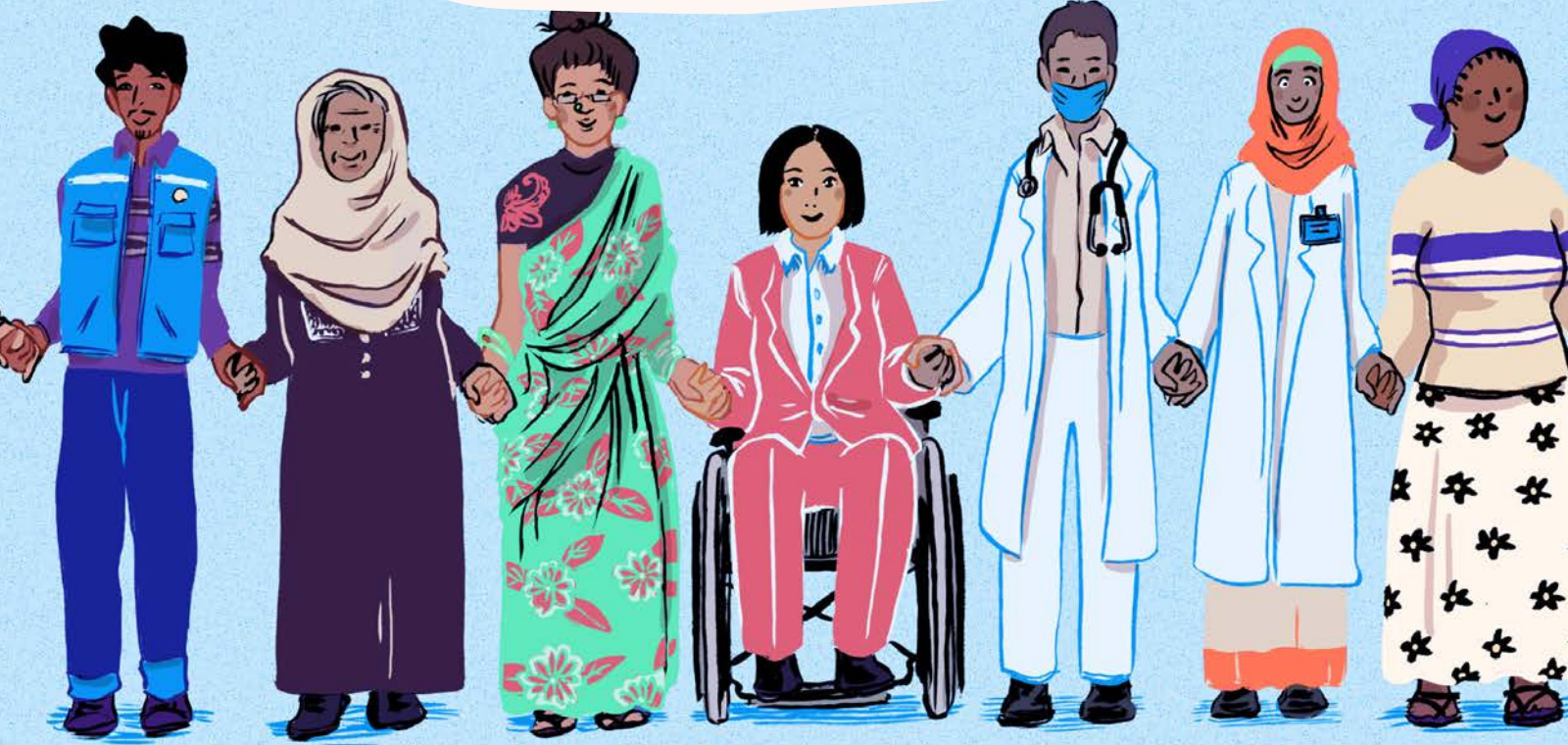




# মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যা প্রতিরোধ

নির্দেশিকা নোট



**IASC** Inter-Agency  
Standing Committee

### প্রস্তাবনা উদ্ধৃতি :

আন্তঃসংস্থা স্থায়ী কমিটি (ইন্টারএজেন্সি স্ট্যান্ডিং কমিটি। নির্দেশিকা নোট : মানবিক পরিবেশে আত্মহত্যা প্রতিরোধে ব্যবস্থা। আইএএসসি, জেনেভা, ২০২২।

বাংলা অনুবাদ পুনরায় পরীক্ষা করার জন্য IOM কে ধন্যবাদ

### অনুবাদ :

সকল অনুবাদ সম্পন্ন হওয়ার পর আইএএসসি এমএইচপিএসএস আরজি-এর ওয়েবসাইটে পোস্ট করা হবে। অনুবাদ সমন্বয়ের বিষয়ে অনুগ্রহ করে আইএএসসি রেফারেন্স গ্রুপ অন মেন্টাল হেলথ অ্যান্ড সাইকোসোশ্যাল সাপোর্টের সাথে যোগাযোগ করুন ([mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com))।

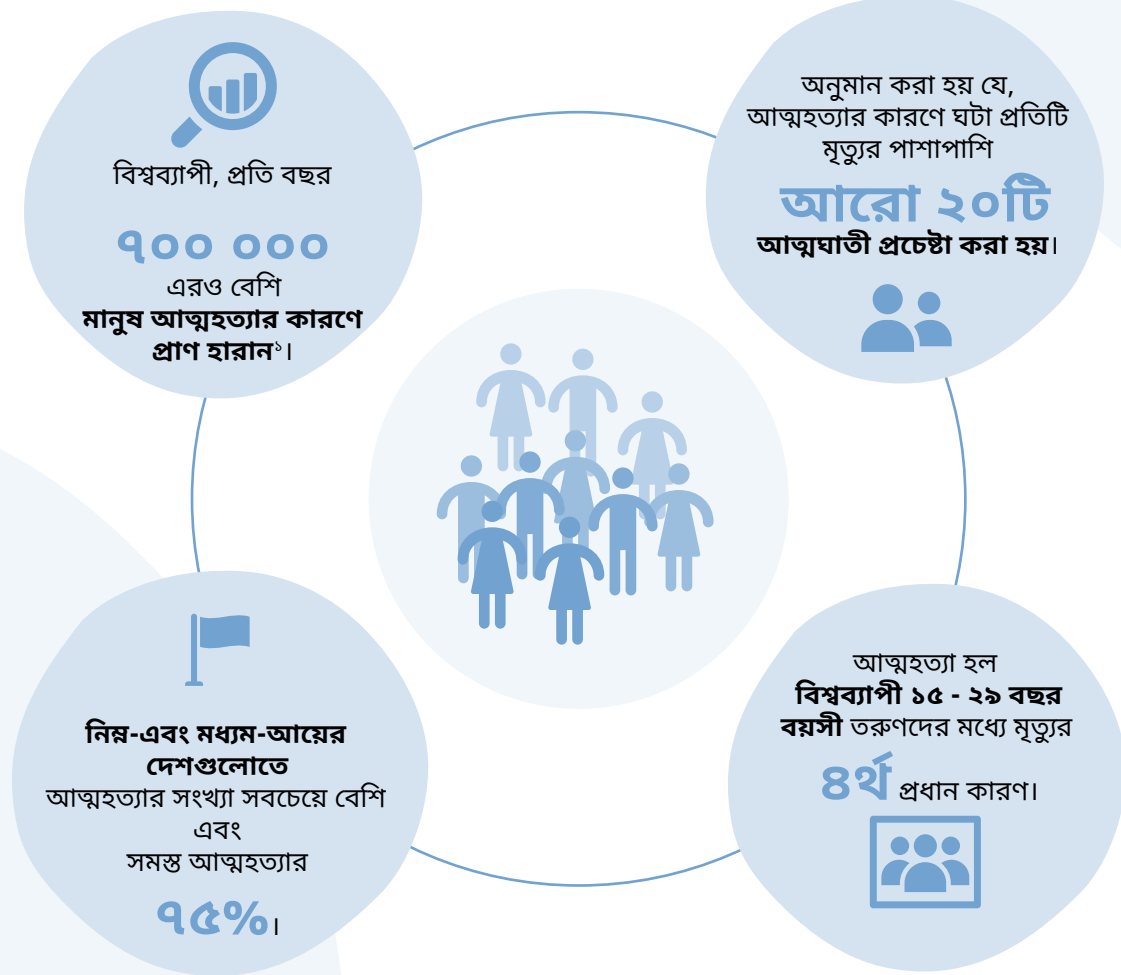
যদি আপনি এই কাজটির কোনও অনুবাদ বা রূপান্তর করে থাকেন, অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন:

- আপনি পণ্যটির সাথে আপনার (বা অর্থায়নকারী সংস্থার) লোগো ব্যবহার করতে পারবেন না।
- রূপান্তরের ক্ষেত্রে (যেমন লেখা বা ছবির পরিবর্তন) আইএএসসি-এর লোগো ব্যবহারের অনুমতি নেই। এই কাজটির যে-কোনো ব্যবহারে এমন কোনও ইঙ্গিত দেওয়া যাবে না যাতে মনে হয় যে আইএএসসি কোনও নির্দিষ্ট সংস্থা, পণ্য বা পরিষেবার পৃষ্ঠপোষকতা করছে।
- আপনার অনুবাদ বা সমন্বয়ের ক্ষেত্রে আপনাকে একইরকম বা সমমানের ক্রিয়েটিভ কমন লাইসেন্সের অনুমতিপত্র ব্যবহার করতে হবে; প্রস্তাবিত লাইসেন্স : CC BY-NC-SA 4.0 বা 3.0 এখানে উপযুক্ত লাইসেন্সগুলোর তালিকা দেওয়া আছে : <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>
- নিচের দাবি পরিত্যাগীটি অনূদিত ভাষায় যোগ করতে হবে : “এই অনুবাদ/রূপান্তরটি আন্তঃসংস্থা স্থায়ী কমিটি (ইন্টার-এজেন্সি স্ট্যান্ডিং কমিটি — আইএএসসি) কর্তৃক তৈরি করা হয়নি। আইএএসসি এই অনুবাদের বিষয়বস্তু বা যথার্থতার জন্য দায়ী নয়। মূল ইংরেজি সংস্করণ : “Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidance Note: Addressing Suicide in Humanitarian Settings,” Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO যথাযথ ও প্রকৃত সংস্করণ রূপে বিবেচিত হবে।

© IASC, 2022. This publication was published under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). এই লাইসেন্সের শর্তাবলী অনুযায়ী এই কাজটি অ-বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে পুনঃ-প্রকাশ, অনুবাদ এবং রূপান্তর করা যাবে, তবে সেক্ষেত্রে অবশ্যই এই মূল প্রকাশনাটিকে উৎস হিসেবে যথাযথভাবে উল্লেখ করতে হবে।

# ভূমিকা:

## মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যা প্রতিরোধ



**মানবিক জরুরী অবস্থা** প্রায়শই নিম্ন-এবং মধ্যম-আয়ের দেশগুলিতে (LMICs) ঘটে থাকে, যেখানে আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং তাতে সাড়া দেওয়ার জন্য সক্ষমতার অভাব রয়েছে। এছাড়াও এসকল দেশে মানসিক স্বাস্থ্যসেবার জন্য মানবসম্পদ, বরাদ্দ বাজেট এবং পর্যাপ্ত রিপোর্টিং সিস্টেমের ঘাটতি রয়েছে। সর্বোপরি সমাজের বিভিন্ন স্তরে মানুষের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য নিয়ে সচেতনতাও সীমিত।

এছাড়াও, মানবিক সংকটে ক্ষতিগ্রস্ত মানুষেরা পারিপার্শ্বিক চাপের সম্মুখীন হতে পারেন যা আত্মহত্যার ঝুঁকি বাড়াতে পারে, যেমন অর্থনৈতিক সমস্যা, সম্পদের ক্ষতি, সহিংসতা ও

নির্ধাতন এবং সামাজিক বিচ্ছিন্নতা। একইসঙ্গে, পারিবারিক সমর্থন এবং উপযুক্ত মানসিক স্বাস্থ্য সেবার উপলব্ধতাসীমিত হতে পারে এবং মানসিক স্বাস্থ্য ঘিরে কলঙ্কের সম্ভাবনা থাকে।

এই সব পরিস্থিতিতে আত্মহত্যার ঝুঁকি সম্পর্কে আরো তথ্য এবং গবেষণার পাশাপাশি নিম্ন ও মধ্যম আয়ের দেশগুলিতে (LMIC) সংকটে ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের জন্য আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং পরবর্তী সাড়াদানের কার্যকর ব্যবস্থার প্রয়োজনীয়তা রয়েছে<sup>২</sup>।

১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries](#)

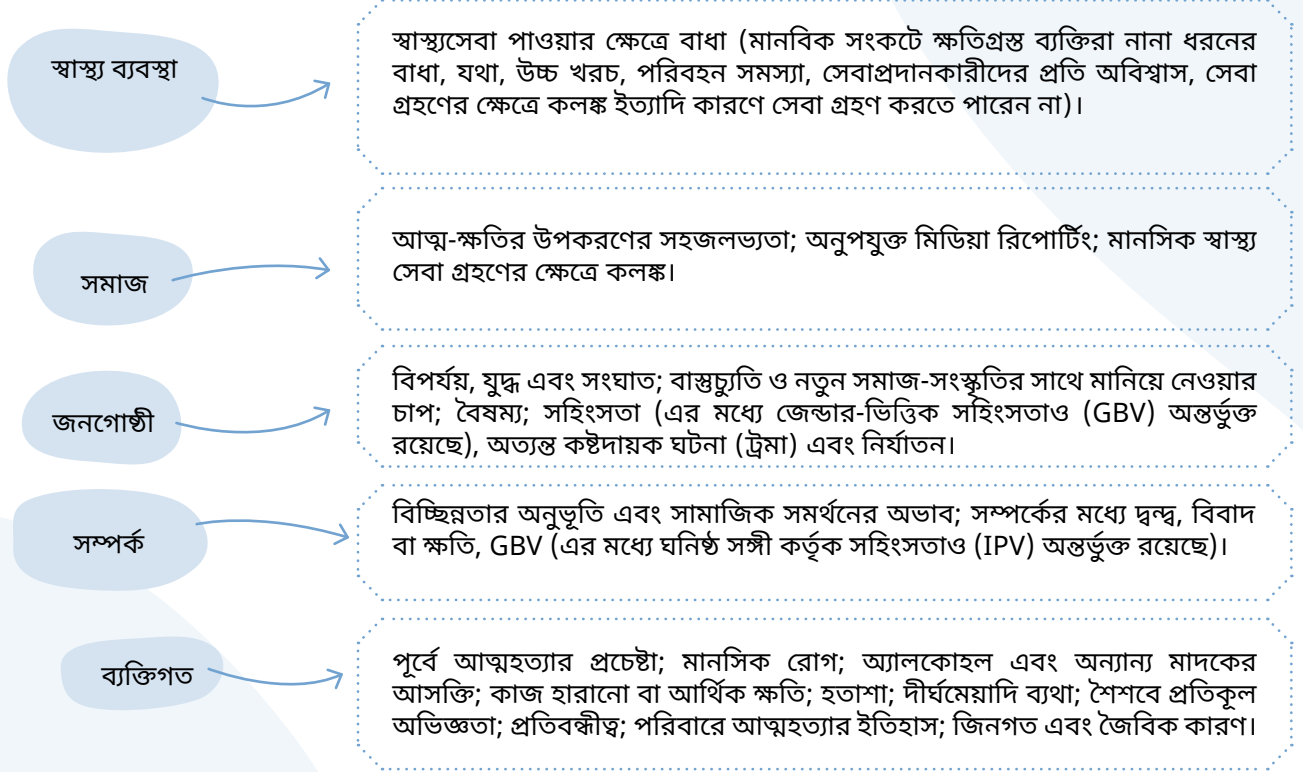
২. একই সূত্র

## ঝুঁকি এবং প্রতিরক্ষামূলক কারণসমূহ

সঙ্কটে ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে কিছু ব্যক্তি আত্মহত্যার কথা ভাবতে পারেন। কোনো ব্যক্তির আত্ম-ক্ষতি বা আত্মহত্যার সম্ভাবনা কমাতে এবং ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের চিহ্নিত করার জন্য অনেক কিছু করা যেতে পারে।

ঝুঁকি এবং প্রতিরক্ষামূলক বিষয়সমূহ বিভিন্ন স্তরে বিদ্যমান, যেমন ব্যক্তিগত, পারস্পারিক সম্পর্ক, জনগোষ্ঠী এবং সামাজিক স্তর।

## আত্মহত্যার ঝুঁকিকে প্রভাবিত করে এমন কারণসমূহ<sup>৩</sup>



একটি প্রাণহানিও অত্যন্ত দুঃখজনক এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের প্রচেষ্টা জীবনরক্ষার জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। জাতিসংঘের সাসটেইনেবল ডেভেলপমেন্ট গোল (SDGs) এবং WHO-এর সার্বিক মানসিক স্বাস্থ্য কর্মপরিকল্পনা ২০১৩-২০৩০<sup>৪</sup> এ ২০৩০ সালের মধ্যে বিশ্বব্যাপী আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর হার এক তৃতীয়াংশ হ্রাস করার লক্ষ্য অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। WHO এর সাম্প্রতিক মেন্টাল হেলথ অ্যাটলাস (২০২০) থেকে জানা যায় যে ২০১৯ সালের শেষ পর্যন্ত যে অগ্রগতি হয়েছে তাতে ২০১৩ সাল থেকে আত্মহত্যার হার ১০% হ্রাস পেয়েছে।<sup>৫</sup>

## বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) ২০২১ লিভ লাইফ উপাদান<sup>৬</sup>



বিভিন্ন দেশের সরকারকে জাতীয় সার্বিক আত্মহত্যা প্রতিরোধের কৌশল নির্মাণে সহায়তা করতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা একটি বৈশ্বিক নির্দেশিকা তৈরী করেছে,<sup>৭</sup> (১) আত্মহত্যা প্রতিরোধে সমাজের সকল স্তরের মানুষের সম্পৃক্ততা<sup>৮</sup>, (২) আত্ম-ক্ষতি প্রতিরোধে যথাযথ নজরদারি ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা ও বজায় রাখা<sup>৯</sup>, (৩) আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য একটি জনস্বাস্থ্য মডেল প্রতিষ্ঠা করা। ২০২১ সালে, WHO লিভ লাইফ প্রকাশ করেছে যা জাতীয় স্তরে আত্মহত্যা প্রতিরোধ ব্যবস্থা<sup>১০</sup> বাস্তবায়নের জন্য একটি নির্দেশিকা। লিভ লাইফের সাথে সামঞ্জস্য রেখে, হিউম্যানিটারিয়ান সেটিংসের জন্য প্রয়োজনীয় পরিবর্তন এনে এই নির্দেশিকাটি তৈরী করা হয়েছে।

৩. সংগৃহীত: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪)। [Preventing suicide: A global imperative.](#)

৪. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030.](#)

৫. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [Mental Health Atlas 2020.](#)

৬. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৮)। [National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators.](#)

৮. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৯)। [Suicide prevention: Toolkit for engaging communities.](#)

৯. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৬)। [Practice Manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm.](#)

১০. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১২)। [Public health action for the prevention of suicide.](#)

# এই নির্দেশিকা নোট পাঠের পদ্ধতি

এই নির্দেশিকা নোটের লক্ষ্য হল মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে কর্মসূচী বাস্তবায়নকারী, সমন্বয়কারী এবং অন্যদেরকে সহায়তা করা এবং এতে বিভিন্ন ধরণের পন্থা, সরঞ্জাম, রেফারেন্স নথি এবং কেসের উদাহরণ একত্রিত করা হয়েছে। বিষয়বস্তু খোঁজা এবং সবচেয়ে প্রাসঙ্গিক বিভাগগুলো পড়ার জন্য নীচের বক্সটা ব্যবহার করুন:

## ১. আন্তঃ-এজেন্সি সমন্বয় এবং মূল্যায়ন..... ৬

যত তাড়াতাড়ি সম্ভব এবং কর্মসূচীর কার্যক্রম বাস্তবায়নের সূচনার আগে শুরু করতে হবে:



১.১. একাধিক সেক্টর এবং স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে সমন্বয় এবং সহযোগিতা ..... ৭

১.২. কর্মসূচীকে দিক-নির্দেশনার দেওয়ার জন্য প্রেক্ষাপট, চাহিদা এবং প্রয়োজনীয় সংস্থানগুলির পর্যালোচনা..... ১২



## ২. সমস্ত কর্মসূচীর অপরিহার্য উপাদানসমূহ..... ১৮

কর্মসূচীর কাজ শুরু করার সময় এবং চলমান কর্মসূচীগুলোর জন্য শুরু করতে হবে:

- ২.১. সচেতনতা বৃদ্ধি ও প্রচারণা ..... ১৯
- ২.২. নজরদারি, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন ..... ২৩
- ২.৩. কর্মী ও স্বেচ্ছাসেবীদের যত্ন ও সুস্থতা ..... ২৭
- ২.৪. কর্মী ও স্বেচ্ছাসেবীদের সক্ষমতা ..... ২৮



## ৩. আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং সহায়তা দান কর্মসূচির মূল কার্যকর কর্মকাণ্ড .... ৩০

অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে মেনু থেকে কর্মসূচীর কার্যক্রম নির্বাচন এবং পরিকল্পনা করুন:

- ৩.১. আত্মহত্যার উপায়ের প্রাপ্যতা হ্রাস করা..... ৩১
- ৩.২. দায়িত্বশীল যোগাযোগ ও মিডিয়া কভারেজ নিশ্চিত করা..... ৩৩
- ৩.৩. সামনের সারির কর্মী এবং গেটকিপারদের প্রশিক্ষণ প্রদান ..... ৩৫
- ৩.৪. সাধারণ স্বাস্থ্য সেবার অংশ হিসেবে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান ..... ৪০
- ৩.৫. তরুণদের মধ্যে জীবন দক্ষতা গড়ে তোলা..... ৪১

# কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ

ইরাক পৃঃ ১০



অধিকৃত প্যালিস্তিনিয়ান এলাকা পৃঃ ১০



তুরস্ক/সিরিয়া সীমান্ত পৃঃ ১১



দক্ষিণ সুদান পৃঃ ২১



জর্ডান পৃঃ ২১



ইউক্রেন পৃঃ ২১



বাংলাদেশ পৃঃ ২৫



ইরাক পৃঃ ৩২



বাংলাদেশ পৃঃ ৩৩



উগান্ডা পৃঃ ৩৮



ভারত পৃঃ ৩৮



মিশর পৃঃ ৩৮



## সাধারণ মূল রিসোর্স এবং নির্দেশিকা



**LIVE LIFE** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

জাতিসংঘ শরণার্থী বিষয়ক হাইকমিশনার (২০২২)। খসড়া: শরণার্থী সম্পর্কিত পরিস্থিতিতে আত্মহত্যা প্রতিরোধ করা এবং আত্মহত্যার ঝুঁকি প্রশমন: ইউএনএইচসিআর কর্মকাণ্ডের জন্য একটি বহু-সেক্টরীয় টুলকিট।



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। [আত্মহত্যা প্রতিরোধের রিসোর্স।](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। [E-learning: Engaging communities in preventing suicide.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। [E-learning: Preventing self-harm/suicide. Empowering primary health care providers.](#)

মনোসামাজিক সহায়তার জন্য আইএফআরসি রেফারেন্স সেন্টার (২০২১)। [Suicide Prevention.](#)

আইএফআরসি রেফারেন্স সেন্টার ফর সাইকোসোশাল সাপোর্ট (২০২১)। [Suicide prevention during COVID-19.](#)

ডব্লিউএইচও (২০২১)। [ডব্লিউএইচও বিশ্ব মানসিক স্বাস্থ্য দিবস ২০২১। আত্মহত্যা সম্পর্কিত মূল বার্তাসমূহ।](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৯)। [mhGAP সহায়তার নির্দেশিকা - সংস্করণ ২.০: অ-বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা ক্ষেত্রে মানসিক, স্নায়বিক রোগ এবং মাদকাসক্তির জন্য। বিশেষজ্ঞ নন এমন স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য আত্মহত্যা এবং আত্ম-ক্ষতির মূল্যায়ন এবং চিকিৎসার নির্দেশিকা প্রদান করে](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [জরুরি অবস্থায় মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা বিষয়ক আইএএসসি নির্দেশিকা।](#)



১.

# আন্তঃ-সংস্থা সমন্বয় এবং মূল্যায়ন





## ১.১. একাধিক সেক্টর এবং স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে সমন্বয় এবং সহযোগিতা

কেন?

আত্মহত্যা একটি জটিল সমস্যা এবং মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের প্রেক্ষাপটে আত্মহত্যা প্রতিরোধ কর্মসূচী সফল করতে **একাধিক সেক্টর ও**

**স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে সমন্বয় এবং সহযোগিতা** প্রয়োজন। একাধিক সেক্টরের মধ্যে অভিজ্ঞতা ও দক্ষতার বিনিময় এবং উপলব্ধ তথ্যের উপর ভিত্তি করে কার্যকরভাবে কাজ করা<sup>১১</sup> (যেমন, বিদ্যমান সম্প্রদায়-ভিত্তিক সাড়াদানের ব্যবস্থা এবং অনুশীলনগুলি চিহ্নিত করা, অন্যান্য কর্মসূচিতে আত্মহত্যা প্রতিরোধ অন্তর্ভুক্ত করা যেমন সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা, জিবিডি-তে সাড়া দান, কেস ম্যানেজমেন্ট, সেফ স্পেস এবং শিশু সুরক্ষা (সিপি) কর্মসূচী এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের সহায়তা করার উদ্যোগ ইত্যাদির অংশ হিসাবে মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা) নিশ্চিত করে যাতে উদ্যোগগুলি সার্বিক, সুসংহত হয় এবং তাদের অভিপ্রেত লক্ষ্যগুলি<sup>১২</sup> অর্জনের সম্ভাবনা বেশি থাকে।

কীভাবে?

সকল আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রমের **মূল অংশ হল সমন্বয় এবং সহযোগিতা। বিদ্যমান টাস্ক ফোর্স বা সমন্বয় গ্রুপগুলি** চিহ্নিত করুন এবং

নিম্নোক্তগুলো করার সিদ্ধান্ত নিন:

- আত্মহত্যা প্রতিরোধে কর্মরত কোনো বিদ্যমান গ্রুপে যোগ দিন এবং সমন্বয় করুন,
- কোনও বিদ্যমান গ্রুপে (MHPSS টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপ বা মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য সরকারের নেতৃত্বাধীন টাস্ক ফোর্স) আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত করতে সহায়তা করুন,
- আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য নতুন গ্রুপ গঠনে নেতৃত্ব দিন বা সহায়তা করুন।

## আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধ সম্পর্কে যোগাযোগ করার সময়, সঠিক শব্দ নির্বাচন নিশ্চিত করুন।



১১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

১২. Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood, SJ, Erlangsen, AI (২০২১)। [Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. JAMA Network Open. 4\(1\):e2033565.](#)



## স্টেকহোল্ডারদের কী বিবেচনা করা উচিত?



**বহু-সেক্টরীয়** পন্থায় একাধিক সেক্টর অন্তর্ভুক্ত থাকে যেমন স্বাস্থ্য, শিক্ষা, সমাজকল্যাণ, সুরক্ষা, কৃষি, ধর্মীয় বিষয়, আইন এবং প্রতিরক্ষা। মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের ক্ষেত্রে এর মধ্যে শরণার্থী, অভিবাসী এবং দেশের মধ্যে বাস্তুচ্যুত ব্যক্তিবর্গকে (IDPs) সহায়তা দানের কার্যক্রম বা দুর্যোগ ব্যবস্থাপনা কর্মীদের তত্ত্বাবধানকারী মন্ত্রণালয় অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে এবং এতে স্বাস্থ্য, সুরক্ষা, শিক্ষা, আশ্রয়, জীবিকাসহ অন্যান্য প্রাসঙ্গিক সমন্বয় গ্রুপ বা ক্লাস্টারদের অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।

**একাধিক-স্টেকহোল্ডারদের** সম্পৃক্ত করার পন্থায় অন্তর্ভুক্ত রয়েছে কমিউনিটি স্টেকহোল্ডার, বেসরকারি সংস্থা (NGOs)) এবং মানসিক রোগের অভিজ্ঞতা রয়েছে এমন মানুষসহ ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায়ের মানুষজনদের সাথে সহযোগিতা করা। হিউম্যানিটারিয়ান রেসপন্স কাঠামো দ্বারা নেতা হিসাবে নিযুক্ত ব্যক্তিদের তুলনায় **সম্প্রদায়ের লোকজন যাকে নেতা বা বিশেষজ্ঞ হিসাবে মনোনীত করেছে** তাদের কাছ থেকে

প্রতিক্রিয়া নেওয়া বেশি সহায়ক। যে সকল স্থানে মানসিক স্বাস্থ্যকে ঘিরে কলঙ্ক রয়েছে, সেখানে এই "অভ্যন্তরীণ" অংশীদারের সহায়তায় ভ্রান্ত ধারণা দূরীকরণ, তথ্য সরবরাহ এবং সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কার্যক্রম আয়োজন করা যেতে পারে

**তরুণ এবং যারা তরুণদের সাথে সরাসরি কাজ করেন** যেমন স্কুল কাউন্সেলর, নার্স, স্থানীয় স্বাস্থ্য ও সুরক্ষা সংস্থা/ কর্মী, স্পোর্টস ক্লাব এবং যুব সমিতি ইত্যাদি ব্যক্তিদের সচেতনতা বাড়াবার প্রচারাভিযান এবং সাড়া দানের ব্যবস্থার কাঠামোর পরিকল্পনা এবং পর্যালোচনায় অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। পিতামাতা এবং দেখাশোনারীদেরও সম্পৃক্ত করা উচিত। তরুণরা তাদের সহকর্মীদের সম্পৃক্ত করার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে, এবং মুখপাত্র, পরামর্শদাতা, প্রশিক্ষক এবং সতীর্থদের মেন্টর হিসাবে সংঘবদ্ধ হতে পারে।

**স্টেকহোল্ডার ম্যাপিং-এর একটা অনুশীলন** (বিভিন্ন স্টেকহোল্ডারের ভূমিকা, দক্ষতা/সম্পদ এবং নেটওয়ার্কগুলি প্রদর্শনের জন্য একটি টেবিল তৈরি করা) পরিচালনা করলে তা সম্ভাব্য কমিউনিটি স্টেকহোল্ডারদের উদ্দেশ্য, দক্ষতা এবং সম্ভাবনাগুলিকে স্পষ্টভাবে তুলে ধরতে সহায়তা করতে পারে।



## মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপ (MHPSS TWGs)<sup>১৩</sup>

বিভিন্ন সেক্টর জুড়ে কর্মরত এমএইচপিএসএস টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপ যেখানে সেবা দেয়, সেখানে তাদেরকে সম্পৃক্ত করা যেতে পারে। MHPSS TWGs যা করতে পারে

- ◆ **স্টেকহোল্ডার সম্পৃক্ত** করতে সহায়তা করা (সরকারের সাথে এবং নির্দিষ্ট মানসিক সহায়তা ক্লাস্টার বা এরিয়াস অফ রেসপন্সিবিলিটির (AoRs) সাথে সংযোগ স্থাপন করা, জিবিডি-র কারণে প্রভাবিত এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের মতো গোষ্ঠীগুলির চাহিদা পূরণ নিশ্চিত করা;
- ◆ আত্মহত্যা প্রতিরোধে **নিবেদিত এবং শুধুমাত্র এই বিষয়ে কর্মরত একটি টাস্ক ফোর্স বা সাব-ওয়ার্কিং গ্রুপ** গঠন করা যারা আত্মহত্যা প্রতিরোধে বিভিন্ন কর্মকান্ডে নেতৃত্ব দান ও সমন্বয় সাধন করবে এবং এই বিষয়টির প্রতি মনোযোগ প্রদান, প্রশিক্ষণ এবং সমন্বয়ের সুযোগ তৈরি করবে।
- ◆ **উপলব্ধ সেবাসমূহ এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের কর্মসূচিগুলো ম্যাপিং করা** বা চাহিদা ও ফাঁকগুলোকে উল্লেখপূর্বক সেই ম্যাপিং রিপোর্টগুলো শেয়ার করা এবং সার্ভিস **ডিরেক্টরি** তৈরি করা।
- ◆ যেখানে সিকুয়েন্স অ্যানালিসিস ও অন্যান্য মূল্যায়ন ব্যবস্থার মাধ্যমে **ফাঁকগুলো** চিহ্নিত করা হয়েছে, সেখানে আত্মহত্যা প্রতিরোধ (সঙ্কটে সহায়তাদান সহ) ও ফলোআপের পর্যাপ্ত ব্যবস্থার অ্যাডভোকেসি ও সমন্বয়ের জন্য পরিকল্পনা করা;
- ◆ প্রয়োজনীয় সেবা দানকারীদের ম্যাপিং করা এবং **রেফারেল প্ল্যান ও ফ্লোচার্ট** তৈরীর সময় সেগুলিতে আত্মহত্যা প্রতিরোধমূলক সেবার অন্তর্ভুক্তি নিশ্চিত করা রেফারেলের জন্য পরিষ্কার কাঠামো থাকা উচিত এবং রেফারেল প্রক্রিয়ার **গোপনীয়তা** নিশ্চিত করা উচিত;
- ◆ **অ্যাডভোকেসি বার্তা** প্রচার ও উন্নত করা এবং এমএইচপিএসএস টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপের সাথে কর্মরত বা সহযোগিতাকারী বিভিন্ন সেক্টরের সংস্থাগুলিকে সচেতনতা প্রচারাভিযান পরিচালনা করতে সহায়তা করা; সেই সাথে প্রাসঙ্গিক প্রচারাভিযান সম্পর্কিত **অনুষ্ঠানের আয়োজন করা**;
- ◆ **নজরদারি এবং পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন** কার্যক্রমে সহায়তা করা এবং নজরদারি কার্যক্রম থেকে সংগৃহীত ডেটা হোস্ট করার জন্য প্রয়োজনীয় সক্ষমতা রয়েছে এমন সংস্থাগুলিকে চিহ্নিত করতে সাহায্য করা;
- ◆ নিবেদিত সাব-ওয়ার্কিং গ্রুপ এবং বাস্তবায়নকারী অংশীদারদের সহায়তায় আলোচনা সভা এবং ওরিয়েন্টেশন, প্রশিক্ষণ বা কর্মশালার মতো **সক্ষমতা বৃদ্ধির** ফোরামের আয়োজন এবং/অথবা সমন্বয় করা;
- ◆ **আত্মহত্যা বা আত্ম-ক্ষতির ঘটনা ঘটানোর পরে** সম্ভাব্য কারণগুলো ভালোভাবে বোঝার জন্য, সেই ঘটনা থেকে শিক্ষাগ্রহণের জন্য এবং প্রয়োজনীয় পরিবর্তন ও আত্মহত্যা প্রতিরোধ প্রচেষ্টার পক্ষে অ্যাডভোকেসির জন্য প্রাসঙ্গিক অংশীদারদের সাথে একটি কার্যকর **ডিরিফিং** পরিচালনায় সহায়তা করা;
- ◆ আত্মহত্যা না আত্ম-ক্ষতি দ্বারা প্রভাবিত পরিবারের সদস্য, বন্ধুবান্ধব, এবং সম্প্রদায়ের সদস্যের জন্য ঘটনা পরবর্তী সহায়তা দান (**পোস্টভেনশন সাপোর্ট**) নিশ্চিত করা।



## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ

**ইরাকে**, ৪০ বছর ব্যাপী যুদ্ধ, নিষেধাজ্ঞা এবং গৃহযুদ্ধের কষ্টকর পরিস্থিতির পরে, ক্রমবর্ধমান আত্মহত্যার হার জনস্বাস্থ্য সংকটে<sup>১৪</sup> পরিণত হয়েছে। আত্মহত্যা প্রতিরোধের বিভিন্ন প্রচেষ্টার মধ্যে সমন্বয় সাধনের জন্য জাতীয় এমএইচপিএসএস টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপ ২০১৯ সালের জুলাই মাসে একটি উপকমিটি গঠন করেছে। Azhee (<http://azhee.org/>) নামক একটি স্থানীয় সংস্থা ইরাকের আন্তর্জাতিক অভিবাসন সংস্থার সহায়তায় এই উপকমিটির সভাপতিত্ব করে। **Azhee ২০১৯ সালের সেপ্টেম্বরে প্রথম জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ সম্মেলনের আয়োজন করে** এবং এই সম্মেলনের কার্যকারী গোষ্ঠীগুলোর প্রচেষ্টার ফলস্বরূপ আইওএম-এর সহায়তায় সরকারি কর্মকর্তারা জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ কৌশলের প্রথম খসড়া রচনা করেছেন। এই খসড়াটি বর্তমানে অনুমোদনের জন্য ইরাকি সরকার পর্যালোচনা করছে<sup>১৫</sup>।



**অধিকৃত ফিলিস্তিনি এলাকায়** বসবাসরত মানুষদের চলমান মানবিক সংকটের কারণে সৃষ্ট মানসিক চাপের পাশাপাশি আত্মহত্যা সম্পর্কিত কলঙ্কের সম্মুখীন হতে হয়। ২০১৮ সালে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় (MoH), শিক্ষা মন্ত্রণালয় (MoE) এবং উচ্চ শিক্ষা, আওকাফ (ধর্মীয় বিষয়ক মন্ত্রণালয়), পাবলিক প্রসিকিউশন অফিস, পুলিশের ফ্যামিলি প্রোটেকশন ইউনিট, ইউনাইটেড নেশনস রিলিফ অ্যান্ড ওয়ার্কস এজেন্সি ফর প্যালেস্টাইন রিফিউজিস ইন দ্য নিয়ার ইস্ট (UNRWA), বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং আন্তর্জাতিক ও জাতীয় এনজিও-র প্রতিনিধিদের নিয়ে আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য জাতীয় কমিটি গঠিত হয়েছিল। এই কমিটি নির্ধারণ করেছিল যে আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য একটি সার্বিক মাল্টিসেক্টরাল গঠনমূলক কৌশল অত্যন্ত প্রয়োজনীয় এবং ২০২১-২০২৬ সময়কালের জন্য একটি জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ কৌশল তৈরি করা হয়েছিল। **এই কৌশলগত উদ্দেশ্যগুলির মধ্যে রয়েছে ঝুঁকি-প্রবণ ব্যক্তি (শিশু এবং তরুণতরুণীসহ) এবং আত্মঘাতী আচরণের প্রবণতা আরও কার্যকরভাবে চিহ্নিত করতে আত্মহত্যার হার পর্যবেক্ষণ,**

হাসপাতালে আত্মঘাতের কারণে ভর্তি ও মৃত্যু যথাযথভাবে নিবন্ধন করা, জনসেবা ও স্বাস্থ্যসেবা কর্মী এবং ধর্মীয় নেতাদের মতো গेटকিপারদের প্রশিক্ষণ দেওয়া যাতে তারা আত্মহত্যার চিন্তাগ্রস্ত ব্যক্তিদের লক্ষণ এবং ঝুঁকির কারণগুলি সনাক্ত করতে পারেন এবং স্বাস্থ্যসেবা ও শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে আত্মহত্যাকে ঘিরে থাকা কলঙ্কের মোকাবেলা করতে পারেন। সেই সাথে এই জাতীয় কৌশলে পুলিশ, স্কুল, পরিবারের সদস্য, মিডিয়া, ধর্মীয় নেতা এবং স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে কর্মরত কর্মীদের মতো বিভিন্ন ব্যক্তি ও সংস্থার ঐক্যবদ্ধ প্রচেষ্টা এবং তাদের সম্ভাব্য অবদানের প্রয়োজনীয়তা চিহ্নিত করা হয়েছে<sup>১৬</sup>।

১৪. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা। কোভিড-১৯ মহামারী চলাকালীন ইরাকে ক্রমবর্ধমান আত্মহত্যার ঘটনা জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের উদ্বিগ্ন করে তুলেছে

১৫. Marzouk HA (2021). আন্তর্জাতিক অভিবাসন সংস্থা (আইওএম) ইরাক মানসিক এবং মনোসামাজিক সহায়তা কর্মসূচির আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রম। *Intervention*. 19(2):255-260.

১৬. Jabr S, Helbich M (2021)। রাজনৈতিক সহিংসতার প্রেক্ষাপটে আত্মহত্যা প্রতিরোধের জাতীয় পরিকল্পনা পরিশীলিতকরণের প্রক্রিয়া। *Intervention* 19:208-14.



## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ

**তুরস্ক/সিরিয়া সীমান্তে,** এমএইচপিএসএস টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপের সহায়তায় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা গাজিয়ান্তেপ সহযোগিতামূলক পদ্ধতিতে পরিস্থিতি বিশ্লেষণের উদ্যোগ নিয়েছিল, যাতে দেখা গেছিল যে উত্তর-পশ্চিম সিরিয়ায় আত্মহত্যার ঘটনা বৃদ্ধি পেয়েছে। টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপ প্রতিরোধ এবং সাড়াদান প্রচেষ্টাকে অগ্রাধিকার দেওয়ার জন্য একটি টাস্ক ফোর্স প্রতিষ্ঠা করেছিল এবং তার পাশাপাশি মনোসামাজিক, স্বাস্থ্যসেবা ও সুরক্ষা কর্মীদের কার্যকরভাবে সাড়াদানের জন্য প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ এবং তত্ত্বাবধান দেওয়া নিশ্চিত করতে একটি সক্ষমতা বৃদ্ধির কর্মশালার আয়োজন করেছিল। আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং তাতে সাড়াদানের জন্য অতিরিক্ত এমএইচপিএসএস বিশেষজ্ঞদের প্রশিক্ষিত করতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রশিক্ষণ তৈরি ও বিতরণ করেছে এবং তার তত্ত্বাবধান করেছে। এমএইচপিএসএস কোলাবোরেশন এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ২১ জন আরবি ভাষী এমএইচপিএসএস বিশেষজ্ঞদের নিয়ে একটি প্রশিক্ষকদের জন্য প্রশিক্ষণের কর্মশালা পরিচালনা করেছিল। **প্রশিক্ষক এবং প্রশিক্ষার্থীরা যৌথভাবে**



**তথ্য এবং বিশেষজ্ঞের পরামর্শের ভিত্তিতে প্রেক্ষাপটের উপযোগী একটি আত্মহত্যায় সাড়াদান**

**পরিকল্পনা তৈরি করেছিলেন।** এই পরিকল্পনায় সাধারণ কর্ম পদ্ধতি (SOPs), সেবাদান ও তথ্য ব্যবহারের জন্য সম্মতি গ্রহণ, বুঝির স্তর নির্ধারণের জন্য আত্মহত্যা ও আত্ম-ক্ষতি মূল্যায়নের প্রণালী, কোন পদক্ষেপ নিতে হবে তা প্রদর্শনের জন্য একটি ডিসিশন ট্রি এবং একটি নমুনা নিরাপত্তা পরিকল্পনা অন্তর্ভুক্ত ছিল। বুঝির স্তরের উপর ভিত্তি করে বুঝির স্পষ্ট মাত্রা, রেফারেল, কী পদক্ষেপ নিতে হবে এবং কোন পরিস্থিতিতে সুপারভাইজারকে জানাতে হবে সেই তথ্যসহ একটা সারণী তৈরি করা হয়েছে যাতে সেগুলো বিবেচনায় রেখে সেবা কর্মীরা কার্যকরভাবে সাড়াদান করতে পারেন। এই সাড়াদান পরিকল্পনাটি (রেসপন্স প্ল্যান) সামনের সারির কর্মীদের প্রশিক্ষণে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল এবং বিদ্যমান এমএইচপিএসএস সেবাসমূহ এবং রেফারেলের জন্য সেবার ম্যাপিং-এ একটি ফ্রেমওয়ার্ক হিসাবে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল।

## মূল সংস্থানসমূহ এবং নির্দেশিকা: বিভিন্ন সেক্টর এবং স্টেকহোল্ডারদের মধ্যে সমন্বয় এবং সহযোগিতা



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Multisectoral collaboration.](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। এমএসপি কার্যক্রম ১.১ সেক্টরের মধ্যে এবং বিভিন্ন সেক্টর জুড়ে এমএইচপিএসএস এর সমন্বয় সাধন; ২.১ এমএইচপিএসএস কর্মসূচীর নকশা, পরিকল্পনা এবং সমন্বয় সাধন।



## ১.২. কর্মসূচীকে দিক নির্দেশনা প্রদানের জন্য প্রেক্ষাপট, প্রয়োজনীয়তা এবং সংস্থানের মূল্যায়ন

কেন?

দ্রুত মূল্যায়ন বা পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণের মাধ্যমে একটি দেশ, অঞ্চল বা ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায়ের মধ্যে আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের পটভূমি সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য জানা যেতে পারে এবং মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে এই তথ্য **আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য স্থানীয় প্রেক্ষাপট-নির্দিষ্ট কার্যক্রমের** পরিকল্পনায়, সেগুলির **কার্যকারিতা** নিশ্চিত করতে এবং যেখানে **চাহিদা সবচেয়ে বেশি** সেখানে সহায়তা প্রদানের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে।

কীভাবে?

আত্মহত্যা বা স্ব-ক্ষতিকে কেন্দ্র করে বা সেগুলো অন্তর্ভুক্ত করে ইতিমধ্যে কোনও **পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ বা মূল্যায়ন করা হয়েছে কিনা** (সরকার বা কোনও মানবিক সহায়তা সংস্থা কর্তৃক) তা জানা প্রয়োজন। নতুন তথ্য সংগ্রহ করার আগে যথাসম্ভব বিদ্যমান তথ্য ব্যবহার করার চেষ্টা করুন।

মানবিক কর্মকাণ্ডে পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ বা দ্রুত মূল্যায়নে সাধারণত নিম্নোক্তগুলির উপর ফোকাস করা হয়:

দেশের প্রেক্ষাপট  
ভালোমত বোঝা (যেমন  
আইনি কাঠামো, জাতীয়  
পরিকল্পনাসমূহ)

যে জনগোষ্ঠীর মধ্যে  
কার্যক্রম পরিচালনা  
করা হবে তাদের আত্মহত্যা  
সম্পর্কে ধারণা, অভিজ্ঞতা  
এবং মনোভাব বোঝা

যে সম্প্রদায়ের মধ্যে  
কার্যক্রম পরিচালনা করা  
হবে তাদের বিদ্যমান দক্ষতা  
ও সম্পদগুলো এবং ইতিমধ্যে  
উপলব্ধ স্বাস্থ্যসেবা, মানসিক  
স্বাস্থ্যসেবা এবং সামাজিক সেবা  
প্রদানকারী সংস্থাগুলোকে  
লিপিবদ্ধ করা

বর্তমান কর্মসূচীর ফাঁক  
এবং সুযোগ সম্পর্কে  
মতামত সংগ্রহ করা



সঠিক এবং কার্যকরভাবে জরিপ পরিচালনার জন্য সতর্ক পরিকল্পনা, পর্যাপ্ত সংস্থান এবং তথ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ এবং বিশ্লেষণের দক্ষতা প্রয়োজন। মানবিক কর্মকাণ্ডে এই ধরনের প্রয়োজনীয়তাগুলো পূরণ করা সহজ নয়, এবং সাধারণভাবে আত্মঘাতী চিন্তা এবং আচরণ সম্পর্কে সংবেদনশীল তথ্য সংগ্রহের জন্য জরিপের নিয়মিত ব্যবহার বাঞ্ছনীয় নয়।

- ❖ এখানে তালিকাভুক্ত পদ্ধতি, সরঞ্জাম এবং প্রশ্নগুলি শুধুমাত্র আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য **পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ/মূল্যায়নের জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে অথবা বৃহত্তর এবং আরও সাধারণ এমএইচপিএসএস মূল্যায়নে অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে।**
- ❖ দ্রুত পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ/মূল্যায়নে পরবর্তী পদক্ষেপের পরিকল্পনার জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহের প্রতি মনোযোগ দেওয়া হয়। এটি **কয়েক সপ্তাহের মধ্যে** সম্পূর্ণ করা হই কাম্য।
- ❖ ক্ষতিগ্রস্ত জনগোষ্ঠী থেকে এমএইচপিএসএস তথ্য সংগ্রহকারী কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের নৈতিক নীতি এবং নিরাপত্তার নিয়মাবলী অনুসরণের পন্থা এবং কার্যকরভাবে সাক্ষাৎকার গ্রহণের সাধারণ দক্ষতা সম্পর্কে জানাতে হবে এবং তাদের **সাধারণ মনোসামাজিক সহায়তা দানের দক্ষতা** থাকতে হবে (এর মধ্যে আনুষঙ্গিক সেবার জন্য রেফার করাও অন্তর্ভুক্ত)।
- ❖ সুসংহত এবং কার্যকর আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রমে সকলের সহযোগিতা নিশ্চিত করার জন্য প্রাসঙ্গিক **স্টেকহোল্ডার এবং গ্রুপের সাথে** (এমএইচপিএসএস টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপ, নির্দিষ্ট টাস্ক ফোর্স; বিভাগ ১.১ দেখুন) সাথে সমন্বয় করা প্রয়োজন।
- ❖ সমস্ত **প্রতিবেদন** এমএইচপিএসএস টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপ এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক গ্রুপগুলির মাধ্যমে বিতরণ করা উচিত যাতে পুনরাবৃত্তি এড়ানো যায় এবং মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে সেই তথ্য ব্যবহার করা যায়।



## নীতি ও আইনি কাঠামো, জাতীয় কৌশল এবং পরিকল্পনা

### মূল্যায়নের প্রশ্নাবলী

আত্মহত্যা এবং বাধ্যতামূলক রিপোর্টিং সম্পর্কে দেশে **আইনী কাঠামো** কী?

আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য সুনির্দিষ্ট **জাতীয় কৌশল** (বরাদ্দকৃত বাজেটসহ) **আছে কি?**

বিদ্যমান অন্যান্য **প্রাসঙ্গিক পরিকল্পনা**, যেমন মানসিক স্বাস্থ্য, অ্যালকোহল এবং মাদকাসক্তি বা অসংক্রামক রোগ সম্পর্কিত পরিকল্পনায় কি আত্মহত্যা প্রতিরোধের বিষয়টি উল্লেখ করা হয়েছে?

মানবিক সংকটে ক্ষতিগ্রস্ত **জনগণকে কি এই পরিকল্পনায়** অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে?

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং সরঞ্জাম

আলোচনা এবং মূল তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ (সরকার, জাতিসংঘের সংস্থা, এমএইচপিএসএস টেকনিক্যাল গ্রুপের প্রতিনিধিদের সাথে)

এই বিষয়ে প্রকাশিত রচনা/গবেষণা অনুসন্ধান করা এবং জাতীয় পরিকল্পনা এবং কৌশল পর্যালোচনা করা; এছাড়াও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার জাতীয় কৌশলের <sup>১৭</sup> এবং WHO MiNDbank <sup>১৮</sup> লিংক দেখুন।

### মূল বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টার জন্য কী ধরণের **আইনি ব্যবস্থা** রয়েছে এবং এর জন্য কোনও ব্যক্তির বিরুদ্ধে কোন আইনি পদক্ষেপ নেওয়া হবে (বিচারিক সাজা)?
- যেখানে প্রয়োজন সেখানে আইনে এমন পরিবর্তন আনার কি কোনও সুযোগ রয়েছে যাতে আত্মহত্যা, আত্মহত্যার প্রচেষ্টা এবং আত্ম-ক্ষতিকে **আর অপরাধ হিসেবে গণ্য করা হবে না?**
- **বাধ্যতামূলক রিপোর্টিং** এবং (আত্মহত্যা করতে চান এমন ব্যক্তিদের) **মানসিক অসুস্থতার জন্য হাসপাতালে ভর্তি** সম্পর্কে কী কী জাতীয় আইন রয়েছে?
- **আত্মহত্যা প্রতিরোধে সহায়ক হতে পারে এমন কোনো বিদ্যমান আইন বা নীতি** রয়েছে কি (যেমন মানসিক স্বাস্থ্যসেবা, মাদকদ্রব্য ও মদের ব্যবহার কমানো, চাকরি, সার্বজনীন স্বাস্থ্য সুরক্ষা/ বীমা, সমাজ কল্যাণ সেবা)?
- জাতীয় কৌশল ও পরিকল্পনায় কোন আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রমগুলো **অন্তর্ভুক্ত করা এবং অগ্রাধিকার দেওয়া হয়েছে?**
- আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য চলমান জাতীয় কর্মসূচিগুলির মধ্যে কোনগুলি **সংকটে ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের** জন্য ব্যবহার, পরিবর্তন বা প্রসার করা যেতে পারে?
- নিশ্চিত করুন যে পরিষেবাগুলো সমস্ত **গোষ্ঠীর জন্য অ্যাক্সেসযোগ্য, অভিবাসী** সহ যারা প্রায়ই ভাষার কারণে বেশি ঝুঁকির মধ্যে থাকে, জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থা বা অন্যান্য বাধাগুলোর থেকে বাদ পড়ে যায়

১৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৮)। আত্মহত্যা রোধে জাতীয় স্তরে কৌশলসমূহ: অগ্রগতি, উদাহরণ, এবং সূচক।

১৮. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। WHO MiNDbank: More inclusiveness needed in disability and development.

## মানবিক কর্মকাণ্ডে উপলব্ধ তথ্য/উপাত্ত

### মূল্যায়নের প্রশ্নাবলী



আত্মহত্যা এবং আত্ম-ক্ষতি সম্পর্কে কোন কোন ডেটা এবং অন্যান্য তথ্য উপলব্ধ রয়েছে?

মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে কোনও নির্দিষ্ট ধরণের বা গোষ্ঠীর মানুষরা কি বেশি ঝুঁকিতে রয়েছেন (যেমন নির্দিষ্ট জেন্ডার, বয়স, জাতিগোষ্ঠী বা ভৌগোলিক এলাকার মানুষ)?

- আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর সংখ্যা
- আত্ম-ক্ষতির ঘটনার সংখ্যা বা ব্যাপকতা
- আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যার প্রচেষ্টার পদ্ধতিসমূহ
- ব্যক্তি পর্যায়ের যাবতীয় তথ্য (লিঙ্গ, বয়স, ভৌগোলিক এলাকা)
- আত্মহত্যার ঝুঁকি অথবা তাতে প্ররোচনাকারী বিষয়সমূহ (মানসিক চাপের সুনির্দিষ্ট কারণগুলি সহ)
- (স্বাস্থ্য সেবা বা অন্যান্য ব্যবস্থা থেকে) প্রাপ্ত সমর্থন এবং সহায়তা
- মিডিয়াতে আত্মহত্যা সম্পর্কিত প্রতিবেদনের সংখ্যা বা মান।

### মূল বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- কারা এবং কীভাবে আত্মহত্যা করা হয়েছে তা নিশ্চিত করেন? এই নিশ্চিতকরণ প্রক্রিয়াটি কীভাবে আত্মহত্যার রিপোর্টিং এবং প্রাপ্য তথ্যের মানের উপর প্রভাব ফেলতে পারে, এবং সেইসাথে আত্মহত্যার ঘটনা গোপন রাখার ক্ষেত্রেও এর অবদান কী (যেমন আত্মহত্যা সংক্রান্ত কলঙ্ক বা আইনগত ব্যবস্থার কারণে) তা বিবেচনা করুন।
- কারা এবং কীভাবে আত্মহত্যা এবং আত্ম-ক্ষতির ঘটনা নিবন্ধিত এবং রিপোর্ট করেন? যেসব দেশে আত্মহত্যাকে অপরাধ হিসেবে গণ্য করা হয় সেখানে কি কোনো অনানুষ্ঠানিক নথিভুক্তিকরণের ব্যবস্থা রয়েছে?
- কোন কোন বৈশিষ্ট্যের ভিত্তিতে ডেটা শ্রেণীবিভক্ত করা হয়?
- নিম্নোক্ত বিষয়গুলির ভিত্তিতে তথ্য সংগ্রহ করুন:
  - ক) প্রেক্ষাপট (জাতীয়, অঞ্চল, জেলা, রোগীকে ভর্তি রেখে চিকিৎসা সেবা, বহির্বিভাগে চিকিৎসা সেবা, ইমারজেন্সি বিভাগ, জেলাখানা বা অন্যান্য আটক রাখার স্থান, শরণার্থী ক্যাম্প ইত্যাদি);
  - খ) জনসংখ্যার গোষ্ঠী (পুরো জনসংখ্যা এবং জেন্ডার, বয়স, জাতিগোষ্ঠী, ধর্মীয় গোষ্ঠী, অভিবাসী মর্যাদা, শহুরে, গ্রামীণ, আর্থ-সামাজিক অবস্থা; মানসিক রোগী এবং প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের ভিত্তিতে জনসংখ্যাকে শ্রেণী বিভক্ত করে)।
- অসমভাবে প্রভাবিত উপ-জনগোষ্ঠীগুলি সনাক্ত করতে সংখ্যা ছাড়াও হার (প্রতি ১০০ ০০০ জনে মৃত্যু বা ঘটনার সংখ্যা গণনা করুন।
- প্রবণতা সনাক্ত করতে একাধিক বছরের ডেটা পর্যালোচনা করুন।

### তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং সরঞ্জাম

তথ্যের বিদ্যমান উৎসগুলোর ডেস্কটপ পর্যালোচনা এবং বিশ্লেষণ (স্বাস্থ্য তথ্য সিস্টেম, মৃত্যুর নিবন্ধন, সুরক্ষা পর্যবেক্ষণ সিস্টেম যেমন proGres V4, জিবিভি ইনফরমেশন ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম (GBVIMS), শিশু সুরক্ষা ব্যবস্থা)।

সম্প্রদায়ের সদস্য এবং সেবা প্রদানকারীদের সাথে আলোচনা এবং প্রধান তথ্যদাতাদের সাক্ষাৎকার (মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, মানসিক স্বাস্থ্যে প্রশিক্ষিত সাধারণ স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, ইমারজেন্সি রুমে কর্মরত সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা কর্মী, জিবিভি এবং শিশু সুরক্ষা বিশেষজ্ঞ সহ সামাজিক সেবা এবং সুরক্ষা সেবা প্রদানকারী)।

## মানবিক কর্মকাণ্ডে প্রবণতা সম্পর্কিত তথ্য

### মূল্যায়নের প্রশ্নাবলী

আত্মহত্যার বহুল ব্যবহৃত উপায়গুলো কতটা সহজলভ্য বা প্রাপ্তিসাধ্য?

আত্মহত্যার জন্য সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত উপায়গুলি কী?

ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ কী আত্মহত্যার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে এমন কোনও স্থানের (হট স্পট) কাছাকাছি রয়েছে?

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং সরঞ্জাম

প্রধান তথ্য প্রদানকারীদের সাথে সাক্ষাৎকার এবং ফোকাস দলে আলোচনা।  
ডেটা পর্যালোচনা (আইএমএস এবং সক্রিয় MHPSS ডেটা ম্যানেজমেন্ট সিস্টেম)।

### মূল বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- এমন কোনও নির্দিষ্ট স্থান রয়েছে যা আগে কখনো আত্মহত্যার জন্য ব্যবহৃত হয়েছে (নদী, রেললাইন, ব্রিজ বা উঁচু বিল্ডিং)?
- ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ কি এই ধরনের কোনও স্থানের কাছাকাছি বসবাস করে?

## কমিউনিটি ভিত্তিক উপলব্ধি

### মূল্যায়নের প্রশ্নাবলী

ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ এবং সেবা প্রদানকারীদের আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধ সম্পর্কে সমষ্টিগত ধারণাগুলি কী (জ্ঞান, কলঙ্ক, সাংস্কৃতিক এবং ধর্মীয় মনোভাব)?

যে ব্যক্তিদের আত্মহত্যার সাথে সম্পর্কিত মানসিক রোগ (মানসিক অবসাদ) রয়েছে বা/এবং যারা আত্মহত্যার কথা চিন্তা করছেন তাদের তার সাথে মোকাবেলা করা ও সহায়তা নেওয়ার উপায়গুলি কী এবং তাদের সেবা নেওয়ার ক্ষেত্রে কী কী বাধা রয়েছে?

তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং সরঞ্জাম

ডেস্কটপ পর্যালোচনা (সমাজ বিজ্ঞানী এবং নৃতত্ত্ববিদদের রচনা সহ)।

ক্ষতিগ্রস্ত জনগণকে যারা সেবা সরবরাহ করছে তাদের সাথে আলোচনা।

মূল তথ্যদাতাদের সাথে সাক্ষাৎকার এবং কমিউনিটির সদস্যদের এবং সেবা প্রদানকারীদের সাথে ফোকাস গ্রুপ ডিসকাশন (এরা সম্প্রদায়ের সাধারণ সদস্য বা ইচ্ছাকৃতভাবে নির্বাচিত গোষ্ঠী হতে পারেন যেমন গটকিপার, স্বাস্থ্য ও সমাজ সেবা কর্মী, শিক্ষা কর্মী, পুলিশ, আধ্যাত্মিক নেতা; সনাতন চিকিৎসক; বুর্কিতে থাকা গোষ্ঠীর সদস্য; মিডিয়া প্রতিনিধি, আত্মঘাতী আচরণের সার্বভৌম এবং আত্মহত্যা মৃত ব্যক্তিদের পরিবারের সদস্য)।

### মূল বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- কার্যক্রম বাস্তবায়নের প্রস্তুতির সময় কী কী বাধার সম্মুখীন হতে পারেন (জ্ঞান, মনোভাব) তা বিবেচনা করুন এবং বাধাগুলি দূর করার জন্য সমাধান তৈরি রাখুন।
- বিদ্যমান সংস্থান এবং মোকাবেলার উপায়গুলি উন্নত করার পন্থা বিবেচনা করুন।





## বিদ্যমান সংস্থান এবং সহায়তা

### মূল্যায়নের প্রশ্নাবলী

**আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য** সরকার বা মানবিক সংস্থা কর্তৃক কার্যকর কর্মসূচী অথবা লিভ লাইফ **সম্ভ্রমগুলির বাস্তবায়ন** বা তার পরিকল্পনার কতটা অগ্রগতি হয়েছে? (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১) লিভ লাইফ দেখুন)।

স্বাস্থ্য সেবা কর্মীরা কি আত্মহত্যা সম্পর্কিত **জরুরী চিকিৎসা** সেবা দেওয়ায় জন্য **প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত** (যেমন কীটনাশকের কারণে তীব্র বিষক্রিয়া)?

স্থানীয়, আঞ্চলিক, শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও সুরক্ষা কর্মীসহ অন্যান্যদের শুরুতে শনাক্তকরণ, মূল্যায়ন, সহায়তাদান এবং ফলোআপের **দক্ষতা বৃদ্ধির জন্য বর্তমানে কোনও কার্যক্রম** পরিচালনা করা হচ্ছে?

যারা আত্মহত্যার ঝুঁকিতে রয়েছেন অথবা আত্মহত্যার ঘটনায় শোকাহত ব্যক্তিদের জন্য **কী কী উপযুক্ত সেবা ও সহায়তা** রয়েছে (আনুষ্ঠানিক এবং আনুষ্ঠানিক) যেগুলি তারা সহজে পেতে পারেন (যেমন বিশেষজ্ঞের দ্বারা মানসিক স্বাস্থ্যসেবা, আত্মহত্যার মূল্যায়ন ও তার জন্য সহায়তা দানে প্রশিক্ষিত সাধারণ স্বাস্থ্যকর্মীদের মাধ্যমে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা দান, যেকোনো প্রাসঙ্গিক স্বাস্থ্য, সমাজ সেবা অথবা সাধারণ মনোসামাজিক সহায়তা দান ও রেফারেল প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত অন্যান্য কমিউনিটি কর্মী)?

এই ধরনের সমস্যার অভিজ্ঞতা আছে এমন মানুষ এবং/বা সেবা গ্রহণকারীদের জন্য **কোনও গ্রুপ বা সমিতি** রয়েছে এবং তারা কি ধরনের সহায়তা প্রদান করে?

নিজের ক্ষতি সাধনের সমস্যা শুরুতে শনাক্তকরণ, মূল্যায়ন, সহায়তা দান ও ফলোআপ করা এবং সেগুলো রিপোর্ট করার ক্ষেত্রে **স্বাস্থ্যসেবা কর্মী এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্মীরা কি ধরনের বাধার সম্মুখীন হন?**

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী, পুলিশ এবং অন্য যারা আত্মহত্যা সংক্রান্ত জরুরী পরিস্থিতিতে সাড়াদান করেন তাদের কি **আত্মহত্যার তাৎক্ষণিক ঝুঁকি হ্রাসের প্রশিক্ষণ** দেওয়া হয়েছে (যেমন আত্মহত্যার সাধনগুলির প্রাপ্যতা কমানো)?

বর্তমানে আত্মহত্যার ঝুঁকিতে সাড়াদানের ক্ষেত্রে **জ্ঞান ও দক্ষতায়** (স্বাস্থ্যসেবা, সমাজ সেবা, শিক্ষা, ন্যায়বিচার, সেবা গ্রহণকারীদের গ্রুপের মধ্যে) **কী কী সক্ষমতা ও ফাঁক** রয়েছে?

উপলব্ধ **সেবা ও উপকরণগুলো** কি মানবিক সংকটে ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের সকল গোষ্ঠী মানুষের জন্য সহজলভ্য এবং **অন্তর্ভুক্তিমূলক** (সেবা পাওয়ার পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য প্রাসঙ্গিক সব ভাষায় এবং বিভিন্ন ফরম্যাটে উপলব্ধ যেমন সহজ ভাষায় ও অডিওতে)?

পূর্বে জাতীয় বা আঞ্চলিক স্তরে কি **কোনও সচেতনতা বৃদ্ধি প্রচারাভিযানের** আয়োজন করা হয়েছিল এবং সেই প্রচারাভিযানের **প্রভাব** কী ছিল?

### মূল বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- **বিদ্যমান (সরকারি এবং বেসরকারি) সেবাগুলি** চিহ্নিত করুন (স্বাস্থ্য সেক্টর, সম্প্রদায় এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক সেক্টরে, হেল্পলাইন বা প্রাপ্তবয়স্ক ও শিশু সুরক্ষা সেবা ইত্যাদি) এবং বিদ্যমান সেবাগুলির সহজলভ্যতা, সেগুলি গ্রহণের হার ও মান, এবং কীভাবে সেগুলিকে শক্তিশালী করা যায় তা বিবেচনা করুন।
- **বিদ্যমান সেবার মধ্যে যে ফাঁকগুলি রয়েছে সেগুলো** নির্ধারণ করুন এবং সেগুলো পেতে কোনও সমস্যা হয় কিনা চিহ্নিত করুন (যেমন কিছু নির্দিষ্ট গোষ্ঠীর জন্য)।
- পরিষেবা এবং উপকরণগুলো **প্রাসঙ্গিক ভাষাগুলোতে** উপলব্ধ রয়েছে তা নিশ্চিত করুন, যেন সেগুলো অভিবাসী এবং উদ্বাস্তুদের কাছে অ্যাক্সেসযোগ্য হয় যারা স্থানীয় ভাষা(গুলো) বলতে পারে না।
- **কোথায় কোথায় সক্ষমতা বৃদ্ধির সুযোগ রয়েছে? চলমান পেশাদারী বিকাশের সাথে সাথে প্রাক-সেবা এবং পেশাগত প্রশিক্ষণ** প্রদান করুন।
- সেবা/সম্প্রদায়ের কর্মীদের মধ্যে **সংযোগ** এবং **রেফারেল** কোথায় শক্তিশালী করা যেতে পারে?
- কোন **স্টেকহোল্ডারগণ** ইতিমধ্যেই আত্মহত্যা প্রতিরোধ কার্যক্রম বাস্তবায়ন করছে বা সেবা প্রদান করছে এবং **সম্পৃক্ত** করা যেতে পারে (এছাড়াও বিভাগ ১.১)?
- কোন সংস্থারা ইতিমধ্যেই প্রশিক্ষণ প্রদান করছে বা **প্রশিক্ষণের উপকরণ তৈরি করেছে** যা আরও পরিশীলিত করে কাজে লাগানো যেতে পারে?

### তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং সরঞ্জাম

#### সেবার ডাইরেক্টরি

এমএইচপিএসএস 4Ws (কে কোথায় কখন এবং কী করছে) ম্যাপিং

#### এমএইচপিএসএস এমএসপি ঘাটতি/ফাঁক বিশ্লেষণ

এমএইচপিএসএস **টেকনিকাল ওয়াকিং গ্রুপের** সাথে আলোচনা এবং **সময়সম্পর্কিত** দলগত আলোচনা।

**প্রাসঙ্গিক কর্মীদের** সাথে আলোচনা (স্বাস্থ্য, সুরক্ষা, শিক্ষা, নিরাপত্তা/পুলিশ, স্বাস্থ্য, সমাজকল্যাণ, এবং শিক্ষা মন্ত্রণালয়)।

সম্প্রদায়ের বিভিন্ন **প্রতিনিধিদের** সাথে আলোচনা (তরুণতরুণী, পুরুষ, জিবিডি-এ সার্ভাইভার, প্রতিবন্ধী ব্যক্তি)

## মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: কর্মসূচীকে দিক নির্দেশনা প্রদানের জন্য প্রেক্ষাপট, প্রয়োজনীয়তা এবং সংস্থানের মূল্যায়ন



### LIVE LIFE

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Situation analysis.

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪)। [Preventing suicide: A global imperative. Box 8. Conducting a situation analysis: SWOT example \(p. 68\).](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activities 1.2 Assess MHPSS needs and resources to guide programming; 2.1 Design, plan and coordinate MHPSS programmes.](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.1.](#)

জাতিসংঘ শরণার্থী বিষয়ক হাই কমিশনার (২০২২)। Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations. এই রিসোর্সটিতে পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ/ দ্রুত মূল্যায়নের জন্য প্রস্তাবিত সকল টুল ও টেম্পলেটের একটি তালিকা রয়েছে।

## এমন পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণের উদাহরণ যা আত্মহত্যা প্রতিরোধকে কেন্দ্র করে বা তাকে অন্তর্ভুক্ত করে পরিচালনা করা হয়েছে।

আব্বাস এমজে, আলহেমিয়ারি এন, রাজাক ইএ, নওশ এস, অ্যাপলবি এল (২০১৮)। [The Iraqi national study of suicide: Report on suicide data in Iraq in 2015 and 2016. J Affect Disord. 15\(229\):56-62.](#)

ইন্টারন্যাশনাল মেডিকেল কোর (২০১৭)। [Puerto Rico suicide prevention case study.](#)

ডে লারা এম। (২০১৯). [WHO Gaziantep situational analysis conducted in Northwest Syria \(online survey data\).](#)



২.

# সমস্ত কর্মসূচীর অপরিহার্য উপাদানসমূহ

## ২.১ সচেতনতা বৃদ্ধি এবং প্রচারণা

কেন?

আত্মহত্যা যে একটা গুরুতর ও প্রতিরোধযোগ্য জনস্বাস্থ্য সমস্যা সেই দিকে মনোযোগ আকর্ষণের জন্য এবং ত্রাণ কর্মী ও ক্ষতিগ্রস্ত জনগণ, উভয়ের কাছে পৌঁছানোর জন্য মানবিক কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যা প্রতিরোধ সম্পর্কে **সচেতনতা বৃদ্ধি** অত্যন্ত জরুরী।

আত্মহত্যা প্রতিরোধ ব্যবস্থা উন্নত করার জন্য বিভিন্ন সেক্টরের মধ্যে আরও কার্যকর সহযোগিতা, সম্পদ বরাদ্দকরণ এবং নীতি উন্নয়নে, এবং তার পাশাপাশি বিভিন্ন সিদ্ধান্ত গ্রহণকারী ও নীতি-নির্ধারক এবং অন্যান্য স্টেকহোল্ডারদের প্রভাবিত করতে **অ্যাডভোকেসি** অবদান রাখতে পারে।

কীভাবে?

বিভিন্ন **স্টেকহোল্ডারদের** সম্পৃক্ত করার ব্যাপারে বিবেচনা করুন যেমন মিডিয়া, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়, মানবিক কর্মকাণ্ড সমন্বয় ব্যবস্থা (যেমন এমএইচপিএসএস টেকনিক্যাল ওয়ার্কিং গ্রুপ, হেলথ ক্লাস্টার, শিশু সুরক্ষা ও জিবিডি এওআর) এই সমস্যার নিজস্ব অভিজ্ঞতা আছে এমন মানুষজন, নির্দিষ্ট শ্রোতাদলের প্রতিনিধি (যেমন তরুণতরুণী, পুরুষ, জিবিডি-র সার্ভাইভার, প্রতিবন্ধী ব্যক্তি) অথবা এনজিও এবং কমিউনিটির প্রভাবশালী ব্যক্তিদের (যেমন ধর্মীয় বা কমিউনিটির নেতা, সনাতন চিকিৎসক, তরুণতরুণীদের সহায়তা সমিতি বা নেটওয়ার্ক) অথবা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা জয় করেছেন যারা (যেমন এই সমস্যার নিজস্ব অভিজ্ঞতা রয়েছে এমন সেলিব্রিটিরা)।

আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য দুটি উল্লেখযোগ্য বার্ষিক তারিখ হল:



২০০৩ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) এবং ইন্টারন্যাশনাল অ্যাসোসিয়েশন ফর সুইসাইড প্রিভেনশন (আইএএসপি) মিলিতভাবে **ওয়ার্ল্ড সুইসাইড প্রিভেনশন ডে (ডব্লিউএসপিডি)** প্রতিষ্ঠা করেছিল। প্রতি বছর ১০ সেপ্টেম্বর এই বিষয়ে আলোকপাত করা হয়। এই দিনে সামাজিক ও মানসিক গ্লানি হ্রাস করতে সরকার, বিভিন্ন সংস্থা ও জনসাধারণের মাঝে সচেতনতা বৃদ্ধির পদক্ষেপ নেওয়া হয় যার মূল বার্তা হলো আত্মহত্যা প্রতিরোধ করা সম্ভব।

সচেতনতা বৃদ্ধি এবং মূল বার্তাগুলি রচনায় প্রধান স্টেকহোল্ডারদের সম্পৃক্ত করা উচিত (বিভাগ ১.১. দেখুন), মূল্যায়ন/পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণের ফলাফলের উপর ভিত্তি করে এই কাজগুলি পরিচালনা করা উচিত (জনসাধারণের মধ্যে ভ্রান্ত ধারণা, উপলব্ধ সংস্থান: বিভাগ ১.২ দেখুন) এবং বার্তায় নিম্নোক্ত বিষয়গুলি বিষয়গুলি অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে:

- আত্মহত্যা এবং এর সাথে সম্পর্কিত **ঝুঁকিপূর্ণ এবং প্রতিরক্ষামূলক কারণ/ফ্যাক্টরসমূহ**
- আত্মঘাতী আচরণের **লক্ষণ** এবং **শুরুতেই শনাক্তকরণ** (বয়স ও জেন্ডারের ক্ষেত্রে পার্থক্য এবং জনসাধারণের বিভিন্ন উপগোষ্ঠী অন্তর্ভুক্ত করে)
- **ঝুঁকিতে আছে এমন গোষ্ঠীগুলিকে সহায়তা করা**
- সাধারণ **ভ্রান্ত ধারণা**
- মানসিক যন্ত্রণা এবং আত্মহত্যার চিন্তার সাথে **ইতিবাচকভাবে মোকাবিলা করার উপায়**
- যাদের মধ্যে আত্মঘাতী চিন্তা বা আচরণ দেখা যাচ্ছে তাদের **কীভাবে সাহায্য** করা যায়
- শোকাহত পরিবারকে **কীভাবে সহায়তা** করতে হবে সেই পরামর্শসহ পোস্টভেনশন সহায়তা।

বার্তাগুলি **সর্বদা ইতিবাচক এবং আশাবাদী রাখা** নিশ্চিত করুন।

**কোথায় এবং কীভাবে সহায়তা পাওয়া যাবে সেই তথ্য অন্তর্ভুক্ত করা গুরুত্বপূর্ণ** (স্থানীয় এমএইচপিএসএস হটলাইন নম্বর, এমএইচপিএসএস কেন্দ্র বা স্থানীয় মানসিক স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র, এবং শিশু সুরক্ষা হেল্পলাইন সম্পর্কে তথ্য <sup>1৯</sup>)।

বার্তাগুলি যেন উপযুক্ত হয় এবং জনসাধারণের মধ্যে থাকা ভুল বিশ্বাস এবং ভ্রান্ত ধারণা দূর করতে পারে তা নিশ্চিত করুন এবং অতিরঞ্জিত বা উচ্ছানিমূলক ভাষা ব্যবহার করবেন না। প্রথমে উদ্দিষ্ট গোষ্ঠীর প্রতিনিধি এবং এই সমস্যার নিজস্ব অভিজ্ঞতা আছে এমন মানুষদের সাথে বার্তাগুলি পরীক্ষা করে দেখুন (বিভাগ ১.১ দেখুন) এবং বার্তাগুলির সম্পর্কে ধারণা ও মনোভাব নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন করুন এবং প্রাপ্ত ফিডব্যাকের ভিত্তিতে সেগুলোর পরিমার্জনা করুন।

পদ্ধতি ও বার্তাগুলো এমনভাবে অভিযোজিত করুন যাতে মানবিক সহায়তার প্রেক্ষাপটে সেগুলো উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর জন্য প্রাসঙ্গিক এবং প্রাপ্তিসাধ্য হয় এবং নিম্নোক্ত বিষয়গুলি বিবেচনা করুন:

- বিভিন্ন বয়সের গ্রুপ (বয়স্ক ব্যক্তির কিশোর-কিশোরীদের থেকে ভিন্ন যোগাযোগের পদ্ধতি পছন্দ করতে পারেন) এবং জেন্ডার;
- একটি সম্প্রদায়ের সামাজিক-জনসংখ্যাগত এবং ভাষাগত গঠন (প্রধান ভাষায় বার্তা প্রদান; ছবি এবং বার্তাগুলিতে সম্প্রদায়ের বৈশিষ্ট্যগুলি প্রতিফলিত করা যেমন জাতি, যৌন অভিমুখিতা, অভিবাসী অবস্থা, ধর্ম ইত্যাদি);
- জনসাধারণের মধ্যে সাক্ষরতার হার (মৌখিক বা ভিজুয়াল যেমন ছবি-ভিত্তিক বার্তা ব্যবহার করুন);
- স্থানীয় প্রেক্ষাপটের ভিত্তিতে উদ্দিষ্ট জনসাধারণের কাছে পৌঁছানোর জন্য একাধিক পদ্ধতিতে বার্তা প্রদান (সামাজিক মিডিয়া, রেডিও সম্প্রচার, কমিউনিটিতে আয়োজিত অনুষ্ঠান ও আলোচনা, লিফলেট এবং বিলবোর্ড);
- সকল গোষ্ঠীর মানুষদের জন্য সেগুলো উপযুক্ত এবং অন্তর্ভুক্তিমূলক কিনা যেমন প্রতিবন্ধী শিশু ও প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি এবং জিবিডি-র সার্ভাইভারদের জন্য (যেমন, যোগাযোগের ক্ষেত্রে বাধাগুলি বিবেচনা করুন এবং সকল বার্তা সহজবোধ্য ও সহজ প্রাপ্য ফরম্যাটে, সহজবোধ্য ও উপযুক্ত ভাষায় সরবরাহ করুন)।

ঝুঁকিতে থাকা গোষ্ঠীগুলির যে সমস্ত বিদ্যমান সেবা ও সহায়তাগুলি নেওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে সেগুলিতে সচেতনতা বৃদ্ধি ও মূল বার্তা প্রচারের কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত করুন, যেমন:

- স্বাস্থ্য সেবা
- কমিউনিটি পরিচালিত এমএইচপিএসএস কার্যক্রম
- শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সুস্থতার জন্য দলগত কার্যক্রম
- আনুষ্ঠানিক এবং অনানুষ্ঠানিক শিক্ষা এবং লার্নিং স্পেস
- সুরক্ষা সেবা যেমন নারী ও মেয়েদের জন্য নিরাপদ স্থান (সেফ স্পেস)
- নিবন্ধন বা যাচাইকরণ কেন্দ্র, ত্রাণসামগ্রী বিতরণ কেন্দ্র এবং সেবা সরবরাহের স্থান।

## অ্যাডভোকেসি পরিবর্তনসাধনে প্ররোচিত করতে ব্যবহার করা হয়:

- ◊ আত্মহত্যা প্রতিরোধ ব্যবস্থার জন্য যাতে আরও তহবিল বরাদ্দ করা হয়, যার মধ্যে দাতাদের তহবিলও অন্তর্ভুক্ত;
- ◊ স্কুল, কর্মস্থল এবং স্বাস্থ্য ব্যবস্থার পরিকল্পনায় আত্মহত্যা প্রতিরোধকে একীভূত করা;
- ◊ দুর্বল গোষ্ঠীগুলির জন্য নীতি (আত্মহত্যা নিরপরাধীকরণ বা ডিক্রিমিনালাইজিং এর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত), সম্পদ এবং সহায়তা।;
- ◊ আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপ (বিভাগ ৩.১ এ আত্মহত্যার উপায়ের প্রাপ্তিসাধ্যতা হ্রাস করা এবং বিভাগ ৩.২ এ দায়িত্বশীল যোগাযোগ ও মিডিয়া কভারেজ দেখুন);
- ◊ ক্ষতিগ্রস্ত জনসাধারণের কষ্ট লাঘব করা এবং মানসিক স্বাস্থ্য, সুস্থতা ও তাদের প্রতি সমর্থন উন্নত করাই যাতে মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের লক্ষ্য হয় তা নিশ্চিত করার জন্য পদক্ষেপসমূহ।



## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ



**দক্ষিণ সুদানে,** গৃহযুদ্ধ শুরু হওয়ার পাঁচ বছর পরে যখন দেশে গুরুতর খাদ্য সংকট দেখা দিয়েছিল, **আন্তর্জাতিক অভিবাসন সংস্থা (আইওএম) সহযোগিতায় স্থানীয় রেডিও স্টেশন থেকে একটা কার্যক্রম সম্প্রচারের আয়োজন করা হয়েছিল যাতে সঙ্গীত ও নাটক পরিবেশন করা হত।** এগুলোর উদ্দেশ্য ছিল আত্মহত্যা প্রতিরোধের ব্যবস্থাগুলি প্রচার করা এবং এজন্য সাধারণ কিছু পদক্ষেপ ও আচরণ সম্পর্কে মানুষকে সচেতন করা যেমন অন্যান্যরা কেমন আছেন সেই খোঁজখবর নেওয়া, তাদের দুশ্চিন্তা নিয়ে কথা বলতে উৎসাহিত করা এবং তাদের কথা মন দিয়ে শোনা। আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য আইওএম মূল বার্তা রচনা করেছিল এবং সেগুলো সম্প্রচারের মানুষকে আত্মহত্যা প্রতিরোধ সম্পর্কে শিক্ষিত ও সংবেদনশীল করে তোলা, এবং সেইসাথে যারা আত্মহত্যার চেষ্টা করেছে তাদের এবং তাদের পরিবারের প্রতি কলঙ্ক কমানোর জন্য প্রচার করা হয়েছিল<sup>২০</sup>।

### জর্ডান

এমন একটা দেশ যেখানে গত কয়েক দশক ধরে শরণার্থীরা দীর্ঘমেয়াদে বসবাস করছে এবং এখানে বর্তমানে প্রায় ১৩০ লক্ষ সিরীয় শরণার্থী রয়েছে (৬৭২,০০০ জন আনুষ্ঠানিকভাবে নিবন্ধিত), যাদের মধ্যে ৮০% দারিদ্র্যসীমার নিচে বসবাস করে। এছাড়াও, জর্ডানের ১৫% দারিদ্র্যসীমার নিচে বসবাস করছে এবং দেশটি দুই মিলিয়ন ফিলিস্তিনি শরণার্থীদেরও আতিথ্য করছে। জিআইজেড (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit), ইউএনএইচসিআর, ডাচ দূতাবাস এবং ইন্টারন্যাশনাল মেডিকেল কোর (আইএমসি) জর্ডান মিলে একটা প্রকল্প পরিচালনা করেছে যাতে আত্মঘাতী আচরণের ভুক্তভোগী ব্যক্তিদের জন্য **কর্মশালা ও প্রদর্শনীর আয়োজন করা হয়, যেখানে তারা শিল্পকলার মাধ্যমে মনের ভাবনা প্রকাশ করেন,** অন্যদের সাথে মিলিতভাবে কাজ করেন, এবং প্রদর্শনীর মাধ্যমে তাদের কাজ তুলে ধরেন। এই প্রচেষ্টা আত্মহত্যা সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধি করতে সাহায্য করেছে এবং আত্মঘাতী চিন্তা ও আচরণের ভুক্তভোগী ব্যক্তিদের কণ্ঠস্বর এবং অভিব্যক্তি প্রকাশের একটা উপায় দিয়েছে<sup>২১</sup>।



### ইউক্রেনে,

চলমান যুদ্ধের প্রেক্ষাপটে, আইএমসি নিজের ক্ষতি এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য **কিশোরকিশোরী** এবং **তরুণতরুণীদের মধ্যে একটা সচেতনতা বৃদ্ধি কার্যক্রম পরিচালনা করেছিল।** এমএইচপিএসএস টিম কমিউনিটি আউটরিচ কর্মীদের প্রশিক্ষণ দিয়েছিল এবং প্রশিক্ষণের পরে তারা নিজের ক্ষতি এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধের বিষয়ে কমিউনিটি স্তরে সচেতনতা বৃদ্ধির কার্যক্রম পরিচালনা করেছিলেন। কোনও ব্যক্তি আত্মহত্যা করার কথা ভাবছে কিনা তা কীভাবে সনাক্ত করা যায়, তার সাথে কীভাবে সঠিক উপায়ে সেই ব্যাপারে কথা বলা যায় এবং কীভাবে তাদের এমএইচপিএসএস সেবা পেতে সাহায্য করা যায় সেই তথ্য সম্বলিত লিফলেট তৈরি করা হয়েছিল এবং এতে জাতীয় ক্রাইসিস হটলাইনের ফোন নম্বরও অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল। সেই সাথে **যুদ্ধক্ষেত্রের নিকটবর্তী একটা গ্রামের একটা থিয়েটার দল বিভিন্ন স্থানে কিশোরকিশোরী ও তরুণতরুণীদের জন্য নাটক মঞ্চস্থ করেছিল যাতে তারা মানুষকে জানিয়েছিল যে মানুষের সাহায্যে প্রয়োজন হলে তাদের আশাজনক বার্তা কীভাবে দেওয়া যেতে পারে।**



২০. আন্তর্জাতিক অভিবাসন সংস্থা - দক্ষিণ সুদান (২০২০)। মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা ওয় কোয়ার্টারের প্রতিবেদন।

২১. ফ্রান্সিস এ (২০১৫)। জর্ডানের শরণার্থী সঙ্কট কার্নিগি এনডাওমেন্ট ফর ইন্টারন্যাশনাল পিস।

## সম্প্রদায়ের সংহতি এবং পারস্পরিক সমর্থন বৃদ্ধির জন্য ক্রিয়াকলাপগুলিকে সহজতর করুন



আত্মহত্যার ঝুঁকির কারণগুলি যা মানবিক সেটিংসে সাধারণ, তার মধ্যে রয়েছে অপরিপূর্ণ সামাজিক সমর্থন এবং সামাজিক সংযোগ। এই ধরনের পরিবেশে বসবাসকারী ব্যক্তির হতাশা এবং হতাশার অনুভূতি দ্বারা অভিভূত হতে পারে এবং তারা "এজেলি" বা আত্মবিশ্বাসের বোধ

হারাতে পারে এবং তাদের মধ্যে নির্ভরশীলতা ও অবসন্নতার মনোভাব দেখা দিতে পারে। এটি অনেক সামাজিক সমস্যাকে ইন্ধন দিতে পারে, আত্মহত্যা প্রতিরোধের মূল উপাদান হল সম্প্রদায়ের সুস্থতা বৃদ্ধি করা এবং সমাজে সুরক্ষাদায়ক ও সহায়ক পরিবেশ বজায় রাখতে এবং সামাজিক একাত্মতার অনুভূতি গড়ে তুলতে সম্প্রদায়ের স্তরে নেটওয়ার্ক তৈরি করা।

যে সকল কার্যক্রম সামাজিক সমর্থন বৃদ্ধি করে এবং যেগুলিতে মূল বার্তা ও সচেতনতা বৃদ্ধির কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে, সেগুলি সম্প্রদায়ের সাথে মিলিতভাবে পরিকল্পনা করতে হবে, যেমন:

- নিরাপদ কমিউনিটি স্পেস এবং কমিউনিটি সেন্টার স্থাপন করা যেগুলি আশা, ইতিবাচকতা এবং সামাজিক সংযোগের স্থান হিসেবে কাজ করতে পারে;
- সম্প্রদায়-ভিত্তিক যে উদ্যোগগুলি সম্প্রীতি ও সামাজিক সংহতিকে শক্তিশালী করে সেগুলিকে সমর্থন করা;
- জনসাধারণের পরিচিত সাংস্কৃতিক এবং বিনোদনমূলক কার্যকলাপ আয়োজনে সাহায্য করা, বিশেষ করে যেগুলি সম্প্রদায়ের বিভিন্ন প্রজন্মের মানুষকে ঐক্যবদ্ধ করে।

কমিউনিটি স্পেসে শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের নিরাপত্তা নিশ্চিত করার জন্য এই ধরনের সমস্ত কার্যকলাপ বয়স এবং জেন্ডার-উপযোগী হওয়া প্রয়োজন।

### এমএইচপিএসএস এমএসপি কার্যক্রম:



৩.৩ মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সুস্থতা বৃদ্ধির জন্য মূল বার্তাগুলি প্রচার করুন;

৩.৪ কমিউনিটি পরিচালিত এমএইচপিএসএস কার্যক্রম সমর্থন করুন;

৩.৫ প্রাক শৈশব বিকাশের (ইসিডি) জন্য কার্যক্রম পরিচালনা করুন;

৩.৬ শিশুদের মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সুস্থতার জন্য দলগত কার্যক্রম পরিচালনা করুন;

৩.৭ শিশুদের মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সুস্থতা উন্নত করতে তাদের দেখাশুনাকারীদের সহায়তা প্রদান করুন;

৩.৯ নারী ও মেয়েদের জন্য নিরাপদ স্থানে (সেফ স্পেস) এমএইচপিএসএস কার্যক্রম পরিচালনা করুন।

## সতর্কতা: আপনি যাতে সেবা এবং সহায়তার চাহিদা পূরণ করতে পারেন তা নিশ্চিত করুন



মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কে সচেতনতা উন্নত করলে সেবা এবং সহায়তার চাহিদা বৃদ্ধির সম্ভাবনা থাকে। অর্থাৎ কর্মীদের সচেতনতা বৃদ্ধির প্রচেষ্টার পাশাপাশি বর্ধিত চাহিদা পূরণ করার জন্য বা উপযুক্ত সেবা ও সহায়তায় রেফার করার জন্য প্রস্তুত থাকতে হবে।

## মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: সচেতনতা বৃদ্ধি এবং অ্যাডভোকেসি

### LIVE LIFE



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activities 3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions; 3.3 Disseminate key messages to promote mental health and psychosocial well-being.](#)

ডব্লিউএইচও (২০২১)। [ডব্লিউএইচও বিশ্ব মানসিক স্বাস্থ্য দিবস ২০২১। আত্মহত্যা সম্পর্কিত মূল বার্তাসমূহ।](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৯)। [বিশ্ব আত্মহত্যা প্রতিরোধ দিবস ২০১৯ - ৪০ সেকেন্ডের কার্যক্রম।](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪)। [Preventing suicide: A global imperative.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। [Preventing suicide: সাংবাদিক এবং আত্মহত্যা সম্পর্কে অন্য যারা লেখালেখি করেন তাদের জন্য তথ্য। ইন্টারন্যাশনাল অ্যাসোসিয়েশন ফর সুইসাইড প্রিভেনশন।](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (তারিখবিহীন)। [আত্মহত্যা প্রতিরোধ।](#)

তরুণতরুণীদের সম্পৃক্ততা এবং যুবা পরিচালিত অ্যাডভোকেসি কার্যক্রম: জাতিসংঘ শিশু তহবিল (২০২০)। [Adolescent Mental Health Matters.](#)

জাতিসংঘ শিশু তহবিল যুক্তরাজ্য (২০১৯)। [ইয়ুথ অ্যাডভোকেসি টুলকিট।](#)

সচেতনতা বৃদ্ধির উদাহরণের একটি ভিডিও : ইন্টারন্যাশনাল অ্যাসোসিয়েশন ফর সুইসাইড প্রিভেনশন (২০২২)। [বিশ্ব আত্মহত্যা প্রতিরোধ দিবস : পদক্ষেপের গ্রহণের মাধ্যমে আশা সৃষ্টি করা।](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [জরুরি অবস্থায় মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা বিষয়ক আইএএসসি নির্দেশিকা। Action sheets 8.1, 8.2.](#)



## ২.২. নজরদারি, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন

কেন?

**পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়নে** প্রতিরোধ এবং সাড়াদান কার্যক্রমের কাঙ্ক্ষিত ফলাফল পাওয়া যাচ্ছে কিনা তা মূল্যায়ন করার প্রচেষ্টা করা হয়। পরিলক্ষিত পরিবর্তনগুলি প্রতিরোধ কার্যক্রমের সাথে সম্পর্কিত কিনা (বর্ধিত জ্ঞান, স্বাস্থ্য/মানসিক স্বাস্থ্য সেবাকর্মীদের দৃষ্টিভঙ্গি এবং অনুশীলন, আরও বেশি সংখ্যক মানুষের সহায়তা সেবা গ্রহণ করা) তা নির্ধারণ করার জন্য বিভিন্ন সূচক ব্যবহার করে দীর্ঘমেয়াদী মূল্যায়ন করা প্রয়োজন এবং সেটা কর্মসূচিকে পরিশীলিত করতে সাহায্য করতে পারে।

কীভাবে?

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার লিভ লাইফ বাস্তবায়ন নির্দেশিকা<sup>২২</sup> এবং আইএএসসি-র এমএইচপিএসএস-এর জন্য পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন কাঠামোতে<sup>২০</sup> জরুরী অবস্থার জন্য তৈরি করা সূচকগুলির একটি সম্পূর্ণ তালিকা রয়েছে।

### প্রাসঙ্গিক তথ্য দায়িত্বশীলভাবে ব্যবহার করুন

সংগৃহীত ডেটা প্রাথমিকভাবে প্রোগ্রামের কার্যক্রমের উন্নয়ন সম্পর্কে অবহিত করতে এবং সম্প্রদায়ের সুস্থতার উপর প্রাসঙ্গিক চাপের কোনো নেতিবাচক প্রভাব তুলে ধরতে বা প্রতিরোধ এবং প্রতিক্রিয়া সংস্থান সম্প্রসারণের জন্য সমর্থন করতে ব্যবহার করা উচিত। সরকারি বা দাতা প্রতিবেদন সহ বহিরাগত যোগাযোগের জন্য সংগৃহীত ডেটা ব্যবহারের অনুমোদন দেওয়ার আগে প্রয়োজনীয়তা, ঝুঁকি এবং নৈতিক প্রভাবগুলি সাবধানে বিবেচনা করা উচিত। তথ্যের জন্য যেকোনো সম্ভাব্য ব্যবহার অবহিত সম্মতি সামগ্রীতে অন্তর্ভুক্ত করা উচিত, যা যথাযথভাবে প্রভাবিত জনসংখ্যার ভাষায় লিখিত এবং/অথবা মৌখিক আকারে পাওয়া উচিত।

**আত্মহত্যা প্রতিরোধের অন্যান্য কার্যক্রমের উন্নতিসাধনে সহায়তা করার জন্য, সকল** কর্মসূচীর পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন থেকে প্রাপ্ত শিক্ষণগুলি (এমএইচপিএসএস টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপের মাধ্যমে জাতীয় স্তরের প্রাসঙ্গিক সংস্থাগুলির সাথে) শেয়ার করা উচিত।



### তথ্য সংগ্রহের ঝুঁকি এবং নিরাপত্তা

নজরদারি ব্যবস্থার পরিকল্পনায় সংগৃহীত সমস্ত তথ্যের উপযোগিতা এবং প্রয়োজনীয়তা বিবেচনা করতে হবে, এবং ক্ষতিগ্রস্ত সমগ্র সম্প্রদায়ের **অন্তর্নিহিত ঝুঁকি**, বিশেষত তথ্য সংগ্রহের ফলে যারা প্রতিকূলতার সম্মুখীন হতে পারেন (জিবিডি-র সার্ভাইভার, বয়স্ক ব্যক্তিগণ, শিশু এবং তরুণতরুণী) তাদের বিবেচনায় রাখতে হবে। উপরন্তু, সেই দেশের **আত্মহত্যার আইনি প্রেক্ষাপট** বিবেচনা করা উচিত এবং সার্ভাইভারদের অপরাধী সাব্যস্তকরণ রোধের জন্য সংগৃহীত তথ্য থেকে শনাক্তকরণ/নামপরিচয় অপসারণ করা প্রয়োজন যাতে সেগুলোর উৎস চিহ্নিত করা না যায় ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায়ের সম্মতিক্রমে তাদের জন্য বিশেষ স্বাস্থ্য সহায়তা দানের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্যই একমাত্র সংগ্রহ করা উচিত।

### নজরদারি ব্যবস্থার জন্য সহায়তা প্রদান

**মানবিক কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যা সম্পর্কে পর্যাপ্ত জ্ঞানের অভাবের** অন্যতম একটা কারণ হল আত্মহত্যা এবং নিজের-ক্ষতি সম্পর্কিত

ডেটা সংগ্রহের পদ্ধতি, সংরক্ষণের পদ্ধতি এবং ডেটা ব্যবহার মূল্যায়ন করতে ধারাবাহিকভাবে ঝুঁকি বিশ্লেষণ কার্যক্রম পরিচালনা করুন। স্থানীয় প্রেক্ষাপটের জন্য পরিবর্তন এবং সমস্যাগুলির প্রভাবও পর্যালোচনা করা উচিত।

যে সম্প্রদায়ের কাছ থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে তাদের সেই ডেটা প্রদান করাকে অগ্রাধিকার দিন। এটি সম্প্রদায়ের সামনে প্রেজেন্টেশন, রেডিও সম্প্রচার বা সম্প্রদায়ের পছন্দসই অন্যান্য উপায়ের মাধ্যমে প্রদান করা যেতে পারে।

ডেটা হোস্টিং এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য একটি প্ল্যাটফর্ম নির্বাচন করার সময়, হোস্টিং সংস্থা তুলনামূলকভাবে স্থিতিশীল, গোপনীয় এবং সেই প্রসঙ্গে সুপ্রতিষ্ঠিত কিনা তা নিশ্চিত করুন। কারিগরি দক্ষতার চেয়ে ডেটা ম্যানেজমেন্টের নৈতিক অনুশীলনের ইতিহাস অনেক বেশি গুরুত্বপূর্ণ। ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায়ের সাথে চলমান, অর্থপূর্ণ অংশীদারিত্ব বজায় রাখতে হোস্টিং সংস্থার সদিচ্ছা আছে কিনা **যাচাই করুন**।

২২. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

২০. জরুরী পরিস্থিতিতে মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা বিষয়ক আইএএসসি রেফারেন্স গ্রুপ (2021)। এমএইচপিএসএস পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন (M&E) টুলকিট সংস্করণ ১.০।



তথ্যের উপর নজরদারি এবং সেগুলো নিবন্ধন ব্যবস্থার অভাব। নজরদারি এবং পর্যবেক্ষণ কার্যক্রম দ্বারা সংগৃহীত তথ্য জনস্বাস্থ্য কৌশল এবং নির্দিষ্ট গোষ্ঠীর জন্য কর্মসূচির নকশা ও বাস্তবায়ন উন্নত **করতে সহায়তা করে**

- **নজরদারি** মাধ্যমে আত্মঘাতী আচরণের পরিধি ও ব্যাপকতা এবং সেগুলিকে চালনাকারী মূল বিষয়গুলো সম্পর্কে জানা যেতে পারে এবং সেই সাথে, আত্মহত্যার প্রবণতার উপর পারিপার্শ্বিক চাপের প্রভাবগুলিও স্পষ্টভাবে উঠে আসতে পারে। প্রেক্ষাপট পরিবর্তিত হওয়ার সাথে সাথে নজরদারি ব্যবস্থার **কার্যকর ও উপযুক্ত থাকা এবং** ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায় ও মূল স্টেকহোল্ডারদের তথ্য সংগ্রহ ও সংরক্ষণের পদ্ধতি সম্পর্কে আস্থা ও সম্মতি থাকা নিশ্চিত করতে হবে।

**নজরদারি: কী নথিভুক্ত করতে হবে**

- **আত্মহত্যা** এবং **নিজের ক্ষতির সংখ্যা** সম্পর্কে ডেটা (কমপক্ষে জেন্ডার, বয়স এবং পদ্ধতি অনুসারে শ্রেণীবিভক্ত)।
- **গৃহীত পদক্ষেপ** (পরিবার বা সম্প্রদায়ের সদস্যরা যে যে রেফারকৃত এমএইচপিএসএস সেবা ও সহায়তাগুলি ব্যবহার করেছেন, চিহ্নিত সাধারণ কারণ যেমন ব্যক্তিগত সম্পর্ক বা পারিপার্শ্বিক চাপ, পরিবার ও অন্যান্যদের ঝুঁকির তীব্রতা সম্পর্কে সচেতনতা এবং সেবাদানের জন্য যোগাযোগের প্রাথমিক বিন্দু)।

**নজরদারি: তথ্য সূত্র**

- যেসব **বিদ্যমান ব্যবস্থায়** নিয়মিত তথ্য সংগ্রহ করা হয় সেগুলি পর্যালোচনা করুন যেমন নাগরিক নিবন্ধন এবং অপরিহার্য পরিসংখ্যান (সিভিল রেজিস্ট্রেশন অ্যান্ড ভাইটাল স্ট্যাটিস্টিকস, সিভিআরএস) ব্যবস্থা, স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা এবং পুলিশের রেকর্ড।
- কোনো বিদ্যমান চালু ব্যবস্থার **আদলে নজরদারি ব্যবস্থা তৈরি করা অথবা সেই ব্যবস্থায় অন্তর্ভুক্ত করার** ব্যাপারে বিবেচনা করুন।
  - › জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধের কৌশল, ঝুঁকি পর্যবেক্ষণ এবং নজরদারি ব্যবস্থা অন্তর্ভুক্ত (সেক্ষেত্রেই পছন্দনীয় যেখানে জাতীয় কৌশল একীকরণের ফলে ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায়ের জন্য ঝুঁকি বৃদ্ধি পায় না);
  - › বর্তমানে ব্যবহৃত স্থানীয় তথ্য সংগ্রহ ব্যবস্থাগুলি (সংস্থা স্তরের কর্মসূচী, জিবিডিআইএমএস, ইউএনএইচসিআর হেলথ ইনফরমেশন সিস্টেম - মর্ট্যালিটি রেজিস্টার এবং স্ফিয়ার নির্দেশিকা, ২.৪ নমুনা রুটিন হেলথ ম্যানেজমেন্ট ইনফরমেশন সিস্টেম (এইচএমআইএস) নজরদারি রিপোর্টিং ফর্ম<sup>২৪</sup>)।
- এমন **ভিন্ন ভিন্ন মানবিক ও সম্প্রদায়ের সংস্থা/কর্মীদের** সাথে অংশীদারিত্ব করুন যাদের তথ্য সংগ্রহের বিদ্যমান ব্যবস্থা, স্থানীয় প্রেক্ষাপটে সংবেদনশীল তথ্য সংগ্রহের সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকি এবং আত্মহত্যার কারণে মৃত্যু, আত্মহত্যার প্রচেষ্টা এবং নিজের ক্ষতি সংক্রান্ত তথ্য কোথা থেকে সংগ্রহ করতে হবে সেই ব্যাপারে বিশেষ জ্ঞান থাকতে পারে। এটা সংস্কৃতি এবং প্রেক্ষাপট অনুযায়ী পরিবর্তিত হবে এবং প্রতিটি নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে স্বাধীনভাবে পর্যালোচনা করা উচিত। এই অংশীদাররা মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত এবং অন্যান্য ক্ষেত্রে কর্মরত হতে পারে (যারা দাফন, জন্ম ও মৃত্যুর রেকর্ড, সম্প্রদায়ের নির্দিষ্ট কার্যকলাপ ইত্যাদির দায়িত্বে রয়েছেন)। সম্প্রদায়ের সংস্থা/কর্মীদের মধ্যে ধর্মীয় এবং সম্প্রদায়ের নেতা, ধাত্রী এবং অন্যান্যরা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারেন।
- আত্মহত্যা এবং আত্ম-ক্ষতির রিপোর্টিং এবং নিবন্ধন সম্পর্কে মানুষের মধ্যে সম্ভাব্য দ্বিধা বা সামাজিক কলঙ্ক বিবেচনা করে নজরদারি ব্যবস্থা ব্যবহার সম্পর্কে কর্মীদের **সচেতন** করুন।



২৪. স্ফিয়ার (২০১৮)। স্ফিয়ার হ্যান্ডবুক: মানবিক কর্মকাণ্ডে মানবিক সনদ এবং ন্যূনতম মানদণ্ড।



## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ



### বাংলাদেশে তথ্য ব্যবস্থাপনা সিস্টেম নির্মাণ

বাংলাদেশের কক্সবাজারে মিয়ানমার থেকে পালিয়ে আসা রোহিঙ্গা মুসলিমরা সেই ২০১৭ সাল থেকে শরণার্থী ক্যাম্পে বসবাস করছে<sup>২৫</sup>। রোহিঙ্গা রিফিউজি রেসপন্সের আন্তঃ-সেক্টর আত্মহত্যা প্রতিরোধ সাবগ্রুপ একটি মানবিক কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যার ঝুঁকির তথ্য ব্যবস্থাপনা সিস্টেম (HSR-IMS) গঠন করেছে। এটিতে মৃত্যুহার এবং অসুস্থতা রেজিস্টারের জন্য বৈশ্বিক নির্দেশিকা অনুসরণ করা হয়েছে এবং জিবিভি-আইএমএস এর আদলে তৈরি করা হয়েছে।<sup>২৬</sup> HSR-IMS এ বিদ্যমান KoBo টুলবক্স ডেটা কালেক্শন সফটওয়্যারের ব্যবহার করে আত্মহত্যার চিন্তা, আত্মহত্যার প্রচেষ্টা এবং আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর তথ্য সংগ্রহ করা হয়<sup>২৭</sup>। নিয়মিত, দায়িত্বশীল ডেটা সংগ্রহে সম্মত স্বাক্ষরকারী সংস্থার মাধ্যমে ডেটা সংগ্রহকে সুগম করা হয়। সংগৃহীত তথ্যসমূহ সেই সম্প্রদায়ের আত্মহত্যা বিষয়ক আচরণের সুযোগ, তীব্রতা এবং ব্যাপকতা সম্পর্কে আরো ভালো ভাবে প্রকাশ করতে আত্মহত্যা জনিত আচরণসমূহকে বিভিন্ন শ্রেণিতে বিভক্ত করে। এমএইচপিএসএস কর্মী গোষ্ঠীর একটি আন্ত-বিভাগীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধী উপগোষ্ঠীর পাশাপাশি অনুমোদিত সংস্থা দ্বারা এইচএসআর-আইএমএস পরিচালনা করা হবে।

## গুরুত্বপূর্ণ রিসোর্স এবং নির্দেশিকা: পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন



### LIVE LIFE

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activity 2.2 Develop and implement a monitoring and evaluation \(M&E\) system.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৮)। [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1-3, 5-6, pp. 1-30, 35-43.](#)

### IASC

আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.2](#)

২৫. অ্যাকশন এগেইন্স্ট হাংগার (২০২১)। [Rohingya crisis: Challenges in Cox's Bazar continue.](#)

২৬. জিবিভি-আইএমএস (২০২১)। [Gender-Based Violence Information Management System. Intake and Consent Forms.](#)

২৭. KoBo টুলবক্স। তথ্য সংগ্রহের জন্য সহজ, বলিষ্ঠ এবং শক্তিশালী টুল।

## গুরুত্বপূর্ণ রিসোর্স ও নির্দেশিকা: নজরদারি



**LIVE LIFE** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [Preventing suicide: a resource for suicide case registration.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪)। [Preventing suicide: A resource for non-fatal suicidal behaviour case registration, pp. 6-21.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৬)। [Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm.](#) অধ্যায় ২-৫, পৃঃ ১৩-৫৬।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৮)। [Preventing suicide: a community engagement toolkit.](#) অধ্যায় ১-৩, ৫-৬, পৃঃ ১-৩০, ৩৫-৪৩।

## নজরদারি, পর্যবেক্ষণ অথবা মূল্যায়নের দৃষ্টান্তমূলক উদাহরণ

সুইক এমএফ, বার্লো এ, গোকলিশ এন ও অন্যান্যরা। (২০১৪)। [Community-based surveillance and case management for suicide prevention: An American Indian tribally initiated system.](#) American Journal of Public Health. 104(SUPPL. 3):18-23.

ফ্লাইশমান এ, বার্টোলট জেএম, ওয়াসারম্যান ডি এবং অন্যান্যরা। (২০০৮)। [Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries.](#) Bull World Health Organization. 86(9):703-709।

হারোজ ইই, ডেকার ই, লী সি (২০১৮)। [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations.](#)

বিজয় কুমার এল, পাথারে এস, জৈন এন ও অন্যান্যরা (২০২০)। [Implementation of a comprehensive surveillance system for recording suicides and attempted suicides in rural India.](#) BMJ Open. 2020;10(11):1-9.

## ২.৩. কর্মী ও স্বেচ্ছাসেবীদের যত্ন ও সুস্থতা

কেন?

মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের পরিবেশে কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের সুস্থতা বিশেষভাবে গুরুত্বপূর্ণ, কারণ এটি তাদের কাজ করার সামর্থ্য এবং ক্ষতিগ্রস্ত জনসংখ্যাকে সমর্থন করার সক্ষমতাকে প্রভাবিত করে। কর্মী বা ক্ষতিগ্রস্ত মানুষদের মধ্যে আত্মহত্যার ঘটনা ঘটলে তা প্রায়শই মারাত্মক মানসিক প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে এবং এক্ষেত্রে প্রাথমিক সহায়তা প্রদান করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

**অত্যন্ত চাপপূর্ণ ও সমস্যা সঙ্কুল পরিবেশে**

(মারাত্মক জরুরী অবস্থায় সাড়াদান, সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাবে সেবা প্রদান ইত্যাদি) সেবা ও সহায়তা দানে কর্মরত **কর্মী ও স্বেচ্ছাসেবীরাও** আত্মহত্যার উচ্চ ঝুঁকিতে থাকতে পারেন। কর্মীদের যথাযথ যত্ন এবং সহায়তা প্রদানের গুরুত্ব বিবেচনা করুন।

কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবক সুস্থতার একটি গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হল **কোনও ঘটনার আগে থেকে নিরাপদ**

কীভাবে?

**এবং মানসম্পন্ন আত্মহত্যা প্রতিরোধ ব্যবস্থা থাকা নিশ্চিত করা।**

এর মধ্যে রয়েছে একটি **নিরাপদ পরিবেশ** প্রদান করা যেখানে কর্মীদের **গোপনীয়** এমএইচপিএসএস সেবাগুলি গ্রহণ করতে উৎসাহিত করা হয়, এই সমস্যার সাথে স্বাস্থ্যকর উপায়ে মোকাবেলা এবং সুস্থ থাকার জন্য **সংস্থান এবং উপকরণের** সহজ প্রাপ্য করা হয়, **কাজের পরিবেশ পর্যাপ্তভাবে অনুকূল তা নিশ্চিত করা হয়**, নিয়মিত তত্ত্বাবধান এবং **খোঁজখবর নেওয়া হয়** এবং কোনও **নেটওয়ার্ক** বা সাপোর্ট গ্রুপ গঠনে উৎসাহিত করা হয়। এছাড়াও কর্মক্ষেত্রে **আত্মহত্যার উপায়ের প্রাপ্তি সাধ্যতা হ্রাস করা হয়** (ঔষধ বা বিষ, ছাদে বাধা স্থাপন, এছাড়াও বিভাগ ৩.১ দেখুন)।



**মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবক যত্ন এবং সুস্থতা**



IAASC

মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ।

[এমএসপি কার্যকলাপ ২.৩ এমএইচপিএসএস প্রদানকারী কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের যত্ন।](#)

[আইএএসসি \(২০০৭\)। জরুরী অবস্থায় মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা সম্পর্কিত আইএএসসি নির্দেশিকা। অ্যাকশন শিট ৪.৪।](#)



## ২.৪. কর্মী ও স্বেচ্ছাসেবীদের দক্ষতা

কেন?

আত্মহত্যা খুবই জটিল ও স্পর্শকাতর একটি বিষয় এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধ ও তাতে সাড়াদানে কর্মরত ব্যক্তিদের নিজস্ব সাংস্কৃতিক এবং পরিস্থিতিগত বিশ্বাস থাকতে পারে যা আত্মহত্যা সম্পর্কে তাদের দৃষ্টিভঙ্গিকে প্রভাবিত করতে পারে। এছাড়াও, মানুষকে জরুরি ভিত্তিতে সহায়তা প্রদান করার সময় কর্মীদের মানসিক চাপ বৃদ্ধি পেতে পারে। অতএব, ঝুঁকিতে থাকা মানুষদের যাতে কর্মীরা দক্ষভাবে সহায়তা দান করতে পারে সেজন্য কর্মীদের সাহায্য করা গুরুত্বপূর্ণ।

কীভাবে?

কোনও কর্মসূচী বাস্তবায়নের আগে, কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের ওরিয়েন্টেশন (পরিস্থিতির সাথে পরিচিতি) এবং প্রশিক্ষণ দেওয়া নিশ্চিত করতে হবে।

### কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের নিম্নোক্ত বিষয়গুলির জন্য সহায়তা দেওয়া উচিত:



- উপযুক্ত ভাষার ব্যবহার (ভাষা সংক্রান্ত বিবেচ্য বিষয়গুলি জানতে বিভাগ ১ দেখুন);
- গোপনীয়তা রক্ষা, গোপনীয়তার সীমা এবং নিরাপত্তা (বিভাগ ১.১ এ পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ দেখুন);



- আত্ম-ক্ষতি ও হত্যার ঝুঁকি মূল্যায়ন করা যাতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে আত্মহত্যার আসন্ন ঝুঁকির লক্ষণ এবং ব্যক্তিগত, পারস্পরিক সম্পর্ক, সম্প্রদায় ও সামাজিক স্তরে এবং স্বাস্থ্যগত ঝুঁকির কারণসমূহ, এবং সেইসাথে তরুণতরুণীদের বিশেষ ঝুঁকির কারণগুলির মূল্যায়ন (নীচে ENACT থেকে উদাহরণ দেখুন);



- আত্ম-ক্ষতি এবং আত্মহত্যার আসন্ন বা স্বল্পমেয়াদী ঝুঁকি কমাতে পারে এমন প্রতিরক্ষামূলক কারণগুলির জন্য মূল্যায়ন;

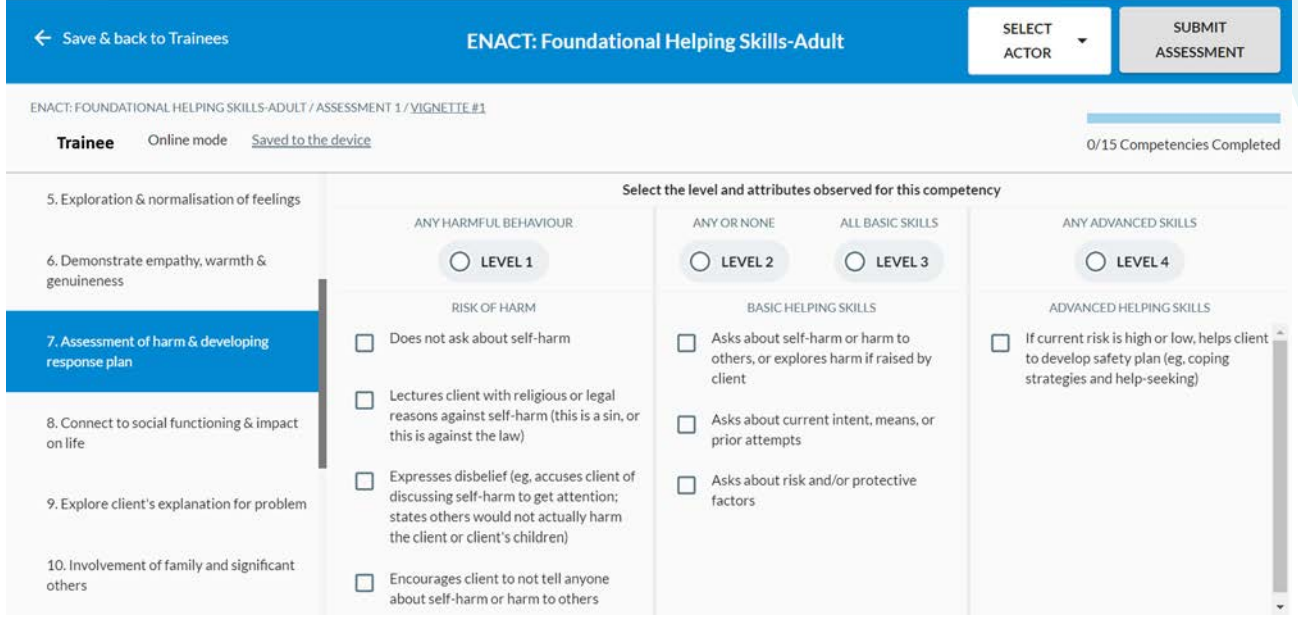
- আত্মহাতী চিন্তায় আক্রান্ত ব্যক্তি এবং আত্মহত্যার কারণে শোকার্ত ব্যক্তিদের কীভাবে সাধারণ সহায়তা প্রদান করা যায় (বিভাগ ৩.৪ দেখুন), যেমন সহমর্মিতা, তাদের বিচার না করা, তাদের আবেগ ও চিন্তাভাবনাকে স্বীকৃতি দেওয়া, সাধারণ মনোসামাজিক দক্ষতার ব্যবহার এবং বৈষম্যহীনতা ও অন্তর্ভুক্তির নীতি, শিশুদের অংশগ্রহণ ও তাদের সর্বাধিক কল্যাণের নীতি প্রয়োগ করা, মানুষের নিরাপত্তা, মর্যাদা ও অধিকার বৃদ্ধি করা এবং তাদের আরও ক্ষতির সম্মুখীন না করা, মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে মানুষের চাহিদা অনুযায়ী ও বৈষম্য ছাড়া নিরপেক্ষ সহায়তা পাওয়া নিশ্চিত করা, এবং শিশুদের সহনশীলতা বৃদ্ধি করা;



- কী কী সেবা এবং সহায়তা উপলব্ধ রয়েছে এবং মানসিক স্বাস্থ্য সেবা (সরবরাহকারীদের সাথে যোগাযোগের তথ্য, রেফারেল পথ ও সমন্বিত, সহযোগিতামূলক পদ্ধতি এবং নিরাপদে গ্রহণ করার ব্যবস্থা) এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সেবা ও সহায়তায় (আর্থিক সহায়তা, সুরক্ষা সেবা) রেফার করার পদ্ধতি;
- রেফারেল পদ্ধতির ব্যাপারে এমএইচপিএসএস টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপ এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট সমন্বিত দলের (শিক্ষা, শিশু সুরক্ষা এবং জিবিডি এওআর) সাথে সম্মত হওয়া উচিত এবং তাদের জানানো প্রয়োজন, এবং এটা ম্যাপিং (4Ws) এবং সেবা ডিরেক্টরিতে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে (এছাড়াও বিভাগ ১.১১ দেখুন)

উপরে উল্লিখিত দক্ষতা বিকাশের জন্য কর্মীদের সহায়তা করার একটি উপায় হল এনসিওরিং কোয়ালিটি ইন সাইকোলজিক্যাল সাপোর্ট (EQUIP) প্ল্যাটফর্মে বর্ণিত প্রাথমিক সহায়তার দক্ষতার প্রশিক্ষণ দেওয়া এবং পারদর্শিতার মূল্যায়ন করা।

কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের নিয়মিত সহায়তা, প্রশ্ন এবং পরামর্শের জন্য কোনও আরও বেশি দক্ষতাসম্পন্ন ব্যক্তির সাথে যোগাযোগের সুযোগ থাকা প্রয়োজন (যেমন সুপারভাইজার, মানসিক স্বাস্থ্য পেশাদার)।



Screenshot of EQUIP-ENACT Competency Assessment tool, competency #7: Assessment and management of risk for suicide and self-harm

## মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবকদের পারদর্শিতা

**LIVE LIFE** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activity 2.4 Support MHPSS competencies of staff and volunteers.](#)



এনসিওরিং কোয়ালিটি ইন সাইকোলজিক্যাল সাপোর্ট (EQUIP) প্ল্যাটফর্মে আত্মহত্যা এবং আত্ম-ক্ষতি মূল্যায়নের এবং নিরাপত্তা পরিকল্পনার পারদর্শিতা মূল্যায়ন করার জন্য একটি ইন্টারেক্টিভ টুল রয়েছে। EQUIP প্ল্যাটফর্মে, ENACT সক্ষমতা #7 ব্যবহার করে সম্ভাব্য ক্ষতিকর আচরণের পাশাপাশি আত্মহত্যার ঝুঁকি কমানোর দক্ষতার সাথে সম্পর্কিত প্রাথমিক এবং উন্নত সহায়তার দক্ষতা শনাক্ত করা যেতে পারে। এছাড়াও, ENACT সক্ষমতা #3 ব্যবহার করে গোপনীয়তা বজায় রাখার পাশাপাশি আত্মহত্যার ঝুঁকি কমাতে গোপনীয়তা ভঙ্গ করার পরিস্থিতি আলোচনা করার মত বিষয়কে মূল্যায়ন করা যেতে পারে। ENACT-রিমোট বিভাগগুলিতে, গোপনীয়তা এবং আত্মহত্যার মূল্যায়ন এবং সহায়তা দানের পারদর্শিতাগুলি দূরবর্তী মনোসামাজিক সেবা (ভয়েস বা ভিডিও যোগাযোগ) প্রদানের জন্য তৈরি করা হয়েছে।



EQUIP ফাউন্ডেশনাল হেল্পিং স্কিলস (FHS) ট্রেনিং ম্যানুয়াল, মডিউল #৮ এ আত্মহত্যার ঝুঁকি হ্রাস করার পারদর্শিতার উপর প্রশিক্ষণ সামগ্রী রয়েছে, যাতে আত্মহত্যা এবং নিজের ক্ষতি করার অন্যান্য ঝুঁকির মূল্যায়ন এবং নিরাপত্তা পরিকল্পনা তৈরি করা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। মডিউল #৩ এ গোপনীয়তার উপর প্রশিক্ষণ রয়েছে, যাতে জরুরি ভিত্তিতে আত্মহত্যার ঝুঁকি হ্রাসের জন্য গোপনীয়তা নিশ্চিত করা না গেলে কখন এবং কীভাবে আলোচনা করতে হবে তা উল্লেখ করা হয়েছে।

EQUIP রিমোট-এ "রিমোটলি অ্যাসেসিং অ্যান্ড সাপোর্টিং পিপল উইথ সুইসাইডাল বিহেভিয়র্স" বিষয়ক একটি কোর্স অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। এতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে: মডিউল ১: প্রিপেয়ারিং টু অ্যাসেস সুইসাইডাল বিহেভিয়র্স রিমোটলি; মডিউল ২: অ্যাসেসমেন্ট অফ সুইসাইডাল বিহেভিয়র্স রিমোটলি; মডিউল ৩: রেসপন্ডিং টু সুইসাইডাল বিহেভিয়র্স অ্যান্ড অ্যাড্বেসিং বেরিয়র্স টু প্রোভাইডিং রিমোট সাপোর্ট।

আইএফআরসি রেফারেন্স সেন্টার ফর সাইকোসোশ্যাল সাপোর্ট (২০২১)। [সুইসাইড প্রিভেনশন।](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action Sheet 4.1-4.4.](#)



৩.

আত্মহত্যা প্রতিরোধ  
এবং সহায়তা কর্মসূচির  
মূল কার্যকর কার্যক্রম

## ৩.১ আত্মহত্যার উপায়ের প্রাপ্যতা হ্রাস করা

কেন?

আত্মহত্যা প্রতিরোধের সবচেয়ে উল্লেখযোগ্য এবং সর্বজনীন, প্রমাণ-ভিত্তিক এবং কার্যকর উপায়গুলির মধ্যে একটি হল আত্মহত্যার উপায়গুলির প্রাপ্তি সাধ্যতা হ্রাস করা। আত্মহত্যার উপায়ের প্রাপ্যতা সীমিত করার ফলে সেই উপায়গুলি ব্যবহার করে আত্মহত্যার ঘটনা হ্রাস পাওয়ার পাশাপাশি, কিছু কিছু দেশে আত্মহত্যার সামগ্রিক হার হ্রাস পেতে দেখা গেছে (যেহেতু উপলভ্য অন্যান্য বিকল্পগুলি কম প্রাণঘাতী হতে পারে)। আত্মঘাতী ভাবনা এবং আচরণ আবেগতাড়িত হতে পারে এবং যারা আত্মঘাতী আচরণ করেন তাদের বেশিরভাগই বেঁচে থাকতে চান নাকি মরতে চান সেই বিষয়ে দ্বিধাগ্রস্ত থাকেন - তাই প্রাণঘাতী উপায়গুলির প্রাপ্যতা হ্রাস করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

কীভাবে?

আত্মহত্যা এবং তার প্রচেষ্টার পদ্ধতি মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের পরিবেশ অনুযায়ী পরিবর্তিত হয় এবং কোন উপায়গুলো সহজপ্রাপ্য তা প্রতিফলিত করে সাধারণত, আত্মহত্যার সাধারণ পদ্ধতি হিসেবে গলায় দড়ি, আগ্নেয়াস্ত্র এবং কীটনাশকের মতো বিষ ব্যবহার করা হয়<sup>২৮</sup>।

মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে কার্যকরভাবে আত্মহত্যার উপায় সীমাবদ্ধ করার পন্থায় নিম্নোক্তগুলির উপর মনোযোগ দেওয়া উচিত:

- যে পদ্ধতিগুলি সর্বাধিক মৃত্যুর কারণ এবং/অথবা সবচেয়ে প্রাণঘাতী
- সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হয় (পরিস্থিতিগত বিশ্লেষণ সম্পর্কিত বিভাগ ১.২। দেখুন)।
- আত্মহত্যার সবচেয়ে প্রাণঘাতী এবং সাধারণ উপায়ের প্রাপ্তি সাধ্যতা সীমিত বা কমানোর জন্য কমিউনিটি স্তরে বাস্তবায়নযোগ্য কার্যক্রমের বিষয়ে সহযোগিতামূলক ভাবে আলোচনার জন্য মানবিক সেक्टर এবং সম্প্রদায়ের মূল সংস্থা/ব্যক্তি/স্টেকহোল্ডারদের চিহ্নিত করুন এবং সম্পৃক্ত করুন।
- মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের পরিবেশে ব্যবহৃত উপায়গুলির প্রাপ্তি সাধ্যতা সীমাবদ্ধ করুন, যেমন:
  - › সম্প্রদায়ের মানুষের পক্ষে আগ্নেয়াস্ত্র পাওয়া সীমাবদ্ধ করুন<sup>২৯</sup>
  - › তীব্র বিষাক্ত কীটনাশকের ব্যবহার সীমিতকরণ
  - › সম্ভাব্য ঝাপ দেয়ার স্থানে বাধা স্থাপন
  - › প্রাতিষ্ঠানিক স্থানে বা আটক করে রাখার স্থানে কোনো কিছু বাঁধা বা সংযুক্ত করার স্থানগুলিকে সীমিত করা
  - › তীব্র-বিষযুক্ত ওষুধের প্রেসক্রিপশন সীমিত করা
  - › ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তিদের বাড়ি থেকে প্রাণঘাতী জিনিসপত্র (ছুরি, ক্ষুর, কেরোসিন, কীটনাশক, দড়ি) অপসারণ করা।
- মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের পরিবেশে ব্যবহৃত উপায়গুলির প্রাপ্যতা সীমাবদ্ধ করুন, উদাহরণস্বরূপ:
  - › একজন ব্যক্তিকে বিষাক্ত ওষুধ এবং কীটনাশকের মতো অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থ বিক্রয়ের পরিমাণ নিয়ন্ত্রণ করা<sup>৩০</sup>
  - › ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তিদের জন্য জারি করা সাইকোট্রপিক ওষুধের পরিমাণ সীমিত করা, এবং / অথবা ওষুধের তত্ত্বাবধান করার জন্য অন্য ব্যক্তিকে নিয়োগ করা এবং নির্দেশ অনুসারে সেগুলো প্রদান করা।



২৮. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

২৯. Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010)। Decrease in suicide rates after a change of policy reducing access to firearms in adolescents: a naturalistic epidemiological study. Suicide Life Threat Behavior. 40(5):421-424.

৩০. Knipe DW, Chang SS, Dawson A et al. (2017). Suicide prevention through means restriction: শ্রীলঙ্কায় আত্মহত্যার উপর ২০০৮-২০১১ সালের কীটনাশক বিধিনিষেধের প্রভাব। PLoS One. 12(3):0172893.





## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ




ইরাকে, স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের মানসিক স্বাস্থ্য অফিস আন্তর্জাতিক গবেষকদের সহযোগিতায় আত্মহত্যার উপর একটি জাতীয় গবেষণা (২০১৫-২০১৬) শুরু করেছিল। স্বরাষ্ট্র মন্ত্রক পুলিশ কর্মীদের তাদের এখতিয়ারে কোনো ব্যক্তির মৃত্যু আত্মহত্যা হিসাবে বিবেচিত হলে সেই সম্পর্কিত ফর্ম পূরণ করার এবং কোনও তথ্য অজানা হলে তার পরিবারের সাথে যোগাযোগ করার নির্দেশ দিয়েছিল। ফলাফলগুলি জনসংখ্যা এবং উপ-জনসংখ্যার আত্মহত্যার হার (বয়স এবং জেন্ডার), ব্যবহৃত সাধারণ পদ্ধতি এবং চিকিৎসা, মানসিক স্বাস্থ্য, আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যার ফলে মৃত্যুর সাথে সম্পর্কিত কারণগুলির বিবরণ সনাক্ত করতে ব্যবহৃত হয়েছিল; ঝুঁকিপূর্ণ গ্রুপগুলিও চিহ্নিত করা হয়েছে। আত্মহত্যার একটি জাতীয় রেজিস্টারের জন্য পরিকল্পনা সম্পর্কে শেখানো পাঠগুলি শেখানো হয়েছে। গবেষণায় ইঙ্গিত দেওয়া হয়েছে যে ভবিষ্যতে আত্মহত্যা প্রতিরোধের প্রচেষ্টায় আগ্নেয়াস্ত্র এবং কেরোসিনের জন্য সীমাবদ্ধতা (আত্ম-আত্মহত্যার সাথে সম্পর্কিত) বাস্তবায়নের প্রয়োজনীয়তা রয়েছে।

## মূল সংস্থান



**LIVE LIFE** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: Key Effective Interventions for Suicide Prevention: Limit access to the means of suicide, pp. 58-63.](#)

 মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activity 2 3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১২)। [Public health action for the prevention of suicide: A framework.](#)

## ৩.২. দায়িত্বশীল যোগাযোগ ও মিডিয়া কভারেজ নিশ্চিত করা

কেন?

বিভিন্ন প্রচার মাধ্যম (মিডিয়া) জনমতকে প্রভাবিত করতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে এবং আত্মহত্যা প্রতিরোধে সহায়ক ভূমিকা রাখতে, তবে তারা আত্মহত্যার ঝুঁকি বৃদ্ধিতেও অবদান রাখতে পারে।

বহুল আলোচিত ঘটনাগুলিকে বারবার আকর্ষণীয় ভাবে প্রচার করলে এবং তাতে আত্মহত্যার পদ্ধতির বিশদ বিবরণ অন্তর্ভুক্ত করলে **আত্মঘাতী আচরণের ঝুঁকি বৃদ্ধি পেতে পারে**<sup>৩১</sup>। আত্মহত্যার কাল্পনিক চিত্রায়ন যা বাস্তবতাকে সঠিকভাবে উপস্থাপন করে না একইভাবে সমস্যাযুক্ত।

কীভাবে?

প্রচার মাধ্যমগুলি (মিডিয়া) একসাথে **বিপুল সংখ্যক মানুষের কাছে পৌঁছাতে** পারে এবং মাধ্যমের উপর নির্ভর করে নির্দিষ্ট গোষ্ঠীর মানুষের কাছে পৌঁছাতে পারে (ক্ষতিগ্রস্ত সম্প্রদায় যে মিডিয়া চ্যানেল বা রেডিও সম্প্রচার ব্যবহার করে)।

মিডিয়া মূল বার্তা এবং আশার বার্তা পৌঁছে দিয়ে সচেতনতা বৃদ্ধির মাধ্যমে (বিভাগ ২.১ দেখুন) এবং বিষয়টিকে সংবেদনশীল ও নির্ভুলভাবে পরিবেশন করার মাধ্যমে **আত্মহত্যা প্রতিরোধের প্রচেষ্টাকে শক্তিশালী** করতে পারে।

সংবেদনশীলতা এবং প্রাসঙ্গিকতার সাথে আত্মহত্যার বিষয়ে অনুষ্ঠান পরিবেশনের জন্য নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি গ্রহণের সুপারিশ করা হয়:

- সহযোগিতা ও সম্পৃক্তকরণের জন্য জাতীয়, আঞ্চলিক বা স্থানীয় প্রচার মাধ্যম প্রতিষ্ঠান ও নিয়ন্ত্রক সংস্থা, এবং সামাজিক মিডিয়া কোম্পানী, এবং সেই সাথে মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে, মিডিয়ার মধ্যে এবং সরকারের মধ্যে মূল স্টেকহোল্ডার এবং মূল সংস্থা/কর্মীদের সনাক্ত করুন (বিভাগ ১.১ দেখুন)।
- প্রচার মাধ্যমগুলির সাংবাদিকতা, বিনোদন বা সামাজিক মিডিয়ার মতো কোন ক্ষেত্রে মূল ফোকাস তা নির্ধারণ করুন এবং তাদের সাথে যৌথভাবে মূল বার্তাগুলো তৈরি করুন।
- মিডিয়ার সাথে সক্রিয়ভাবে জড়িত থাকুন, কেবলমাত্র চাঞ্চল্যকর বা অনিরাপদ প্রতিবেদনে প্রতিক্রিয়া দেওয়ার জন্য নয়।
- প্রতিবেদনের জন্য **কৌশলগতভাবে গুরুত্বপূর্ণ সময় বিবেচনা করুন**: উদাহরণস্বরূপ, নতুন কর্মী ইন্ডাকশনের সময় এই বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান, বা উল্লেখযোগ্য দিনগুলিতে মিডিয়া ইভেন্ট পরিকল্পনা করা ইত্যাদি (বিভাগ ২.১ দেখুন)
- আত্মহত্যার **চাঞ্চল্যকর প্রতিবেদন** ঘিরে কথোপকথন শাস্তিমূলক বা নিন্দামূলক হওয়া উচিত নয়; বরং সেগুলো সহযোগিতামূলক হওয়া উচিত এবং নৈতিক ও দায়িত্বশীল প্রতিবেদনের দায়িত্ব যে সকলের উপর ন্যস্ত এবং দায়িত্বশীল প্রতিবেদন যে আত্মহত্যা প্রতিরোধে ইতিবাচক প্রভাব ফেলতে পারে, তার ভিত্তিতে হওয়া উচিত।

### কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ

বাংলাদেশে, আত্মহত্যা প্রতিরোধের আন্তঃ-সেক্টর সাবগ্রুপ "সাংবাদিক এবং মিডিয়া পেশাদারদের জন্য আত্মহত্যার প্রতিবেদন এবং প্রতিরোধ" বিষয়ে একটি অর্ধ-দিনের ভার্টুয়াল প্রশিক্ষণের আয়োজন করেছিল। একজন জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ বিশেষজ্ঞের দিকনির্দেশনার সাথে এটি নির্ধারণ করা হয়েছিল যে আত্মহত্যার উপর রিপোর্টিং এর জাতীয় অনুশীলনে খুব কম ক্ষেত্রে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সেরা অনুশীলনের নির্দেশিকা অনুসরণ করা হয়। **সাবগ্রুপ সদস্যদের সাথে অংশীদারিত্বে প্রশিক্ষণের বিষয়বস্তু তৈরি করা হয়েছিল, এই নির্দেশিকাগুলি দেশব্যাপী প্রাসঙ্গিককরণ এবং প্রচারের লক্ষ্যে।** রোহিঙ্গা মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের কর্মরত ব্যক্তিগণ এবং সেই সাথে বাংলাদেশী মিডিয়া কর্মীদের পেশাদার ও একাডেমিক নেটওয়ার্কের মাধ্যমে প্রশিক্ষণের আমন্ত্রণ বিতরণ ও প্রচার করা হয়েছিল। এই উদ্যোগ জাতীয় মিডিয়া কর্মী, একাডেমিক সাইকিয়াট্রিস্ট এবং কল্পবাজারে মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের মধ্যে যোগাযোগের সুযোগ তৈরি করেছে এবং **সাংবাদিকদের তাদের নিজস্ব নেটওয়ার্ক ও পেশাদারি প্রশিক্ষণে এর প্রচার ও সমর্থনে উৎসাহদান করেছে।**

## দায়িত্বশীল প্রতিবেদন বৃদ্ধির জন্য কৌশল তৈরি করুন



❖ মিডিয়া স্টেকহোল্ডারদের সাথে সুসম্পর্ক গড়ে তুললে, যেমন সচেতনতা বৃদ্ধিমূলক কর্মকাণ্ডে তাদের সক্রিয়ভাবে জড়িত করলে, প্রশিক্ষণ বা নীতি প্রণয়নের প্রস্তুতিতে তাদের সাথে আরও সহযোগিতামূলক ভাবে কাজ করা যাবে।

❖ দায়িত্বশীল প্রতিবেদনের জন্য বিদ্যমান সংস্থানগুলির ব্যবহার এবং অভিযোজনের ব্যাপারে সকলের সম্মতি গ্রহণ করুন বা নতুন নীতি এবং নির্দেশিকা তৈরি করুন।

❖ বিদ্যমান নির্দেশিকা, নীতি এবং প্রশিক্ষণগুলি যাতে আপ-টু-ডেট থাকে এবং সেগুলিতে সাম্প্রতিকতম প্রমাণ ভিত্তিক অনুশীলন অন্তর্ভুক্ত করা হয় তা নিশ্চিত করুন।

❖ একটি প্রেস ইনফরমেশন কিট তৈরি করুন যাতে মিডিয়ার জন্য সংস্থান বা আত্মহত্যা প্রতিরোধ বিশেষজ্ঞদের সাথে যোগাযোগের বিবরণ অন্তর্ভুক্ত করুন যাদের সাথে মিডিয়া কর্মীরা আত্মহত্যা সম্পর্কিত প্রতিবেদন প্রস্তুতির সময় যোগাযোগ করতে পারেন।

❖ সোশ্যাল মিডিয়ার জন্য রেফারেল পদ্ধতির প্রচার করা, কীভাবে মানবিক কর্মকাণ্ডে ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের জন্য সুনির্দিষ্ট মানসিক স্বাস্থ্য সেবা এবং অন্যান্য সংস্থানগুলি পাওয়া যেতে পারে তা তুলে ধরার ব্যাপারে বিবেচনা করুন।

❖ সমস্যাযুক্ত রিপোর্টিং নিরীক্ষণ এবং ব্যবস্থাপনার জন্য জবাবদিহিতা পদ্ধতিতে সম্মত হন।


❖ মিডিয়ায় ভাল অনুশীলনকে স্বীকৃতি দেওয়া এবং তাকে তুলে ধরার পদ্ধতি তৈরি করুন বা বিদ্যমান শ্রেষ্ঠত্বের পুরস্কারের জন্য বিভিন্ন মিডিয়া আউটলেটকে মনোনীত করার ব্যবস্থা স্থাপন করুন।



- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রণীত 'মিডিয়া কর্মীদের জন্য সংস্থানের বুকলেট' বাস্তবায়নের প্রশিক্ষণ তৈরি করুন এবং **মিডিয়া কর্মী, মিডিয়া ছাত্র, এনজিও মিডিয়া ইউনিট** এবং অন্যান্য মূল স্টেকহোল্ডারদের তার উপর প্রশিক্ষণ দিতে সহযোগিতা করুন<sup>৩২</sup>। মনে রাখবেন যে মিডিয়াতে যারা রয়েছেন তারা নিজেরাও আত্মহত্যার কাহিনী দ্বারা প্রভাবিত বা ব্যক্তিগতভাবে তার ভুক্তভোগী হতে পারেন।
- **সমস্ত ক্রিয়াকলাপ পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন করুন** (বিভাগ ২.২ দেখুন) সূচকগুলিতে উত্তেজনাপূর্ণ মিডিয়া প্রতিবেদনে পরিলক্ষিত পরিবর্তন বা দায়িত্বশীল প্রতিবেদনের সংখ্যা অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে। আরও ব্যাপকভাবে এই ধরনের উদ্যোগ গ্রহণে উৎসাহিত করতে অথবা অন্যান্য পেশাদারদের 'প্রাপ্ত শিক্ষণ' হিসেবে প্রদান করার জন্য মূল ফলাফলগুলি প্রচারের পরিকল্পনা করুন। নির্দিষ্ট মিডিয়া সেক্টর বা মিডিয়া আউটলেটের মধ্যে নিরাপদ রিপোর্টিং-এর নির্দেশিকা পালন করা হচ্ছে কিনা তা নিরীক্ষণ করার জন্য আত্মহত্যার মিডিয়া রিপোর্টিং মূল্যায়নের টুলগুলি ব্যবহার করা যেতে পারে<sup>৩৩</sup>।

### মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: দায়িত্বশীল যোগাযোগ এবং মিডিয়া কভারেজ নিশ্চিত করা

**LIVE LIFE** বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

 মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activity 3.1 Orient humanitarian actors and community members on MHPSS and advocate for MHPSS considerations and actions.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৯)। [Preventing Suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen.](#)

Everymind (২০২০). [Mindframe for media professionals.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৭)। [Preventing suicide: A resource for media professionals.](#)

Suicide Prevention Resource Center (২০১৩). [Responding to a cry for help: Best practices for online technologies.](#)

Reporting on Suicide (তারিখবিহীন). [Best Practice and Recommendations for Reporting on Suicide.](#)

রিপাবলিক অফ লেবানন, জন স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (২০১৯)। [Practical guide for media professionals on the coverage of mental health and substance use.](#)

৩২. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৭)। [Preventing suicide: A resource for medical professionals.](#)

৩৩. Sorenson CC et al. (২০২২). [The Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide \(TEMPOS\): Development and Application of a Novel Rating Scale to Reduce Suicide Contagion. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19\(5\), 2994.](#)

## ৩.৩. সামনের সারির কর্মী এবং গেটকিপারদের প্রশিক্ষণ প্রদান

কেন?

আত্মহত্যার ঝুঁকি শনাক্ত করা এবং উপযুক্ত সেবায় রেফার করার জন্য বিভিন্ন সেক্টরে সামনের সারির কর্মীদের (স্বাস্থ্য, শিক্ষা এবং সমাজ সেবা কর্মী), এবং তার পাশাপাশি সম্প্রদায়ের গেটকিপারদের (প্রভাবশালী ও নেতৃস্থানীয় ব্যক্তি), আত্মহত্যার ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের নিরাপদে **সনাক্ত করা**, তাদের **সহায়তা প্রদানের** ব্যবস্থা করা, এবং **রেফারেল** প্রদান এবং ফলো আপ করার জন্য প্রশিক্ষিত করা অত্যাাবশ্যিক<sup>৩৪</sup>।

কীভাবে?

মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে উপযুক্ত সামনের সারির কর্মী এবং গেটকিপারদের **কৌশলগতভাবে নির্বাচন করা** যেতে পারে, যেমন **উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ ভৌগোলিক এলাকায়** কর্মরত ব্যক্তিগণ বা যারা গ্রামীণ বা দুর্গম এলাকায় প্রশিক্ষণ দিতে পারবেন।

### সামনের সারির কর্মী এবং গেটকিপারদের মধ্যে রয়েছেন:

- **স্বাস্থ্যকর্মীরা** (যেমন জরুরী চিকিৎসা কর্মী, সাধারণ চিকিৎসক, নার্স, কমিউনিটি হেলথ ওয়ার্কার বা সমাজ সেবা কর্মী), বিশেষ করে যারা এমন কেন্দ্রে কাজ করেন যেখানে তারা আত্মহত্যার ঝুঁকিতে থাকা মানুষদের সংস্পর্শে আসতে পারেন যেমন মাদকাসক্তি, দীর্ঘমেয়াদী বেদনা বা দীর্ঘমেয়াদী রোগে আক্রান্ত ব্যক্তি।
- **অন্যান্য সেক্টরের কর্মী এবং সম্প্রদায়ের অন্যান্য গেটকিপার** যেমন জরুরী সেবা কর্মী (পুলিশ, দমকলকর্মী, অ্যাম্বুলেন্স বা জরুরী সেবা নম্বরের কর্মী); শিক্ষা সেক্টরের কর্মীরা (শিক্ষক); যারা শিশু সুরক্ষা এবং জিবিডি সুরক্ষা সেবা প্রদান করেন; যারা মৌলিক চাহিদা/জীবিকা সম্পর্কিত সামগ্রী, সেবা সরবরাহ করেন;
- **সম্প্রদায়ের গেটকিপার(যারা ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের সংস্পর্শে আসতে পারেন) বা সম্প্রদায়ের প্রভাবশালী ব্যক্তিরা** (সম্প্রদায়ের নেতাগণ, যুব নেতা, পাবলিক ট্রান্সপোর্ট কর্মী, নাপিত বা নরসুন্দর, ট্যাক্সি ড্রাইভার, ধর্মীয় নেতাগণ)।

### প্রশিক্ষণে নিম্নোক্তগুলি অন্তর্ভুক্ত করা উচিত:

- ঝুঁকিতে থাকা মানুষকে চিহ্নিত ও সহায়তা করতে সাহায্য করতে পারে এবং সেই সাথে **সুরক্ষাদায়ক ও ঝুঁকি বৃদ্ধিকারক বিষয়গুলিকে** প্রভাবিত করে এমন **সাংস্কৃতিক এবং ঐতিহ্যগত দৃষ্টিভঙ্গিগুলি অনুধাবন করা**।
- নির্দিষ্ট মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডের প্রেক্ষাপটে **বিশেষভাবে ঝুঁকিতে থাকা গোষ্ঠীগুলি** এবং কর্মীদের ভূমিকা সম্পর্কে সচেতনতা (লিঙ্গ এবং জেন্ডারের ভিত্তিতে সংখ্যালঘু ব্যক্তি, শরণার্থী এবং আশ্রয়প্রার্থী, জিবিডি-র সার্ভাইভার, বর্তমান বা প্রাক্তন সামরিক কর্মী, গর্ভবতী কিশোরী);
- ক্ষতিগ্রস্ত জনগণের বিভিন্ন গোষ্ঠীর জন্য তথ্য এবং সেবাগুলি **সহজলভ্য এবং অন্তর্ভুক্তিমূলক** হওয়া নিশ্চিত করা;
- ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের সনাক্ত করার জন্য আত্ম-ক্ষতি/আত্মহত্যার **সাধারণ লক্ষণগুলি** সম্পর্কে সচেতনতা;
- আত্মহত্যার আসন্ন ঝুঁকি ও অন্যান্য পরিস্থিতিতে ঝুঁকির **মূল্যায়ন এবং ব্যবস্থাপনার** প্রাথমিক দক্ষতা, (কীভাবে আত্ম-ক্ষতি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করতে হয়; নিজেকে আঘাত দেওয়া বা বিষ খাওয়ার ঘটনা শনাক্ত করা);
- মৌলিক **মনোসামাজিক** সহায়তা (যেমন মনস্তাত্ত্বিক প্রাথমিক চিকিৎসা নীতির প্রয়োগ করা, আত্মহত্যা সম্পর্কে মনস্তাত্ত্বিক শিক্ষা প্রদান; সামাজিক সহায়তা দানের জন্য পারিবারিক ও সামাজিক উৎসগুলিকে সংগঠিত করা; আত্মহত্যার কারণে শোকাহত ব্যক্তিদের সহায়তা দান);
- মানসিক স্বাস্থ্য সেবার জন্য **রেফার করা** (আত্মহত্যা প্রতিরোধ এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার mhGAP-HIG ব্যবহার করে **উপযুক্ত সহায়তা প্রদানে প্রশিক্ষিত সাধারণ চিকিৎসক (বিভাগ ৩.৫ দেখুন) বা অন্যান্য প্রয়োজনীয় সেবা**), এর মধ্যে **রেফারেল পাথওয়ে** এবং **প্রাসঙ্গিক রেফারেল ফর্ম** এবং **পদ্ধতিগুলি** (সম্মতি গ্রহণ, তথ্য শেয়ারের পদ্ধতি); **ধারাবাহিক ফলোআপ** করার প্রশিক্ষণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে;
- সক্ষমতা-বৃদ্ধির প্রক্রিয়া **ধারাবাহিক এবং টেকসই** হওয়া উচিত। প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণের মডেল, ধারাবাহিক সমর্থন এবং তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা এবং রিফ্রেশার প্রশিক্ষণের পরিকল্পনা সক্ষমতা বৃদ্ধি কার্যক্রমকে আরও টেকসই করে।

৩৪. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017)। CASP – An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. The International Journal of Social Psychiatry, 63(7), 589-597.

## আশ্রয়প্রার্থী এবং শরণার্থীদের মধ্যে ঝুঁকি হ্রাসকরণ



আশ্রয়প্রার্থী এবং শরণার্থীদের মধ্যে আত্মহত্যার ঝুঁকি বৃদ্ধির কারণগুলির মধ্যে রয়েছে মানসিক অসুস্থতা (একই সাথে বিরাজমান মানসিক অবসাদ, পিটিএসডি, মদের আসক্তি), নতুন দেশে সদ্য আগমন (প্রথম ছয় মাস), আশ্রয়ের আবেদন প্রত্যাখ্যানের আশঙ্কা এবং দীর্ঘ অপেক্ষার পর আশ্রয়ের আবেদনের প্রত্যাখ্যান<sup>৩৫</sup>। আটক ব্যক্তিদের আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যার করার কথা ভাবার ঝুঁকি বেশি থাকতে পারে<sup>৩৬</sup>।

আশ্রয়প্রার্থী এবং শরণার্থীদের সাথে কর্মরত কর্মীদের সক্ষমতা বৃদ্ধি করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ এবং সহায়তা এবং সেবা প্রদান নিশ্চিত করা উচিত, বিশেষত বিভিন্ন পর্যায়ে (আগমনের সময়, অপেক্ষাকাল ও আশ্রয়ের সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময়, স্থানান্তর ও প্রত্যাবাসনের সময়)।

সুরক্ষাদায়ক বিষয়গুলির প্রসারসাধন করা প্রয়োজন, যেমন আশ্রয়দাতা দেশের ভাষা ও সংস্কৃতি সম্পর্কে আগাম শিক্ষা দান; অর্থনৈতিক ও শিক্ষামূলক কার্যক্রমের আগাম ব্যবস্থা; সমাজ সেবা নেটওয়ার্কের সাথে যোগাযোগ এবং সংযোগ নিশ্চিত করা; এবং আশ্রয়প্রার্থী এবং শরণার্থীদের জন্য একটি সৌহার্দ্যপূর্ণ ও সহায়ক পরিবেশ তৈরি করার প্রচেষ্টায় সম্প্রদায় এবং মিডিয়াকে সম্পৃক্ত করা।

## জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংসতার (জিবিভি) সার্ভাইভারদের চাহিদাগুলি পূরণ করা

জিবিভি-র সার্ভাইভারদের (আইপিভি-র সার্ভাইভারসহ) আত্মহত্যা করার চিন্তা বা আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর ঝুঁকি বেশি। অনুমান করা হয় যে আত্মহত্যার কারণে মৃত নারীদের মধ্যে এক তৃতীয়াংশ অন্তরঙ্গ সঙ্গী কর্তৃক সহিংসতার (আইপিভি) শিকার হয়েছেন<sup>৩৭</sup>। আইপিভি সার্ভাইভারদের বিশেষভাবে আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর ঝুঁকি থাকে, এবং এই ঝুঁকি সেই সার্ভাইভারদের ক্ষেত্রে আরও বেশি যারা **দমনমূলক ও নিয়ন্ত্রণমূলক আচরণ এবং উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ আইপিভি-র অভিজ্ঞতার মধ্যে দিয়ে গেছেন** (শ্বাসরোধ করা, অস্ত্রের ব্যবহার<sup>৩৮</sup>)। বিচ্ছেদ ঘটলে অন্তরঙ্গ সঙ্গী কর্তৃক হত্যার পাশাপাশি এই ঝুঁকিগুলি বৃদ্ধি পায়<sup>৩৯</sup>।

জিবিভি-র সার্ভাইভারদের মধ্যে যারা আত্মহত্যা করার চিন্তা বা অভিপ্রায় সম্পর্কে জানিয়েছেন তাদের **সহায়কভাবে এবং সার্ভাইভার-কেন্দ্রিক পদ্ধতিতে সাড়া দান করা এবং জিবিভি-র জন্য বিশেষ সেবায় রেফার করার জন্য গেটকিপারদের (কমিউনিটির প্রভাবশালী ও নেতৃস্থানীয় ব্যক্তিগণ) প্রশিক্ষিত করা অত্যন্ত জরুরী**। জিবিভি-র সার্ভাইভারদের যারা সহায়তা ও সমর্থন দান করছেন তাদের সনাক্তকরণ, সাধারণ সহায়তা এবং রেফার করার উপর প্রশিক্ষণ দেওয়া অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ (যারা জিবিভি কেস ম্যানেজমেন্ট সেবার অংশ হিসাবে কাজ করছেন, নারী ও মেয়েদের জন্য নিরাপদ স্থানে কর্মরত ব্যক্তি, যারা ধর্ষণের চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় প্রশিক্ষিত)।



## জিবিভি-তে সাড়া দানের প্রেক্ষাপটে আত্মহত্যার চিন্তাগ্রস্ত ব্যক্তিদের সহায়তা দানের জন্য প্রাসঙ্গিক রিসোসর্সমূহ:



জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংস সংক্রান্ত তথ্য ব্যবস্থাপনা ব্যবস্থা (জিবিভিআইএমএস) স্টিয়ারিং কমিটি (Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017))। [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines. Responding to suicide risks in a survivor centered manner and safety planning.](#) আত্মহত্যার ঝুঁকি মূল্যায়নের জন্য পৃষ্ঠা ৭০-৭৪ দেখুন, আত্মহত্যা থেকে নিরাপত্তার জন্য পরিস্থিতি VI দেখুন।

[How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area - Pocket Guide.](#)

GBV AoR (2020). [Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming.](#)

GBV AoR, UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote Gender-Based Violence Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.](#) বিভাগ IV দেখুন: [Remote services guidance for engaging with suicidal clients on a GBV hotline call.](#)

৩৫. Wasserman D (2017)। [Suicide risk in refugees and asylum seekers.](#) *European Psychiatry*, 41(S1), S35-S36.

৩৬. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G (2021)। [Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review.](#) *Int J Psychol*, 56(2):189-98.

৩৭. Walby S. (2004). [The Cost of Domestic Violence.](#) London: Women and Equality Unit (DTI).

৩৮. Aitken R এবং Munro V (2018)। [Domestic abuse and suicide: exploring the links with Refugee's client base and work force.](#) London; University of Warwick, School of Law: Refuge.

৩৯. Vulnerability Knowledge and Practice Programme (VKPP) (2021). [Domestic Homicides and Suspected Victim Suicides During the Covid-19 Pandemic 2020-2021.](#)

## একটি সংকটকালীন (ক্রাইসিস) হেল্পলাইন প্রতিষ্ঠা করা



সংকটকালীন হেল্পলাইন কোনো ব্যক্তির মানসিক যন্ত্রণা কমাতে সাহায্য করতে পারে এবং এই ধরনের অনুভূতির তীব্রতা হ্রাস করতে পারে যাতে তারা ব্যক্তিগত সমস্যা সমাধান করতে এবং কার্যকর পদক্ষেপগুলো বিবেচনা করতে সক্ষম হন। সংকটকালীন হেল্পলাইন দ্বারা প্রদত্ত গোপনীয় সেবা ব্যক্তিদের আত্মহত্যা ও মানসিক রোগ সম্পর্কিত কলঙ্কজনিত বাধা অতিক্রম করতে এবং সহায়তা গ্রহণ করতে সাহায্য করতে পারে।

### সংকটকালীন হেল্পলাইনের মাধ্যমে নিম্নোক্তগুলি করা যেতে পারে:

- আত্মহত্যার মূল্যায়ন এবং তার জন্য সহায়তা দানে প্রশিক্ষিত কর্মীদের মাধ্যমে ২৪ ঘন্টা সেবা প্রদান করা;
- আত্মহত্যার ঝুঁকির পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে মূল্যায়ন, সহায়তা প্রদান, রেফারেলের প্রস্তাব করা, এবং একটি নিরাপত্তা পরিকল্পনা তৈরি করা এবং প্রয়োজনে জরুরি সহায়তা প্রেরণ করা;
- স্থানীয় ভ্রাম্যমাণ ক্রাইসিস টিমের সাথে সরাসরি যোগাযোগ করা;
- প্রয়োজন ছাড়া জরুরি বিভাগে যাওয়া এড়ানো;
- কোনো কলার তার নিজের নিরাপত্তা নিশ্চিত করতে ইচ্ছুক বা সক্ষম না হলে সহায়তা প্রদান করা।

### অন্যান্য বিবেচ্য বিষয়সমূহ:

- জীবিত এবং শিশু সুরক্ষা হটলাইনের মতো অন্যান্য সংকটকালীন হটলাইনের কর্মীদের আত্মহত্যা প্রতিরোধের সক্ষমতা গড়ে তোলার ব্যাপারে বিবেচনা করুন।
- মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে সংকটকালীন হেল্পলাইনে কদাচিৎ আত্মহত্যার মূল্যায়ন এবং সহায়তা দানের জন্য প্রশিক্ষিত কর্মীদের নিযুক্ত করা হয়, বিশেষত কম বয়সী ব্যক্তিদের জন্য। হেল্পলাইন কর্মীদের শিশু এবং কিশোর-কেন্দ্রিক প্রশিক্ষণ প্রদানকে অগ্রাধিকার দিতে হবে এবং সম্প্রদায়-ভিত্তিক এমএইচপিএসএস (মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তা) সেবাগুলোর সাথে শক্তিশালী সংযোগ স্থাপন করতে হবে।
- স্থানীয় প্রেক্ষাপটের জন্য প্রাসঙ্গিক বিবেচনাগুলি অন্তর্ভুক্ত করতে হবে যেমন ফোন করার সুযোগ আছে কিনা (যা নারী বা কম বয়সীদের জন্য সীমিত হতে পারে), টেলিকমিউনিকেশন নেটওয়ার্কের উপর বিধিনিষেধ আছে কিনা নিশ্চিত করুন।

## প্রাসঙ্গিক সংস্থানসমূহ



জাতীয় আত্মহত্যা প্রতিরোধ লাইফলাইন (২০২১)। [Follow-Up Care. A resource for establishing a crisis line and Helpline Checklist.](#)

GBV AoR and UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.](#) বিভাগ IV দেখুন: [How to Engage with a Suicidal Client.](#)



## কর্মক্ষেত্র থেকে উদাহরণ



**উগান্ডায়,** যেখানে দক্ষিণ সুদানী শরণার্থীদের ৪০% বসবাস করছে, ইউএনএইচসিআর, জাতিসংঘের শরণার্থী সংস্থা লক্ষ্য করেছিল যে ২০১৯ সালে শরণার্থীদের মধ্যে আত্মহত্যা এবং আত্মহত্যার চেষ্টার সংখ্যা আগের বছরের তুলনায় দ্বিগুণেরও বেশি বৃদ্ধি পেয়েছিল।<sup>৪০</sup> ইউএনএইচসিআর-এর সহায়তায় ট্রান্সকালচারাল সাইকোসোশ্যাল অর্গানাইজেশন (TPO) উগান্ডা নামক একটি স্থানীয় এনজিও একটি আত্মহত্যা প্রতিরোধ কর্মসূচি পরিচালনা করেছিল যার মাধ্যমে তারা ২০১৯ সালে বিডিবিডি শরণার্থী বসতির আশেপাশে ৯০০০ শরণার্থী এবং স্থানীয় উগান্ডাবাসীদের কাছে পৌঁছতে সক্ষম হয়েছিল। অন্যান্য সহায়তা কৌশলগুলির পাশাপাশি এই কর্মসূচীতে নেতিবাচক চিন্তাভাবনা নিয়ন্ত্রণ, সহায়তা গ্রহণ এবং সামাজিক কাজকর্মে অংশগ্রহণ করা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করা হয়েছিল। **মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত কলঙ্ক হ্রাস করার জন্য এবং স্বাস্থ্য-সেবা প্রদানকারী এবং সম্প্রদায়-ভিত্তিক কাউন্সেলরদের প্রশিক্ষণ দেওয়ার জন্যেও কার্যক্রম পরিচালনা করা হয়েছিল।<sup>৪১</sup>**

২০১৭ সালে কমিউনিটির মধ্যে স্ব-সহায়তা এবং সামাজিক সহায়তা ব্যবহার করে আত্মঘাতী আচরণ হ্রাস করার কার্যক্রমের সম্ভাব্যতা মূল্যায়ন করার জন্য দক্ষিণ **ভারতের শরণার্থী ক্যাম্পে বসবাসরত গ্রীলঙ্কার নাগরিক** মধ্যে একটি অধ্যয়ন করা হয়েছিল। এই কার্যক্রমের জন্য নিয়মিত যোগাযোগ এবং নিরাপত্তা পরিকল্পনা কার্ড (সিএএসপি) ব্যবহারের প্রয়োজন ছিল। শরণার্থীদের মধ্যে মূল্যায়ন পরিচালনা করা এবং সহায়তা কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য কমিউনিটির স্বেচ্ছাসেবকরা ২০-ঘন্টা ব্যাপী প্রশিক্ষণ কর্মসূচীতে অংশ নিয়েছিল। **এই স্বেচ্ছাসেবকরা উচ্চ ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তিদের সাথে দেখা করেছিলেন,** মানসিক সমর্থন প্রদান করেছিলেন এবং তাদের সাথে মিলে নিরাপত্তা পরিকল্পনা কার্ড তৈরি করেছিলেন যাতে সতর্কতা সংকেত এবং মোকাবিলা করার কৌশলের পাশাপাশি উপলব্ধ সহায়তাগুলির তালিকা অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল। অধ্যয়নের ফলাফলে দেখা গেছিল যে এই সহায়তা কার্যক্রমটি সহজে বিতরণ করা যেতে পারে এবং এটি শরণার্থীদের মধ্যে আত্মহত্যার আচরণ কমাতে ব্যবহার করা যেতে পারে<sup>৪২</sup>।



**মিশরে,** শরণার্থী এবং আশ্রয়প্রার্থীদের সহায়তা প্রদানকারী সংস্থাগুলি বিপুল সংখ্যক আত্মহত্যার প্রচেষ্টা ও মৃত্যু নিয়ে চিন্তিত ছিল। পরিবার এবং সম্প্রদায়ের মানুষের সাংস্কৃতিক মনোভাবের কারণে ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তিদের আড়ালে রাখার সম্ভাবনা ছিল। আত্মহত্যার পরে প্রায়ই স্বীকার করা হত যে সেই

ব্যক্তির মধ্যে মানসিক অবসাদ বা হতাশার লক্ষণ দেখা গেছিল এবং এমনকি আগেও এমন প্রচেষ্টা করেছিলেন।

সম্প্রদায়গুলির মধ্যে এটি নিয়ে আলোচনা করা হয়েছিল এবং তারা সম্মত হয়েছে যে সচেতনতা বৃদ্ধি করলে তা প্রতিরোধ প্রচেষ্টায় সহায়তা করতে পারে। **কায়রোতে সাইকো-সোশ্যাল সার্ভিসেস অ্যান্ড**

**ট্রেনিং ইনস্টিটিউট (পিএসটিআইসি - টেরে দেস হোমসের একটি প্রোগ্রাম) প্রশিক্ষিত শরণার্থী মনোসামাজিক কর্মীদের কমিউনিটির মধ্যে বিভিন্ন স্থানে স্থানীয় ভাষায় সচেতনতামূলক**

**কর্মশালা আয়োজনের জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছিল।** কর্মশালায় আত্মহত্যা সম্পর্কিত

তথ্য; হতাশার কারণ এবং প্রিয়জনের মৃত্যু সম্পর্কে কথোপকথন অন্তর্ভুক্ত ছিল; এবং অংশগ্রহণকারীদের সাংস্কৃতিক মনোভাব আরও ভালোভাবে বুঝতে সাহায্য করার জন্য প্লসসহ আলোচনা পরিচালনা করা হয়েছিল (যেমন, আত্মহত্যার কারণে মৃত ব্যক্তিদের প্রতি আপনার সম্প্রদায়ের মনোভাব কী; এটি কীভাবে এমন ব্যক্তিকে প্রভাবিত করতে পারে যিনি আত্মহত্যার কথা চিন্তা করছেন এবং যার সাহায্যের প্রয়োজন? কোনও ব্যক্তি আত্মহত্যার কথা চিন্তা করলে তাকে সাহায্য করার সময় পরিবার এবং সম্প্রদায়কে এই মনোভাব কীভাবে প্রভাবিত করে?)। **প্রশিক্ষণার্থীদের প্রতিরোধের গুরুত্ব এবং সতর্কতা লক্ষণগুলিকে গুরুত্ব সহকারে**

**বিবেচনা করার বিষয়ে শেখানো হয়েছিল।** তারা - "যান - জিজ্ঞাসা করুন - শুনুন - যত্ন

**নিন - উৎসাহিত করুন - রেফার করুন - ফলো আপ করুন":** অবিলম্বে ঝুঁকিপূর্ণ ব্যক্তির কাছে যান এবং তাদের নিরাপত্তা নিশ্চিত করুন; ঝুঁকি নির্ধারণের জন্য প্লস জিজ্ঞাসা করুন; যা বলা হয়েছে তা শুনুন; সেই ব্যক্তির যত্ন নিন এবং সামাজিক সহায়তার ব্যবস্থা করুন; ব্যক্তিকে সেই ব্যবস্থা এবং অন্যদের থেকে সাহায্য নিতে উৎসাহিত করুন; আরও সাহায্যে জন্য পেশাদারদের কাছে রেফার করুন এবং ফলো আপ করুন! - সম্পর্কে জেনেছিলেন।



৪০. জাতিসংঘ শরণার্থী বিষয়ক হাইকমিশনার (২০২০)। [Suicides on the rise among South Sudanese refugees in Uganda.](#)

৪১. উপরে উল্লিখিত সূত্র।

৪২. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017)। [CASP - An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. The International Journal of Social Psychiatry, 63\(7\), 589-597.](#)

## মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: সামনের সারির কর্মী এবং গেটকিপারদের সক্ষমতা বৃদ্ধি



### LIVE LIFE



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillars: Capacity-building and Part B: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)

মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activities 3.2 Orient frontline workers and community leaders in basic psychosocial support skills; 3.13 Provide MHPSS through protection case management services.](#)

প্যান আমেরিকান হেলথ অর্গানাইজেশন। [Preventing self-harm/suicide: Empowering primary health care providers.](#)

প্যান আমেরিকান হেলথ অর্গানাইজেশন (তারিখবিহীন)। [Engaging communities in preventing suicide.](#)

আইএফআরসি রেফারেন্স সেন্টার ফর সাইকোসোশাল সাপোর্ট (২০২২)। [Heartbeat of Humanity: Suicide Prevention in The Red Cross RedCrescent Movement \(পডকাস্ট\)।](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 4.1-4.1.](#)

## আত্মহত্যা প্রতিরোধে সক্ষমতা বৃদ্ধির দৃষ্টান্তমূলক উদাহরণ:

হারোজ ইই, ডেকার ই, লি সি (২০১৮)। [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.](#)

Haroz EE, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel, B, Ventevogel P (2020). [Evidence for suicide prevention strategies with populations in displacement: a systematic review. Intervention, 8\(1\):37-44.](#)

Vijayakumar L, Mohanraj, R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M. (2017). [CASP – An intervention by community volunteers to reduce suicidal behaviour among refugees. International Journal of Social Psychiatry. 63\(7\):589-597.](#)



## ৩.৪. সাধারণ স্বাস্থ্য সেবার অংশ হিসেবে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান

কেন?

মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে, বর্ধিত চাহিদা এবং যোগ্যতাসম্পন্ন মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারীর অভাবের কারণে মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসায় সাধারণত বিশাল ঘাটতি পরিলক্ষিত হয়। মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিস্থিতিতে

সাধারণত **মানসিক রোগ যেমন মানসিক অবসাদ এবং মদ ও মাদকাসক্তির ব্যাপকতা বেশি হতে দেখা যায় যা আত্মহত্যার ঝুঁকি বৃদ্ধি করতে পারে। একটি সুপরিচালিত মানসিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা এবং কর্মীদের পর্যাপ্ত প্রশিক্ষণ, আত্মহত্যা প্রতিরোধে অবদান রাখতে পারে**<sup>৪০।</sup>

কীভাবে?

স্বাস্থ্য সেবা সরবরাহকারীদের আত্মহত্যাসহ অন্যান্য গুরুতর মানসিক রোগের মূল্যায়ন, চিকিৎসা এবং ফলো-আপের প্রশিক্ষণ প্রদান এবং তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে **সাধারণ স্বাস্থ্যসেবায় মানসিক স্বাস্থ্য সেবাকে** একীভূত করুন (WHO/UNHCR mhGAP-HIG বা WHO mhGAP 2.0 দেখুন)

**সহায়তা প্রদানের বিশদ প্রোটোকল** প্রণয়ন এবং স্বাস্থ্য এবং এমএইচপিএসএস কর্মীদের সেটা ব্যবহারের উপর প্রশিক্ষণ দেওয়ার ব্যাপারে বিবেচনা করুন<sup>৪১।</sup>

আত্মহত্যার প্রচেষ্টার পর স্বাস্থ্য সেবা কর্মীদের সাথে যোগাযোগের পরে মানুষ একাকীত্বে ভুগতে পারে এবং তাদের আবার আত্মহত্যার প্রচেষ্টা করার ঝুঁকি লক্ষণীয়ভাবে বৃদ্ধি পায়। তাৎক্ষণিক এবং **প্রণালীবদ্ধ ফলো-আপ** সেবা প্রদান করা অত্যন্ত জরুরী এবং দেখা গেছে সেটা আত্মহত্যার ঝুঁকি হ্রাস করে।

যারা আত্মহত্যার চেষ্টা করেছেন এবং যারা আত্মহত্যার কারণে শোকাহত তাদের **পোস্টভেনশন** সহায়তা দেওয়া উচিত<sup>৪২।</sup>

### মাদকাসক্তির মোকাবেলা করা<sup>৪৩।</sup>



সংঘাত, দুর্ভোগ, নির্যাতন/অবহেলা, শারীরিক আঘাত বা মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা; নতুন এবং কঠিন পরিবেশ (শরণার্থী ক্যাম্প); একঘেয়েমি এবং প্রাপ্তিকতা; এবং সম্পদের ক্ষতির (সামাজিক এবং/বা আর্থিক) সম্মুখীন হলে মানুষ, বিশেষত **তরুণরা** তার সাথে মোকাবিলার কৌশল হিসাবে **মাদকাসক্তিতে** প্ররোচিত হতে পারে এবং এটি আগে থেকে বিদ্যমান ঝুঁকির কারণ ও দুর্বলতা এবং আত্মহত্যার ঝুঁকি বৃদ্ধি করতে পারে। **সাধারণ স্বাস্থ্যসেবা** স্তরে মাদক ও মদের ক্ষতিকর ব্যবহারের সাথে মোকাবেলা করা যেতে পারে (mhGAP-HIG দেখুন) এবং **সম্প্রদায়-স্তরের কার্যক্রম** মদ এবং মাদক-মুক্ত পরিবেশ গঠনে সহায়তা করতে পারে (যুব ক্রীড়ানুষ্ঠানের মতো বিশেষ অনুষ্ঠানের সময়) এবং মদ বিক্রি সীমিত করার জন্য নীতি প্রবর্তন করা যেতে পারে।

### মূল সংস্থান এবং নির্দেশিকা: সাধারণ স্বাস্থ্য সেবার অংশ হিসাবে মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা

LIVE LIFE

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activities 3.10 Provide mental health care as part of general health services; 3.11 Provide MHPSS as part of clinical care for survivors of sexual violence and intimate partner violence; 3.12 Initiate or strengthen the provision of psychological interventions.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা। [mhGAP application for non-specialized health workers in the assessment and management of self-harm/suicide.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৯)। [Self-harm/suicide module of the WHO mhGAP Intervention Guide and associated training materials: mhGAP training manuals.](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 6.1-6.5.](#)



৪০. Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, De Silva D, Phillips M, Vijayakumar L, Värnik A, Schlebusch L, Thanh HTT (2008). [Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries.](#) Bulletin of the World Health Organization, 86(9), 703-709.

৪১. ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অফ রেড ক্রস এবং রেড ক্রিসেন্ট সোসাইটি (2021)। [Suicide prevention during COVID-19.](#)

৪২. Vijayakumar L (2016)। [Suicide among refugees – A mockery of humanity \(Editorial\).](#) Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 37(1), 1-4.

৪৩. Kane JC, Greene MC (2018)। [Addressing alcohol and substance use disorders among refugees: A desk review of intervention approaches.](#) Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.

## ৩.৫ তরুণদের মধ্যে জীবন দক্ষতা গড়ে তোলা

### কেন?

তরুণরা এমন একটি গোষ্ঠী যাদের আত্মহত্যার কারণে মৃত্যুর ঝুঁকি অত্যন্ত বেশি। সারা বিশ্বে ১৫-১৯ বছর বয়সীদের মধ্যে মৃত্যুর চতুর্থ প্রধান কারণ হল আত্মহত্যা<sup>৪৭</sup>।

বয়ঃসন্ধিকাল (১০-১৯ বছর বয়স) সামাজিক-মানসিক দক্ষতা অর্জনের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ সময় যা ভবিষ্যত মানসিক স্বাস্থ্যের ভিত্তি হিসেবে কাজ করে। এছাড়াও বয়ঃসন্ধিকাল এমন একটা সময় যখন মানসিক রোগের সূচনার ঝুঁকি থাকে, দেখা গেছে যে সমস্ত মানসিক রোগের ঘটনার অর্ধেক এই সময় দেখা দেয়। উপরন্তু, মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে প্রতিকূল অবস্থার কারণে কিশোর-কিশোরীদের বুদ্ধিগত, মানসিক, সামাজিক এবং শারীরিক বিকাশ ব্যাহত হতে পারে এবং সেই কারণেও মানসিক রোগের ঝুঁকি আরও বৃদ্ধি পায়।

### কীভাবে?

শিশু ও অল্পবয়সীদের সাথে যোগাযোগের একটি মূল কেন্দ্রবিন্দু হল শিক্ষার স্থানগুলি। মানবিক কর্মকাণ্ডের পরিবেশে অনেক শিশু ও অল্প বয়সীরা স্কুলে যাওয়া বন্ধ করে দিতে পারে, তাদের উপযুক্ত শিক্ষা কেন্দ্রে যাওয়ার সুযোগ নাও থাকতে পারে, এবং প্রায়শই তারা সবচেয়ে বেশি ঝুঁকিতে থাকে। স্কুল, অনানুষ্ঠানিক শিক্ষার স্থান, বিনোদনমূলক স্থান, বৃত্তিমূলক কার্যক্রম, জীবন দক্ষতার কার্যক্রম বা যুব ক্লাবে সামাজিক-মানসিক জীবন দক্ষতার প্রশিক্ষণ বাস্তবায়নের মাধ্যমে উদ্দিষ্ট গোষ্ঠীর কাছে পৌঁছানো গুরুত্বপূর্ণ<sup>৪৮</sup>। এছাড়াও শিশুদের মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সুস্থতার জন্য দলগত ক্রিয়াকলাপ (এমএসপি কার্যক্রম ৩.৬<sup>৪৯</sup> দেখুন) যুব কেন্দ্রে বা ডিজিটাল ব্যবহারের জন্য অভিযোজিত কোনও প্রাসঙ্গিক ও অ্যাক্সেসযোগ্য কার্যক্রমে একীভূত করার ব্যাপারে বিবেচনা করুন।

এই ধরনের পরিবেশে শিশু ও তরুণদের মধ্যে পরস্পরকে সহায়তা করার ব্যবস্থা (পিয়ার সাপোর্ট মেকানিজম) বিবেচনা করা গুরুত্বপূর্ণ, বিশেষ করে যেহেতু শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে প্রায়শই তাদের বন্ধুদের সহায়তা করার দক্ষতা গড়ে তোলার সামর্থ্য এবং ক্ষমতা থাকে। তারা যাতে সেটা শিশু নিরাপত্তাবিধানের (সেফগার্ডিং) প্রতি মনোযোগী প্রাপ্তবয়স্কদের নিবিড় তত্ত্বাবধানে নিরাপদে করতে পারে তা নিশ্চিত করা গুরুত্বপূর্ণ<sup>৫০</sup>।

- জাতীয় বা আঞ্চলিক স্তরে তরুণদের জীবন দক্ষতা তৈরির জন্য বিদ্যমান উদ্যোগগুলি এবং যে বিদ্যমান ম্যানুয়াল এবং উপকরণগুলি ইতিমধ্যেই উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর জন্য ব্যবহৃত এবং অভিযোজিত হয়েছে সেগুলো চিহ্নিত করুন।
- নির্বাচিত প্রেক্ষাপটে কর্মরত কর্মীদের প্রশিক্ষণের চাহিদা এবং সক্ষমতা মূল্যায়ন করুন (শিক্ষক এবং অন্যান্য শিক্ষা কর্মীদের সাথে এবং শিক্ষা কর্তৃপক্ষ যেমন শিক্ষা মন্ত্রণালয়ের কর্মকর্তাদের সাথে পরামর্শের মাধ্যমে)।
- অল্পবয়সী ব্যক্তিদের নির্দিষ্ট গোষ্ঠীর (যেমন, প্রতিবন্ধী তরুণতরুণী /কিশোরকিশোরী) ক্ষেত্রে সম্ভাব্য ঝুঁকির কারণগুলিকে এবং তাদেরকে সহায়তা দেয়ার পদ্ধতিগুলি চিহ্নিত করুন।

শিক্ষক বা যত্নকারী ব্যক্তিদের মনে করিয়ে দিন যে তরুণদের সাথে আত্মহত্যার বিষয়ে কথা বললে আত্মহত্যার ঝুঁকি বাড়বে না, বরং অল্পবয়সীরা প্রয়োজনের সময় সহায়তার জন্য তাদের কাছে যেতে আরও স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করবে।

তরুণদের জন্য একটি প্রমাণ-ভিত্তিক কর্মপন্থা নির্বাচন করুন (নীচের রিসোর্স বিভাগটিও দেখুন)

কর্মসূচীকে তার উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী এবং প্রেক্ষাপটের জন্য বয়সের উপযোগী করে অভিযোজিত করুন (যেমন, এর মাধ্যমে আত্মহত্যা সম্পর্কে বিদ্যমান ভ্রান্ত ধারণাগুলির মোকাবেলা করা হচ্ছে কিনা, এর মাধ্যমে আত্মঘাতী আচরণের জন্য সেবা প্রদানে বাধা দানকারী বিষয়গুলির মোকাবেলা করা হচ্ছে কিনা)।

- প্রশিক্ষণকে স্থানীয় প্রেক্ষাপটের উপযুক্ত করে তোলায় শিক্ষা কর্মী এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট কর্মীদের জড়িত করলে তা প্রশিক্ষণের জন্য প্রেরণা এবং তার কার্যকারিতা বৃদ্ধি করতে পারে (যেমন সংস্কৃতি এবং প্রেক্ষাপট বিবেচনায় রাখা, আলোচনায় কিশোর-কিশোরীদের জড়িত করা এবং তাদের ফিডব্যাক অনুযায়ী পরিকল্পনা ও ভাষা ব্যবহার করা)।
- কর্মসূচীর অভিযোজন, নকশায় এবং প্রাথমিক ফিডব্যাকে তরুণতরুণীদের সম্পৃক্ত করুন (যেমন মানসিক স্বাস্থ্যের প্রতি শিক্ষার্থীদের মনোভাব, কীভাবে আত্মহত্যার ঝুঁকির কারণগুলি সনাক্ত করা যেতে পারে, কীভাবে তারা আত্মঘাতী চিন্তাভাবনার লক্ষণগুলো ব্যক্ত করে, সাহায্য নেওয়ার জন্য সাধারণত কী করা হয়, তাদের সমবয়সীদের সম্পৃক্ত করার সবচেয়ে ভালো পন্থাগুলো কী)।

স্কুলগুলিতে শিক্ষার্থীদের সহায়তা করার জন্য একটি কর্মপরিকল্পনা থাকা এবং ঝুঁকিতে থাকা শিক্ষার্থীদের রেফার করার জন্য মানসিক স্বাস্থ্য সেবার সাথে পর্যাপ্ত সংযোগ নিশ্চিত করুন। আত্মহত্যার ঝুঁকিতে থাকা ব্যক্তি এবং যত্নকারীদের জন্য রেফারেলের স্পষ্ট ব্যবস্থা স্থাপন করুন, যেমন শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের জন্য উপলব্ধ



মানসিক স্বাস্থ্য সেবা এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সেবা ও সহায়তা (যেমন স্বাস্থ্য, সামাজিক সুরক্ষা এবং শিশু সুরক্ষা সেবা)।

কর্মসূচীতে সরাসরি আত্মহত্যার প্রতি ফোকাস করার পরিবর্তে তাতে মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য ইতিবাচক পদ্ধতি অবলম্বনের পরামর্শ দেওয়া হয়<sup>৪৯</sup>। স্কুলগুলিতে কার্যকরভাবে আত্মহত্যা প্রতিরোধের জন্য মানসিক স্বাস্থ্য সচেতনতা উন্নত করা এবং কলঙ্ক হ্রাস করার লক্ষ্য রাখতে হবে, এবং তাতে সমস্যা সমাধানের দক্ষতা, সিদ্ধান্ত গ্রহণ, বিশ্লেষণী চিন্তাভাবনা, মানসিক চাপ নিয়ন্ত্রণ, আবেগ নিয়ন্ত্রণ, আত্ম-সম্মান, আত্ম-সচেতনতা, সহায়তা ও সহমর্মিতা চিহ্নিতকরণ এবং স্বাস্থ্যকর পারস্পরিক সম্পর্কের মতো সুরক্ষাদায়ক বৈশিষ্ট্যগুলিকে শক্তিশালী করা হবে<sup>৫০</sup>।

স্বায়িত্ব

দীর্ঘমেয়াদে সক্ষমতা বৃদ্ধির সুযোগগুলি চিহ্নিত করুন, যেমন শিক্ষামূলক পাঠ্যক্রম এবং চাকুরী পূর্ববর্তী বা চাকুরীতে নিযুক্ত থাকাকালীন প্রশিক্ষণে (যেমন, শিক্ষকদের জন্য পেশাদার উন্নতির জন্য প্রশিক্ষণ) সামাজিক-আবেগগত জীবন দক্ষতা অন্তর্ভুক্ত করা

## বিদ্যালয়ে প্রমাণ-ভিত্তিক সামাজিক-আবেগগত জীবন দক্ষতা কর্মসূচী বাস্তবায়নে নিম্নোক্তগুলি অন্তর্ভুক্ত করতে হবে:

- তরুণতরুণীদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য কার্যক্রম;
- কীভাবে স্কুলে সহায়ক পরিবেশ তৈরি করতে হয়, কীভাবে ঝুঁকির কারণগুলি এবং আত্মঘাতী আচরণের লক্ষণগুলি চিনতে হয়, কীভাবে মানসিক যন্ত্রণাগ্রস্ত অল্পবয়সী ব্যক্তিদের সহায়তা প্রদান করতে হয় এবং কীভাবে অতিরিক্ত সহায়তার জন্য সহযোগিতামূলকভাবে রেফার করতে হয় সেই সম্পর্কে শিক্ষা কর্মীদের গेटকিপার প্রশিক্ষণ প্রদান করতে হবে;
- স্কুলে নিরাপদ পরিবেশ গড়ে তুলতে সহায়তা করা (যেমন- নিপীড়ন বা বুলিইং বিরোধী কর্মসূচী, সামাজিক সংযোগ বৃদ্ধির জন্য উদ্যোগ, সহায়ক পরিবেশ তৈরির উপর কর্মীদের প্রশিক্ষণ);
- বাহ্যিক সহায়তা সেবাগুলির সাথে সংযোগ স্থাপন এবং সেগুলি শক্তিশালীকরণ (যেমন মানসিক স্বাস্থ্য সেবা), এবং শিক্ষার্থীদের সেই তথ্য প্রদান করা;
- ঝুঁকিতে থাকা শিক্ষার্থীদের জন্য সুনির্দিষ্ট সহায়তা ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করা, যেমন যারা আগে আত্মহত্যার চেষ্টা করেছে, আত্মহত্যার কারণে শোকাহত বা আত্মহত্যার ঝুঁকিতে থাকা গোষ্ঠীর সদস্য (যেমন যৌন অভিমুখিতা বা জেন্ডারের ভিত্তিতে সংখ্যালঘু হওয়ার কারণে);
- আত্মহত্যার ঝুঁকি শনাক্ত করা হলে কী করণীয় (শিক্ষার্থীদের নাম প্রকাশ না করা এবং শিক্ষার্থীর বিবরণ কাকে জানানো উচিত এবং উচিত নয়); কর্মী বা শিক্ষার্থীদের মধ্যে কেউ আত্মহত্যা করলে বা তার চেষ্টা করলে সেই ব্যাপারে যোগাযোগের জন্য; এবং আত্মহত্যার চেষ্টার পরে শিক্ষার্থীকে স্কুলে ফিরে আসতে সহায়তা করার জন্য কর্মীদের সুস্পষ্ট নীতি এবং প্রোটোকল প্রদান করা ;
- মানসিক স্বাস্থ্য এবং ঝুঁকির কারণ সম্পর্কে অভিভাবকদের সচেতনতা বাড়াতে তাদের সম্পৃক্ত করা;
- ইন্টারনেট এবং সোশ্যাল মিডিয়ার স্বাস্থ্যকর ব্যবহার সম্পর্কে শিক্ষা দেওয়া (যেমন ইন্টারনেটের নিরাপদ ব্যবহার; সুস্থ সামাজিক সমর্থন তৈরি করতে সোশ্যাল মিডিয়ার ব্যবহার; এবং বুলিইং-এর মতো অস্বাস্থ্যকর অনলাইন কার্যকলাপ শনাক্ত করা এবং সাড়া দেওয়া);
- অল্প বয়সীদের অন্যান্য ঝুঁকির বিষয়গুলির সাথে মোকাবেলা করার উদ্যোগ গ্রহণ (যেমন পিতামাতা কর্তৃক সহিংসতা, পারিবারিক ট্রমা, মাদকাসক্তি)।

৪৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

৪৮. চাইল্ড প্রোটেকশন মিনিমাম স্ট্যান্ডার্ডস ইন হিউম্যানিটারিয়ান অ্যাকশন (CPMS) এর ২০১২ সংস্করণে "স্ট্যান্ডার্ড ১৭: চাইল্ড ফ্রেইন্ডলি স্পেস" অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল। ২০১৯ সংস্করণে, এটি আরও বিস্তারিত "স্ট্যান্ডার্ড ১৫: গ্রুপ অ্যাক্টিভিটিস ফর চাইল্ড ওয়েল-বিইং" দিয়ে প্রতিস্থাপন করা হয়েছে। এটি শিশুদের সুস্থতার জন্য কাঠামোবদ্ধ দলগত কার্যক্রম (কখনও কখনও "গাইডেড" বা "ম্যানুয়ালাইজড" প্রোগ্রাম হিসাবে পরিচিত) যাতে সুস্পষ্ট এমএইচপিএসএস লক্ষ্য পূরণের জন্য একটি পাঠ্যক্রম অনুসারে পরিকল্পিত সেশনগুলির ধারাবাহিক ভাবে পরিচালনা করা হয়।

৪৯. মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। MSP Activity 3.6 Provide group activities for children's mental health and psychosocial well-being.

৫০. জাতিসংঘ শিশু তহবিল (২০২১)। I Support my Friends: A Four-Part Resource Kit for Children and Adolescents to Support a Friend in Distress.

৫১. মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য ইতিবাচক পদ্ধতিতে শিক্ষার্থীদের শক্তি এবং ক্ষমতাকে উৎসাহিত করার দিকে মনোনিবেশ করা হয় এবং নির্দিষ্টভাবে আত্মহত্যার দিকে ফোকাস করার পরিবর্তে সামগ্রিক মানসিক সুস্থতা উন্নত করার জন্য তাদের নতুন দক্ষতা বিকাশে সহায়তা করা হয়।

৫২. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪)। Preventing suicide: A global imperative.

## মূল রিসোর্স: ডব্লিউএইচও এবং ইউনিসেফ: হেল্পিং অ্যাডোলেসেন্ট থ্রাইভ (এইচএটি)



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং ইউনিসেফ যৌথভাবে [হেল্পিং অ্যাডোলেসেন্টসডোলেসেন্ট থ্রাইভ](#) নির্দেশিকাটি তৈরি করেছে, যাতে কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্য উন্নত করা, মানসিক রোগ প্রতিরোধ করা এবং নিজের ক্ষতি ও অন্যান্য ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ হ্রাসের কার্যক্রমের জন্য প্রমাণ-ভিত্তিক পরামর্শ দেওয়া হয়েছে। এই নির্দেশিকা স্কুল, স্বাস্থ্য বা সামাজিক সেবা, সম্প্রদায় বা ডিজিটাল মিডিয়ার মতো বিভিন্ন প্ল্যাটফর্মের মাধ্যমে বিতরণের উপযোগী করে রচনা করা হয়েছে। এই নির্দেশিকা বাস্তবায়নে সাহায্যের জন্য এতে বিভিন্ন কর্মপন্থার একটি প্যাকেজ রয়েছে - HAT টুলকিট। টুলকিটে এমন কার্যক্রমের বর্ণনা দেওয়া হয়েছে যা কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য উন্নত করতে বা মানসিক রোগ, মাদকাসক্তি এবং আত্ম-ক্ষতির ঝুঁকি হ্রাস করতে সাহায্য করে। টুলকিটটিতে নিম্নোক্ত বিষয়গুলির প্রতি মনোযোগ দেওয়া হয়েছে: ১. আইন ও নীতিমালার উন্নয়ন; ২. কিশোর-কিশোরীদের মানসিক স্বাস্থ্যের উন্নতি ও সুরক্ষার জন্য স্কুল, সম্প্রদায় এবং অনলাইন পরিবেশের উন্নতি; ৩. যত্নকারীদের সমর্থন করা; এবং ৪. কিশোর-কিশোরীদের মনস্তাত্ত্বিক দক্ষতা উন্নত করা।

## মূল রিসোর্স এবং নির্দেশিকা: অল্পবয়সীদের মধ্যে জীবন দক্ষতা গড়ে তোলা



### LIVE LIFE

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Foster socio-emotional life skills in adolescents.](#)



মানসিক স্বাস্থ্য এবং মনোসামাজিক সহায়তার ন্যূনতম সেবার প্যাকেজ। [MSP Activities 3.6 Provide group activities for children's mental health and psychosocial well-being; 3.8 Support education personnel to promote the mental health and psychosocial well-being of children; 3.12 Initiate or strengthen the provision of psychological interventions.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। [Guidelines on promotive and preventive interventions for adolescents: Helping Adolescents Thrive.](#)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০০০)। [Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff.](#)

হোপ স্কোয়াড (২০২১)। [What is Hope Squad?](#)

সুইসাইড প্রিভেনশন রিসোর্স সেন্টার (২০০২)। [Enhance Life Skills and Resilience.](#)

আমেরিকান ফাউন্ডেশন ফর সুইসাইড প্রিভেনশন অ্যান্ড সুইসাইড প্রিভেনশন রিসোর্স সেন্টার (২০১১)। [After a Suicide: A Toolkit for Schools.](#)

কারোলিন্সকা ইনস্টিটিউট (২০২১)। [SEYLE: Saving and Empowering Young Lives in Europe.](#)

প্যাপিরাস (২০১৮)। [Building Suicide-Safer Schools and Colleges: A guide for teachers and staff.](#)

সেভ দ্য চিলড্রেন (২০১৭)। [PFA II: Dealing With Traumatic Responses in Children.](#)

সাবস্টেজ অ্যাবিউজ অ্যান্ড মেন্টাল হেলথ সার্ভিসেস অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (২০১২)। [Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools.](#)

[Sources of Strength \(n.d.\).](#)



আইএএসসি (২০০৭)। [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 7.1.](#)

## স্বীকৃতি

এই প্রকাশনার বিষয়বস্তু আইএএসসি রেফারেন্স গ্রুপ ফর মেন্টাল হেলথ অ্যান্ড সাইকোসোশ্যাল সাপোর্ট ইন ইমার্জেন্সি সেটিংস (আইএএসসি এমএইচপিএসএস আরজি) দ্বারা তৈরি করা হয়েছে।

প্রকাশনার উন্নয়নে নেতৃত্ব দেওয়ার জন্য এবং পর্যালোচনা ও সম্পাদনা সমন্বয় করার জন্য বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউ-এইচও) এবং ইন্টারন্যাশনাল মেডিকেল কোর (আইএমসি)-কে আইএএসসি এমএইচপিএসএস আরজি আন্তরিক ধন্যবাদ ও স্বীকৃতি দিতে চায়।

প্রকাশনার উন্নয়নে নিবেদিত বিষয় ভিত্তিক গোষ্ঠীর সদস্যদের কাছ থেকে প্রাপ্ত মূল্যবান মতামতের জন্য রেফারেন্স গ্রুপ কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করেছে : জার্মান এজেলি ফর ইন্টারন্যাশনাল কো-অপারেশন (জিআইজেড), আইএফআরসি সাইকোসোশ্যাল সেন্টার, ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অব রেড ক্রস অ্যান্ড রেড ক্রিসেন্ট সোসাইটিজ (আইএফআরসি), ইন্টারন্যাশনাল অর্গানাইজেশন ফর মাইগ্রেশন (আইওএম), ইন্টারন্যাশনাল রেসকিউ কমিটি (আইআরসি), জনস হপকিন্স ইউনিভার্সিটি (জেএইচইউ), মেডিকেল ডু মন্ডে (এমডিএম), এমএইচপিএসএস কোলাবোরেশন, সাইকো-সোশ্যাল সার্ভিস অ্যান্ড ট্রেনিং ইনস্টিটিউট ইন কায়রো (পিএসটিআইসি), সেভ দ্য চিলড্রেন, দ্য কার্টার সেন্টার, ইউনাইটেড নেশনস হাই কমিশনার ফর রিফিউজিস (ইউএনএইচসিআর), ইউনাইটেড নেশনস পপুলেশন ফান্ড (ইউএনএফপিএ), ওয়ার চাইল্ড হল্যান্ড। এই প্রকাশনার জন্য আইএএসসি রেফারেন্স গ্রুপ এজেলি এবং অংশীদার এজেলি অন্যান্য মূল্যবান মতামত প্রদান করেছেন, যার মধ্যে রয়েছে মেডেসিনস সানস ফ্রন্টিয়ারেস (এমএসএফ), প্যান আমেরিকান হেলথ অর্গানাইজেশন (পিএএইচও), পালো অল্টো ইউনিভার্সিটি, ট্রুকেয়ার, জাতি-সংঘের আন্তর্জাতিক শিশু জরুরি তহবিল (ইউনিসেফ), এবং এই ক্ষেত্রে কর্মরত অন্যান্য পেশাদার, বিশেষজ্ঞ এবং একাডেমিক অংশীদার।

এই প্রকাশনাটি ডিজাইন করেছে দ্য ইঙ্ক লিঙ্ক।

## কীভাবে নির্দেশিকা নোটটি তৈরি করা হয়েছে

আইএএসসি এমএইচপিএসএস রেফারেন্স গ্রুপের অনুসন্ধান উঠে এসেছে যে কঠিন ও স্বল্প সম্পদের মানবিক সহায়তা কর্মকাণ্ডে আত্মহত্যা ও স্ব-ক্ষতি একটি উল্লেখযোগ্য সমস্যা, এবং এমএইচপিএসএস কর্মী ও কার্যক্রম পরিচালনার জন্য আরও বাস্তবিক নির্দেশনা ও টুল প্রয়োজন।

এই নথিটি বিদ্যমান সংস্থানগুলোর ওপর ভিত্তি করে তৈরি করা হয়েছে, যার মধ্যে কিছু এই নথির সমসাময়িক সময়ে রচিত, যেমন সোনালী গুপ্তা (২০২০)<sup>৫০</sup> কর্তৃক একটি অনুমোদিত নথি পর্যালোচনা, ডব্লিউএইচও লিভ লাইফ নথি<sup>৫১</sup>, এবং ইউএনএইচসিআর-এর খসড়া নথি - প্রিভেনশন অ্যান্ড মিটিগেশন ইন রিফিউজি সেটিংস : এ টুলকিট ফর মাল্টিসেক্টরাল অ্যাকশন<sup>৫২</sup>।

বিভিন্ন বিষয় ভিত্তিক এলাকায় কর্মরত ব্যক্তির অন্যান্য ব্যবহারিক পরামর্শ প্রদান করেছেন (যেমন শিশু এবং শিশু সুরক্ষা (সিপি), জেন্ডার-ভিত্তিক সহিংসতা (জিবিডি))।

জাতীয়, আঞ্চলিক ও সদর দপ্তর স্তরের সংস্থা/কর্মীদের থেকে মূল্যবান পরামর্শ গ্রহণ করে, এমএইচপিএসএস কার্যক্রমে সহায়তাকারী মানবিক সংস্থাগুলি এই নির্দেশিকা নোটটির বেশ কয়েক দফা ব্যবহারিক পর্যালোচনা সম্পন্ন করেছে। আইএএসসি এমএইচপিএসএস আরজি-র সকল সদস্যদের মাধ্যমে দুই দফা সম্পূর্ণ পর্যালোচনা এতে অন্তর্ভুক্ত।

যোগাযোগের জন্য এবং এই প্রকাশনার বিষয়ে মতামত জানাতে, অনুগ্রহ করে ইমেল করুন আইএএসসি রেফারেন্স গ্রুপ ফর মেন্টাল হেলথ অ্যান্ড সাইকোসোশ্যাল সাপোর্ট ইন ইমার্জেন্সি সেটিংস : [mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com)।

**IASC** Inter-Agency  
Standing Committee

৫০. গুপ্ত এস. (২০২০). Literature Review: Suicide and Self-Harm in Humanitarian Settings. Unpublished review to inform the work of the IASC Thematic

Sub-Group on addressing suicide and self-harm in humanitarian settings.

৫১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০২১)। LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

৫২. ইউএনএইচসিআর (২০২২)। Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations.