультурализм: сохранение различных видов культуры или культуральной идентичности в объединенном обществе таком, как государство или нация (<http://dictionary.reference.com/browse/Multiculturalism>)

Предубеждение: убежденность, основанная на предвзятых понятиях об определенных группах людей. Предубеждения могут быть несправедливыми, предвзятыми убеждениями. (Foundations of Nursing, Transcultural Healthcare)

Согласно Женевской Конвенции 1951 года, под термином «**беженец**» понимается любой человек, находящийся за пределами страны, гражданином которой он является (или лицо без гражданства за пределами страны, где он/она обычно проживает), который не может или не желает воспользоваться защитой этой страны вследствие преследования или обоснованной угрозы преследования по мотивам расы, религии, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или из-за политических взглядов или человек, не имеющий гражданства, который, оказавшись за пределами страны своего прежнего места жительства в силу перечисленных причин, не может или не желает вследствие обоснованной угрозы возвращаться в свою страну. В случае, если лицо имеет более одного гражданства, под термином 'страна гражданства' нужно подразумевать каждую из стран, гражданином которой он является, и человек не считается оставленным без защиты страны его гражданства, если без серьезной на то причины, основанной на реальном опасении, он не воспользовался защитой одной из стран, гражданином которых он является" (Convention of 1951, Article 1A (2))

Люди, которые переместились в другую часть страны из-за гражданской войны, хотя иногда называются беженцами, не являются таковыми в соответствии с международным правом. Для таких лиц, используется термин «перемещенные лица».

Стереотипизация (stereotyping): классификация людей или отнесение их к какой-либо категории, основанное на предположении, что все люди, принадлежащие к той же самой группе - одинаковы. Стереотипизация подразумевает предвзятое и зачастую неправильное, заведомо отрицательное мнение. (Foundations of Nursing, Transcultural Healthcare)

Транскультурация: термин введен Фернандо Ортисом в 1947, для описания явление слияния и конвергенции культур.

Принятие аспектов другой культуры: изменения в культуре, привнесенные растворением в ней элементов других культур.

(<http://encarta.msn.com/encnet/features/dictionary/DictionaryResults.aspx?refid=1861721420>)

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В КУЛЬТУРАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ: Как далеко мы продвинулись?

Юджин Б. Броди,
WFMH Senior consultant
WFMH President, 1981-1983
Secretary General, 1983-1999)

В 1948 году, после разрушительной Второй Мировой Войны, учредительный документ Всемирной Федерации психического здоровья (ВФПЗ) призвал мировое сообщество основываться на “уважении индивидуальных и культурных различий”. Он провозгласил задачей психического здоровья способность “жить с товарищами в одном мире.” Отстаивая права на равноправный доступ к лечению и равные возможности для всех, независимо от культуры, этнической принадлежности или социально-экономического статуса людей, в том числе беженцев, психически больных мужчин и женщин, новая Федерация бросила вызов ценностям и методам традиционных и авторитарных обществ. Четыре месяца спустя новая Организация Объединенных Наций провозгласила Всеобщую Декларацию Прав человека, где право на привилегии и защиту рассматривались как всеобщее и неотъемлемое естественное следствие существования человека. Разделяя убеждение в том, что ценность и достоинство заслуживающие уважение со стороны окружающих, имманентны статусу человека, и привилегии, и защита, понимаемые как права, включают и индивидуальную свободу и материальные права. Свобода распространяется на право личного самоопределения, свободу совести, неприкосновенность телесную и личностную. Права - право на питание, убежище, занятость, образование и доступ к социальному и медицинскому обслуживанию. Основная идея документа в том, что здоровье и благосостояние немислимы в условиях нарушения основных свобод либо лишения основных потребностей.

В 2007 году, почти 60 лет спустя, мы стоим на пороге поистине глобального столетия. Прежде отсталые народы теперь конкурируют за те же самые ресурсы, стараясь сохранить свою собственную культуру или вписаться в новую. Беженцы и другие мигранты пересекают национальные и культурные границы, устремляясь от бедности и войн. Они стараются справиться с личными и семейными проблемами в разнообразной и изменяющейся среде. Ценности личного выбора, достижений и автономии в индустриальных демократических государствах все еще находятся в конфликте с более традиционными обществами с их взаимозависимостью, общинностью и родовыми структурами. Традиционные ценности и системы вероисповедания не должны быть неприкосновенны. Кое-где в мире все еще продолжается притеснение социальных меньшинств. Культурные традиции как в промышленно развитых, так и в менее развитых странах, порой увековечивают дискриминацию на основании гендерных и социально-экономических различий и положении в иерархической системе.

Взаимопонимание и сотрудничество вне культурных и классовых границ, с помощниками и с теми, кому нужно помогать, требует признания факта нашей взаимозависимости. Проживание в разнородной среде - это непрекращающаяся работа. Время вспомнить про наши обязательства в отношении понимания различных культур, поскольку цели пропаганды психического здоровья и защиты прав человека тесно переплетены.

Источники:

Brody, Eugene B. “The Concerns of Transcultural Psychiatry.” Brief Communication: Joint Statement of the Committees on Transcultural Psychiatry of the American and Canadian Psychiatric Associations. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXX, 2 (1968), pp. 179-181.

Влияние культуры на медицинские службы и понимание обществом

Все большее число специалистов, занимающихся проблемами психического здоровья, работают с людьми, говорящими на других языках помимо языка страны, в которой они проживают. Диагноз и лечение психических заболеваний во многом зависят от способности индивидуума объяснить свои симптомы и усвоить условия лечения. Языковые и культурные барьеры могут привести к получению недостаточной или неверной информации, которая в результате приведет к неверному диагнозу.

Осведомленность общества различна в разных культурах. Где-то люди больше настроены на обращение к специалистам, где-то – меньше. В некоторых странах психическим расстройствам придают мало значения, а лечение может быть неудовлетворительным, и люди не прикладывают много усилий в поиске помощи, как они поступили бы в случае физической болезни. В некоторых странах психическое заболевание расценивается как позор для самого пациента, так и для его семьи.

Западная модель здоровья считает психические заболевания излечимыми. В этом случае, медицинская служба занимается психическим расстройством, при этом часто игнорируя другие аспекты жизни и здоровья пациента. В других странах принят холистический (целостный) подход к пониманию психического заболевания, где принимаются во внимание психические и духовные трудности, переживаемые психически больным человеком. Если пациенты не охвачены на этих уровнях, они нередко отказываются от поиска помощи и, как сказано выше, могут быть недиагностированы.

Пребывание в больнице может стать тяжелым и пугающим переживанием. Будет легче, если рядом окажутся люди, понимающие культуру пациента и его потребности; другими словами - культурально сенситивные люди.

Особенно важен интегральный подход к психическому здоровью при работе с людьми различного культурного происхождения. Джеймс и Приллетенски (James & Prilleltensky) используют междисциплинарный подход для понимания и улучшения психического здоровья в контексте культурного многообразия. Для понимания социальных, культурных, моральных, и религиозных аспектов жизни индивидуумов подход объединяет в себе антропологию, философию, политическую науку и религиозные учения. Кроме того, психологи и социальные работники прорабатывают модели по работе с микро- и макросоциальной средой.

Интегральное понимание здоровья подразумевает неразрывную связь политики, экономики, морали и медицины. – (Kleinman and Becker).

Джеймс и Приллетенски предлагают структуру для определения психического здоровья в различных культурах, имеющую четыре измерения:

- **Философское:** представления о хорошей жизни, хорошем человеке и хорошем обществе в жизни. Чтобы понять, как специфические ценности влияют на формирование концепции психического здоровья, необходимо исследовать общественное понимание хорошей жизни и хорошего общества. Людей следует опросить, придерживаются ли они либеральных понятий индивидуализма и самоопределения или имеют тенденцию полагаться на мнение членов сообщества и коллективные перспективы. Человек может считать, что понятие “хороший человек”

не должно противоречить понятию "хороший врач" и, может не сказать, что какое-то лечение не принесло пользы. В некоторых культурах с высокой степенью стигматизации психических заболеваний, понятие "хороший человек" не совместимо с обращением за помощью к психиатру. Также, в "хорошей семье" семейные конфликты и проблемы не обсуждаются вне семьи, тем более с незнакомым человеком, то есть с врачом.

Религия людей - это больше, чем структура мышления. Это – переживания, выражение, мотивация, намерения, поведение, стили и ритм. Первое и основное ее выражение находится не на уровне мышления. Она вызывает размышления, но в такой форме, которая включает в себе точность и нюансы ее силы. - Long, 1986

- Контекстное: фактическое состояние дел, в котором живут люди. Работы в области социальных наук усиливаются, если есть стремление понять, каковы социальные, экономические, культурные, и политические условия определенного сообщества и как эти факторы влияют на психическое здоровье.
- Социальных и культурных норм: Иногда социальные проблемы рассматриваются на уровне индивидуума, а не на уровне общества. Помощь жертве насилия оказывается на индивидуальном уровне и индивидуальной терапией. Примером вмешательства на уровне общества могут являться действия сообщества по профилактике насилия. Очевидно, что язык внедрен в контекст. В одной ситуации выражение типа "у меня тараканы в голове" может расцениваться как бредовое, а в другой культуре – это общепринятое выражение.
- Религиозных норм: представление об искупительном значении страдания. В то время как медицинская модель не видит никакого значения в страдании, многие религиозные группы полагают, что страдание усиливает их связь с другими и с Богом. В таких случаях страдание является средством для коммуникации.
- Моральных норм: восприятие значения "хороший человек" и "хорошая семья". Например, в рамках психоаналитической концепции, хороший человек умеет формулировать, он хорошо пользуется вербальными средствами коммуникации, самоуверен, самодостаточен и самокритичен. Врачи могут приписать "сопротивлению" клиента нежелание им заполнить анкеты и формуляра, тогда как в реальности проблема в языковом барьере и культуральных различиях.

Оказывая помощь в среде с различными видами культуры, важно учесть все аспекты вербального и невербального общения, чтобы избежать недоразумения и конфликты. Недоразумения могут возникнуть даже среди говорящих на одном языке. В жизни методам невербальной коммуникации учатся рано, главным образом путем имитации и ассимиляции, и люди нередко не осознают сигналы, которые сами подают невербально. Узнают об этом лишь когда их неправильно истолковывают. Далее приведены некоторые примеры невербальной коммуникации (связи) с определенным значением:

- Место: Находится ближе, чем принято в данной культуре может, в зависимости от ситуации, быть расценено как агрессия или интимность. Находится дальше - иногда может быть расценено как незаинтересованность.
- Контакт: Некоторые виды культуры более "ориентированы на контакт" чем другие. Прикосновение может расцениваться как передача информации, а может причинить дискомфорт и вызвать негативную реакцию.

- Рукопожатия: Крепкое рукопожатие могут счесть проявлением искренности и прямоты в одной культуре, и проявлением агрессии в другой. Нежное рукопожатие могут счесть дружелюбным жестом, а могут – выражением недостаточной устремленности или интереса. Во многих культурах, рукопожатия лиц разного пола неприемлемы.
- Тишина: Представители одной культуры обычно чувствуют дискомфорт, когда группа, к которой они присоединились, молчит; другие, напротив считают это наиболее приемлемым - выражением размышлений и уважения. Несоблюдение тишины может быть сочтено грубостью в некоторых культурах.
- Взгляд в глаза: Взгляд в глаза может указывать на заинтересованность и решительность в одной культуре; в другой, напротив, избегать взгляда прямо в глаза считается признаком уважения.
- Улыбка и смех: Существуют различные значения улыбки и смеха - удовольствие или счастье, удивление, затруднение, гнев, замешательство, извинение или даже печаль, в зависимости от культуры.
- Жесты кистей, рук и ног: Жесты, в зависимости от культуры, могут иметь много различных значений. Поза «кисти на бедрах» может быть проявлением крайней дерзости; руки в карманах могут счесть невежливым; указание пальцем могут счесть невежливым; демонстрация пятки или подошвы обуви считается очень оскорбительной представителями некоторых культур.

Национальный Альянс по психическим заболеваниям (National Alliance on Mental Illness – NAMI) предлагает следующие шаги для работы в разных сообществах с целью обеспечения равного доступа к образованию и лечению:

1. Идентифицировать целевую группу: Как только группа идентифицирована, изучите как можно полнее их особенности и историю. Полезно узнать и взгляды группы на психические заболевания.
2. Идентифицировать ключевых лидеров сообщества: Приблизитесь к лидерам группы и просите их стать вашими партнерами. Они могут помочь выявить потребности сообщества и успешнее установить контакт с группой. Кроме того, пользуясь уважением группы, они облегчат вам найти подход, снискать доверие и внимание группы.
3. Идентифицировать ключевые организации сообщества: наладив партнерство с этими организациями, вы создадите «объединенный фронт» и увеличите возможности для пропаганды.
4. Выбрать основное поле деятельности: Представителям сообщества можно оказать помощь различными методами, такими, как брошюры и буклеты, составленные на родном языке сообщества с учетом культуральных особенностей, создание группы поддержки с учетом специфики и требований именно этого сообщества, членство в различных общественных организациях, лоббирование правительственных чиновников для увеличения финансирования психиатрической службы конкретного сообщества.
5. Пропаганда и гласность: Работайте с общественными организациями, которые часто посещают члены группы - церквями, расовыми/этническими клубами, библиотеками, школами, гастрономами, клиниками любых других специализаций. Создавайте пресс-релизы, анонсы о работе общественных служб, публикуйте заметки в газетах, ярко освещая работу в культурально специфичных средствах массовой информации.

Влияние культуры – Принадлежность к любой расе или этнической группы имеют значение в том, обращаются ли люди за помощью, за какими видами помощи они обращаются, какие формы преодоления болезни и поддержки со стороны общества они используют, и насколько сильно стигматизирует их психическая болезнь. – НАПЗ (NAMI)

Для учета культурной самобытности человек должен понимать свои собственные взгляды на мир и взгляды других культур. Те, кто оказывают помощь, должны владеть культурологической информацией и применять эти знания в работе. Работа с людьми различных культур требует гибкости и уважения к иным точкам зрения, а также и понимания отношения к здоровью, на которое влияет культура. Культура влияет на то, каким образом люди ищут медицинской помощи и как они ведут себя с теми, кто эту помощь оказывает. Наиболее явно это проявляется при психиатрическом лечении. Если психиатр обладает знанием и способностью налаживать контакт и распознавать культурально обусловленное поведение, препятствий к успешному лечению будет все меньше.

Кляйнман и Бенсон советуют даже самым занятым клиницистам найти время и спросить клиентов (и, где необходимо, членов семьи) что наиболее важно для них в переживании болезни и лечения. Клиницист сможет использовать эту информацию, принимая решения относительно лечения и при ведении переговоров с пациентами. Подобная ориентация должна стать “частью самоощущения практикующего врача, а навыки межличностного общения - важной частью клинического арсенала врача”.

Сосредоточить внимание на пациенте как индивидуальной личности, а не на стереотипе; как на человеческом существе, стоящим перед лицом опасности и неуверенности, а не просто пациенте; рассматривать лечение как возможность [для психиатра] участвовать в решении насущной моральной задачи, а не бухгалтерских проблемах стоимости. – Arthur Kleinman

Источники:

- “Basic Steps for Successful Multicultural Outreach” National Alliance for Mental Illness. www.nami.org/multicultural
- “Cultural Competence” *Transcultural Nursing*. <http://www.culturediversity.org/cultcomp.htm>
- James, Susan, and Isaac Prilleltensky. Cultural Diversity and Mental Health: Toward Integrative Practice. In press: *Clinical Psychology Review*, Volume 22, Issue 8, November 2002, Pages 1133-1154.
- Kleinman A (2006). What Really Matters: Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger. Oxford: Oxford University Press. Pg. 272.
- Kleinman A, Benson P (2006). “Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.” *PLoS Med* 3(10): e294.
- “Mental Illness and Minorities” HealthyPlace.com Depression Community http://www.concernedcounseling.com/Communities/Depression/minorities_2.asp
- Rethink: Engaging with Mental Health Services. http://www.rethink.org/about_mental_illness/who_does_it_affect/
- Yan, Yorn. New Americans, New Promise. Fieldstone Alliance, St. Paul, Minnesota. 2006.

Фактические данные: Разработка программы с учетом культурной самобытности

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения предлагает превосходное “Руководство для сотрудников, ведущих работу среди местного населения: 24 совета, как разработать программы с учетом культурной самобытности” (используется с разрешения, а по адресу: <http://www.unfpa.org/culture/24tips/cover.htm> доступны версии на английском, французском, испанском, арабском, русском, и немецком языках). Несмотря на то, что эти советы напрямую не связаны с психическим здоровьем, они содержат ценные уроки для работы с учетом культурной самобытности в области психического здоровья.

В усилиях по развитию малоимущих сообществ мы должны уметь находить с людьми общий язык и вести работу на доступном для них уровне. Мы можем не разделять их уверенности в том, что они на верном пути, мы можем с ними не соглашаться, но мы обязаны проявлять сочувствие, искренне стремиться понять их и оказывать им поддержку в стремлении воплотить универсальные принципы в своих уникальных представлениях, обычаях и нормах поведения. Защита прав человека - основа для наших усилий. Наш подход к соблюдению прав человека основан на учете местных культурных особенностей, так чтобы люди могли понять наши задачи, и стремились содействовать их решению в повседневной жизни. - Thoraya Ahmed Obaid, UNFPA Executive Director

Ниже приводятся 24 совета с небольшими аннотациями:

- 1. ПРИЛАГАЙТЕ УСИЛИЯ К ИЗУЧЕНИЮ КУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ, В КОТОРЫЙ ВЫ РАБОТАЕТЕ.** Для разработки эффективных программ важно понимать, как культурные ценности, обычаи и взгляды влияют на поведение человека. Это понимание имеет наиболее существенное значение применительно к аспектам субординации в отношениях между мужчинами и женщинами и их воздействию на репродуктивное здоровье и права.
- 2. ПРИСЛУШИВАЙТЕСЬ К МНЕНИЮ ОБЩИНЫ.** Прежде чем разрабатывать проект, выясните у членов общины, каковы их ожидания. Проявив интерес к их взглядам на различные аспекты проекта, от общей стратегии до конкретных практических идей, вы сможете добиться признания у местных жителей и выработать у них чувство сопричастности.
- 3. ПРОЯВЛЯЙТЕ УВАЖЕНИЕ.** Стремитесь показать, что вы понимаете и уважаете роль и функции лидеров общин и групп. Избегайте действий и высказываний, которые могут быть восприняты как проявление высокомерия.
- 4. БУДЬТЕ ТЕРПЕЛИВЫ.** Чтобы убедить других в необходимости мыслить по-новому, могут потребоваться колоссальные усилия по налаживанию диалога и повышению осведомленности, особенно когда ставятся под вопрос убеждения, тесно связанные с индивидуальной и социальной самобытностью. Потратьте необходимое время для разъяснений и разрешения сомнений. Неразрешенные вопросы всплывут вновь и могут встать на пути дальнейшего прогресса.
- 5. ДОБИВАЙТЕСЬ ПОДДЕРЖКИ МЕСТНЫХ СИЛ.** Мобилизация поддержки сил, обладающих реальным весом в общине, будь то неправительственные организации, женские группы, религиозные лидеры или племенные старейшины, может стать решающим первым шагом в достижении признания на местах. Постарайтесь произвести положительное впечатление с самой первой встречи.

- 6. ПРИВЛЕКАЙТЕ К РАБОТЕ ВСЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ.** Лучшим способом развеять недоверие является налаживание прозрачного процесса консультаций и переговоров с участием всех сторон.
- 7. ПРИВОДИТЕ ВЕСКИЕ ДОВОДЫ.** Опираясь на факты и проверенные данные, наглядно демонстрируйте, каких реальных результатов могут достичь планируемые мероприятия, например, предотвратить гибель женщин. В дополнение к повышению осведомленности, такая информация может быть использована для разъяснения неправильного восприятия и получения поддержки политических деятелей местных структур власти, включая религиозных деятелей. Веские доводы особенно важны при обсуждении противоречивых вопросов.
- 8. ОПИРАЙТЕСЬ НА ОБЪЕКТИСНОСТЬ НАУКИ.** Учёт особенностей культуры при рассмотрении вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем, может помочь смягчить эмоциональный накал, как правило, присущий этой тематике. Использование медицинских и научных фактов облегчит обсуждение и восприятие этих вопросов.
- 9. ИЗБЕГАЙТЕ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ.** Не высказывайте резких суждений о поведении или убеждениях людей. Напротив, отстранитесь от своих представлений, прислушайтесь к мнению и чаяниям других людей и их представлениям о наиболее эффективных путях достижения поставленных целей.
- 10. БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ ПРИ ВЫБОРЕ ФОРМУЛИРОВОК.** Будьте осторожны с использованием слов или понятий, которые могут показаться оскорбительными. Например, термин «планирование семьи» в некоторых обществах может иметь негативную окраску. Используйте постановку вопросов исходя из более широкого контекста понятий репродуктивного здоровья и благополучия семьи.
- 11. ВЕДИТЕ РАБОТУ ЧЕРЕЗ МЕСТНЫХ ПАРТНЁРОВ.** Опирайтесь на местных партнёров, пользующихся авторитетом и имеющих возможность оказывать влияние и мобилизовать сообщества. Кроме того, местные партнеры имеют ещё одно преимущество: им хорошо известно, что может быть приемлемо для местного населения. Нельзя недооценивать важность женских групп.
- 12. ВЫСТУПАЙТЕ В РОЛИ ПОСРЕДНИКА.** Не думайте, что у вас есть ответы на все вопросы. Не пытайтесь контролировать всё вокруг и прислушивайтесь к тому, как другие высказывают свое мнение, делятся опытом и формируют свои идеи и планы. В условиях, насыщенных этническими и религиозными различиями, роль посредника помогает оставаться нейтральным.
- 13. ВЫПОЛНЯЙТЕ СВОИ ОБЕЩАНИЯ.** Выполнение обещаний – надёжный способ достижения доверия.
- 14. ЗНАЙТЕ СВОИХ ПРОТИВНИКОВ.** Понимание мышления тех, кто не разделяет ваших взглядов, может стать ключом к успешным переговорам. Анализируйте логику их аргументов и будьте готовы вести продолжительный и конструктивный диалог.
- 15. НАХОДИТЕ ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ.** Даже внутри кажущихся непоколебимыми структур существуют различные точки зрения. Ищите сферы общих интересов - например, снижение уровня материнской и младенческой смертности, - в которых можно найти отправные точки для работы с нетрадиционными партнерами.

- 16. ДЕЛАЙТЕ УПОР НА ПОЗИТИВНОМ.** Затрагивая пагубные обычаи, особо указывайте на то, что в каждом обществе существуют как положительные, так и тлетворные традиции. Это поможет снять напряжение, в отношении особенно сложных вопросов, таких как практика проведения калечащих операций на женских половых органах.
- 17. ПОВЫШАЙТЕ ОСВЕДОМЛЁАННОСТЬ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРЕМЕН.** Юридических мер самих по себе, как правило, бывает недостаточно для того, чтобы произвести изменения. Несмотря на всю свою значимость, законодательство должно опираться на кампанию широкого общественного просвещения, с вовлечением сторон, формирующих общественное мнение, и местных влиятельных сил. Хорошо спланированная пропагандистская работа особенно важна, если цели проекта чреватые религиозными и культурными противоречиями.
- 18. СОЗДАВАЙТЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЖЕНЩИН.** Дайте женщинам возможность проявить свой потенциал в рамках различных программ развития. Это поможет изменить неверное восприятие стереотипных гендерных ролей, в основе которых лежит традиционная предубеждённость.
- 19. РАЗВИВАЙТЕ ПОТЕНЦИАЛ СООБЩЕСТВ.** Содействуйте укоренению сопричастности и обеспечивайте долгосрочную стабильность программ за счёт совершенствования навыков и углубления знаний членов общины, включая медицинских и социальных работников.
- 20. ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАНАЛЫ ПОП-КУЛЬТУРЫ.** Во многих районах мира музыка и танцы являются популярными способами культурного самовыражения. Используйте эти каналы для выдвижения новых идей и неизменно вовлекайте молодое поколение в творческий процесс.
- 21. ПУСТЬ ЛЮДИ ЗАНИМАЮТСЯ ТЕМ, В ЧЁМ ОНИ НАИБОЛЕЕ СВЕДУЩИ.** Нередко приемлемой ролью традиционных и религиозных лидеров является мобилизация общин или оказание влияния на формирование общественного мнения. Старайтесь привлечь их к этой работе и предоставьте специалистам-медикам возможность заниматься техническими аспектами программ по охране репродуктивного здоровья.
- 22. СПОСОБСТВУЙТЕ РАЗВИТИЮ ПАРТНЁРСТВ.** Построение взаимоотношений требует сил, терпения и времени. Не позволяйте им исчезнуть только потому, что проект закончился. Поддержание партнерских связей за пределами одиночных программных циклов ведёт к укреплению доверия и упрочению отношений, увеличивая при этом вероятность достижения позитивных результатов в долгосрочной перспективе.
- 23. ОТМЕЧАЙТЕ ДОСТИЖЕНИЯ.** Обращая внимание на достигнутые успехи и пропагандируя прогресс, вы можете выработать у членов сообщества чувство гордости и сопричастности.
- 24. НИКОГДА НЕ СДАВАЙТЕСЬ.** Изменение подходов и поведения может оказаться мучительно долгим процессом, особенно в закрытом обществе. Не ждите, что вы сразу всего добьетесь. Даже небольшие достижения имеют важное значение, а в долгосрочной перспективе они могут оказаться гораздо более ощутимыми.

Фактические данные: Обучение профессионалов и переводчиков

Брайан Робертсон, ЮАР
Professor Emeritus
WFMH Collaborating Center on Psychiatry & Mental Health
Groote Schuur Hospital
University of Cape Town, South Africa

Даже в уважающих культурное разнообразие странах редко можно найти службы психического здоровья, эффективно настроенные на учет разнообразных культуральных потребностей их пользователей. Это отражает недостаточную подготовку в области культуральной компетентности тех, кто определяет и планирует политику, и тех, кто проводит обучение и подготовку сотрудников. Это знания, которые редко можно приобрести без соответствующего обучения. В этом разделе мы рассматриваем формы обучения профессионалов и переводчиков, работающих в учреждениях служб психического здоровья в условиях культурально разнообразной среды.

Обучение профессионалов культуральной компетентности

Для профессионалов в области психического здоровья так же важно быть компетентными в вопросах различных культур, как и в профессиональных вопросах. Подготовка в области культуральной компетентности должна начинаться в самом начале профессионального обучения так, чтобы понимание и отклик на разнообразие культур незаметно встраивались в формирующиеся клинические навыки. В программы обучения нужно включать не только дидактические и клинические компоненты, но и, что наиболее важно, чувствительность и учет культурального разнообразия должен стать живым жизненным опытом учащихся. Клинический опыт должен использоваться в лечебных учреждениях, имеющих дело с различными культурами, и, в идеале - в мультикультуральной группе обучения.

Формат преподавания должен включать дидактические семинары, обучение у постели больного или в клинике, клинические конференции и разборы случаев в аспекте транскультуральной психиатрии, а также кураторство и консультирование по транскультуральной психиатрии. В числе охватываемых проблем, которые должны быть:

- Взаимосвязь между культуральным, индивидуальным и функциональным развитием человека в общем, с особым вниманием к взаимосвязи культуры и психического здоровья
- Знания культуры и истории этнических и культуральных групп, составляющих популяцию местных пациентов, включая мировоззрение, основные духовные и моральные убеждения, нормы поведения и образ жизни, внутреннюю картину болезни, идиомы дистресса, а также методы нетрадиционного лечения
- Знание социальных феноменов, связанных с культурой, таких как культурная ассимиляция, проблемы мигрантов и меньшинств
- Как провести оценку проблем психического здоровья пациентов с учетом культуральных особенностей в свете всего вышесказанного, включая и надлежащее использование переводчиков
- Как выработать план лечения с учетом культуральных особенностей, принимая во внимание существующие местные практики целительства и особенности врачебной практики
- Чувствительность к взаимному влиянию различий идентичности врача и пациента в профессиональных взаимоотношениях, включая динамику влияния, расовую,

- этническую, языковую, религиозную, классовую принадлежность, возраст, пол и сексуальную ориентацию
- Как развивать и контролировать культуральную компетентность систем здравоохранения
 - Как проводить этнографические и другие исследовательские проекты, необходимые для усовершенствования культуральной компетентности
 - Знание развития политики и применение его для создания культурально компетентных систем здравоохранения

Обучение переводчиков

Увеличивающаяся миграция во всем мире как никогда сталкивает службы охраны психического здоровья с общественными группами разнообразных культур. Растущее понимание необходимости обеспечить медицинских услуги с высоким уровнем культуральной компетентности, а также привлечение устных и письменных переводчиков - главные проблемы для служб здравоохранения. Широко известны печальные результаты использования в качестве переводчиков членов семей пациента или персонала служб. В лучшем случае, компрометируется конфиденциальность пациентов, когда члену семьи становится известна деликатная информация, полученная во время беседы с пациентом. В худшем случае, члены семей, находящиеся в конфликте с пациентом, могут злоупотреблять ролью переводчика, преследуя свои личные цели. Сотрудники служб здравоохранения нередко возмущаются, когда их отстраняют от их привычных обязанностей. Разговаривать на одном языке с пациентом еще не означает разделять с ним одни и те же взгляды на мир или внутреннюю картину болезни. Нередко у них самих имеются неразрешенные проблемы, связанные с культурной ассимиляцией, которые могут отрицательно повлиять на объективную передачу ответов пациентов. Процесс перевода полон потенциальных ловушек, которых можно избежать, только в случае, если и профессионал, и переводчик прошли соответствующую подготовку в этой сфере.

Вот некоторые полезные советы для профессионалов:

- Предоставляйте больше времени для интервью с участием переводчика
- Определяйте, есть ли необходимость подбора переводчика и пациента по возрасту и полу
- Четко объясните переводчику, что вы от него ожидаете
- Переводчик должен переводить буквально, а не перефразируя
- Сядьте с пациентом и переводчиком таким образом, чтобы получился «треугольником», дабы переводчику не мешала энергетика терапевтического взаимодействия. Роль переводчика состоит в том, чтобы помогать как пациенту, так и профессионалу, а не только профессионалу
- Адресуйте вопросы прямо пациенту, а не переводчику. Поддерживайте зрительный контакт с пациентом
- Спрашивайте коротко, простыми вопросами по одному
- По окончании интервью, спросите у переводчика о впечатлении, которое у него сформировалось. Сравните ваши собственные впечатления с теми, которые сложились у переводчика

С целью распространения эффективных психиатрических практик в условиях разнообразия культур, переводчики должны обладать определенными базовыми знаниями и навыками. Они включают:

- Медицинскую, психиатрическую, психологическую, социальную терминологию
- Знание нормальной и аномальной психологии
- Знание используемых современных методов терапии

- Знание культуры пациента
- Уважение к разнообразию культур
- Технику интервьюирования (расспроса)
- Понимание знаков невербального общения
- Понимание влияния культуры на оценку состояния психического здоровья
- Методы расспроса о деликатных деталях анамнеза, таких как суицидальные мысли, интимные отношения и сексуальный опыт.

References:

- Swartz L (1998) *Culture and Mental Health: a southern African view*. Cape Town: Oxford University Press
- Tseng, Wen-Shing (2001) *Handbook of Cultural Psychiatry*. London: Academic Press

Влияние культуры на продолжительность жизни

Угрозу детской культуре и детям представляет не жестокость, демонстрируемая в видеофильмах, а отсутствие культуры среди ролевых моделей, сформировавшихся в обществе. – Бенгт Гёранссон, Министр культуры Швейцарии, 1982.

В настоящее время в большинстве стран отмечается тенденция к омолаживанию населения, и скоро во всем мире 1/5 населения будут составлять молодые люди в возрасте 15-24 лет. Поэтому, чем больше детей будет участвовать в культурном обучении и культурной жизни, тем больше они будут знать о своей идентичности. Будучи в числе самых уязвимых членов общества, дети зависимы от взрослых в своей культуральной принадлежности, выборе ролевых моделей и в своем понимании благополучия и заботы. В формировании культуральной самоидентичности, дети полагаются на личный опыт и взаимоотношения с окружающими, а также на языковые, средовые, ценностные составляющие.

В юности нередко наблюдаются моменты, когда человека охватывает стремление быть как остальные, «как все» в школе и в своем районе. Люди иного происхождения, с другим языком, манерой одеваться и т.п. могут чувствовать себя униженно из-за того, что отличаются от других и, они могут не понимать и не ценить позитивные аспекты их культурного наследия. В своем стремлении быть «как все», дети не видят ничего замечательного в том, что они говорят на языке, отличном от большинства окружающих или поддерживают такие традиции у себя дома, которые не разделяются большинством из соучеников. Ценить позитивные аспекты их наследия, могут не видеть значения в умении

Таким образом, без понимания конфликта, который может существовать между этими двумя мирами, невозможно оценить потребности психического здоровья детей и подростков.

Сегодня телевидение, Интернет, видеоигры и т.д. зачастую заменяют общение между людьми. Важно поддержать детей и молодежь в их стремлении к самопознанию, анализу собственных проблем и пониманию того, как другие чувствуют и думают. В этом свете, они узнают больше о себе и своей роли в государстве и обществе.

Энн Фадиман в своей знаменитой книге «Дух Ловит Вас и Вы Падаете» (The Spirit Catches You and You Fall Down) рассказывает историю ребенка по имени Хмонг, которую лечили западные доктора и медсестры от конвульсий, о конфликте между родителями ребенка и медицинским учреждением в Соединенных Штатах. Непонимание, ставшее результатом сложившегося культурального конфликта, подчеркивает необходимость учитывать особенности культуры при лечении. Ребенок стал жертвой этого непонимания и даже был на какое-то время отдан на воспитание в приемную семью - хотя родители девочки искренне верили, что они, не выполняя рекомендации лечащих врачей, действовали в ее наилучших интересах. Эта книга описывает разрушительные последствия неумения наладить общение между культурами, даже когда обе стороны верят в то, что действуют в интересах ребенка.

В мире увеличивается число детей и семей с серьезными психическими проблемами. Этот факт, объединенный с многокультуральной средой проживания в большинстве стран, увеличивает потребность во врачах, прошедших обучение в области подростковой и культуральной компетентности для оказания адекватной психиатрической помощи данной категории лиц. Согласно Райту и Леонгарду (Wright and Leonhardt) врач должен:

- Ценить многообразие
- Обладать развитой способностью к культурной самооценке

- Учитывать динамику поведения взаимоотношений людей разных культур
- Быть способным адаптироваться к культуральному разнообразию
- Обладать знаниями в вопросах культуры

Службы компетентные в культуральных вопросах направлены на семью, поскольку семья является первичной системой поддержки ребенка, и вклад семьи очень весом в процессе оказания помощи. Национальное происхождение, культурные ценности и традиции семьи, уровень адаптации к чужой культуре и ассимиляция в обществе – все это должно учитываться при проведении оценки культуральной сенситивности. Следует избегать стереотипов, и любой практикующий врач должен быть хорошо осведомлен в вопросах развития детей, проблемах подросткового возраста.

Жизнь вне своей культуры особенно трудна для взрослых, на которых лежит основная ответственность в вопросах приспособления. Взрослые должны поддерживать и защищать своих детей, а иногда и своих родителей. Дети быстрее приспосабливаются и усваивают языки. Взрослые должны беспокоиться о работе, жилье, и общем благосостоянии своей семьи. Стресс в таких ситуациях может быть особенно сильным, если есть проблемы с языковыми способностями. Иногда можно наблюдать сдвиг в соотношении сил взрослых и детей, особенно когда детей используют в качестве переводчиков. В разных культурах могут различаться супружеские роли в семье и методы воспитания детей. Роль женщины в различных культурах и изменение ее базисных функций может вызвать дополнительную напряженность. Ситуация, когда детей физически наказывают, в некоторых культурах считается дисциплинарной мерой, в других – жестоким обращением с детьми. Неудовлетворенность, тоска, невыносимые условия жизни и безработица могут привести взрослых к наркомании и алкоголизму. Эти проблемы остро обсуждаются в контексте культуры, религии и политики на местном уровне. Взрослые могут не решаться обращаться за помощью к специалисту по психическому здоровью. Это может быть расценено как признак слабости и позора, в то время как от них зависят другие члены семьи. Они могут ощущать потребность постоянно демонстрировать свою силу и не признавать помощи. В отличие от детей они не так молоды, чтобы быстро приспособиться, и не так стары, чтобы о них заботились другие, и это не считалось позором.

Во всем мире пожилые люди возглавляют список Всемирной Организации Здравоохранения по количеству заболевших (новые случаи) психическими заболеваниями: 236 пожилых людей из 100 000 страдают психическими заболеваниями, по сравнению с 93 из 100 000 в возрасте 45 – 64, следующая младшая группа. Пожилых людей в различных культурах лечат абсолютно по-разному. Поэтому культуральные нормы и традиции чрезвычайно важны для данной категории лиц. Во многих культурах пожилых людей уважают за то, что они воплощают истинные ценности любви, знания, руководства и мудрости. Многие взрослые с признательностью вспоминают все, чему их научили старшие, даже если они не осознавали этого в детстве. Отношения между детьми и их бабушками и дедушками могут быть особенно значимыми даже если личная выгода лежит вне семьи. Когда человека спрашивают, кто в прошлом оказал наибольшее влияние, то ответ часто отводит важное место наставникам и старшим членам семьи и друзьям.

Среди того, что я поняла во взрослой жизни - то, что я являюсь зеркальным отражением тех ежедневных контактов с пожилыми мужчинами и женщинами, которых я встречала. Мои детские переживания – это частички людей, которые считали себя ответственными за мое взросление – Vivian Filer MS, MSN, ARNP (Вивиан Филер).

На пожилого человека, мужчину или женщину, часто смотрят (официально или неофициально) как на главу домашнего хозяйства уважаемого и почитаемого. В некоторых культурах пожилые люди вероятнее всего пойдут к целителям, знахарям и священникам если плохо себя почувствуют. Такие пациенты могут и не поделиться подобной с медицинскими специалистами. Поэтому важно раскрыть подобное мировоззрение при первичном консультировании.

В работе с пожилым человеком важно проявить уважение, обращаться к ней/нему официально по имени, а не использовать неформальные обращения. В некоторых культурах телесные контакты медицинского работника, такие как рукопожатие или мягкое прикосновение, важны для пожилого человека, в то время как в других культурах неуместно трогать человека без его разрешения. Во многих странах важно то, как одевается медицинский работник пожилой человек, может считать, что неформальная одежда является не соответствующей или означает недостаточное уважение, как к самому себе, так и к пациенту. Понимание религиозных и духовных верований также помогает установить хорошие отношения между врачом и пациентом. Роль семьи в принятии решений о лечении чрезвычайно важна. Во многих культурных традициях подчеркивается ценность большой семьи, группы, участвующей во всех повседневных решениях, в том числе и в решении лечиться. Люди могут чувствовать себя некомфортно, если лишь один из них "уполномочен" - решения должны приниматься всей семьей.

Язык также является важным аспектом работы с пожилыми людьми. Люди, переехавшие из одной страны в другую, могут не знать языка новой страны. Даже в пределах одной страны могут быть различные диалекты. Важно помнить, что способность к изучению языка, особенно у пожилых, не является признаком интеллекта. Все усилия должны быть направлены на то, чтобы найти способ, гарантирующий корректность общения.

Использование переводчика может нарушить взаимоотношения между врачом и пациентом. Поэтому соблюдение правил конфиденциальности, профессионализма и др. должно быть неукоснительным. У некоторых людей существует тенденция использовать членов семьи, а иногда и детей, в качестве переводчика. Конечно же, наиболее благоприятной является ситуация при которой врач и пациент говорят на одном языке и им не нужен переводчик.

Источники:

- Desjarlais, Robert. Leon Eisenberg, Byron Good, and Arthur Kleinman. World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries. New York: Oxford University Press, 1995. (Роберт Десярлаис, Леон Айзенберг, Байрон Гуд, Артур Кляйнман, Нью-Йорк)
- Fadiman, Anne. The Spirit Catches You and You Fall Down. Farrar, Straus & Giroux. September 1998. <http://www.spiritcatchesyoud.com/index.htm> (Энн Фадиман)
- Filer, Vivian. "Cross Culture: Treating Elderly African-American Patients" in *Health Management for Older Adults*. University of Florida College of Medicine. Geriatric Education Center. 2000. <http://medinfo.ufl.edu/~gec/hmoa3/mods.html#mod6> (Вивиан Филер США).
- Isaksson, Britt. *Culture for Children and Young People*. The Power of Culture. The Netherlands, April 2007. <http://www.powerofculture.nl/uk/archive/commentary/isaksson.html> (Брит Исакссон Нидерланды)
- Wright, Harry H. and Tami V. Leonhardt. "Service Approaches for Infants, Toddlers, and Preschoolers: Implications for Systems of Care" in *Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services*, Mario Hernandez and Mareasa R. Isaacs, Ed. Paul H. Brookes Publishing Co., Maryland. 1998. (Гарри Райт, Тами Леонхард США)

Фактические данные: Развитие культурного разнообразия и культуральной компетентности

Опросник самооценки сотрудников служб, оказывающих помощь детям и подросткам с нарушением поведения, а также их семьям

Инструкция: Пожалуйста, поставьте А, В или С для каждого утверждения.

А = Положения, которые я всегда соблюдаю

В = Положения, которые я соблюдаю периодически

С = Положения, которые я соблюдаю крайне редко или никогда

Физическая среда, материалы и ресурсы

___ 1. Я использую картины, плакаты и другие материалы, отражающие культуральные и этнические особенности детей, подростков и семей, получающих помощь в рамках моей программы.

___ 2. Я обеспечиваю приемное отделение журналами, брошюрами и другими полезными печатными материалами, отражающие культуральные различия детей, подростков и семей, получающих помощь в рамках моей программы.

___ 3. Используя видеофильмы, CD, DVD и другие медийные средства для профилактики и лечения проблем психического здоровья, я гарантирую, что они отражают особенности культуры детей, подростков и семей, получающих помощь в рамках моей программы.

___ 4. Используя пищу во время обследования пациента, я гарантирую, что предоставляемая еда включает продукты, совместимые с культуральными и этническими особенностями детей, подростков и семей, получающих помощь в рамках моей программы.

___ 5. Я гарантирую то, что игрушки и другой игровой материал, используемый в приемном отделении и во время обследования пациентов, подобран с учетом культуральных и этнических групп в рамках местных сообществ и общества в целом.

Стиль общения

___ 6. Для детей и подростков, которые говорят на языках и диалектах отличных от официального языка, я пытаюсь выучить и использовать ключевые слова на их языке, чтобы лучше общаться с ними в период обследования и лечения.

___ 7. Я стараюсь узнать любые семейные выражения, которые используют дети, подростки и семьи, что может оказать влияние на оценку состояния пациента и лечение.

___ 8. Я использую наглядные пособия, жесты и язык тела в моих отношениях с детьми и подростками, имеющими ограниченное языковое умение.

___ 9. При обследовании и лечении детей и подростков с ограниченными навыками в языке, я пользуюсь услугами персонала, владеющего двумя и более языками или квалифицированных/сертифицированных переводчиков

___ 10. Я пользуюсь услугами персонала, владеющего двумя и более языками или квалифицированных/сертифицированных переводчиков во время обследования, лечебных сеансов, встреч с семьями, нуждающимися в такого рода помощи.

11. Когда общаюсь с родителями, которые обладают ограниченными навыками в языке, я всегда помню, что:

___ * ограниченные языковые навыки не отражают уровень их интеллектуальных способностей.

___ * их ограниченная способность говорить на языке этой страны не характеризует их способность общения на родном языке.

___ * они могут быть, а могут и не быть грамотными в своем родном языке или языке основной культуры.

___ 12. Когда это возможно, я стараюсь удостовериться, что вся информация и сообщения для родителей, семей и опекунов написана на их родном языке.

___ 13. Я понимаю, что для некоторых семей лучше использовать иные способы информирования, кроме печатных. Устное общение может быть предпочтительней в донесении информации.

14. Я понимаю принципы и практику языкознания и:

___ * применяю их в моей программе и при оказании помощи

___ * отстаиваю их в рамках моей программы и при оказании помощи

___ 15. Я понимаю значение осведомленности в вопросах здоровья/психического здоровья в контексте моих служебных обязанностей.

___ 16. Я использую альтернативные форматы и разнообразные подходы при распространении и передачи информации детям, подросткам и/или членам их семей, которые имеют инвалидность.

___ 17. Я избегаю навязывания ценностей, которые могут противоречить или не соответствовать ценностям других культур или этнических групп.

___ 18. В ситуациях групповой терапии или курса лечения, я отговариваю детей, подростков от использования выражений, унижающих расовое и национальное достоинство, давая возможность понять, что некоторые слова могут ранить других.

___ 19. Я просматриваю книги, фильмы, а также другую печатную продукцию на предмет наличия отрицательных национальных, этнических или расовых стереотипов прежде, чем передать их детям, подросткам и их родителям, получающим помощь в рамках моей программы.

___ 20. Я вмешиваюсь, когда вижу, как другие сотрудники или родители, участвующие в моей программе, проявляют национальную нетерпимость, предрассудки и предубеждения.

___ 21. Я понимаю и принимаю тот факт, что семья определяется по-разному разными культурами (например, члены расширенной семьи, кровное родство, крестные родители).

___ 22. Я признаю и принимаю, что лица различным национальным происхождением могут желать разной степени ассимиляции в основную культуру большинства.

___ 23. Я принимаю и уважаю тот факт, что мужские и женские роли в семьях могут значительно различаться среди различных культур (например, кто принимает главные решения для семьи, игры и социальные контакты, ожидаемые от дочери или сына).

___ 24. Я понимаю, что учет возрастного фактора и жизненного цикла должен приниматься во внимание при взаимодействии с индивидуальными пациентами и семьями (например, значимость решения старших или роли старшего в семье).

___ 25. Даже если это не совпадает с моими профессиональными или моральными взглядами, я воспринимаю семью/родителей как лиц, имеющих право на окончательное решение при выборе лечения или поддержки для своих детей.

___ 26. Я признаю, что значение или ценность профилактики, интервенций и терапии нарушений поведения значительно различаются от культуры к культуре.

___ 27. Я признаю и понимаю, что взгляды, убеждения и концепции и эмоционального благополучия значительно изменяются от культуры к культуре.

___ 28. Я понимаю, что взгляды на психические заболевания и эмоциональную несостоятельность – культурно обусловлены. Я признаю, что и реакция на условия, и лечение, подвержены сильному влиянию культуры.

___ 29. Я понимаю какое значение оказывает стигматизации как психических заболеваний, так и самих служб поведенческого здоровья, в сообществах с различными культурами.

___ 30. Я признаю, что религия, духовность и другие убеждения во многом определяют то, каким образом семья реагирует на психическое или физические заболевание, потерю трудоспособности и смерть.

___ 31. Я признаю и принимаю то, что народные и религиозные верования могут влиять на реакцию и отношение семьи к ребенку – инвалиду или на осознание необходимости оказания ему профессиональной медицинской помощи.

___ 32. Я понимаю, что традиционные подходы к воспитанию детей подвержены влиянию культуры.

___ 33. Я понимаю, что в семьях с различными культурными традициями – разные ожидания от своих детей в плане овладения ими социальными, эмоциональными, познавательными, коммуникативными навыками, а также навыками самопомощи.

___ 34. Я принимаю и уважаю тот факт, что традиции и взгляды на еду, ее ценность, методы приготовления и использования различаются от культуры к культуре.

___ 35. Прежде, чем посетить пациента или оказать помощь на дому, я ищу информацию о приемлемом поведении, знаках внимания, обычаях и ожиданиях семей, принадлежащих к определенным культурным и этническим группам, которых я обслуживаю.

___ 36. Я получаю информацию от членов семьи или ключевых лиц сообщества, которые помогут адаптировать предлагаемую помощь в соответствии с потребностями и предпочтениями детей, молодежи и семей, принадлежащих к различным культуральным и этническим группам, которых я обслуживаю.

___ 37. Я – за пересмотр положений, целей, политики и процедур моей программы или агентства, которые будут гарантировать включение принципов и методов, учитывающих культурное разнообразие, повышающих культуральную и лингвистическую компетентность.

___ 38. Я информирован о новых достижениях фармакологии в особенности тех, что касаются расового и этнического разнообразия.

___ 39. Я поощряю и/или проверяю конкретные исследования этнических и расовых различий в охране психического и общего здоровья и повышении качества жизни.

___ 40. Я признаю, что многие базовые подходы к профилактике и терапии должны быть адаптированы для повышения эффективности при работе с детьми, молодежью и семьями из культурально и лингвистически разнообразных групп.

Как использовать опросник для самооценки:

Этот опросник для самооценки предназначен для того, чтобы улучшить понимание и чувствительность персонала к важным проблемам культурного разнообразия и культуральной компетентности гуманитарных служб. Опросник содержит конкретные примеры различных систем ценностей и практических методов. Ключа с верными ответами не существует. Однако если Вы чаще отвечали "С", то Вы, возможно, не проповедуете культурально значимых ценностей и не участвуете в практической работе, способствующей культурному разнообразию и культуральной компетентности в системе оказания помощи детям, молодежи и их семьям, нуждающихся в терапии нарушений поведения.

Этот опросник для самооценки был разработан Tawara D. Goode of the Georgetown University Child & Human Development University Center for Excellence in Developmental Disabilities Education, Research &

Service (Тавара Д. Гуде). Из: “*Promoting Cultural Competence and Cultural Diversity in Early Intervention and Early Childhood Settings*” – Июнь 1989. Пересмотрен в 2006.

<http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/documents/ChecklistBehavioralHealth.pdf> Other valuable publications are available at their general website at:

<http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/index.html>

Проблемы мигрантов и других перемещенных популяций

Люди перемещались с места на место на протяжении всей истории по различным причинам. Такие перемещения вызывают у людей огромное напряжение, даже если это позитивное движение к повышению благосостояния. Причины для перемещения различны. Они включают воссоединение семьи, получение лучшего образования, экономического климата, политических или религиозных свобод, бегство от преследований. Беженцы и ищущие убежища люди вообще более подвержены психологическим травмам, чем другие мигранты. “Принудительное перемещение” оказывает еще более губительное воздействие на человека чем миграция для улучшения финансового статуса. Вне зависимости от причин, любое перемещение всегда влечет за собой напряжение. Миграция означает разрыв с семьей, друзьями и установленными социальными связями, уход от заведенного порядка, систем ценностей и привычного поведения, а также необходимость приспособливаться к новым социальным и психосоциальным условиям.

Каждая стадия процесса миграции имеет определенные факторы риска, которые могут привести к трудностям с психическим здоровьем. До отъезда из родной страны человек, возможно, участвовал в вооруженных столкновениях, голодал, его права человека нарушались или он перенес иные травмирующие события. Покидая родину и родную культуру, мигрант испытывает много потерь: потерю дома, карьеры, положения в обществе, он ощущает утрату идентичности, потерю поддержки и обретает неуверенность в будущем. При обустройстве в чужой стране, психосоциальную защищенность мигранта снижают такие факторы, как культурные различия, расизм и безработица. Языковые барьеры обостряют чувство изолированности и беспомощности. Возвращаясь в свою страну, если это вообще возможно, люди нередко обнаруживают, что дома их разрушены, а любимые люди пропали без вести. Акцентирование внимания на психосоциальном и психическом благосостоянии мигрирующих популяций - существенный компонент успешного перемещения.

По данным Австралийского Центра Транскультурального Психического здоровья, у женщин возникает больше трудностей, чем у мужчин, а у взрослых бывает больше проблем, чем у молодых. Ниже представлены некоторые факторы риска психического здоровья у мигрантов:

- Снижение социально-экономического статуса
- Отсутствие или недостаточное официальное признание квалификации, в том числе образования и опыта работы, полученных в родной стране
- Низкий уровень знания языка
- Отрыв от социальной, религиозной и культурной среды, особенно от семьи и друзей
- Социальная изоляция и отсутствие поддержки
- Предубеждения и дискриминация коренным населением
- Травмы или продолжительный стресс накануне или во время перемещения
- Стресс аккультурации
- Языковые и культурные барьеры при оказании психиатрической помощи, включая стигматизацию по причине психического заболевания и нехватку знаний о доступной помощи
- Распад традиционной и семейной структур поддержки, в особенности со стороны семьи и родственников, если главной его причиной является межкультурный конфликт.

Перемещение - процесс социального изменения, когда человек перемещается от одного культурного устройства к другому в целях осесть постоянно или на длительный период ... Процесс неизбежно сопряжен со стрессовыми ситуациями, а стресс может привести к психическому заболеванию. – Bhugra и Jones

Есть множество классификаций мигрантов:

- Переселенцы – те, кто планирует остаться на месте, куда они мигрировали
- Политические изгнанники – те, кто вынужден оставить свою страну по политическим причинам; то есть они сосланы из их домов
- Ищущие убежища – те, кто приезжают в другую страну и просят политическое убежище в стране
- Беженцы – те, кто пересекает международные границы, устремляясь от войны или преследований по причинам расовой, религиозной, национальной принадлежности или принадлежности к специфическим социальным и политическим группам.
- Перемещенные лица – те, кто из-за стихийных бедствий или техногенных (искусственных) катастроф был вынужден оставить свой дом.

В январе 1999 г. Всемирная Организация здравоохранения подсчитала, что во всем мире приблизительно 50 миллионов беженцев и перемещенных лиц. В 2006 г. Международная Организация по Миграции подсчитала, что во всем мире - около 200 миллионов мигрантов. Женщины и дети представляют более 50 % от общего числа. К этой категории отнесены несовершеннолетние подростки без сопровождения, сироты, дети, участвовавшие в боевых действиях, или арестованные, а дети, которые содержат свою семью, а также женщины и девочки, пережившие пытки и сексуальное насилие. Кроме того, мигранты - это вдовы, инвалиды, психически больные и умственно отсталые, а также пожилые люди, путешествующие одни. Далее, ВОЗ подсчитала, что более чем у 50 % имеются психические проблемы, начиная от хронических психических заболеваний до расстройств по причине психической травмы, чрезвычайной ситуации или пережитыми страданиями.

Культура глубоко влияет на то, как люди переносят психическое заболевание. Например, во многих культурах ... депрессия проявляется соматическими симптомами, что нередко приводит к неправильной диагностике. Языковые проблемы тоже могут усложнить диагностику. Чтобы описывать печаль, житель Китая может использовать термин, который переводится как "застойный". Доктор, который не понимает нюансов выражения, может назначить лечение от аллергии или простуды, а не депрессии. – Dr. Arthur Kleinman

Не существует легких путей решения проблем психического здоровья у мигрирующего населения. Не все мигранты испытывают одинаковые трудности и не все обосновываются в похожем социальном окружении. Причины для перемещения различны, и процесс миграции и последующей культурной и социальной адаптации играет важную роль в психическом здоровье человека. Все эти факторы должны приниматься во внимание при планировании интервенционных стратегий для данной популяции. Проблемы исследований включают в себя (но не ограничиваются этим):

- Модели заболеваний у мигрантов
- Статус миграции
- События, связанные с миграцией
- Фаза миграции
- Адаптация

- Отношение к мигранту со стороны коренного населения
- Культурная идентичность
- Культуральный конфликт
- Этническая плотность
- Достижения и ожидания

Некоторые мигранты испытали крайние формы травм и пыток. Специалисты, занимающиеся проблемами психического здоровья, в своей работе должны учитывать культуральные аспекты. Оценка бывает затруднена языковым и культурными барьерами, недостаточным временем, выделенным для обследования, финансовыми ресурсами и переживанием стыда многими людьми оттого, что они подвергались пыткам и связанными с этим травмой. Часто признаки психического заболевания связаны с физическими симптомами такими, как головная боль, боли в животе, боль в суставах или мышцах. При ответе на вопросы о травмирующих событиях влияние могут оказать:

- Доверие или недоверие к медицинскому работнику
- Доверие или недоверие к переводчику
- Гендерные проблемы, связанные с пациентом, переводчиком или медицинским работником
- Представление пациента о том, насколько эффективна помощь
- Наличие или отсутствие духовной поддержки, удовлетворенные или неудовлетворенные духовные потребности
- Другие культурные, языковые и межличностные факторы

Несмотря на большую распространенность проблем с психическим здоровьем в мигрирующих популяциях, психосоциальному здоровью мигрантов уделяется мало внимания в большинстве стран. Культурные и языковые барьеры - главные проблемы, как для профессионалов здравоохранения, так и для самих мигрантов, особенно в области психического здоровья. Ниже прилагаются предложения по улучшению состояния проблемы, предназначенные для социальных работников, психиатров, беженцев, мигрантов, сезонных рабочих и других заинтересованных лиц.

Источники:

- Ater, Richard, RN, "Mental Health Issues of Resettled Refugees," November 1998. University of Washington. http://ethnomed.org/ethnomed/clin_topics/mental_health.html
- Bhugra, Dinesh and Peter Jones. "Migration and Mental Illness" in *Advances in Psychiatric Treatment* (2001), vol. 7, pp. 216-223.
- Carballo, Manuel and Aditi Nerukar. "Migration, Refugees, and Health Risks." *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 7, No. 3 Supplement, June 2001, pp. 556-560.
- Dusevic, Neda, Pierre Baume, Abd-Elmasih Malak. *Cross Cultural Suicide Prevention: A Framework*. Transcultural Mental Health Centre and the NSW Health Department Centre for Mental Health. 2002.
- Kemp, Charles. "Mental Health" *Refugee Health - Immigrant Health*. Baylor School of Nursing, Houston, Texas. http://www3.baylor.edu/~Charles_Kemp/refugee_mental_health.htm
- *Psychosocial and Mental Well-Being of Migrants*. International Organization for Migration Position Paper. November 2003.
- World Health Organization. "Mental health of Refugees, Internally Displaced Persons and Other Populations Affected by Conflict." http://www.who.int/hac/techguidance/pht/mental_health_refugees/en/print.html
- The Infinite Mind Radio. "In Any Language: Mental Health Care for Immigrants." Interviews with leading experts, including Dr. Arthur Kleinman. <http://www.lcmmedia.com/mind380.htm>

Фактические данные: Работа с мигрантами и другими перемещенными лицами

В работе с мигрирующим населением есть много измерений, которые нужно принимать во внимание. Их трудно обобщить. Представленные ниже положения могут помочь в понимании проблемы.

Положения:

- Психические проблемы могут проявляться физическими симптомами, в виде головной боли, боли в животе и т.д.
- Выходите за пределы физического и используйте холистическую (целостную) модель здоровья, включающую культурные и религиозные ценности человека.
- Культура - как ресурс, так и барьер. Культура дает ощущение принадлежности. Культура – не только цемент, который способен сплотить группу людей, она может стать главным стрессом при адаптации в новой среде, не теряя собственной идентичность и самооценки.
- Есть многое, чему можно научиться от мигрантов в разных странах – всегда существует возможность по-иному и лучше взглянуть на жизнь. Помните, что многие мигранты, возможно, принадлежали в своей стране к более высоким слоям общества, и теперь они все утратили, кроме достоинства и веры.
- Необходимо большее количество профессионалов в области психического здоровья – представителей каждой культуры, не хватает специалистов, владеющих двумя языками и принадлежащих одновременно к двум культурам.
- Помощь переводчика вносит особый вклад в успех психиатрической помощи мигрантам, в случае редких языков здесь могут возникнуть серьезные проблемы.
- Гибкость и способность быстро восстанавливаться - важный аспект культуры и психического здоровья мигрантов.
- Культура защищает, но и ограничивает человека.
- Культуры различаются во взглядах на роль мужчины и женщины, детей и родителей. Также различается и степень влияния внутри семьи. Дети обычно осваивают новый язык намного быстрее, чем родители, и это часто вызывает смену ролей в семье, где дети приобретают большее влияние. По причине изменения ролей может возникнуть угроза распада брака, особенно если женщины начинают работать вне дома.
- Восприятие времени в различных культурах различно: люди от индивидуалистических культур более целенаправленны и концентрируются на будущем. В других культурах большее значение придается прошлому. Есть и другие, живущие лишь настоящим, по причине неуверенности в будущем.

Мобильные популяции более уязвимы в отношении проблем психического здоровья, чем коренное население, из-за своего положения мигрантов и ограниченного доступа к помощи, особенно в тех случаях, когда они не могут воспользоваться традиционной поддержкой сообщества и традиционными средствами.

- International Organization for Migration

- Западные модели здравоохранения подчеркивают автономию пациента и “право пациента знать” диагноз и возможные методы лечения. Так бывает не во всех культурах, а во многих сообществах - противоречит доминирующим убеждениям.

Иногда первой узнает о проблемах со здоровьем пациента его семья, и семья решает, как с ним быть.

- Стигма психического расстройства также различна в разных культурах. В некоторых из них обращение к профессионалу считается слабостью и позором.
- Аккультурация – важный фактор для мигрантов. Некоторые приспосабливаются к новой культуре охотно и легко, в то время как других, связанных тесными узами с родной культурой, переход весьма затруднен. Для мигрантов первого поколения аккультурация более проблематична, чем для последующих.
- Для многих культур свойственно недоверие к представителям других культур. Перед тем, как перейти к решению проблем психического здоровья, нужно выстроить доверительные отношения.
- При работе с мигрантами чрезвычайно важно придерживаться холистического (целостного) подхода.
- В некоторых культурах взгляд в глаза считается признаком непочтительности; в западных культурах, такой взгляд может восприниматься как признак депрессии. Женщина-мусульманка, разговаривая с мужчиной-психиатром не смотрит ему в глаза из опасения, что этому будет придан неуместный сексуальный подтекст. Пациент, принадлежащий к культуре Наваха избегает взгляда в глаза, опасаясь потерять свою душу.
- В некоторых культурах табуируется любой физический контакт с людьми вне семьи.
- Важно оперировать одними понятиями и говорить на одном языке. Будьте уверены, что вы понимаете друг друга.
- Традиционные целители родной культуры мигранта могут оказать ему помощь и облегчить доступ к профессиональной медицинской помощи культурально приемлемым способом. Западные профессионалы в области психического здоровья вместе с традиционными целителями могут навести мосты между культурами и сделать переход от одной к другой более гладким.
- Сенсорные и зрительные элементы могут стать спусковыми моментами травмы. Общаясь с мигрантами важно отмечать такие моменты.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

Работая с мигрантами и перемещенными лицами, принадлежащими к другой культуре, применимы следующие основные руководящие принципы:

- Узнайте принятые в культуре мигранта приветствия мужчин, женщин и детей. Узнайте названия использования культуры для эмоционального бедствия и умственной болезни. Многие культуры воспринимают психическое заболевание в духовном или религиозном контексте. У представителей религии и народных целителей есть названия для таких состояний. Полезно использовать те же самые названия.
- Используйте простые прямые выражения, легкие для понимания при расспросе мигранта о его психическом состоянии, например: "Вы слышите голоса, которые другие люди не могут услышать?"
- Убедитесь, что Вы сообщили пациенту, что не расскажете никому о том, что он вам доверил без его на то разрешения. Все аспекты беседы будут сохранены в тайне, за исключением тех случаев, когда планируется нанесение вреда себе или окружающим.
- Сотрудники психиатрических служб должны обсудить с пациентом перед консультацией, какой и в каком объеме информацией можно будет делиться с его семьей, и, по желанию пациента, он может отказаться от соблюдения конфиденциальности в письменной форме.

- Работая с людьми различных национальностей, полезно узнать о стране их происхождения, культурных ценностях, структуре семьи и особенностях поведения, свойственных этнической группе. Тем не менее, важно избегать стереотипов и помнить, что каждый человек уникален.
- Переводчики психиатрических служб должны обладать особой квалификацией, придерживаться этических принципов и сохранять конфиденциальность, они должны предпринять все усилия для установления взаимного доверия с пациентом. Обеспечение переводчика – это задача не для мигранта. Мигрантов не должны быть ответственны за предоставление переводчика, работающего для служб охраны психического здоровья.
- Обращайте внимание на физические проблемы наряду с умственными и эмоциональными. В некоторых культурах, психические проблемы описываются в физических симптомах.
- По возможности, человек, оказывающий физическую, психологическую и духовную помощь должен быть одного и того же пола с пациентом, принадлежащим к иной культуре. По возможности это должен быть один человек.
- Работая с мигрантами, нужно рассматривать весь круг психосоциальных и экологических проблем: образование, занятость, жилье, экономическое положение, доступность медицинского обслуживания, юридические проблемы, поддержка первичной группы.
- «Культурное брокерство» может быть полезным в общении, поскольку посредники имеют ту же культурную идентичность, что и члены данного культурного сообщества, а также общие социальные, политические, и экономические факторы, влияющие на разнообразные сообщества в пределах культурного контекста. В силу своего происхождения культурные брокеры должны хорошо понимать ценности, убеждения и практики, связанные с болезнью, здоровьем, хорошим здоровьем и благосостоянием культурных групп, традиционных и национальных сетей здравоохранения, и систем общего здравоохранения и охраны психического здоровья. Культурные брокеры должны также обладать диапазоном навыков, которые позволят им общаться в межкультуральном контексте, владеть двумя или более языками, письменно или устно переводить, выступать от имени пациентов, вести переговоры о медицинской и иной помощи, а также разрешать конфликты.
- Выстраивайте процесс общения с мигрантами (особенно с теми, кто имеет отличное культурное происхождение) таким образом, чтобы уменьшить любой дискомфорт в начале диалога и быть уверенным, что пациент знает, чего ему ожидать от любой консультации. Процесс коммуникации между людьми включает восприятие, обработку информации, и обратную связь. Работая с мигрантами нужно понимать, что они могут по-другому понимать общение. Здесь могут помочь советы Tedla Giorgis:
 1. Вступление: Демонстрируйте заботу и интерес к человеку – с помощью взгляда, пантомимики и слов.
 2. Перефразирование: «Зеркально отражайте» утверждения человека, с помощью такой же или подобной формулировку.
 3. Отражайте его чувства: Формулируйте сущность ощущений человека, о которых тот заявляет или подразумевает, делайте это регулярно и аккуратно.
 4. Подведение итогов: Пересматривайте основные положения, которые обсуждались в процессе двустороннего общения, выстраивая логику и расставляя акценты.
 5. Расспрос: Направляйте внимание на внутренние проблемы, чтобы понять ситуацию глубже.
 6. Самораскрытие: Разделяйте (там, где нужно) чувства, отношения, мнения и события, тем самым приближая к себе пациента.
 7. Интерпретация: Предоставьте альтернативу посмотреть на обсуждаемые обстоятельства с другой стороны.

8. Конфронтация: Указывайте на противоречия в поведении и/или утверждениях человека, направляйте его на решение проблем, которых он, по вашему мнению, избегает.

Работая с мигрантами вы приобретаете бесценный опыт. Однако она требует усилий и терпения для преодоления разнообразных политических, этнических, и социально-экономических проблем. Есть много вещей, которым можно научиться друг от друга. При чувствительности к особенностям другой культуры и уважением к ней, ваши терпение и усилия будут вознаграждены.

Источники:

- Ater, Richard, RN, "Mental Health Issues of Resettled Refugees," November 1998. University of Washington. http://ethnomed.org/ethnomed/clin_topics/mental_health.html
- *Bridging the Cultural Divide in Health Care Settings: The Essential Role of Cultural Broker Programs*. National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development. Georgetown University Medical Center. Spring/Summer 2004. http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/documents/Cultural_Broker_Guide_English.pdf
- Galanti, Geri Ann. "An Introduction to Cultural Differences" in *Western Journal of Medicine* 2000;172:335-336.
- Giorgis, Tedla W. "Multicultural Counseling: Training Manual for Counselors of Refugee Clients" Second Edition. Washington, D.C. Office of Refugee Resettlement, 2004. For copies, contact: District of Columbia Office of Refugee Resettlement, 2146 24th Place, N.E., Washington, D.C. 20018.
- Greene, Pamela. "The Cultural Adjustment and Mental Health of Japanese Immigrant Youth" in *Adolescence Magazine*. 9/22/2003.
- Hunt, Dennis. "Refugee Adjustment in the Resettlement Process." *Lessons from the Field: Issues and Resources in Refugee Mental Health*. U.S. Committee for Refugees and Immigrants, (formerly Immigration and Refugee Services of America) Washington, D.C. 2000.
- Menon, Shaila; Rebecca Mueller, Judy Okawa, and Sarah Shoaee. "Working Effectively with Refugees." *Lessons from the Field: Issues and Resources in Refugee Mental Health*. U.S. Committee for Refugees and Immigrants, (formerly Immigration and Refugee Services of America) Washington, D.C. 2000. http://www.refugees.org/uploadedFiles/Participate/Resources/Books_and_Publications/lessons_field.pdf
- WFMH International Experts Forum discussions, February 28-March 1, 2007. Unpublished.

Фактические данные: Психиатрические аспекты чрезвычайных ситуаций.

При любых чрезвычайных ситуациях проблема психического здоровья встает актуально – будь это природные бедствия, такие как землетрясения или ураганы или техногенных катастрофы, такие как война или насилие по отношению к отдельной личности. Неотложные потребности населения, оказавшегося в условиях природного бедствия - это часто проблемы физического порядка: кров, пища, вода и первая медицинская помощь. Тем не менее, важно помнить, что все люди, живущие в нестабильных ситуациях, переживают травму. Нередко оказывается так, что если человек в такой ситуации и получает психиатрическую помощь, то она оказывается лицом, живущим вне окружения пострадавшего. Многие из транскультуральных аспектов освещены в материалах для мигрантов и других перемещенных лиц и относятся к последствиям чрезвычайных ситуаций. Этот материал призван прояснить важность транскультуральных аспектов психического здоровья наряду с физическими проблемами, которые порождает любая чрезвычайная ситуация.

Международные организации, такие как «Врачи без границ» стремятся идентифицировать самые насущные проблемы оказания помощи при чрезвычайных ситуациях, располагая при этом ограниченными ресурсами. Должен ли каждый проект включать в себя элемент психологической помощи? Должны ли проблемы психического здоровья вообще приниматься во внимание при работе в условиях таких ситуаций, как массовый голод или массовые перемещения? «Врачи без границ» полагают, что вопрос не в том, *должна ли* психиатрическая помощь быть частью их миссии, а в том – *как и когда* фокусировать внимание на психическом здоровье.

Что вы делаете, когда кругом достаточно пищи, но никто не хочет есть? Иногда люди не могут есть, потому что они не хотят больше жить. У них на глазах, возможно, произошла гибель их семьи. - Kaz de Jong. Врачи без границ. Советник по психическому здоровью.

Стресс – это нормальная и психологически понятная реакция на чрезвычайные ситуации, возникающая у оказавшихся в ситуации непосредственного риска, у тех, кто испытывает опасения за семью и друзей, у тех, кто был свидетелем повреждений и дистресса у других или кого охватила паника и замешательство. Чувства и воспоминания о пережитой чрезвычайной ситуации и потерях могут впоследствии периодически всплывать, приводя к повторной травматизации. К тому же те, кто оказывают помощь, сами нередко испытывают подобное, и они должны осознавать, что им самим часто нужна помощь – длительная или краткосрочная.

Центр Транскультурального психического здоровья Института Здорового разнообразия правительства Австралии издает фактический материал, переведенный на многие языки, который может оказаться полезным тем, кто работает с пострадавшими в войнах и стихийных бедствиях. Общества имеют опыт отважного и решительного преодоления плохих времен. Поддержка друг друга – позитивный путь преодоления. Забота о каждодневном и насущном – это напоминание людям о том, что жизнь продолжается. Это поможет уменьшить чувство беспомощности или охваченность произошедшим бедствием. Время просить о помощи, если:

- у человека нарушен сон
- человек ощущает стресс, становится раздражительным, чувствует себя «на краю» или тревожно-возбужденным по большей части
- чувствует безнадежность, отчаяние, свою ничтожность и полагает, что «больше не может»
- имеются проблемы с концентрацией, повышенная отвлекаемость и невозможность выполнять обычные задачи

- возникают и беспокоят всплывающие воспоминания о травмирующей ситуации и утратах
- существуют новые физические симптомы или проявления стресса, такие как затруднения дыхания, сердцебиения, желудочно-кишечные проблемы.
- если человек отгораживается, становится агрессивным или отмечаются изменения личности

Центр служб психического здоровья Управления службами по психическому здоровью и злоупотреблению психоактивными веществами (США) разработал 9 принципов для тех, кто планирует оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях и для тех, кто непосредственно ее оказывает:

- Принцип 1. Признавать важность культуры и уважать разнообразие.
- Принцип 2. Поддерживать сложившийся профиль культурального состава сообщества
- Принцип 3. Набирать людей для работы в условиях чрезвычайных ситуаций из представителей сообществ или учреждений, обслуживающих данную область.
- Принцип 4. Проводить постоянный тренинг по культуральной компетентности для персонала, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций.
- Принцип 5. Обеспечить доступную, адекватную и равноправную помощь
- Принцип 6. Признавать роль «ищущего помощи» поведения, привычек и традиций, а также сети групп естественной поддержки.
- Принцип 7. Привлекать в качестве «культуральных брокеров» лидеров сообществ и организаций, представляющих различные культуральные группы
- Принцип 8. Убедиться в том, что услуги и информация являются культурально и лингвистически компетентными
- Принцип 9. Постоянно оценивать и пересматривать уровень культуральной компетентности программы.

Следующие концепции должны быть приняты всеми сотрудниками служб, оказывающими помощь в области психического здоровья при чрезвычайных ситуациях, в том числе и теми, кто работает с жертвами чрезвычайных ситуаций с различным культуральным происхождением. Эти концепции также могут помочь расставить приоритеты. Положения концепций несколько отличаются от тех, на которых службы психического здоровья традиционно базируются. Тем не менее, их валидность подтверждалась вновь и вновь при различных чрезвычайных ситуациях, которые затрагивали широкие круги населения (DHHS, 2000a).

- Ни один из тех, кто видел чрезвычайную ситуацию не останется вне ее воздействия
- Есть два типа травмы – индивидуальная и коллективная
- Большинство людей мобилизуются и сообщают адекватно действуют во время чрезвычайной ситуации и после нее, но эффективность их снижается под влиянием этой ситуации
- Стресс и горе при чрезвычайной ситуации – это нормальные реакции на аномальную ситуацию
- Многие эмоциональные реакции у переживших чрезвычайную ситуацию проистекают из проблем ежедневной жизни, которые привнесла эта ситуация.
- Большинство людей, переживших чрезвычайную ситуацию, не думает о том, что они нуждаются в помощи специалистов и поэтому не обращаются к ним.
- Пережившие чрезвычайную ситуацию могут отказываться от любой помощи
- Помощь в области психического здоровья при чрезвычайной ситуации зачастую носит скорее практический, нежели психологический характер.
- Помощь должна быть адаптирована к условиям культурного своеобразия того сообщества, где она оказывается.

- Сотрудники служб психического здоровья при чрезвычайных ситуациях должны отступить от традиционных методов, избегать наклеивания ярлыков с диагнозами, но успешное вмешательство при чрезвычайных ситуациях возможно при активном и решительном подходе
- Пережившие чрезвычайную ситуацию обычно откликаются на активный и искренний интерес и заботу, проявленные по отношению к ним
- Вмешательства должны соответствовать фазе чрезвычайной ситуации
- Системы социальной поддержки – решающий фактор в выздоровлении.

Жизненно важно, чтобы сразу после чрезвычайной ситуации или спустя месяцы потребности пострадавших были удовлетворены. Это неизбежное последствие всех чрезвычайных ситуаций.

Источники:

- “Coping Personally with War;” “Coping Personally After the Tsunamis” Diversity Health Institute of the Government of New South Wales, Transcultural Mental Health Centre. Chief Health Officer Alert. <http://www.dhi.gov.au/tmhc/resources/translations.htm>
- “Developing Cultural Competence in Disaster Mental Health Programs: Guiding Principles and Recommendations” U.S. Substance Abuse Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services. <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/SMA03-3828/sectiontwo.asp#two>
- “Mental Health” Doctors Without Borders. <http://search.atomz.com/search/?sp-a=sp021ab100&sp-p=all&sp-f=ISO-8859-1&sp-q=Mental+Health&x=8&y=7>
- Norwood, Ann E. and Robert J. Ursano, Carol S. Fullerton. “Disaster Psychiatry: Principles and Practice” Plan of Action, American Psychiatric Association Disaster Psychiatry. <http://www.psych.org/disasterpsych/sl/principlespractice.cfm?pf=y>

Лучшая практика в Транскультуральном Психическом Здравье.

Всемирная Федерация Психического здоровья попросила организации Австралии, Сербии и США осветить свою деятельность в разделе «Лучшая практика» для Всемирного дня психического здоровья. Здесь представлены лишь примеры того, что может быть сделано. Мы надеемся услышать от наших друзей и о других программах, о которых мы должны рассказать на своем веб-сайте. Мы создаем «счетную палату» по транскультуральному психическому здоровью и готовы принять столько информации со всего мира, сколько нам могут ее прислать.

«Лучшая практика» - успешная инициатива, которая уже продемонстрировала свое позитивное влияние в ограниченном масштабе, но которая может быть перенята или скопирована другими людьми или организациями. ЮНЕСКО заявляет, что «любая практика должна быть адаптирована к политическому, историческому, культуральному, социальному и экономическому контексту конкретного общества». Далее ЮНЕСКО приводит критерии, по меньшей мере одному из которых (не обязательно всем) должна отвечать лучшая практика.

- Инновация: лучшая практика должна выработать новое и креативное решение общих проблем
- Внесение изменений: она оказывает позитивное и осязаемое влияние (на жизнь других)
- Она работает постоянно: результат этой практики должен быть стабильным.
- Потенциальная воспроизводимость: лучшая практика должна вдохновлять на выработку политики и создание инициатив и в других местах.

Далее приведены примеры лучшей практики в программе «Мультикультуральное психическое здоровье – Австралия», Центра реабилитации жертв пыток в Сербии и Центра мультикультуральных гуманитарных служб в Фоллз Черч, Вирджиния, США.

Источники:

- United Nations Educational, Social, and Cultural Organization. <http://portal.unesco.org/shs/en/>

**Центр по реабилитации жертв пыток (Международная сеть помощи),
Белград, Сербия**

Владимир Йович, д-р, доктор философии,
Psychiatrist, psychoanalyst
IAN Executive Director

Международная Сеть по оказанию Помощи (МСП) - локальная неправительственная неполитическая и нерелигиозная организация, созданная в Белграде в 1997 году. МСП работает в области пропаганды психического здоровья и защиты прав человека путем предоставления психосоциальной, юридической и гуманитарной помощи беженцам, перемещенным лицам (ПЛ), ищущим убежища и другим уязвимым слоям населения, включая людей с психическими расстройствами, с ВИЧ/СПИД, этнические меньшинства, безработных женщин и несовершеннолетних преступников.

История: МСП была основана с целью создания службы, центра психологической травмы; прямой бесплатной психологической помощи с помощью «горячей телефонной линии» и проведения консультаций для жертв войн и насилия. Центр психической травмы начал работу в очень тяжелое время: режим Милошевича, враждебно настроенный к неправительственным организациям; война в Хорватии и Боснии, оставившая сотни тысяч беженцев в пределах Сербии. Многие из них скрывались в лагерях, лишённые адекватной помощи и специализированных услуг. При этом большинство международных гуманитарных организаций были отозваны из региона (только для того, чтобы оказаться на другой вспыхнувшей балканской войне - на сей раз в Косово).

Деятельность МСП заключается в оказании разнообразных услуг, ориентированных на потребности клиента: психиатрических и психологических, юридических, медицинских и образовательных. В настоящее время МСП представляет собой сложную организацию со штатом, включающим приблизительно сорок сотрудников, функционально разделённым на четыре отдела:

- 1) Отдел здравоохранения (включает Центр по Реабилитации Жертв Пыток, Центр Психического здоровья и ВИЧ/СПИД и Группу по Психическому здоровью);
- 2) Образовательный Отдел;
- 3) Отдел Прав человека; и
- 4) Исследовательский Отдел.

На протяжении всей своей истории, деятельность МСП была полностью изолирована от государственного здравоохранения и социальной системы (до падения режима Милошевича). Она функционировала через неофициальную сеть учреждений и неправительственных организаций. Лишь недавно МСП запустил пилотные программы в государственных учреждениях с целью обновления знаний, навыков и развития системы помощи группам риска.

МСП Центр по Реабилитации Жертв Пыток (ЦРЖП) благодаря финансовой поддержке Европейской Комиссии начал работу в сентябре 2000 года. Программа была создана в результате наших усилий по обеспечению специализированной и

всесторонней психосоциальной помощью людям, подвергшимся пыткам во время войны на территории бывшей Югославии. По просьбе и поддержке Добровольного Фонда Жертв Пыток при ООН (UNVFVT) и в сотрудничестве с Центром Жертв Пыток, Сараево, с 2004 года мы оказывали помощь пережившим пытки в Боснии (*Република Српска*).

Цели ЦРЖП включают:

- Обеспечение психиатрической, психосоциальной, медицинской и юридической поддержки жертвам пыток военного или мирного времени;
- Обеспечение помощи членам их семей;
- Организация помощи и поддержки группам, подвергающимся дискриминации, и тем, чьи права человека нарушаются властью, иными группами или отдельными лицами на почве гендерной или этнической принадлежности, религиозных, политических или иных взглядов;
- Реабилитация лиц, переживших травму: путем терапии негативных последствий пыток, неадекватного поведения, расстройств личности мы стремимся предотвратить дальнейшее ухудшение состояния и, таким образом, позволяем человеку и его/ее семье социально интегрироваться и стать активными членами общества;
- Предотвращение пыток и организованного насилия в обществе путем повышения осведомленности населения о проблемах, связанных с нарушением прав человека и использованием пыток, а также иницируя законодательные инициативы;
- профилактика психических травм, которые могут повлиять и на следующие поколения, путем реабилитации жертв пыток.

Помощь, которую мы предоставляем нашим клиентам, включает различные услуги, оказываемые МСП. Основной упор делается на психосоциальную реабилитацию, которая включает в себя психиатрическое лечение (с предоставлением, если нужно, бесплатных лекарств), индивидуальную, групповую или семейную психотерапию, общую медицинскую помощь (систематическое лечение, обеспечение лекарствами и направление в специализированные учреждения при необходимости), юридические рекомендации, помощь в международных юридических процедурах (например, обеспечение документами, защита собственности, репатриация), ведение дел в судах, а также образовательные программы и программы занятости для переживших пытки и членов их семей. Мобильные команды (состоящие из психиатра, врача общей практики, адвоката и психолога) посещают лагеря и отдаленные области, оказывая помощь тем, кто не может приехать в Центр.

Кто наши клиенты? Большинство наших клиентов - беженцы из Хорватии и Боснии и Герцеговины, которые бежали от войн в 1991-1995 гг. Кроме того, множество клиентов, вытесненных из Косово, в том числе и несколько человек неалбанского этнического происхождения, подвергшихся нападению в марте 2004. В прошлые годы мы наблюдали увеличение числа мужчин-беженцев, которые были арестованы полицией в 1995 году и отправлены в полувоенные лагеря, где они подвергались пыткам, а затем отправлена на линию фронта. Большинство наших клиентов – сербы по этническому происхождению, но есть также и представители других наций и люди смешанного этнического происхождения.

За прошедшие шесть лет (с января 2000 г. по декабрь 2006 г.), общее число наших клиентов составило 5524 человек (641 в 2006 г.), среди которых 2204 человека были непосредственно жертвами пыток, а остальные - членами их семей (испытывавшие военную травму), или просто жертвы военной травмы, главным образом беженцы. Помимо этого, наши мобильные команды посетили 2149 человек на местах, а также в коллективных лагерях в Сербии и в Боснии и Герцеговине.

Среди клиентов последней упомянутой группы большинство (58 %)- женщины. Мужчины составляют большинство среди жертв пыток (75 %), что отражает фактическое положение вещей - мужчин чаще сажали в тюрьму и подвергали пыткам на войне. Среди жертв пыток 94%- беженцы, граждан Сербии, которых пытали в течение войны - меньше (2.4 %). Только 2.8 % среди них были гражданскими жителями, ставшие жертвами политического насилия. Большинство наших клиентов приезжают из сельских районов, они в целом малообразованные и немолодые. Из 641 клиента в 2006 г. 84.7 % составляли мужчины, и только 2.1% имели университетское образование. 61.1 % был безработными. Из общего количества, 33.9 % - перемещенные лица из Косова, 56.7 % - беженцы из Хорватии или из Боснии и Герцеговины и 9.4 % - местное население Сербии.

Специфика нашего подхода. Помощь Центра является: 1) всесторонней (для оказания нашим клиентам максимальной поддержки на месте - от социальных мер до специализированных медицинских услуг); 2) открытой навстречу потребностям клиентов; 3) получившей признание со стороны переживших пытки лиц и ассоциаций (МСП непрерывно обеспечивает помощь ассоциациям бенефициариев и поддерживает их, создавая дополнительные возможности); 4) культурно и социально приемлемой. Достигаем этого мы тем, что стараемся придерживаться интересов наших клиентов больше, чем своей собственной повестки дня, а иногда даже вносим изменения в психосоциальные программы международных организаций, которые порой не учитывают культурной самобытности. Большое количество сотрудников МСП прибыло от различных частей бывшей Югославии в начале войны. Они привнесли в работу собственные традиции и социальные связи. Это помогло нам снискать одобрение со стороны наших бенефициариев.

Культурные аспекты травмы. В настоящее время совместно с другими региональными неправительственными организациями мы работаем над проектом под названием "Культурные аспекты травмы". Мы пришли к общему выводу, что психосоциальные мероприятия по устранению природных или техногенных бедствий, проводимые в странах региона недоучитывают воздействие культуры на проявление симптомов стресса и на то, как человек говорит о нем. Организации КАТа считают необходимым обратить особое внимание на оказание помощи с учетом культурной самобытности («культурально приемлемой помощи»).

Оказание «культурально приемлемой» помощи - непростая задача, требующая определиться уже сейчас в отношении целей, методологии и тех, кто будет оказывать помощь.

Наш опыт приводят нас к мысли о том, что культурально приемлемые психосоциальные мероприятия должны больше сосредотачиваться на укреплении сообщества в целом, чем на индивидуальных симптомах. Кроме того, мы делаем акцент на использовании методов, развившихся при соприкосновении культур (например, свидетельство, социальное доказательство и репарация, мифология, легенды и метафоры, и т.д.).

Разработка инструментария, методов и подходов к проведению культурно приемлемых психосоциальных мероприятий должна стать одной из задач местных организаций по всему региону, которые уже имеют опыт в проектировании и осуществлении психосоциальных мероприятий. Мы готовы к сотрудничеству и консультированию в этой области.

Admirala Gepрата 10
11000 Beograd, Serbia
Web: www.ian.org.yu

¹ Эти службы развивались на протяжении долгого времени: юридическая помощь была необходима беженцам в процессе репатриации на родину (в Хорватию или Боснию). Постепенно были включены и другие формы помощи, в том числе юридические рекомендации, защита и содействие в применении законодательства по защите прав человека в отношении наших клиентов, сопровождение по всему пути фактически до того момента, как жертва предстанет перед национальным судом (в случаях преступления государства по отношению к отдельной личности). Для интеграции и психологической поддержки Образовательный отдел вначале проводил компьютерные курсы и курсы английского языка для детей-беженцев. Постепенно это переросло в систему непрерывного образования для групп повышенного риска таких, как цыгане, безработные женщины или несовершеннолетние преступники, по приговору суда получающие образование.

Программа «Мультикультуральное психическое здоровье – Австралия (МПЗА)»

Профессор Абд Малак,
Сидней, Австралия.
(Abd Malak AM
BSW, MSW, MAASW, AFCHSE
Executive Director
Workforce and Organizational Development
Sydney West Area Health Service)

Программа «Мультикультуральное психическое здоровье – Австралия» - это национальный лидер в мультикультуральном психическом здоровье и профилактике суицидов для жителей Австралии с различной культурной принадлежностью и говорящих на других языках.

При решении этих задачи МПЗА использует модель сотрудничества и партнерства. Она также создает стратегические сети с основными национальными программами по психическому здоровью, государственными и территориальными службами психического здоровья и специализированными транскультуральными центрами. МПЗА поддерживает тесную связь с потребителями услуг психического здоровья, теми, кто осуществляет уход за ними, группами поддержки, службами, работающими по проблемам беженцев, пыток и травмы, а также разнообразными этническими средствами массовой информации.

МПЗА также сотрудничает с правительственными агентствами и университетами, улучшая доступ к службам и облегчая доступ к информации об этих службах. В первую очередь это делается с целью улучшить обратную связь и качество оказания помощи австралийцам различной культурной и языковой принадлежности (РКЯП). В целом, МПЗА опирается на такое партнерство для улучшения психического здоровья в разнообразных сообществах Австралии.

МПЗА финансируется в рамках Национальной Стратегии психического здоровья и профилактики суицидов Департамента Здоровья и Проблем Старения (ДЗС) Австралийского правительства.

Эту стратегию можно рассматривать как модель для действий правительства, которое претворяется в жизнь организацией, подобной МПЗА.

В 2004 г. ДЗС разработала Австралийскую программу выполнения национального плана психического здоровья на 2003 – 2008 гг. в мультикультуральной Австралии (www.mentalhealth.gov.au) под логотипом Национальной Стратегии Психического Здоровья. Программа воплощает всеобъемлющий государственный подход к психическому здоровью и благополучию людей из различной культурной и лингвистической среды.

В рамках этой программы, МПЗА содействует развитию политики и других программ путем обеспечения целого ряда услуг. Они включают консультирование, менеджмент специальных проектов и развитие различных ресурсов. МПЗА также активна в

распространении информации о психическом здоровье посредством австралийских средств массовой информации, своих собственных публикаций и веб-сайта.

Программа МПЗА нацелена на выполнение ключевых целей *Австралийской программы*, где она использует интегральный подход к здоровью популяции в целом и в отношении психического здоровья лиц с различной культурной и языковой принадлежностью. Это предполагает профилактику психических расстройств у данной категории лиц австралийского общества. МПЗА действует в направлении совершенствования отзывчивости служб к культурному разнообразию, улучшения качества служб и поощрения культуральных исследований, инноваций и поддержания стабильности.

Одной из ролей МПЗА является усиление профиля проблемы мультикультурального психического здоровья, как в национальном масштабе, так и усиление роли и деятельности Австралии в международном масштабе через сеть организационных, академических связей и связей между сообществами.

МПЗА полагает, что для того, чтобы проблемы мультикультурального психического здоровья, вопросы развития и политики служб, пропаганды психического здоровья, наращивания мощностей и развитие инфраструктуры служб психического здоровья были адресованы адекватно, они в целом должны решаться на общенациональном уровне.

МПЗА концентрирует внимание на сотрудничестве с потребителями услуг в сфере психического здоровья и теми, кто осуществляет уход за ними, а также на совместной деятельности с общими, этно-специфическими и мультикультуральными агентствами. Такое партнерство дает гарантию, что программы и инициативы не будут дублировать друг друга.

Сотрудничество МПЗА считает, что мультикультуральное психическое здоровье и профилактика суицидов являются частью более широких реформ в сфере психического здоровья, которые осуществляется путем реализации программ, финансируемых в рамках Австралийской Национальной Стратегии в области психического здоровья.

В контексте национальной политики психического здоровья, а также для того, чтобы соответствовать принятым стандартам оказания помощи и практики в Австралии, МПЗА полагает, что обеспечение услуг в сфере психического здоровья с учетом культурной самобытности - ответственность всех служб здравоохранения. Здесь МПЗА проводит специальную подготовку для правительственных и неправительственных секторов по повышению культуральной компетентности в оказании услуг лицам из различной языковой и культурной среды.

МПЗА строит и укрепляет практическое партнерство между сектором психического здоровья и культурально и лингвистически разнородными сообществами, реализовывая совместные проекты и виды деятельности, призванные идентифицировать и удовлетворять потребности пользователей служб психического

здоровья и тех, кто осуществляет за ними уход. МПЗА налаживает связь между профессионалами в области психического здоровья, учеными и социальными работниками, расширяя и поощряя диалог и исследовательскую деятельность в области мультикультурального психического здоровья.

Эта важная работа ведется в следующих формах:

- Работа в партнерстве с потребителями на уровне планирования индивидуальной помощи, в развитии служб и проведении систематических изменений. Это делается с тем обязательством, что политика и процедуры будут подкрепляться соответственным направлением ресурсов для осуществления контакта с потребителями услуг в сфере психического здоровья и лицами, осуществляющими уход за ними с учетом РКЯП и гарантируя, что они являются равноправными партнерами в наращивании мощности провайдеров служб психического здоровья и лиц, определяющих политику в обеспечении культурально и лингвистически релевантных служб и программ по охране психического здоровья
- Акцентируется внимание на обеспечение информацией и повышение информированности профессионалов и общества в области мультикультурального психического здоровья с помощью многоязычных ресурсов и специально подготовленной кампании по повышению осведомленности в области психического здоровья. Информация и ресурсы по психическому здоровью и психическим болезням предназначены пользователям с РКЯП, лицам, осуществляющим уход за ними и сообществу. Особое внимание уделяется профилактике, раннему выявлению, лечению, выздоровлению, а также правам и обязанностям.
- Вносятся вклад в создание квалифицированных и культурально сенситивных кадров, путем организации и оказания спонсорской поддержки конференциям, мастерским и образовательным программам. Основное внимание уделяется формированию навыков и компетентности, необходимых сотрудникам службы психического здоровья, для удовлетворения нужд людей РКЯП, а также включению билингвальных работников в мультикультуральные и этноспецифические агентства - первое звено для обращения за помощью в области психического здоровья для лиц РКЯП и тех, кто осуществляет уход за ними.
- Укрепление мощности кадровой работы профессионального и общественного секторов психического здоровья путем внедрения и тестирования новых моделей оказания помощи, а также применение стабильной стратегии и системы мониторинга и практики.

Мультикультуральное Психическое Здоровье - Австралия достигает всего этого с помощью:

- Используя обращения ко «всему правительству», будучи активными и отзывчивыми по отношению к новым инициативам на всех уровнях

правительств и юрисдикций – например, представители МПЗА входят в состав большинства правительственных комитетов и советов по психическому здоровью и сотрудничают с самыми известными неправительственными организациями (НГО) в области психического здоровья.

- Имеют Объединенную группу, куда входят офицеры всех австралийских штатов и территориальные директора по психическому здоровью. Их регулярные встречи и контакты дают возможность выяснить потребности и проблемы в службах и быстро найти способ их разрешения.
- Участвуют в национальном консультировании по проблемам психического здоровья при разработке и реализации новых программ служб в области психического здоровья.
- Располагая широким комитетом экспертов в области психического здоровья - Консорциумом, обеспечивают консультирование и поддержку программы МПЗА. Консорциум представляет собой альянс потребителей услуг, лиц, осуществляющих за ними уход, членов сообществ, сотрудников государственных специализированных служб в области мультикультурального психического здоровья и профилактики суицидов, а также представителей общественного и государственного здравоохранения и третичного сектора.
- Консорциум привносит широкий опыт и ведет записи по мультикультурализму и/или психическому здоровью в МПЗА. Знания членов Консорциума в области транскультурального психического здоровья, обширная национальная и государственная их распространенность дают возможность получить бесценные консультации по проекту и наладить связь с местными комитетами, пользователями и теми, кто осуществляет за ними уход.
- Эти эксперты происходят из каждого Австралийского штата и территории, а также соответствующих образовательных учреждений и заинтересованных групп, таких как Национальная сеть потребителей услуг в области психического здоровья, Университет Аделаиды в Южной Австралии и Университет Гриффита в Квинслэнде. Таким образом, МПЗА обеспечивает себе очень широкий круг представителей.
- Структура консорциума позволяет участие всех организаций ориентированных на мультикультуральные сообщества без перегрузки обязательствами. Это дает возможность варьировать степень вовлеченности в работу МПЗА в зависимости от актуальности работы (для индивидуальных организаций) или экспертизы (которая требуется для каждой программной области МПЗА).
- Структура по типу Рабочих групп позволяет более широко задействовать экспертов, заинтересованные группы и партии в основных направлениях работы МПЗА. Например, Редакционная коллегия, рассматривающая

публикацию ежеквартального журнала МРЗП «Синергия», Рабочая Партия Пользователей и членов их семей и Рабочая партия профессионалов, и т.п.

- Имеют хорошо оформленный контракт с финансирующими органами федерального правительства с точно определенными поставками и жестко установленными сроками. Предоставляют периодически прогрессивный отчет финансирующим органам с доказательствами достижений, а также поддерживают регулярную связь с представителями финансирующих органов.
- Разрабатывают программу работы, которая охватывает пять наиболее важных областей в создании квалифицированных, своевременных и отзывчивых служб психического здоровья для людей с различной культуральной и языковой принадлежностью. Среди этих программ: Коммуникация, Информация и средства массовой информации; Партнерство потребителей и тех, кто осуществляет за ними уход, Партнерство и промоция; Кадры, Нарращивание мощностей и Профилактика суицидов.
- Поддерживая и обеспечивая ресурсами инициативы пользователей и членов их семей, расширяют их до применения в национальном масштабе.
- Публикуют периодические издания для широкого и бесплатного распространения. Например, бесплатная подписка на ежеквартальный журнал *Синергия*, который доступен также и на веб-сайте, откуда можно скачать и прошлые выпуски.
- Выпускают ежемесячный электронный бюллетень, освещающий последние национальные и международные новости в области психического здоровья, а также информацию как общего, так и культурально специфичного характера.
- Имеют около 30 наименований актуальных «фактических данных», доступных для бесплатной загрузки с веб-сайта по адресу <http://www.mmha.org.au/find/fact-sheets> - они все переведены на 18 языков, кроме того есть ссылки на другие сайты для получения иной многоязычной информации, а также на сайт Института (Diversity Health Institute), зонтичную организацию, на базе которой и находится МПЗА. www.dhi.gov.au/clearinghouse.
- Поддерживают современный и дружелюбный веб-сайт на <http://www.mmha.org.au/mmha-products/books-and-resources>, имеющий множество дополнительных ресурсов, которые можно скачать бесплатно или купить у МПЗА.

Центр Многокультуральных Гуманитарных Услуг (ЦМГУ), Церковь Фоллз, Виржиния, США

Денис Хант, США
(Dennis Hunt, Ph.D.
Executive Director, CMHS)

Центр Мультикультуральных Гуманитарных Услуг (ЦМГУ) предлагает широкий диапазон услуг в области психического здоровья, социальную, образовательную, лечебную и лингвистическую помощь, согласовывая уникальные ценности, индивидуальные и семейные особенности с культуральными различиями. Центр укомплектован многоэтническим и многоязычным штатом социальных работников, психологов, психиатров, консультантов, педагогов, арт-терапевтов, студентов-медиков (интернистов) местных университетов. Услуги предоставляются на 30 различных языках, и каждый год в среднем обслуживается 8.000 человек и семей. Миссия сотрудников - помочь людям различного этнического происхождения преуспеть, предоставляя им всеобъемлющую помощь в области психического здоровья и других соответствующих услуг с учетом культурной самобытности, а также путем исследований и обучения, призванных сделать такие услуги еще более широко доступными.

ЦМГУ предлагает культурально сенситивную терапию для детей и взрослых с проблемами в культурной адаптации, семейными конфликтами, страхами, депрессией, ранними фиксационными трудностями, перенесшим психологические и сексуальные надругательства и другие травмы или психологические проблемы. Центр проводит индивидуальное, семейное и групповое консультирование. Детально определены лечебные программы для детей, зачастую включающие семейную, арт- и/или игровую терапию на родном для ребенка языке. Многоязычный штат Центра также способен оказать неотложную психиатрическую помощь. Психологическая оценка состояния дается на родном языке пациента, она охватывает широкий диапазон вопросов. Решаются вопросы оценки посттравматического стрессового расстройства, оценка риска насилия, способность осуществлять родительские права, когнитивное функционирование личности и т.п.. ЦМГУ осуществляет психиатрическое обследование и лечение при помощи переводчика, если необходимо. Другие услуги в области психического здоровья, предоставляемые в ЦМГУ, включают: интенсивная помощь семье, программы по «сдерживанию гнева», работа с родительскими группами, просвещение и консультирование по проблемам алкоголя и наркотиков.

Программы Центра предоставляемые в области психического здоровья следующие:

- **ПРОГРАММА ДЛЯ ПЕРЕЖИВШИХ ПЫТКИ И ТЯЖЕЛУЮ ТРАВМУ** официально была принята в 1998 г. Она направлена на работу с последствиями злоупотребления правами человека. Ее миссия – помочь пережившим пытки по политическим мотивам, обеспечивая обширный диапазон услуг, направленных на сложные последствия пережитых пыток.
- **МНОГОКУЛЬТУРАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ** использует целостный подход в лечении и предупреждении жесткости и насилия в семье, исходя из того, что каждый член семьи, страдающий от насилия – жертва. Фокус приложения усилий – вся семья, а при необходимости - и все окружающее ее сообщество.
- **ЛИДЕРСТВО – ПРОГРАММА ДЛЯ ШКОЛ**: Она отвечает за психическое здоровье несовершеннолетних детей с особыми культурными и языковыми потребностями, ЦМГУ успешно проводит эту школьную программу (ЛИДЕРСТВО - Лидерство в образовании, достижениях и разнообразии) в местных государственных школах, Через эту программу проходят приблизительно 250 детей и взрослых в год.

- **ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ В МНОГОНАЦИОНАЛЬНОМ ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ:** эта программа направлена на потребности в области психического здоровья эмигрантов и беженцев с низкими доходами и их семей, для которых обычная помощь недоступна из-за языкового и культурного барьера.
- **Обучение:** Более 20 лет, ЦМГУ предлагает клинические обучающие программы для начинающих психологов, социальных работников и консультантов. Есть модели обучающих программ для подготовки по культуральной компетентности в США для работников в области психического здоровья. Конечной целью этих программ является облегчение доступности качественного психиатрического обслуживания слоев населения с культуральными и языковыми различиями. Объем такого обслуживания в настоящее время - критически недостаточен.
- **Услуги по обретению самодостаточности:** ЦМГУ предоставляет временное жилье, юридическую помощь, уроки английского, как второго языка, уроки основ безопасности жизнедеятельности и компьютерной грамотности, правила ситуационного контроля с целью помочь личности стать самодостаточной.
- **Программа по предотвращению преступности:** ЦМГУ проводит работу в регионах Северной Виржинии по снижению молодежной преступности и предотвращению формирования преступных группировок среди детей языковых и этнических меньшинств. Центр разработал обучающее руководство, призванное помочь всем, работающим с молодежью, которая находится в группе риска вовлечения в преступное сообщество.
- **Службы технической поддержки:** ЦМГУ предлагает техническую поддержку тем общественным организациям в США, которые нуждаются в разработке обслуживающих систем и учреждениях, которые откликаются на потребности эмигрантов и беженцев в адаптации. ЦМГУ также помогает зарубежным общественным организациям в создании или усовершенствовании программ реабилитации жертв пыток и детей, перенесших травму.

В дополнение к вышеперечисленному, ЦМГУ обладает сильной многоязыковой информационной базой добровольцев и специальной программой помощи вновь прибывающему населению по адаптации в новых условиях.

ЦМГУ является лицензированным центром психического здоровья и поэтому предлагает услуги, которые отвечают разнообразным нуждам пациентов. При первичном приеме все пациенты оцениваются на наличие у них факторов, оказывающих влияние на здоровье. Эти факторы могут касаться основных потребностей – в пище и крове, отсутствия систем поддержки, семейных конфликтов, депрессии и т.д. ЦМГУ может решать некоторые из них непосредственно либо направлять пациентов в другие районные агентства. Комплексный подход к личности позволяет нам добиться перехода от кризисного или уязвимого состояния к стабильному или даже процветающему в относительно короткий период. Все услуги предоставляются с учетом сильных сторон пациента, а также культурных, транспортных, социальных и иных барьеров. В большинстве случаев пациентов обслуживают врачи и средний медицинский персонал, говорящий на их языке. Переводчики привлекаются только в случаях, когда непосредственно обслуживающий персонал не говорит на языке пациента. Услуги предоставляются пациентам дома, в школе или других общественных местах, если такая форма помощи наиболее приемлема для пациента. Помощь детям оказывается во время групповых занятий, которые проводятся в помещении ЦМГУ и общественных учреждениях. ЦМГУ действует активно, организовывая мероприятия и внутри сообщества для того, чтобы лучше понять потребности и установить связь с членами сообщества, которые могут нуждаться в таких услугах. Эти занятия часто проводятся в сотрудничестве с религиозными или этническими лидерами.

Для загрузки информационных писем и другого материала, посетите:
<http://www.cmhsweb.org/about/updates.html>

Источники:

- CMHS website: <http://www.cmhsweb.org/programs/index.html>
- Pioneering Multicultural Mental Health and Human Services: A Case History of the Center for Multicultural Human Services. 2007 (see website)
- *Connections*. A newsletter of the U.S. Committee for Refugees and Immigrants, September 2001. Washington, D.C.

Психическое здоровье в изменяющемся мире. Призыв к действию

Признание центральной роли культуры, национальной и этнической принадлежности в отношении здоровья - не новость. Десятилетиями исследователи изучали влияние культуры на формирование личности, проявления симптомов, на стремление получить помощь и на поведение, на модели здоровья и болезни, а также на процесс лечения и исход болезни. Хотя в понимании взаимосвязи культуры и здоровья был достигнут значительный прогресс, перед теми, кто определяют политику в области психического и поведенческого здоровья, научными исследователями и медицинскими службами все еще стоит проблема разработки целой системы помощи, способной успешно удовлетворять потребности лиц различной расовой и культурной принадлежности.

Необходимость предпринимать все более интенсивные усилия по признанию и действовать в соответствии с потребностями культурально чувствительных систем служб для лидеров в области психического здоровья стала еще более насущной. Мы видим, как в течение последних нескольких десятилетий отражаются на различных нациях и сообществах во всем мире результаты возросшей миграции и этнического разнообразия.

Этот раздел пакета кампании Международный День Психического Здоровья 2007 призван привлечь внимание к некоторым проблемам, касающимся необходимости лучшего понимания критической роли, которую культурная осведомленность играет в планировании и оказании эффективной психиатрической помощи. В нашем мультикультуральном мире на адекватность и эффективность психиатрической помощи влияют желание и способности министерств, ведомств и местных органов здравоохранения решать насущную задачу: развивать, применять на практике и поддерживать культурально чувствительные системы служб психического здоровья для детей, подростков и взрослых с различной культурной принадлежностью.

Это не новая область работы для систем психического здоровья для многих стран. В особенности это касается стран со средним и высоким уровнем жизни – основных направлений для мигрантов из стран, переживающих периоды экономического спада, политических пертурбаций и вооруженных конфликтов. Последние 30 лет правозащитные движения в странах с большими этническими или коренными популяциями призывают исследовательские, политические и практические круги обратить внимание на проблемы культуры при оказании помощи в области психического здоровья. Движения за мультикультуральное консультирование и лечение в конце 1980-х годов впервые акцентировало необходимость адаптации лечения с учетом культурной принадлежности каждого индивидуального клиента с целью обеспечить большую культуральную релевантность и чувствительность. Однако большинство этих попыток сосредотачивалось в первую очередь на усовершенствовании политики служб и оказании помощи этническим меньшинствам в различных странах (таким как афроамериканцы в Соединенных штатах, коренное население Канады, аборигены Австралии и Новой Зеландии и т.п.). Иными словами, тем группам, которые имели тот же уровень тех же самых культуральных паттернов, как и большинство населения.

Возникновение во многих странах растущего числа мультикультуральных рабочих групп служб психического здоровья - это важное основание для решения вопросов о влиянии культуры на психическое здоровье. В контексте транскультурального психического здоровья, к болезни имеют отношение не только биологические изменения, лежащие в основе поведения, но, главным образом, отношение врачей к клиническим реалиям в соответствии с теми моделями болезни, которые имеются у врача. Если термин и «расстройство» попадает в категорию «культуры» клинициста, «болезнь» относится к иному домену. Здесь затрагиваются аспекты признания болезни самим индивидуумом и семьей, проблемы стигматизации и понимания поведения. Важность идентификации и признания социального и культурального аспектов болезни подчеркивается в кросс-культуральных условиях.

Население в странах со средним и высоким доходом и доходом от среднего до высокого становится все более гетерогенным по этническому составу. То же относится и к кадровому составу служб психического здоровья, оказывающих помощь и обеспечивающих лечение как в государственном, так и в частном секторах людям с психическими проблемами и расстройствами. Большое количество профессионалов, работающих в региональных центрах психического здоровья, организациях здравоохранения, государственных службах здравоохранения и государственных психиатрических организациях – иностранцы по рождению, получившие образование в развитых странах и оставшиеся там для практики. Или это лица, получившие образование в родной стране, приехавшие на работу в развитую страну (это особенно касается медсестер). Таким образом, врач из одной страны/культуры, проводящий лечение человека, принадлежащего к совершенно другой культуре (при этом ни один из них не является коренным жителем того сообщества или страны, где они проживают и взаимодействуют) – не такая и редкость сегодня в системе государственных служб психического здоровья. Коллективы служб нередко состоят из профессионалов, происходящих из стран с различной культурой, с разнообразными взглядами на психические расстройства и их лечение.

Таким образом, есть несколько ключевых проблем в вопросе о «роли культуры в психическом здоровье», которые требуют решения - и это возможные темы для просветительской деятельности служб психического здоровья местного и национального уровня, адресующейся к влиянию культуры в планировании и деятельности служб психического здоровья.

- 1) *Роль, которую культурная ориентация играет во взглядах профессионала на психические расстройства и проблемы психического здоровья, в распознавании симптомов, в аккуратности диагностики и эффективности лечения проблем у пациентов с возможно иной культурной ориентацией.*
- 2) *Роль, которую культура играет в том, как индивидуум, члены его семьи и сообщества воспринимают и реагируют на психические проблемы, а также в том, как и где они ищут помощь или лечение этих проблем.*
- 3) *Роль, которую культура играет во взаимодействии профессионалов в области психического здоровья с пациентами из различных культур – как различные культурные взгляды проявляются в сообществе или в лечебных учреждениях (выбор лечения, комплаентность, и вовлеченность членов семьи).*

- 4) *Роль, которую культурные взгляды на психическое здоровье и психические расстройства играют в трудовых процессах (в бизнесе и промышленности) в рамках программ помощи работающим, политике отпусков по медицинским причинам и семейным обстоятельствам, в покрытии страховки, приоритетах государственных служб здравоохранения и т.п.*

Правительственными агентствами, программами оказания помощи и исследователями было разработано множество образцовых указаний по развитию культуральной компетентности/ сенситивности в системе служб психического здоровья. Несколько основных моделей описаны в Руководстве по Расово-культуральной психологии и консультированию (The Handbook of Racial-Cultural Psychology and Counseling), в главе Артура Эванса и соавт. (Arthur C. Evans, *et.al*). Она озаглавлена: “*Развивая основу для культурально компетентной системы помощи*”. Одна из таких моделей – продукт усилий офиса по здравоохранению и гуманитарным службам Здравоохранения Меньшинств Департамента США. Там очерчен комплекс организационных практических мер, необходимых для оказания культурально компетентных услуг:

Рекомендуемые стандарты для Служб здравоохранения с учетом культурного и языкового разнообразия

1. Распространять и поддерживать отношения, знания и навыки, необходимые персоналу, для уважительного отношения, эффективной работы с клиентами и друг с другом в культурно разнообразной рабочей среде.
2. Иметь полноценную стратегию менеджмента для культурно и лингвистически адаптированных служб, включая стратегические цели, планы, политику, процедуры, и специально назначенный персонал, ответственный за ее выполнение.
3. Использовать формальные механизмы вовлечения сообщества и потребителей в планирование и оказание услуг, в том числе, планирование, определение политики, непосредственное функционирование, оценку, образование и там, где возможно – планирование лечения.
4. Развивать и претворять в жизнь стратегию по набору, удержанию и продвижению квалифицированного, разнообразного и культурально компетентного административного, клинического и вспомогательного персонала, обученного и обладающего достаточной квалификацией, чтобы удовлетворять потребности национальных и этнических сообществ, с которыми они работают.
5. Требовать и организовывать непрерывное обучение и подготовку для административного, клинического и вспомогательного персонала в культурально и лингвистически компетентных службах.
6. Обеспечивать всех сотрудников с ограниченными навыками в доминирующем языке доступом к двуязычному персоналу или переводческим службам.
7. Обеспечивать устными и письменными уведомлениями, в том числе и переведенными символическими сообщениями, где указаны основные

- возможности контакта на родном языке клиента, а также информация о праве получать бесплатную помощь службы переводчиков.
8. Переводить и делать доступными знаки и общие письменные образовательные материалы для клиентов, и другие материалы для членов доминирующей языковой группы в обслуживаемом районе.
 9. Гарантировать, что переводчики и двуязычный персонал свободно владеют двумя языками и получают профессиональную подготовку, включающую навык и этику перевода, а также знание двух языков с терминами и концепциями, относящимися как к клиническим, так и неклиническим реалиям. Члены семей и друзья не являются адекватной заменой, поскольку обычно не обладают такими возможностями.
 10. Убедиться, что первый язык клиента и его самоопределение в отношении расы/ этнической принадлежности включены в информационную систему управления организации здравоохранения, как и в любые документы клиента, используемые персоналом.
 11. Использовать разнообразные методы для сбора и применения аккуратных демографических, культуральных, эпидемиологических и клинических выходных данных о национальных и этнических группах в обслуживаемой области и быть информированными об этнических/ расовых нуждах, ресурсах и возможностях окружающего сообщества,
 12. Проводить постоянную организационную самооценку культуральной и лингвистической компетентности и интегрировать параметры «доступ», «удовлетворение», «качество», «исход» в работу культурально и лингвистически адаптированных служб, в другие организационные программы внутреннего аудита и усовершенствования.
 13. Развивать структуры и процедуры, предназначенные для разрешения кросс-культуральных этических и юридических конфликтов при оказании медицинской помощи и жалоб или критики со стороны клиентов и персонала на недостаточную справедливость, культуральную нечувствительность или затрудненный доступ к службам, на отказы в оказании помощи.
 14. Подготавливать ежегодную отчетную документацию о прогрессе организации в оказании культурально и лингвистически соответствующих служб, включая информационные программы, персонал и ресурсы.

Австралийская целевая программа выполнения национального плана психического здоровья на 2003 – 2008 гг. в мультикультуральной Австралии

Австралия предприняла, возможно, наиболее формализованный подход к интегрированию планирования и оказания культуральной и лингвистически адаптированных услуг в области психического здоровья в национальные и государственные системы посредством *Целевой программы выполнения национального плана психического здоровья 2003 – 2008 в мультикультуральной Австралии*

Целевая программа была разработана Комиссией по развитию политики национального мультикультурального психического здоровья и организацией «Мультикультуральное психическое здоровье – Австралия» для Рабочей группы по проблемам национального психического здоровья австралийского министерского

совета по здравоохранению. Запущена она была в 2004 (Пожалуйста, обратите внимание на отчет по работе Мультикультурального психического здоровья на странице 33).

Эта Программа обеспечивает механизмы для:

- Промоции признания роли, которая культура играет в благополучии австралийских мультикультуральных сообществ.
- Идентификации специфических потребностей в области психического здоровья со стороны этих сообществ и
- Информирования о службах, которые могут удовлетворить эти потребности.

Намерение Программы - дополнить существующую политику в области психического здоровья акцентированием на специфических проблемах лиц из различной среды. Программа предполагает общенациональный подход к психическому здоровью и благополучию многонационального населения страны и ставит цели, принципы и ключевые политические области, где необходимо предпринимать действия.

Цели Программы:

- Способствовать продвижению психического здоровья и благополучия всех людей из многонациональных сообществ в Австралии.
- Предотвращать развитие психических проблем и заболеваний
- Снизить влияние психической болезни на индивидуума, семью и сообщество и
- Гарантировать права всех людей различной культуральной и лингвистической принадлежности с психическими расстройствами.

Программа предусматривает 4 приоритетных области действия для достижения этих целей и идентифицирует конкретные задачи, ожидаемые исходы и ответственности. Эти области следующие:

- Популяционный подход, принятый в общем здравоохранении, который используется в отношении психического здоровья людей из РКЯП
- Усовершенствование системы быстрого реагирования служб на культурное разнообразие
- Улучшение качества и
- Поощрение культурально направленных исследований, инноваций и стабильности.

Развитие Концепции подкреплено комплексом четко сформулированных методических принципов, среди которых:

- Обеспечение культурально компетентных, быстро реагирующих и эффективных служб психического здоровья требует партнерства между и внутри системы здравоохранения и социального развития, с потребителями услуг и теми, кто осуществляет за ними уход, принадлежащими к различным культуральным слоям.
- Культурально компетентный кадровый состав является фундаментом в обеспечении культурально компетентных служб психического здоровья.

- Акцент на выздоровлении, с учетом системы персональных, культурных и религиозных ценностей индивидуума и его семьи, тех, кто осуществляет за ними уход и сообщества, должен способствовать оказанию помощи.
- Достижение лучших результатов вмешательства для пользователей различных национальностей, их семей требует моделей финансирования и распределения ресурсов, которые учитывают нужды разнообразных популяций.

Развитие, адаптирование и применение амбициозной национальной концепции по продвижению и поощрению интеграции культурально и лингвистически адаптированных служб в планирование деятельности служб психического здоровья и оказание помощи, не могут быть достигнуты усилиями одних лишь секторов здравоохранения и психического здоровья. Австралийская Целевая программа в заключении констатирует:

“Проблема развития общественной политики и служб с учетом культуральной самобытности требует обязательств со стороны всех уровней правительства и действий по всему спектру секторов. Концепция признает необходимость в партнерстве и сотрудничестве между правительствами, индивидуумами и организациями для идентификации и реагирования на нужды многонациональной австралийской популяции.

Медицинские службы Британского Сообщества, государства и территориальные службы в партнерстве с индивидуумами, их семьями, сообществами и неправительственными организациями, должны сотрудничать в разработке и оказании культурально адаптированных служб здравоохранения и психического здоровья”

Это заявление служит наиболее подходящим и убедительным «Призывом к действию» Всемирного дня психического здоровья 2007, адресуемого к теме “**Психическое здоровье в изменяющемся мире: Влияние культуры и разнообразия**”. Всемирная Федерация психического здоровья надеется, что правительственные и неправительственные организации, которые будут отмечать 10 октября Всемирный День психического здоровья 2007, предусмотрят в своих кампаниях планы и элементы образования и повышения осведомленности общества для поощрения региональных и национальных органов управления здравоохранения к выработке их собственных Целевых программ по интегрированию культурально и лингвистически адаптированных стратегий в систему служб психического здоровья. ВФПЗ призывает правительства создавать подобные концепции в рамках планов по развитию охраны психического здоровья, отражающие принципы, цели и приоритеты, описанные в Австралийском плане. Развитие, применение и поддержание таких концепций будет значительным вкладом в Всемирный день психического здоровья 2007.

Литература:

- Australian Health Ministers’ Advisory Council National Mental Health Working Group, National Multicultural Mental Health Policy Development Steering Group

and Multicultural Mental Health Australia; FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL MENTAL HEALTH PLAN 2003-2008 IN MULTICULTURAL AUSTRALIA (and Executive Summary); Commonwealth of Australia, 2004. (This document can be downloaded for the Department of Health & Ageing, Health Priorities & Suicide Prevention Branch website at www.mentalhealth.gov.au).

- Carter, Robert T., Editor: Handbook of Racial-Cultural Psychology and Counseling. G. Wiley. 2004: Chapter 29, *Developing a Framework for Culturally Competent Systems of Care,*” pages 491-512.
- Mildavsky, Daniel. “Transcultural Psychiatry for Clinical Practice,” *PSYCHIATRIC TIMES*, June 2004, Vol. XXI, Issue 7.

Ресурсы:

- Harper, Maya, *et.al*; Organizational Cultural Competence: A Review of Assessment Protocols. Research and Training Center for Children’s Mental Health, Department of Child & Family Studies, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, FL. 2006. www.rtckids.fmhi.usf.edu
- Hernandez, Mario, *et.al*; Examining the Database Supporting Culturally Competent Children’s Mental Health Services: Research and Training Center for Children’s Mental Health, Department of Child & Family Studies, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida, Tampa, FL. 2006. www.rtckids.fmhi.usf.edu
- US Department Of Health And Human Services: *Mental Health: A Report of the Surgeon General.* (1999) Rockville, MD.
- US Department Of Health And Human Services: *Mental Health: Culture, Race and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General.* (2001) Rockville, MD