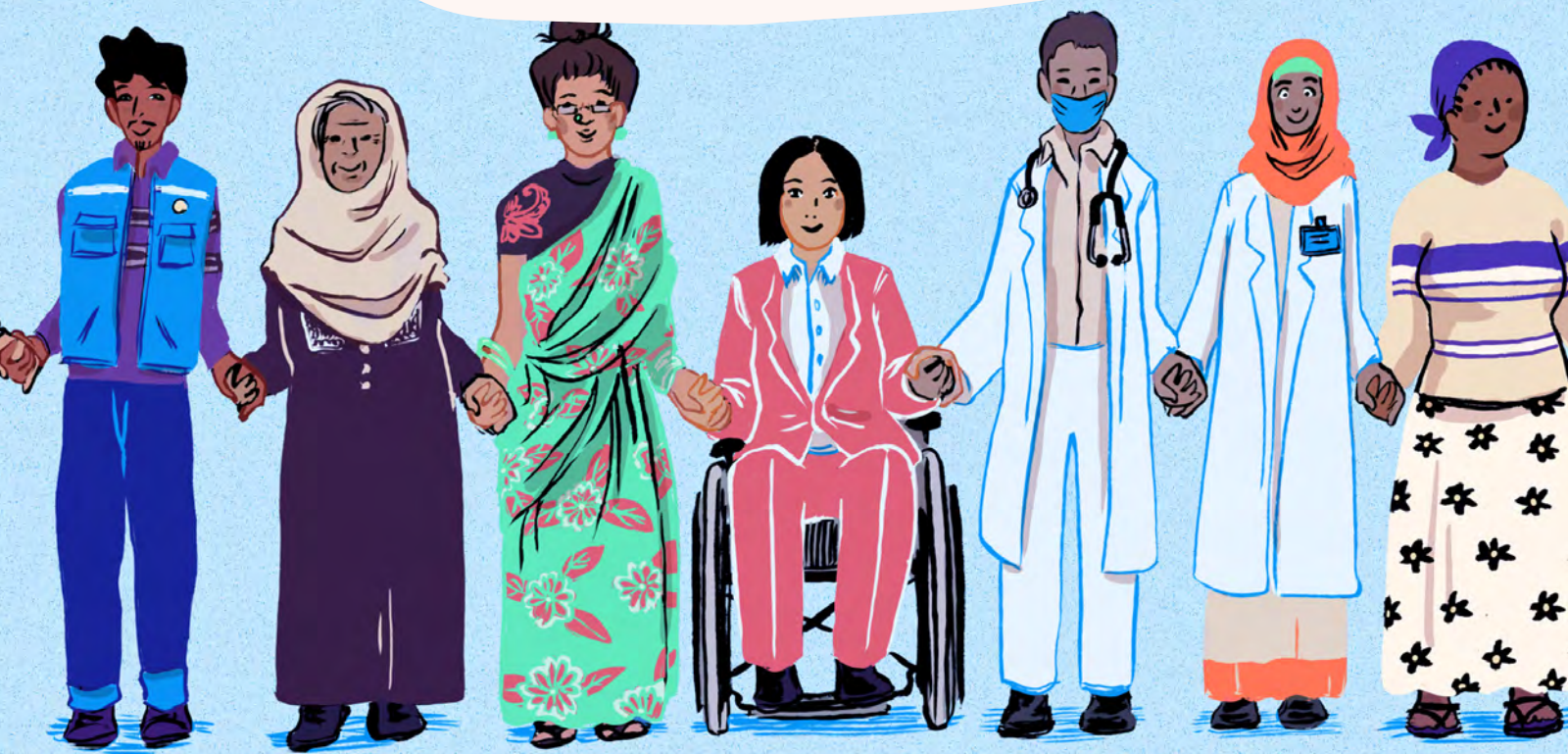




Решение проблемы самоубийств
в контексте гуманитарной
деятельности

Руководство



IASC Inter-Agency
Standing Committee

Предложения по цитированию:

Межучрежденческий постоянный комитет (МПК). Руководство: Решение проблемы самоубийств в контексте гуманитарной деятельности. МПК, Женева, 2022.

Переводы:

Все готовые переводы будут размещены на веб-сайте Справочной группы МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций. Пожалуйста, свяжитесь со Справочной группой МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций (mhpss.refgroup@gmail.com) для согласования переводов.

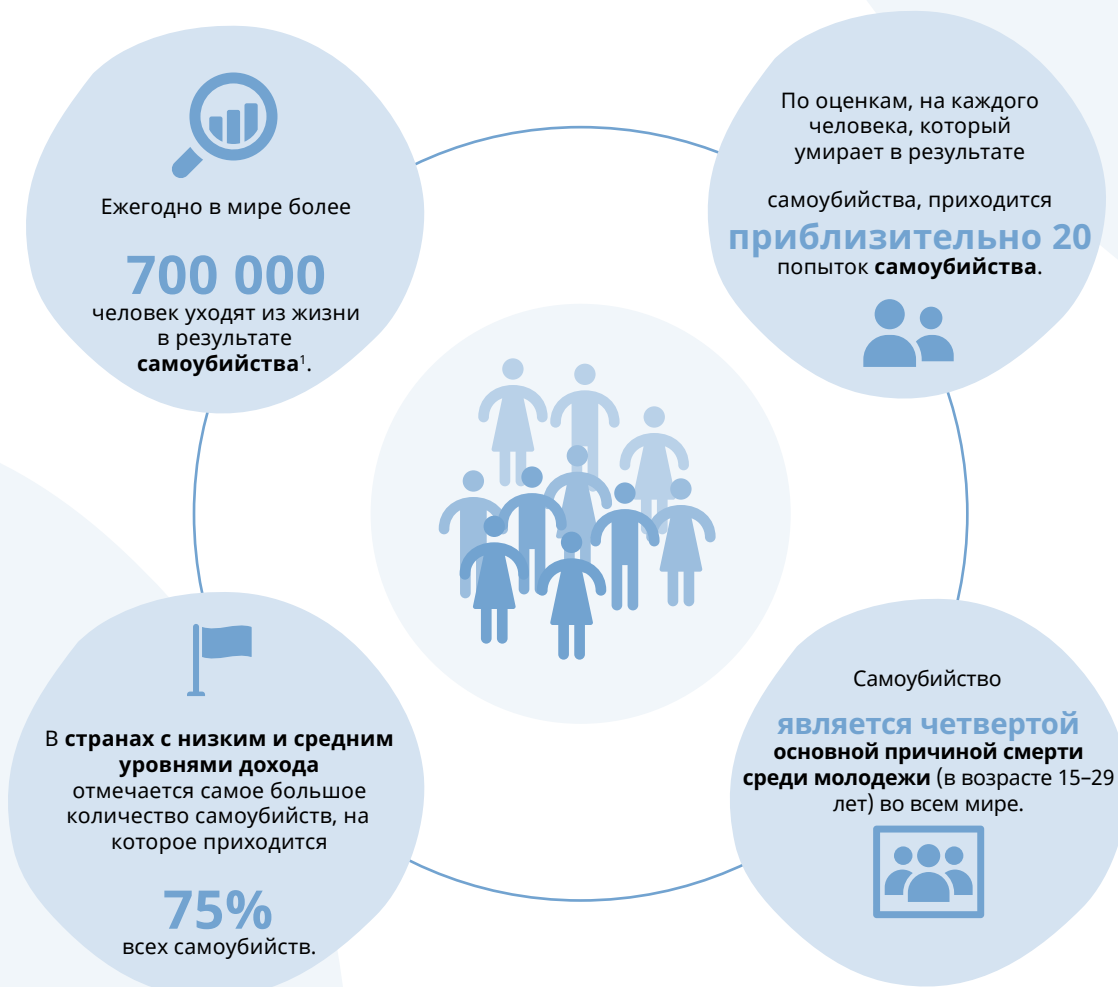
Если вы переводите или делаете адаптацию этого материала, обратите внимание на следующее:

- Вам не разрешается вставлять свой логотип (или логотип финансирующего агентства) в материал.
- В случае адаптации (т. е. изменения текста или изображений) использование логотипа МПК не допускается. При любом использовании не должно быть никаких указаний на то, что МПК поддерживает какую-либо конкретную организацию, продукт или услугу.
- Вы должны распространять перевод или адаптацию на условиях лицензии Creative Commons или эквивалентной ей. Предпочтительно CC BY-NC-SA 4.0 или 3.0. Список совместимых лицензий: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- Вы должны добавить следующее заявление об отказе от ответственности на языке перевода: «Этот перевод или адаптация не были сделаны Межучрежденческим постоянным комитетом (МПК). МПК не несет ответственности за содержание и точность этого перевода. Оригинальная редакция на английском языке «Межучрежденческий постоянный комитет (МПК). Руководство: Решение проблемы самоубийств в контексте гуманитарной деятельности» (лицензия CC BY-NC-SA 3.0 IGO) имеет обязательный характер и является аутентичной редакцией.

© МПК, 2022. Это издание распространяется на условиях лицензии МПО Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Согласно лицензии разрешается воспроизводство, перевод и адаптация материала в некоммерческих целях при условии надлежащей ссылки на источник.

Введение.

Решение проблемы самоубийств в контексте гуманитарной деятельности



Чрезвычайные ситуации гуманитарного характера, как правило, чаще всего возникают в странах с низким и средним уровнем дохода, которые могут иметь меньше возможностей для предотвращения самоубийств и реагирования на них, учитывая более ограниченные человеческие ресурсы и бюджетные ассигнования в службы охраны психического здоровья и адекватные системы отчетности, а также ограниченную осведомленность о психическом здоровье на общинном уровне.

Кроме того, население, затронутое чрезвычайными гуманитарными ситуациями, сталкивается с контекстуальными стрессорами, повышающими риск самоубийства, такими как экономические трудности,

потеря ресурсов, насилие, жестокое обращение, а также социальная изоляция. В то же время может быть ограничен доступ к семейной поддержке и надлежащей поддержке, связанной с охраной психического здоровья, и широко распространена стигматизация вокруг психического здоровья.

Кроме того, в странах с низким и средним уровнем дохода существует острая потребность в дополнительных данных и исследованиях риска самоубийств, а также в эффективных мерах предотвращения самоубийств и поствентивных мерах среди населения, затронутого чрезвычайными ситуациями.²

1. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.*

2. Там же

Риски и защитные факторы

Среди населения, затронутого кризисом, некоторые люди могут думать о том, чтобы покончить с собой. Многие можно сделать для снижения вероятности того, что человек прибегнет к самоповреждениям или самоубийству, а также для выявления лиц, подвергающихся риску.

Риски и защитные факторы могут существовать на различных уровнях, в том числе на уровне личности, взаимоотношений, общины и общества.

Факторы, влияющие на риск самоубийства³



Каждая отдельная потеря — это трагедия, и усилия по предотвращению самоубийств имеют решающее значение для спасения жизней. Цели Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития (ЦУР) и **Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы**⁴ включают **цель** по сокращению к 2030 году глобального уровня смертности от самоубийств на одну треть. Как указано в последнем Атласе психического здоровья ВОЗ (2020 г.), прогресс, достигнутый к концу 2019 г., заключается в снижении уровня самоубийств на 10% по сравнению с 2013 г.⁵

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Компоненты принципа ЖИТЬ ЖИЗНЬ ВОЗ 2021⁶



ВОЗ разработала глобальное руководство для оказания помощи правительствам в разработке комплексных национальных стратегий предотвращения самоубийств⁷, привлечении общин к предотвращению самоубийств⁸, созданию и поддержании систем наблюдения за случаями самоповреждения⁹ и создании модели общественного здравоохранения для предотвращения самоубийств. В 2021 г. ВОЗ выпустила ЖИТЬ ЖИЗНЬ, руководство по реализации мер предотвращения самоубийств¹⁰ на страновом уровне. Это руководство разработано в соответствии с документом ЖИТЬ ЖИЗНЬ, с особыми адаптациями и аспектами в контексте гуманитарной деятельности.

3. Адаптация: Всемирная организация здравоохранения (2014). *Предотвращение самоубийств: глобальный императив*.

4. Всемирная организация здравоохранения (2021). *Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.*

5. Всемирная организация здравоохранения (2021). *Атлас психического здоровья на 2020 г.*

6. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах*.

7. Всемирная организация здравоохранения (2018). *Национальные стратегии предотвращения самоубийств: прогресс, примеры и показатели*.

8. Всемирная организация здравоохранения (2019). *Предотвращение самоубийств: инструментарий для вовлечения общин*.

9. Всемирная организация здравоохранения (2016). *Практическое руководство по созданию и поддержанию систем наблюдения за попытками самоубийства и самоповреждениями*.

10. Всемирная организация здравоохранения (2012). *Действия общественного здравоохранения по предотвращению самоубийств*.

Как читать это руководство

Это руководство направлено на поддержку исполнителей программ, координаторов и других лиц в контексте гуманитарной деятельности, объединяет широкий спектр подходов, инструментов, справочных документов и примеров из практики. График ниже можно использовать для навигации по содержанию и выбора наиболее подходящих разделов для чтения:

1. Межведомственная координация и оценка 6

Должны быть инициированы как можно раньше и до начала реализации программных мероприятий:



- 1.1. Координация и сотрудничество между несколькими секторами и заинтересованными сторонами7
- 1.2. Оценка контекста, потребностей и ресурсов для разработки программ12



2. Основные компоненты всех программ 18

Должны быть инициированы для начинающих программных мероприятий и для текущих:

- 2.1. Повышение осведомленности и информационно-разъяснительная работа.....19
- 2.2. Наблюдение, мониторинг и оценка.....23
- 2.3. Охрана здоровья и благополучие персонала и волонтеров.....27
- 2.4. Компетенции персонала и волонтеров.....28



3. Ключевые эффективные программные меры вмешательства и предотвращения самоубийств 30

Расставляйте приоритеты, выбирайте и планируйте программные мероприятия из набора:

- 3.1. Сокращение доступа к средствам самоубийства.....31
- 3.2. Обеспечение ответственной коммуникации и освещения в СМИ.....33
- 3.3. Нарращивание потенциала работников переднего края и гейткиперов.....35
- 3.4. Предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания.....40
- 3.5. Формирование жизненных навыков у молодежи.....41

Примеры на местах

Ирак, стр.10



оккупированная палестинская территория, стр.10



граница Турция/Сирия, стр.11



Южный Судан, стр. 21



Иордания, стр. 21



Украина, стр. 21



Бангладеш, стр. 25



Ирак, стр. 32



Бангладеш, стр. 33



Уганда, стр. 38



Индия, стр. 38



Египет, стр. 38



Общие ключевые ресурсы и рекомендации

LIVE LIFE

Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев (2022). Проект. Предотвращение самоубийств и снижение суицидальных рисков в среде беженцев: многосекторальный инструментальный для операций УВКБ ООН.



[Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.](#)

Всемирная организация здравоохранения (не датировано). [Ресурсы по предотвращению самоубийств.](#)

Всемирная организация здравоохранения (не датировано). [Электронное обучение: Вовлечение общин в деятельность по предотвращению самоубийств.](#)

Всемирная организация здравоохранения (не датировано). [Электронное обучение: Предотвращение случаев самоповреждения/самоубийства. Расширение возможностей работников первичной медико-санитарной помощи.](#)

Справочный центр МФК по психосоциальной поддержке (2021). [Предотвращение самоубийств.](#)

Справочный центр МФК по психосоциальной поддержке (2021). [Предотвращение самоубийств во время COVID-19.](#)

ВОЗ, 2021. [Всемирный день психического здоровья ВОЗ 2021. Ключевые тезисы о самоубийствах](#)

Всемирная организация здравоохранения (2019 г.). [Руководство по мерам вмешательства mhGAP — редакция 2.0: при психических, неврологических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных медицинских учреждениях. Содержит руководство для неспециализированных работников сферы здравоохранения по оценке и предотвращению самоубийств и самоповреждений](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях](#)





1.

Межведомственная координация и оценка





1.1. Координация и сотрудничество между несколькими секторами и заинтересованными сторонами

Почему?

Самоубийство является сложной проблемой, и, чтобы быть эффективными, усилия по его предотвращению в контексте гуманитарной деятельности требуют **координации и сотрудничества между различными секторами и заинтересованными сторонами**. Обмен опытом и знаниями между людьми, работающими в нескольких секторах и эффективно работающими с тем, что уже доступно ¹¹ (например, выявление существующих механизмов и практик реагирования на уровне общины, интеграция мер предотвращения самоубийств в другие программы, такие как службы охраны психического здоровья, как часть общей медико-санитарной помощи, меры реагирования на ГН, ведение дел, безопасные места и программы защиты детей и инициативы по поддержке людей с инвалидностью), обеспечивают комплексность, надлежащую интеграцию инициатив и большую вероятность достижения намеченных целей ¹².

Как?

Координация и сотрудничество являются **ключевыми элементами всех мероприятий по предотвращению самоубийств**. Выявите существующие рабочие или координационные группы и примите решение:

- присоединиться и координировать свои действия с существующей группой, которая сфокусирована на предотвращении самоубийств;
- поддерживать в существующей группе акцент на предотвращении самоубийств (техническая рабочая группа по ПЗПСП или правительственная рабочая группа по вопросам психического здоровья);
- возглавить или поддержать создание новой группы, занимающейся предотвращением самоубийств.

Обсуждая самоубийства и предотвращение самоубийств, следите за правильным выбором слов

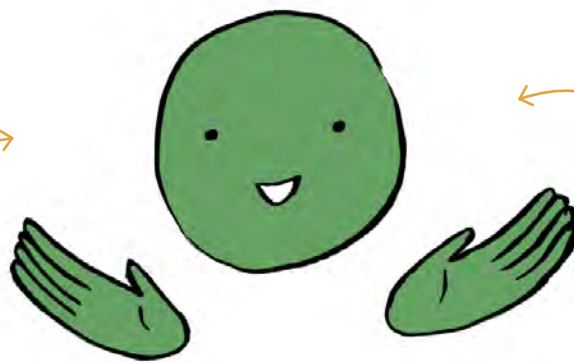
Слова, которые можно использовать

Самоубийство или суицидальное поведение, смерть в результате самоубийства

Описывайте как «умерли в результате самоубийства» или «покончили с собой»

Точное описание способов обращения за помощью и доступных ресурсов

Предоставление фактов самоубийств без домыслов



Слова, которые следует избегать

«Совершение самоубийства» (эта фраза предполагает преступный или греховный элемент, который может усилить стигматизацию и отбить у людей охоту обращаться за помощью)

Определение самоубийства как «успешного», «совершенного», «неудачного» или «неудачной попытки»

Описание или добавление визуальных материалов метода самоубийства

Описание самоубийства в сенсационных терминах или с приукрашиванием



11. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах*.

12. Колвес К., Фицджеральд С., Нордентофт М., Вуд С. Дж., Эрлангсен А. (2021). *Оценка суицидального поведения среди людей с расстройствами аутистического спектра в Дании. JAMA Network Open. 4(1):e2033565.*

Что следует учитывать заинтересованным сторонам?



Многосекторальные подходы охватывают несколько секторов, таких как здравоохранение, образование, социальное обеспечение, защита, сельское хозяйство, религиозные вопросы, право и оборона. В гуманитарном контексте это могут быть министерства, осуществляющие надзор за поддержкой беженцев, мигрантов и внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), или персонал по организации

работ на случай бедствий, а также соответствующие координационные группы, по таким вопросам как здравоохранение, защита, образование, убежище, средства к существованию и пр.

Многосторонние подходы включают сотрудничество с заинтересованными сторонами из общин, неправительственными организациями (НПО) и людьми из затронутых общин, в том числе с теми, у кого есть жизненный опыт, связанный с нарушениями психического здоровья. Полезно получить обратную связь от лиц, которых **община назначила лидерами и экспертами**,

а не только от назначенных руководителями структур гуманитарного реагирования. Там, где существует стигма в отношении психического здоровья, эти «свои» партнеры могут участвовать в дискуссиях для повышения осведомленности, предоставления информации и развеивания мифов о самоубийстве в общине.

Молодежь и те, кто работает непосредственно с молодыми людьми, в том числе школьные консультанты, медсестры, местные органы здравоохранения и защиты, спортивные клубы и молодежные ассоциации, должны привлекаться к разработке и обзору вмешательств, кампаний по повышению осведомленности и структур реагирования. Родители и опекуны также должны вовлекаться. Молодежь, играя жизненно важную роль в привлечении сверстников, может интегрироваться в проекты в качестве представителей, советников, инструкторов и наставников сверстников.

Упражнение по **картированию заинтересованных сторон** (например, создание таблицы, показывающей различные роли заинтересованных сторон, опыт/ресурсы и связи) помогает прояснить мотивацию, навыки и возможности потенциальных заинтересованных сторон из общины.



Психическое здоровье и психосоциальная поддержка Техническая рабочая группа по вопросам ПЗПС (ТРГ ПЗПС)¹³

ТРГ ПЗПС, которые работают в разных секторах, должны быть задействованы в контекстах, где они доступны и могут оказать поддержку. ТРГ ПЗПС могут:

- ♦ поддерживать **взаимодействие с заинтересованными сторонами**, то есть связь с правительством и с конкретными гуманитарными кластерами или зонами ответственности (ЗО), обеспечивая удовлетворение потребностей групп, например людей, переживших ГН, и людей с инвалидностью;
- ♦ создать **целевую группу или рабочую подгруппу** по предотвращению самоубийств, чтобы группа возглавляла и координировала деятельность, предоставляла возможности в отношении приоритетов, наращивания потенциала и координации;
- ♦ составить **карту доступных услуг и поддержки** в том, что касается предотвращения самоубийств и реагирования на них, и делиться полученными отчетами картирования с указанием потребностей и пробелов, а также разработать **каталоги услуг**;
- ♦ если в оценке/анализе ситуации были выявлены **пробелы**, составить планы по поддержке и координации предоставления адекватных услуг для вмешательства (включая кризисное управление) и последующего наблюдения;
- ♦ составить карту соответствующих поставщиков услуг и убедиться, чтобы действия по предотвращению самоубийств и реагированию на них были частью разработки **планов направлений и блок-схем**. Процедуры направления должны быть четко структурированы и должны обеспечивать **конфиденциальность** в процессе направлений;
- ♦ распространять и продвигать **информационно-разъяснительные сообщения** и поддерживать проведение кампаний по повышению осведомленности в различных секторах, которые участвуют или сотрудничают с ТРГ ПЗПС, наряду с **проведением мероприятий**, связанных с соответствующими кампаниями;
- ♦ поддерживать **наблюдение, мониторинг и оценку**, а также помогать выявлять учреждения, обладающие стабильными возможностями для размещения данных, собранных в ходе наблюдения;
- ♦ проводить и/или координировать обсуждения и форумы по **наращиванию потенциала**, например ознакомительные занятия, тренинги или семинары, при поддержке специальной рабочей подгруппы и партнеров-исполнителей;
- ♦ поддерживать проведение оперативного **анализа после актов самоубийства или самоповреждения** с участием соответствующих заинтересованных сторон, чтобы лучше понять способствующие факторы, обобщить извлеченные уроки и поддерживать необходимые изменения и усилия по предотвращению самоубийств;
- ♦ обеспечить **поственционную поддержку** членам семьи, друзьям и членам общины, которые были затронуты актами самоубийства или самоповреждения.

13. Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.



Примеры на местах

В Ираке после 40 лет стресса, связанного с войной, санкциями и гражданскими конфликтами, растущий уровень самоубийств превратился в кризис общественного здравоохранения¹⁴. В июле 2019 года национальная ТРГ по ПЗСП сформировала подкомитет для координации различных усилий по предотвращению самоубийств. Подкомитет возглавляет местная организация Azhee, поддерживаемая Международной организацией по миграции в Ираке (МОМ Ирак). **Azhee организовала первую национальную конференцию по предотвращению самоубийств в сентябре 2019 года**, и результатом работы рабочих групп этой конференции МОМ стала поддержка государственных структур в разработке первого проекта Национальной стратегии предотвращения самоубийств, который в настоящее время находится в процессе рассмотрения и одобрения правительством Ирака¹⁵.



На оккупированной палестинской территории

население сталкивается с психологическими последствиями продолжающегося гуманитарного кризиса наряду со стигмой, связанной с самоубийством. Национальный комитет по предотвращению самоубийств, учрежденный в 2018 году, состоит из представителей Министерства здравоохранения (МЗ), Министерства образования (МО) и высшего образования, Министерства по делам вакуфов (по делам религий), Генеральной прокуратуры, подразделения полиции по защите семей, Ближневосточного агентства Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), ВОЗ и международных и национальных НПО. Комитет установил, что крайне необходима комплексная многосекторальная стратегия предотвращения самоубийств, поэтому была разработана Национальная стратегия предотвращения самоубийств на 2021–2026 годы. **Стратегические цели**

включают в себя эффективный мониторинг уровня самоубийств для улучшения процесса выявления лиц, входящих в группу риска, включая детей и молодежь, и тенденций в суицидальном поведении, повышение точности регистрации случаев и случаев смерти в больницах, обучение медицинских работников и гейткиперов, а также религиозных лидеров в выявлении признаков суицидальных мыслей и факторов риска, а также в устранении потенциальной стигмы в медицинских и образовательных учреждениях в отношении самоубийств. Национальная стратегия также определяет потребность в совместных усилиях ряда лиц и организаций и их потенциального вклада, например полиции, школ, членов семьи, средств массовой информации, религиозных лидеров и персонала, работающего в медицинских учреждениях¹⁶.

14. Всемирная организация здравоохранения. *Рост числа самоубийств в Ираке беспокоит экспертов в области общественного здравоохранения на фоне пандемии COVID-19*

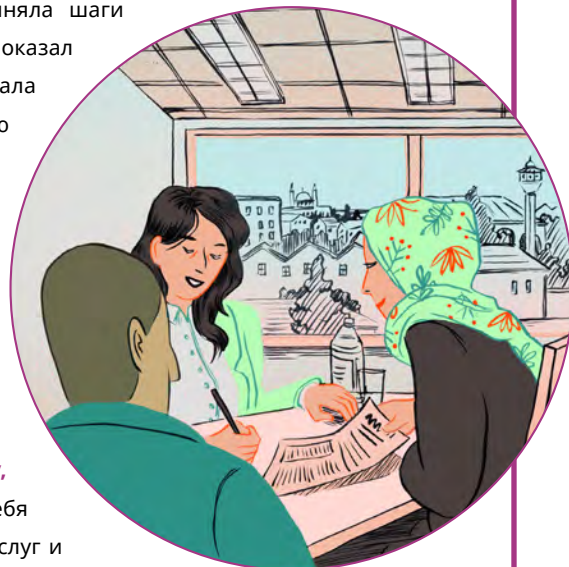
15. Марзук Х. А. (2021). *Международная организация по миграции в Ираке, программа психологической и психосоциальной поддержки, деятельность по предотвращению самоубийств. Вмешательство. 19(2):255-260.*

16. Джабр С., Хелбич М. (2021). *Процесс разработки национального плана по предотвращению самоубийств в контексте политического насилия. Вмешательство 19:208-14.*



Примеры на местах

На турецко-сирийской границе ВОЗ в Газиантепе предприняла шаги вместе с ТРГ ПЗПСП для проведения ситуационного анализа, который показал рост числа сообщений о самоубийствах на северо-западе Сирии. ТРГ создала целевую группу для определения приоритетности усилий по предотвращению и реагированию, в том числе семинар по наращиванию потенциала, чтобы гарантировать, что психосоциальные работники, работники здравоохранения и защиты прошли обучение и инструктирование для эффективного реагирования. ВОЗ разработала и внедрила обучение и инструктирование по предотвращению самоубийств и реагированию на них среди дополнительных специалистов по ПЗПСП. Семинар по обучению инструкторов проводился MHPSS Collaborative и ВОЗ для 21 арабоязычного специалиста по ПЗПСП. **Инструкторы и стажеры совместно разработали план реагирования на самоубийства, адаптированный к контексту, на основе данных и обратной связи экспертов.** Этот план включает в себя стандартные операционные процедуры (СОП), согласие на использование услуг и информации, вопросы для определения уровня риска самоубийства и самоповреждения, дерево решений для информирования о том, какие действия предпринимаются и примерный план защиты. Разработана таблица с четкими уровнями риска, направлениями и действиями, исходя из уровня риска, который социальные работники должны учитывать для эффективного реагирования, и информацией о том, когда следует связаться с руководителем. План реагирования был включен в программу обучения работников переднего края и использовался в качестве рамочной программы для включения в существующие услуги ПЗПСП, включая сопоставление услуг для направления к специалистам.



Ключевые ресурсы и рекомендации. Координация и сотрудничество между несколькими секторами и заинтересованными сторонами



Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть А: Основной принцип ЖИТЬ ЖИЗНЬ: многосекторальное сотрудничество.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Мероприятия в рамках МПУ 1.1 Координация ПЗПСП внутри и между секторами; 2.1 Разработка, планирование и координация программ ПЗПСП.](#)



1.2. Оценка контекста, потребностей и ресурсов для разработки программ

Почему?

Быстрая оценка или ситуационный анализ могут дать ключевую информацию о самоубийствах и профилактике самоубийств в стране, регионе или затронутой общине, что необходимо для информированного **планирования мероприятий по предупреждению самоубийств в конкретных условиях**, обеспечения их **эффективности** и проведения вмешательств там, где это **больше всего требуется** в контексте гуманитарной деятельности.

Как?

Определите, есть ли **существующие ситуационные анализы или другие оценки**, посвященные или включающие информацию о самоубийствах и самоповреждениях (например, со стороны правительства или гуманитарных организаций). Старайтесь максимально использовать имеющуюся информацию, прежде чем собирать новую.

Ситуационный анализ или быстрая оценка в условиях гуманитарной деятельности базируются на следующем:

Понимание контекста страны (например, правовая база, национальные планы)

Понимание восприятия, опыта и отношения целевой группы населения к самоубийству

Документирование возможностей и ресурсов в общинах по интересам, а также существующих услуг в области здравоохранения, психического здоровья и защиты/социальной помощи

Сбор мнений о пробелах и возможностях в текущей разработке программ



Проведение точных и эффективных опросов требует тщательного планирования, достаточных ресурсов и опыта для сбора, хранения и анализа данных. В контексте гуманитарной деятельности такие требования трудновыполнимы, и в целом опросы не рекомендуется использовать в качестве рутинного инструмента для сбора конфиденциальной информации о суицидальных мыслях и поведении.

- Методы, инструменты и вопросы, перечисленные здесь, могут использоваться для **ситуационного анализа/оценки относительно предотвращения самоубийств**, а также могут быть частью более широкой и общей оценки в области ПЗПСП.
- Быстрый ситуационный анализ/оценка направлен на сбор важной информации, необходимой для планирования следующих шагов. Рекомендуется завершить его **в течение нескольких недель**.
- Персонал и волонтеры, собирающие данные ПЗПСП от затронутых групп населения, должны знать, как следовать этическим принципам и рекомендациям по безопасности, и использовать эффективные базовые навыки проведения опроса, а также должны обладать **базовыми навыками психосоциальной поддержки** (включая направление для получения дополнительных услуг).
- Необходима **координация** с соответствующими **заинтересованными сторонами** и группами (например, ТРГ ПЗПСП, специальными рабочими группами; см. также раздел 1.1) для обеспечения сотрудничества в рамках согласованных и эффективных мероприятий по предотвращению самоубийств.
- Все **отчеты должны быть доступны** через ТРГ по ПЗПСП и другие соответствующие группы. Это позволяет предоставлять информацию для гуманитарного реагирования без дублирования.



Политическая и правовая база, национальные стратегии и планы

Вопросы для оценки

Какова **правовая база** в стране в отношении самоубийств и обязательной отчетности?

Существует ли специальная **национальная стратегия** (включая выделенный бюджет) **по предотвращению самоубийств**?

Упомянуто ли предотвращение самоубийств в других **имеющихся соответствующих планах**, таких как планы по охране психического здоровья, употреблению алкоголя и психоактивных веществ или неинфекционным заболеваниям?

Включено ли в эти планы **население, затронутое чрезвычайной гуманитарной ситуацией**?

Методы и инструменты для сбора информации

Обсуждения и интервью с ключевыми информантами (например, с правительством, учреждениями Организации Объединенных Наций, ТРГ ПЭСП)

Поиск литературы и обзор национальных планов и стратегий; см. также ссылки ВОЗ на национальные стратегии¹⁷ и MiNDbank ВОЗ¹⁸.

Ключевые аспекты

- Каков **правовой статус** самоубийства и попыток самоубийства и каковы юридические последствия для отдельных лиц (например, судебные приговоры)?
- В соответствующих случаях каковы возможности **декриминализации** самоубийства, попыток самоубийства и других актов самоповреждения?
- Какие национальные законы, касающиеся **обязательного информирования и психиатрической госпитализации** (лиц, выражающих намерение умереть), существуют?
- Существует ли действующее **законодательство или политика, связанная с предотвращением самоубийств** (услуги в области психического здоровья, сокращения пагубного употребления наркотиков и алкоголя, трудоустройства, всеобщего медицинского страхования, услуги системы социального обеспечения)?
- Какие мероприятия по предотвращению самоубийств **есть и являются приоритетными в национальных стратегиях и планах**?
- Какие текущие национальные мероприятия по предотвращению самоубийств можно использовать, адаптировать или распространить на **население, затронутое чрезвычайной ситуацией**?
- Обеспечить доступность услуг **всем группам**, включая **мигрантов**, которые зачастую являются более уязвимыми из-за недостаточного уровня владения языком, невозможности получения медицинского обслуживания или других препятствий.

17. Всемирная организация здравоохранения (2018). *Национальные стратегии предотвращения самоубийств: прогресс, примеры и показатели*.

18. Всемирная организация здравоохранения (не датировано). *MiNDbank ВОЗ: в вопросах инвалидности и развития необходимо обеспечить большую инклюзивность*.

Доступные данные в контексте гуманитарной деятельности

Вопросы для оценки



Какие данные и другая информация есть о самоубийствах и самоповреждениях?

Подвержены ли определенные профили или группы людей в гуманитарной среде большому **рisku** (например, определенный пол, возрастная группа, этническая принадлежность, жители определенных географических районов)?

- › Количество **смертей** от самоубийств
- › Количество или масштаб случаев **самоповреждения**
- › **Методы** самоубийств и попыток самоубийства (например, самосожжение)
- › **Демографические данные** лиц (например, пол, возраст, географический район)
- › Предполагаемые **факторы риска** или **провоцирующие** факторы самоубийств (включая конкретные факторы стресса)
- › Поддержка и меры **вмешательства** (например, в медицинских или других учреждениях)
- › Качество или частота **сообщений в средствах массовой информации**.

Ключевые аспекты

- Как и кем устанавливается **факт самоубийства**? Подумайте, как установление фактов может повлиять на отчетность о самоубийствах и на качество имеющихся данных, а также на возможное занижение статистических данных (в связи со стигмой, правовой базой).
- Кто и как **регистрирует и делает отчетность** по самоубийствам и самоповреждениям? Существует ли неформальная система отслеживания в странах, где самоубийство криминализировано?
- На основании каких переменных производится **разбивка данных**?
- **Получите данные в соответствии:**
 - а) с контекстом (на уровне страны, регионов, районов, стационарных служб, амбулаторных служб, отделений скорой помощи, мест лишения свободы, лагерей беженцев и т. д.);
 - б) с группами населения (все население и с разбивкой по полу, возрастным группам, этническим группам, религиозным группам, статусу миграции, городскому, сельскому, социально-экономическому статусу; люди с особенностями психического здоровья и люди с инвалидностью).
- **Рассчитайте показатели** (количество смертей или случаев на 100 000) в дополнение к этим данным, чтобы определить подгруппы населения, подвергающиеся диспропорциональному воздействию.
- Проанализируйте данные за несколько лет, чтобы **выявить тенденции**.

Методы и инструменты для сбора информации

Обзор письменных источников и анализ имеющихся источников данных (информационные системы здравоохранения, регистры смертности, системы мониторинга защиты, такие как proGres V4, кумулятивные данные из системы управления информацией о ГН (GBVIMS), системы защиты детей).

Обсуждения и интервью с ключевыми информантами и членами общины и службами, предоставляющими услуги (например, службами психического здоровья, врачами общей практики, прошедшими обучение в области психического здоровья, медицинским персоналом общей практики, работающим в отделениях неотложной помощи, службами социальной помощи и защиты, включая специалистов по ГН и защите детей).

Информация о тенденциях в контексте гуманитарной деятельности

Вопросы для оценки

Какие способы **самоубийства чаще всего используются?**

Насколько **доступны** средства для наиболее распространенных способов самоубийств?

Находятся ли затронутые группы населения **вблизи потенциальных опасных участков?**

Методы и инструменты для сбора информации

Интервью с ключевыми информантами и обсуждения в тематических группах.

Обзор данных (СУИ и оперативные системы управления данными по ПЗПП).

Ключевые аспекты

- Существуют ли **конкретные места** (реки, железные дороги, мосты или высотные здания), связанные с предыдущими самоубийствами?
- Находятся ли **затронутые группы населения** вблизи подобных мест?

Восприятие общиной

Вопросы для оценки

Какие **представления** о самоубийстве и предотвращении самоубийств существуют у затронутых групп населения и служб, предоставляющих услуги (знания, стигма, культурные и религиозные установки)?

Какие существуют способы **преодоления трудностей и поиска помощи**, и какие существуют **препятствия** для получения помощи людьми с суицидальными мыслями и/или проблемами психического здоровья (депрессией)?

Методы и инструменты для сбора информации

Обзор письменных источников (включая литературу по социологии и антропологии).

Обсуждения с представителями служб, оказывающих услуги для затронутых групп населения.

Интервью с ключевыми информантами и обсуждения в тематических группах с участием членов общины и представителей служб (это могут быть члены общины в целом или специально отобранные группы, например, гейткиперы, работники здравоохранения и социального обеспечения, работники образования, полиция, духовные лидеры, традиционные целители, люди, представляющие группы риска, представители средств массовой информации, люди, пережившие суицидальное поведение, и члены семей людей, умерших в результате самоубийства).

Ключевые аспекты

- Подумайте, с какими **препятствиями** (знаниями, установками) можно столкнуться при подготовке к реализации мероприятий, и подготовьте **решения** для устранения этих препятствий.
- Рассмотрите способы использования **имеющихся в наличии ресурсов** и способов преодоления сложностей.



Доступные ресурсы и поддержка

Вопросы для оценки

Каков статус запланированной или текущей **реализации эффективных вмешательств** по предотвращению самоубийств или **основных направлений** по предотвращению самоубийств правительственными или гуманитарными организациями? См. ВОЗ (2021). ЖИТЬ ЖИЗНЬ)

Какие (формальные и неформальные) **соответствующие службы и поддержка** доступны для людей с риском самоубийства или для людей, потерявших близких в результате самоубийства (специализированные психологические службы, общие службы, прошедшие обучение по оценке и сопровождению самоубийства, все соответствующие работники здравоохранения, социального обеспечения или других общественных организаций, прошедшие обучение по базовой психосоциальной поддержке и перенаправлению)?

С какими **препятствиями сталкиваются работники здравоохранения и смежных профессий** при раннем выявлении, оценке, ведении и последующем наблюдении, а также при сообщении о случаях самоповреждений?

Какие в настоящее время существуют **возможности и пробелы в знаниях и навыках** (в сфере здравоохранения, социального обеспечения, образования, судебной системы, групп пользователей услуг) в реагировании на риск самоубийства?

Проводились ли ранее **кампании по повышению осведомленности** на национальном или региональном уровнях, и каково было их **влияние**?

Обучены ли медицинские работники оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, связанных с самоубийством (острая интоксикация ядохимикатами)?

Существуют ли в настоящее время **инициативы по наращиванию потенциала** для раннего выявления, оценки, лечения и последующих действий, в том числе для местных, региональных, образовательных, медицинских работников и сотрудников служб безопасности?

Существуют ли какие-либо **группы или ассоциации для получателей услуг и/или людей с пережитым личным опытом**, и какую поддержку они оказывают?

Обучены ли медицинские работники, полиция и другие лица, реагирующие на чрезвычайные ситуации, связанные с самоубийством, как **снизить непосредственный риск самоубийства** (ограничить доступ к средствам самоубийства)?

Являются ли имеющиеся **услуги и материалы доступными и инклюзивными** для всех групп населения, пострадавших от гуманитарного кризиса (информация для доступа к услугам приведена на соответствующих языках и в различных форматах, удобна для чтения и прослушивания)?

Ключевые аспекты

Методы и инструменты для сбора информации

Каталоги услуг

Картирование по 4 вопросам (**Кто делает что, где и когда**) в области ПЗПС

Анализ пробелов МПУ по ПЗПС

Обсуждения с **тематической** и другими **координационными группами ПЗПС**.

Обсуждения с **профильными работниками** (министерств здравоохранения, защиты, образования, безопасности/полиции, социального обеспечения и образования).

Обсуждения с различными **представителями общины** (молодежь, мужчины, люди, пережившие ГН, люди с инвалидностью)

- Выявите **имеющиеся (государственные и частные) услуги** (в сфере здравоохранения, на уровне общины и в других соответствующих секторах, телефоны доверия или службы защиты взрослых и детей) и рассмотрите наличие, использование и качество существующих услуг, а также способы их усовершенствования.
- Определите **пробелы в имеющихся услугах** и выявите все проблемы доступности (в том числе среди определенных групп).
- Обеспечить доступность услуг и материалов на **соответствующих языках**, чтобы предоставить возможность мигрантам и беженцам, которые не владеют местным языком, воспользоваться такими услугами и ресурсами.
- Где существуют возможности для **наращивания потенциала**? Включите предварительное и профессиональное обучение, а также постоянное повышение квалификации.
- Где можно укрепить **каналы и механизмы направлений** между службами / общинными работниками?
- Какие **заинтересованные стороны** уже осуществляют деятельность по предотвращению самоубийств или предоставляют услуги и могут быть **вовлечены** (также раздел 1.1.)?
- Какие субъекты уже реализуют или **разработали учебные материалы**, на которые можно опираться?

Ключевые ресурсы и руководство: оценка контекста, потребностей и ресурсов для разработки программ



LIVE LIFE

Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть А: Основной принцип ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Анализ ситуации.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2014). [Предотвращение самоубийств: глобальный императив. блок 8. Проведение ситуационного анализа в формате SWOT \(стр. 68\).](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Мероприятия в рамках МПУ 1.2 Оценка потребностей и ресурсов в области ПЗПСП для разработки программ; 2.1 Разработка, планирование и координация программ ПЗПСП.](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 2.1.](#)

Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев (2022). Проект. Предотвращение самоубийств и снижение суицидальных рисков в среде беженцев: многосекторальный инструментальный для операций УВКБ ООН. Данный ресурс включает подробный перечень предлагаемых инструментов и шаблонов для ситуационного анализа / быстрой оценки.

Наглядные примеры ситуационных анализов, нацеленных или включающих предотвращение самоубийств

Аббас М.Дж., Алхемири Н., Разак Е.А., Наош С., Эпплиби Л. (2018). [Национальное исследование самоубийств в Ираке: отчет о данных по самоубийствам в Ираке в 2015 и 2016 годах. J Affect Disord. 15\(229\):56-62.](#)

Международный медицинский корпус (2017). [Тематическое исследование по предотвращению самоубийств в Пуэрто-Рико.](#)

Де Лара М. (2019). [Ситуационный анализ ВОЗ в Газиантепе, проведенный на северо-западе Сирии \(данные онлайн-опроса\).](#)



2.

**Основные
компоненты
всех программ**

2.1 Повышение осведомленности и информационно-разъяснительная работа

Почему?

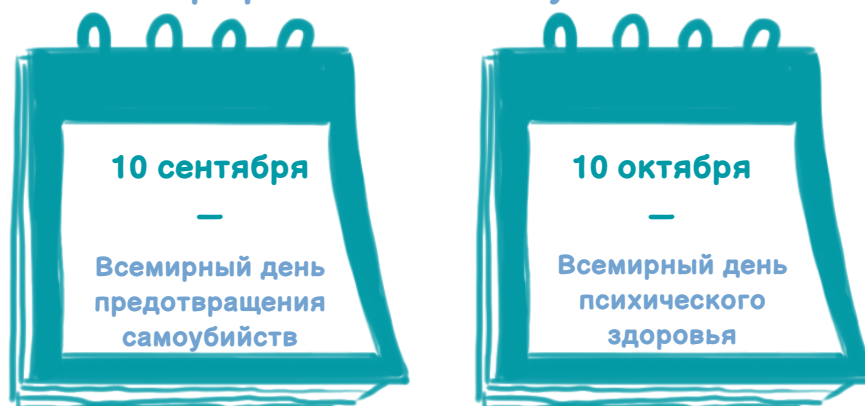
Повышение осведомленности о предотвращении самоубийств в контексте гуманитарной деятельности жизненно важно для привлечения внимания к самоубийству как к серьезной и предотвратимой проблеме общественного здравоохранения и для охвата как гуманитарных организаций, так и затронутого населения.

Информационно-разъяснительная работа может способствовать более эффективному многосекторальному сотрудничеству, распределению ресурсов и разработке политики для усиления мер по профилактике самоубийств и влиянию на различных лиц, принимающих решения и разрабатывающих политику, а также других заинтересованных сторон.

Как?

Рассмотрите возможность привлечения многочисленных **заинтересованных сторон**, таких как средства массовой информации, министерства здравоохранения, гуманитарные координационные механизмы (в том числе ТРГ ПЗПСП, кластер здравоохранения, защита детей и гендерное насилие), люди с жизненным опытом, представители целевой аудитории (молодые люди, мужчины, пережившие ГН, люди с инвалидностью) или НПО и влиятельные люди общины (религиозные или общественные лидеры, традиционные целители, молодежные сети поддержки сверстников) или активисты в области охраны психического здоровья (соответствующие знаменитости с жизненным опытом).

Две знаменательные ежегодные даты, связанные с профилактикой самоубийств:



Всемирный день предотвращения самоубийств (ВДПС) был учрежден в 2003 году по инициативе Международной ассоциации предотвращения самоубийств (МАПС) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Ежегодно 10 сентября он привлекает внимание к проблеме самоубийств, снижает стигматизацию и повышает уровень информированности организаций, органов власти и общественности о том, что самоубийства предотвратимы.

В повышение осведомленности и разработку основных посылов должны вовлекаться ключевые заинтересованные стороны (см. раздел 1.1), они должны основываться на результатах оценки / ситуационного анализа (распространенные заблуждения, доступные ресурсы: см. раздел 1.2) и могут охватывать такие темы, как:

- самоубийство и связанные с ним **факторы риска и защиты**,
- **предупреждающие признаки** и **раннее выявление** суицидального поведения (включая возрастные и гендерные различия и подгруппы населения),
- поддержка **групп риска**,
- распространенные **заблуждения**,
- **позитивные способы справиться** с психологическим напряжением и суицидальными мыслями,
- **как помогать** и поддерживать людей с суицидальными мыслями или поведением,
- поственционная поддержка, включая советы по **поддержке** семей, переживших тяжелую утрату.

Следите за тем, чтобы сообщения **всегда были позитивными и обнадеживающими**.

Очень важно включить **информацию о том, где и как можно получить помощь** (информацию об имеющихся местных номерах горячей линии по вопросам ПЗПСП, центров ПЗПСП или местных служб психического здоровья, а также телефонов доверия по вопросам защиты детей¹⁹).

Убедитесь в том, что сообщения являются уместными, что в них рассматриваются мифы и заблуждения и используются выражения, которые не являются провокационными или оскорбительными. Сначала проверьте сообщения в целевых группах и среди людей с жизненным опытом (см. раздел 1.1), тщательно отслеживайте и оценивайте, как воспринимаются сообщения, и в дальнейшем адаптируйте сообщения на основе обратной связи.



Адаптируйте методы и сообщения, чтобы обеспечить их актуальность и доступность для целевого населения в контексте гуманитарной деятельности и учитывайте:

- различные **возрастные группы** (пожилые люди могут предпочитать иные методы общения, чем подростки) и **пол**;
- **социально-демографический** и **языковой** состав общины (передача сообщений на преобладающих языках; изображения и сообщения отражают особенности общины, т. е. этническую принадлежность, сексуальность, миграционный статус, религию и т. д.);
- **грамотность** населения (использование вербальных или визуальных, т. е. основанных на изображениях, сообщений);
- несколько способов **охвата целевых групп населения** в зависимости от контекста (социальные сети, радиопередачи, мероприятия и обсуждения на уровне общины, листовки и рекламные щиты);
- **доступность и инклюзивность** для всех групп населения, включая **детей и людей с инвалидностью и людей, переживших ГН** (например, учтены коммуникационные барьеры и обеспечено наличие информации и материалов в доступных форматах, легко читаемых и на соответствующих языках).

Объедините повышение осведомленности и ключевые сообщения с доступными услугами и поддержкой, к которым могут обращаться группы риска, например:

- медицинские услуги,
- мероприятия по ПЗПП под руководством общин,
- групповые занятия для психического здоровья и психосоциального благополучия детей и подростков,
- формальное и неформальное образование и учебные пространства,
- службы защиты, в том числе безопасные места для женщин и девочек,
- пункты регистрации или проверки, пункты распределения и предоставления услуг.



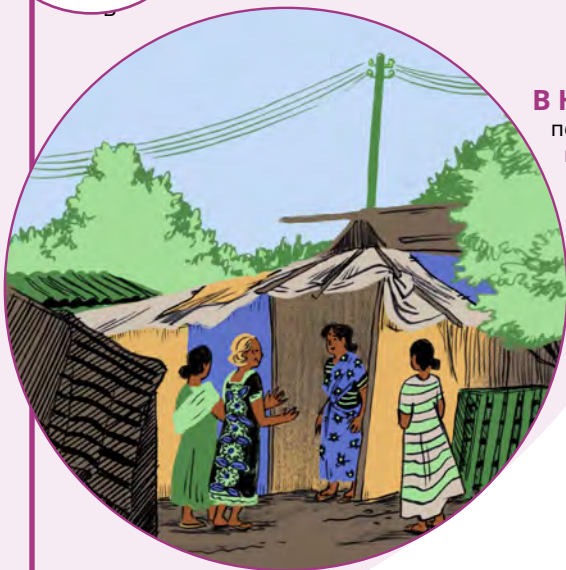
Информационно-разъяснительная работа проводится, чтобы повлиять на изменения:

- ♦ выделение большего количества средств на меры по предотвращению самоубийств, в том числе донорское финансирование;
- ♦ включение профилактики самоубийств в **планы для школ, рабочих мест и систем здравоохранения**;
- ♦ **политику** (включая декриминализацию самоубийств), ресурсы и поддержку уязвимых групп;
- ♦ **конкретные действия по предотвращению самоубийств** (см. раздел 3.1 об ограничении доступа к средствам и раздел 3.2 об ответственном общинном освещении в СМИ);
- ♦ действия, которые гарантируют, что **гуманитарное реагирование** направлено на минимизацию стресса и способствует психическому здоровью, благополучию и поддержке затронутого населения.



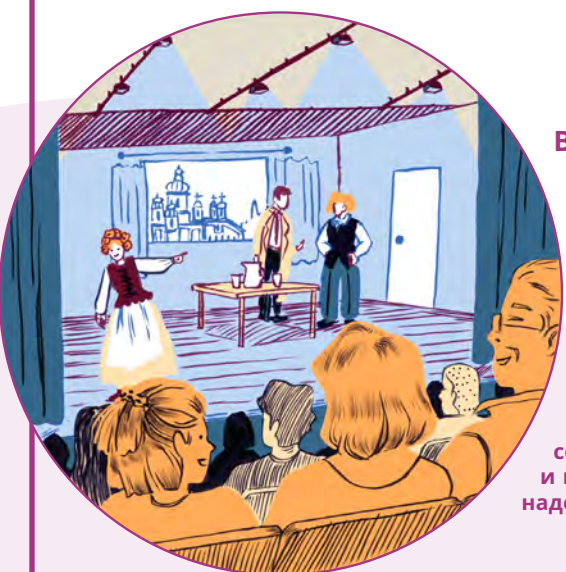


Примеры на местах



В Южном Судане спустя пять лет после гражданской войны, когда страна переживает острый кризис с нехваткой продовольствия, **МОМ поддержала программу, в рамках которой местные радиостанции транслировали музыкальные и драматические представления.** Они были направлены на пропаганду мер по предотвращению самоубийств и повышение осведомленности общины о простых жестах или действиях, таких как обращение к человеку и вопрос, все ли в порядке, поддержка других в выражении их беспокойства и предложение выслушать. Ключевые сообщения о предотвращении самоубийств были разработаны МОМ и распространены для просвещения и повышения осведомленности членов общины о предотвращении самоубийств, а также о снижении стигмы в отношении тех, кто пытался покончить с собой, и их семей²⁰.

В Иордании, которая десятилетиями принимала беженцев, в настоящее время насчитывается около 1,3 миллиона сирийских беженцев (официально зарегистрировано 672 000 человек), 80% из которых живут за чертой бедности. Кроме того, 15% иорданцев живут за чертой бедности, и в стране также находится два миллиона палестинских беженцев. GIZ (Немецкое сообщество международного сотрудничества), УВКБ ООН, посольство Нидерландов и Международный медицинский корпус (ИМС) в Иордании объединились в проекте **по содействию проведению семинаров и выставок, которые позволяют людям с опытом суицидального поведения использовать искусство как форму самовыражения,** работать вместе и представлять свои работы на выставках, чтобы повысить осведомленность о самоубийстве и дать голос и форму выражения тем, у кого есть жизненный опыт суицидальных мыслей и поведения²¹.



В Украине в условиях продолжающейся войны ИМС организовала кампанию по повышению осведомленности в том, что касается предотвращения самоповреждения и самоубийств среди подростков и молодежи. Команда ПЗПСП обучила социальных работников, которые проводили просветительские занятия по повышению осведомленности в том, что касается предотвращения самоповреждения и самоубийств на общинном уровне. Информационные листовки были посвящены объяснению того, как распознать, что у человека могут быть намерения самоубийства, как правильно общаться и как помочь ему найти поддержку ПЗПСП, а также содержали номера телефонов национальных горячих линий в кризисных ситуациях. Кроме того, **любительская молодежная театральная группа из деревни, расположенной недалеко от линии соприкосновения, устроила театральные представления для подростков и молодежи в разных местах, чтобы научить людей тому, как посылая надежду тем, кто может нуждаться в поддержке.**

20. Международная организация миграции в Южном Судане (2020). [Отчет о психическом здоровье и психосоциальной поддержке за 3 квартал.](#)

21. Фрэнсис А. (2015). [Кризис беженцев в Иордании.](#) Фонд Карнеги за международный мир.

Содействуйте деятельности по повышению сплоченности и взаимной поддержки на уровне общины



Факторы риска самоубийства, распространенные в контексте гуманитарной деятельности, включают недостаточную социальную поддержку и социальные связи. Людей, живущих в таких условиях, может одолеть чувство безнадежности и отчаяния, они могут утратить чувство «свободы воли» и развить в себе глубокую зависимость и апатию. Это может подпитывать многие социальные проблемы, в том числе суицидальные наклонности. Ключевыми элементами предотвращения самоубийств являются содействие благополучию сообщества и создание сетей на уровне общины, которые могут способствовать созданию защитной и поддерживающей среды и чувства социальной связи.

Потенциальные мероприятия, которые способствуют социальной поддержке и в которые могут быть интегрированы ключевые сообщения и повышение осведомленности, должны разрабатываться совместно с общинами. Могут включать следующее:

- создание безопасных общинных пространств и центров, которые могут служить местами надежды, позитива и социальной связи;
- поддержка общинных инициатив, укрепляющих солидарность и социальную сплоченность;
- содействие культурным и развлекательным мероприятиям, с которыми люди знакомы, особенно тем, которые объединяют сегменты общины из разных поколений.

Убедитесь, что все такие мероприятия соответствуют возрасту и полу, чтобы обеспечить безопасное общинное пространство для детей и подростков.



Мероприятия МПУ по ПЗПСП

3.3 Распространение ключевых сообщений для укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия;

3.4 Поддержка мероприятий по ПЗПСП под руководством общин;

3.5 Обеспечение мероприятий по развитию детей раннего возраста (РДРВ);

3.6 Обеспечение групповых мероприятий для психического здоровья и психосоциального благополучия детей;

3.7 Поддержка лиц, осуществляющих уход, в целях укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия детей;

3.9 Предоставление ПЗПСП в безопасных местах для женщин и девочек.

Внимание! Убедитесь, что вы можете удовлетворить запрос на услуги и поддержку



Повышение осведомленности о психическом здоровье, вероятно, приведет к **увеличению спроса на услуги** и поддержку. Это означает, что наряду с усилиями по повышению осведомленности персонал должен быть готов удовлетворить растущий спрос или иметь возможность **обращаться за соответствующими услугами и поддержкой**.

Ключевые ресурсы и рекомендации: повышение осведомленности и информационно-разъяснительная работа

LIVE LIFE



Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)

Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Мероприятия в рамках МПУ 3.1 Ориентировка гуманитарных субъектов и членов общины на ПЗПСП и информационно-разъяснительная работа по аспектам и действиям в области ПЗПСП; 3.3 Распространение ключевых сообщений для укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия.](#)

ВОЗ (2021). [Всемирный день психического здоровья ВОЗ 2021. Ключевые тезисы о самоубийствах.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2019). [Всемирный день предотвращения самоубийств 2019 – 40 секунд действий.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2014). [Предотвращение самоубийств: глобальный императив.](#)

Всемирная организация здравоохранения (не датировано). [Предотвращение самоубийств: Информация для журналистов и других лиц пишущих о самоубийствах.](#)

[Международная ассоциация по предотвращению самоубийств.](#)

Всемирная организация здравоохранения (не датировано). [Предотвращение суицида.](#)

Вовлечение молодежи и информационно-разъяснительная работа с учетом интересов молодежи: Детский фонд Организации Объединенных Наций (2020). [Вопросы психического здоровья подростков.](#)

Детский фонд ООН в Великобритании (2019). [Инструментарий информационно-разъяснительной работы для молодежи.](#)

Пример информационного видеоролика: Международная ассоциация предотвращения самоубийств (2022). [Всемирный день предотвращения самоубийств: Вселяя надежду через действие.](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 8.1, 8.2.](#)



2.2. Наблюдение, мониторинг и оценка

Почему?

Усилия по **мониторингу и оценке** помогают понять, дают ли мероприятия по предотвращению и реагированию желаемые результаты. Необходима долгосрочная оценка с использованием различных показателей, чтобы определить, связаны ли наблюдаемые изменения с профилактической деятельностью (расширение знаний, установки и практики медицинских работников/психологов, увеличение числа людей, пользующихся услугами поддержки) и могут ли они помочь оптимизировать разработку программ.

Как?

Полный список показателей, разработанных для чрезвычайных ситуаций, доступен в руководстве по реализации мер ВОЗ ЖИТЬ ЖИЗНЬ²² и в системе мониторинга и оценки МПК для ПЗПС²³.

Используйте соответствующие данные ответственно

Собранные данные следует использовать в первую очередь для информированной разработки программных мероприятий и выявления любого негативного воздействия контекстуальных стрессоров на благополучие общины или для информационно-просветительской работы в том, что касается расширения ресурсов по предотвращению и реагированию. Необходимость, риск и этические последствия должны быть тщательно рассмотрены до одобрения использования собранных данных для внешних коммуникаций, включая отчеты правительства или доноров. Любое потенциальное использование данных должно быть включено в материалы информированного согласия, которые должны быть доступны в письменной и/или устной форме на языке затронутого населения, в зависимости от обстоятельств.



Уроки, извлеченные в результате деятельности по мониторингу и оценке программ, должны быть распространены (через ТРГ ПЗПС с национальными субъектами) для информирования в контексте прочих усилий по предотвращению самоубийств.

Риски и безопасность сбора данных

При разработке систем наблюдения необходимо учитывать полезность и необходимость всех собираемых данных, а также **неотъемлемый риск** для всей затронутой общины, в частности для тех, кто может столкнуться с трудностями в результате сбора данных (люди, пережившие ГН, пожилые люди, дети и молодежь). Кроме того, следует учитывать **правовой контекст самоубийства** в стране, чтобы собранные данные были деидентифицированы/анонимизированы и не могли быть отслежены, чтобы предотвратить криминализацию переживших. Должны собираться только данные, необходимые для целевых мер вмешательства в области общественного здравоохранения, согласованных с затронутой общиной.

Проводите постоянный анализ рисков для оценки методов сбора данных, методов хранения и использования данных. Воздействие контекстуальных изменений и вызовов также должно быть рассмотрено.

Отдайте приоритет предоставлению этих данных общине, в которой они собраны. Это можно сделать с помощью общинных презентаций, радиопередач или других средств, предпочитаемых самой общиной.

При выборе платформы для размещения и обслуживания данных убедитесь, что принимающая сторона является относительно стабильной, конфиденциальной и хорошо зарекомендовавшей себя в этом контексте. Этическая практика управления данными еще более важна, чем технические возможности. Убедитесь в готовности принимающего агентства продолжать постоянное конструктивное партнерство с затронутой общиной.

22. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах*.

23. Рабочая группа МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях (2021). *Инструментарий по МиО в области ПЗПС версии 1.0*.

Поддержка систем наблюдения

Отсутствие достаточных знаний о самоубийствах в контексте гуманитарной деятельности частично связано с плохими системами наблюдения и регистрации данных о самоубийствах и самоповреждениях. Информация, собранная в ходе мероприятий по наблюдению и мониторингу, **используется в стратегиях общественного здравоохранения и целевых мерах вмешательства для разработки и реализации программ.**

- **Наблюдение** может дать представление о масштабах и серьезности суицидального поведения и ключевых факторах, его вызывающих, а также может дополнительно пролить свет на влияние контекстуальных стрессоров на суицидальное мышление. Наблюдение остается **эффективным и надлежащим по мере изменения условий**, а затронутая община и ключевые заинтересованные стороны остаются довольными и принимают методы сбора и хранения данных.

Наблюдение: что регистрировать

- Данные о **количестве самоубийств и самоповреждений** (как минимум в разбивке по полу, возрасту и способу).
- **Предпринятые действия** (направление в службы ПЗПСП и меры вмешательства, применяемые семьями или членами общины, выявленные причинные факторы, такие как межличностные или контекстуальные стрессоры, осведомленность семьи и других лиц о серьезности риска и место первоначального обращения за помощью).

Наблюдение: источники информации

- Проанализируйте **существующие системы** регулярного сбора данных, такие как системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения (CRVS), а также записи медицинских учреждений и полиции.
- Рассмотрите возможность **моделирования или интеграции системы наблюдения в функционирующую существующую систему**:
 - национальные стратегии предотвращения самоубийств, включая мониторинг риска и наблюдение (предпочтительно, если интеграция национальной стратегии не увеличивает риск для затронутой общины);
 - используемые местные системы сбора данных (разработка программ на уровне ведомства, GBVIMS, Информационная система здравоохранения УВКБ ООН – руководство по регистру смертности и сферам, 2.4 Образец формы отчета по наблюдению информационной системы управления здравоохранением (HMIS)²⁴).
- Сотрудничайте с **различными гуманитарными и общинными деятелями**, которые могут иметь уникальное представление о существующих системах сбора данных, рисках, связанных со сбором конфиденциальных данных в контексте, и о том, где собирать данные о самоубийствах, попытках самоубийства и случаях членовредительства. Это зависит от культуры и контекста и должно оцениваться независимо в каждом конкретном случае. В число этих партнеров могут входить акторы, выполняющие функции, связанные с психическим здоровьем, и другие лица (лица, ответственные за захоронения, записи рождений и смертей, определенные общинные мероприятия и т. д.). Общинными субъектами могут быть религиозные и общественные лидеры, акушерки и другие лица.
- **Проинформируйте** персонал о наблюдении, принимая во внимание возможную нерешительность или общественную стигматизацию, связанную с отчетностью и регистрацией самоубийств и самоповреждений.

24. Sphere (2018). *The Sphere Handbook: Гуманитарная хартия и минимальные стандарты гуманитарного реагирования.*





Примеры на местах

Разработка системы управления информацией в Бангладеш



В Кокс-Базаре (Бангладеш) мусульмане рохинджа, бежавшие из Мьянмы, живут в лагерях беженцев с 2017 года²⁵. Межведомственной подгруппой по предотвращению самоубийств была разработана гуманитарная система управления информацией о риске самоубийств (HSR-IMS) под названием Rohingya Refugee Response. Она была разработана на основе глобальных руководящих принципов для регистрации смертности и заболеваемости и смоделирована на основе структуры GBVIMS²⁶. **HSR-IMS собирает данные о замыслах, попытках самоубийства и смертях от самоубийств, используя существующее программное обеспечение для сбора данных KoVo ToolBox²⁷.** Сбор данных упорядочен благодаря подписавшим соглашение учреждениям, которые договорились о регулярном и ответственном сборе данных. Собранная информация группирует данные о суицидальном поведении, чтобы получить больше информации о масштабах, тяжести и распространенности суицидального поведения в данной общине. HSR-IMS будет апробирована межведомственной подгруппой по предотвращению самоубийств рабочей группы ПЗПСП при участии подписавших соглашение организаций.

Ключевые ресурсы и руководство: мониторинг и оценка



LIVE LIFE Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 2.2 Разработка и имплементация системы мониторинга и оценки \(МиО\).](#)

Всемирная организация здравоохранения (2018). [Предотвращение самоубийств: инструментарий для вовлечения общин. Главы 1-3, 5-6, стр. 1-30, 35-43.](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 2.2](#)

25. Action Against Hunger (2021). [Кризис рохинджа. Сложности в Кокс-Базаре продолжаютя.](#)

26. GBVIMS (2021). [Система управления информацией о гендерном насилии. Формы приема и согласия.](#)

27. KoVo ToolBox. [Простые, надежные и мощные инструменты для сбора данных.](#)

Ключевые ресурсы и руководство: наблюдение



LIVE LIFE Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2021). [Предотвращение самоубийств: ресурс для регистрации случаев самоубийств.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2014). [Предотвращение самоубийств: ресурс для регистрации случаев несмертельного суицидального поведения, стр. 6-21.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2016). [Практическое руководство по созданию и поддержанию систем наблюдения за попытками самоубийства и самоповреждениями. Главы 2-5, стр. 13-56.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2018). [Предотвращение самоубийств: инструментарий для вовлечения общин. Главы 1-3, 5-6, стр. 1-30, 35-43.](#)

Наглядные примеры наблюдения, мониторинга или оценки

Квик М.Ф., Барлоу А., Гоклиш Н. и др. (2014). [Наблюдение и сопровождение случаев для предотвращения самоубийств на уровне общины: система, созданная по инициативе племен американских индейцев. Американский журнал общественного здравоохранения. 104\(SUPPL. 3\):18-23.](#)

Флайшманн А., Бертолот Ж.М., Вассерман Д. и др. (2008). [Эффективность краткосрочного вмешательства и контакта с людьми, предпринявшими попытку самоубийства: рандомизированное контролируемое исследование в пяти странах. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 86\(9\):703-709.](#)

Хароз Е.Е., Декер Е., Ли С. (2018). [Доказательства для программ реагирования и предотвращения самоубийств среди беженцев: систематический обзор и рекомендации.](#)

Виджаякумар Л., Патхаре С., Джайн Н. и др. (2020). [Реализация комплексной системы наблюдения для регистрации самоубийств и попыток самоубийства в сельских районах Индии. BMJ Open. 2020;10\(11\):1-9.](#)

2.3. Охрана здоровья и благополучие персонала и волонтеров

Почему?

Благополучие персонала и волонтеров особенно важно в условиях гуманитарного кризиса, поскольку оно влияет на их способность выполнять свою роль и оказывать поддержку затронутому населению. Случай самоубийства среди персонала или затронутых групп населения часто вызывает сильную эмоциональную реакцию, и первоначальная поддержка имеет решающее значение.

Персонал и волонтеры, оказывающие услуги и поддержку в **очень стрессовых и сложных условиях** (реагирование на чрезвычайные ситуации, оказание помощи во время вспышек инфекционных заболеваний), также могут быть подвержены повышенному риску самоубийства. Рассмотрим важность обеспечения надлежащей заботы и поддержки персонала.

Как?

Важным компонентом благополучия персонала и волонтеров является обеспечение безопасных и качественных мер по предотвращению самоубийств **до любого инцидента**.

Сюда входит обеспечение **безопасной среды**, в которой персоналу предлагается обращаться в **конфиденциальные службы** ПЗПС, предоставление доступа к **ресурсам и инструментам** по здоровому преодолению трудностей и благополучию, обеспечение надлежащих благоприятных **условий труда**, проведение регулярной супервизии и **проверок**, а также поощрение создания **сети** или группы поддержки коллег. Кроме того, туда входит **сокращение доступа к средствам** на рабочих местах (лекарствам или яду, установка ограждений на крышах, также см. раздел 3.1).



Ключевые ресурсы и руководство: забота и благополучие персонала и волонтеров



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 2.3 Забота о персонале и волонтерах, предоставляющих ПЗПС.](#)

МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 4.4.](#)



2.4. Компетенции персонала и волонтеров

Почему?

Самоубийство — комплексная и деликатная тема, и те, кто работает над предотвращением самоубийств и реагированием на них, могут иметь особые культурные и контекстуальные убеждения, которые влияют на их взгляды на самоубийство. Кроме того, персонал может испытывать повышенный уровень психологического стресса при оказании помощи людям, нуждающимся в срочной поддержке. Поэтому важно, чтобы персонал получал поддержку для компетентного оказания помощи лицам, подверженным риску.

Как?

Перед реализацией программы убедитесь, что персонал и волонтеры прошли инструктаж и обучение.

Персонал и волонтеры должны получать поддержку в следующих вопросах:

- ♦ подходящий язык для использования (см. раздел 1 о языковых аспектах);
- ♦ защита **конфиденциальности**, ограничения конфиденциальности и безопасности (см. раздел 1.1 о ситуационном анализе);
- ♦ **оценка риска** самоповреждения или самоубийства, включая тревожные признаки, связанные с неизбежными рисками, в том числе факторы риска на индивидуальном уровне, факторы взаимоотношений, факторы риска на уровне общины и факторы риска на уровне общества и здравоохранения, а также специфические для молодежи факторы риска (см. пример из ENACT ниже);
- ♦ оценка защитных факторов, которые могут снизить неизбежный или краткосрочный риск самоповреждения и самоубийства;
- ♦ как оказывать **базовую поддержку** лицам, страдающим от суицидальных мыслей, или лицам, потерявшим близких в результате самоубийства (см. раздел 3.4), включая сочувствие, неосуждение, валидирующие заявления, использование основных психосоциальных навыков и реализацию принципов недискриминации и инклюзивности, участия детей и соблюдения интересов ребенка, укрепление безопасности, достоинства и прав людей и недопущение причинения им дальнейшего вреда, обеспечение доступа людей к беспристрастной помощи в соответствии с потребностями и без дискриминации, а также повышение устойчивости детей в контексте гуманитарной деятельности;
- ♦ какие **службы и поддержка доступны и как обращаться в службы психического здоровья** (контактная информация учреждений, процедуры направления, согласованные совместные процедуры и безопасный доступ) и в другие службы поддержки (финансовая поддержка, службы защиты);
- ♦ процедуры направления должны быть согласованы и доведены до сведения **ТРГ ПЗПСП** и других соответствующих координационных групп (по вопросам образования, защиты детей и ГН) и должны быть частью **картирования** (например, 4 вопроса) и **каталогов услуг** (см. также раздел 1.1).

Одним из способов поддержки персонала в развитии вышеупомянутых навыков является **обучение и оценка компетенций** в основополагающих навыках помощи, как указано в платформе обеспечения качества психологической поддержки (EQUIP).

Персонал и волонтеры также должны иметь возможность обратиться за **регулярной поддержкой**, консультациями и вопросами к специалистам более высокого уровня (супервизору, специалисту по психическому здоровью).



Скриншот инструмента оценки компетенций EQUIP-ENACT, компетенция №7: Оценка и ведение случаев, связанных с риском самоубийства и самоповреждения

Ключевые ресурсы и руководство: компетенции персонала и волонтеров



LIVE LIFE Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 2.4 Поддержка компетенций в области ПЗПСП у персонала и волонтеров.](#)

EQUIP: Ensuring Quality in Psychological Support

[Платформа обеспечения качества психологической поддержки \(EQUIP\)](#) включает интерактивный инструмент для оценки компетенций в оценке самоубийств и самоповреждений, а также планирования защиты. На платформе EQUIP компетенцию №7 ENACT можно использовать для выявления потенциально опасного поведения, а также базовых и расширенных навыков помощи, связанных с компетенциями по снижению риска самоубийства. Кроме того, компетенция №3 ENACT может быть использована для оценки

соблюдения конфиденциальности, а также для обсуждения того, когда конфиденциальность может быть нарушена в контексте снижения риска самоубийства. В разделах ENACT-Remote компетенции в области конфиденциальности, оценки суицидального поведения и поддержки адаптированы для оказания психосоциальных услуг на расстоянии (с использованием голосовой или видеосвязи).



[Учебное пособие EQUIP об основополагающих навыках оказания помощи](#), модуль №8, содержит учебные материалы по компетенциям снижения риска самоубийства, включая оценку суицидального и других рисков причинения вреда и разработку планов защиты. Модуль №3 включает обучение по конфиденциальности, включая то, когда и как обсуждать, когда конфиденциальность не может быть обеспечена в контексте экстренного снижения риска самоубийства.

[EQUIP Remote включает курс о дистанционной оценке и поддержке людей с суицидальным поведением.](#) Сюда относятся: модуль 1: подготовка к дистанционной оценке суицидального поведения; модуль 2: оценка суицидального поведения дистанционно; модуль 3: реагирование на суицидальное поведение и преодоление преград для оказания удаленной поддержки.

Справочный центр IFRC по психосоциальной поддержке (2021 г.). [Предотвращение самоубийств.](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 4.1-4.4.](#)



3.

**Набор ключевых
эффективных
программных мер
вмешательства и
предотвращения
самоубийств**

3.1. Сокращение доступа к средствам самоубийства

Почему?

Сокращение доступа к средствам самоубийства является одним из **наиболее значимых и универсальных, доказательных и эффективных способов**

предотвращения самоубийств. Было установлено, что ограничение доступа к средствам уменьшает количество самоубийств, связанных с этими средствами, а также снижает общий уровень самоубийств в некоторых странах (поскольку могут применяться менее смертоносные альтернативы). Суицидальные мысли и поведение могут быть импульсивными, и большинство людей, склонных к суицидальному поведению, двойственно относятся к желанию жить или умереть — еще одна причина, по которой снижение доступности смертоносных средств является ключевым.

Как?

Способы самоубийства и попыток варьируются в зависимости от контекста гуманитарной деятельности и отражают доступные варианты. Как правило, распространенными способами самоубийства являются повешение, применение огнестрельного оружия и самоотравление пестицидами²⁸.

Эффективное **ограничение средств** в контексте гуманитарной деятельности должно быть направлено на методы, которые:

- вызывают наибольшее количество смертей и/или являются наиболее смертоносными средствами
- и являются наиболее часто используемыми (см. раздел 1.2 о ситуационном анализе).

- **Выявите ключевые гуманитарные и общинные субъекты / заинтересованные стороны и привлечите их для совместных консультаций по осуществимым действиям сообщества для ограничения или сокращения доступа к наиболее смертоносным и распространенным средствам самоубийства.**
- **Ограничить доступ к средствам, используемым в контексте гуманитарной деятельности, таким как:**
 - › ограничение доступа общины к огнестрельному оружию²⁹
 - › ограничение доступа к особо опасным пестицидам
 - › установка ограждений в местах потенциальных прыжков с высоты
 - › изменение мест крепления в учреждениях или местах лишения свободы
 - › ограничение назначения высокотоксичных лекарств
 - › изъятие смертоносных предметов в семьях лиц, подверженных риску (ножей, бритв, керосина, пестицидов, веревок).
- **Ограничение доступа к средствам суицида, используемым в условиях гуманитарного контекста, к примеру:**
 - › ограничение количества индивидуальных продаж токсичных лекарственных препаратов и прочих ядовитых веществ, таких как пестициды³⁰
 - › ограничение количества психотропных препаратов, выдаваемых людям, находящимся в зоне риска, и/или назначение другого человека, осуществляющего надзор за препаратами и предоставляющего их по инструкции.



28. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.*

29. Любин Г., Вербеллофф Н., Гальперин Д., Шмушкевич М., Вайзер М., Ноблер Х.И. (2010). *Снижение уровня самоубийств после изменения политики, снижающей доступ подростков к огнестрельному оружию: натуралистическое эпидемиологическое исследование. Суицидальное поведение с угрозой для жизни.* 40(5):421-424.

30. Найп Д. В., Чанг С. С., Доусон А. и др. (2017). *Предотвращение суицида через ограничение средств: эффект ограничений на пестициды в 2008–2011 гг. в Шри-Ланке.* PLoS One. 12(3):0172893.



Примеры на местах



В Ираке Управление по психическому здоровью Министерства здравоохранения инициировало национальное исследование самоубийств (2015–2016 гг.) в сотрудничестве с международными исследователями. **Министерство внутренних дел поручило сотрудникам полиции заполнить формы в отношении отдельных смертей в их юрисдикции, которые были признаны самоубийствами, и связаться с семьями, в которых данные отсутствовали.** Результаты использовались для определения уровня самоубийств среди населения и подгруппах населения (по возрасту и полу), распространенных используемых способов и профиля медицинского, психического здоровья, самоубийств и провоцирующих факторов, связанных со смертью в результате самоубийства; также были выявлены группы риска. Извлеченные уроки использовались при планировании национального регистра самоубийств. Исследование показало необходимость введения ограничений на использование огнестрельного оружия и керосина (связанных с самосожжением) в будущих усилиях по предотвращению самоубийств.

Основные материалы



LIVE LIFE

Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть В: Ключевые эффективные меры вмешательства для предотвращения самоубийств: Ограничение доступа к средствам суицида.](#) с. 58–63.



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 2.3.1 Ориентирование гуманитарных организаций и членов общин в области ПЗПСП и информационно-разъяснительная работа по аспектам и действиям в области ПЗПСП.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2012). [Действия общественного здравоохранения по предотвращению самоубийств: рамочная программа.](#)

3.2. Обеспечение ответственной коммуникации и освещения в СМИ

Почему?

СМИ играют ключевую роль во влиянии на общественное мнение и могут помочь в предотвращении самоубийств, но также могут привести к увеличению суицидальных рисков.

Было показано, что многократное, приукрашенное освещение громких случаев суицида, включающее детальное описание метода суицида, **повышает риск суицидального поведения**³¹. Вымышленные описания суицида, которые не в точности воспроизводят реальность, в такой же степени проблематичны.

Как?

СМИ могут одновременно охватывать **большую аудиторию** и могут также охватывать определенные группы людей, в зависимости от издания (каналы СМИ или радиопередачи, к которым имеют доступ затронутые общины).

СМИ могут **поддерживать усилия по предотвращению** самоубийств, передавая ключевые сообщения и сообщения надежды, повышая осведомленность (см. раздел 2.1) и освещая тему чутко и точно.

Для тактичного и актуального освещения темы самоубийств рекомендуются следующие действия:

- Выявите **ключевые заинтересованные стороны и субъекты** в рамках гуманитарной деятельности, в СМИ и правительстве для сотрудничества с ними и вовлечения их в процесс (см. раздел 1.1), в том числе национальные, региональные или местные организации СМИ, регулирующие органы и компании, работающие в социальных сетях.
- Определите **область внимания СМИ**, например журналистика, развлечения или социальные сети и **разработайте ключевые послания совместно** с изданиями.
- Активно взаимодействуйте со СМИ, а не только реагируйте на сенсационные или опасные репортажи.
- Обдумайте **стратегически важное время сообщения**: к примеру, обучение может быть частью вводного инструктажа для новых сотрудников; медийные мероприятия можно планировать на определенные дни (см. раздел 2.1).
- Разговоры о **сенсационных репортажах** о самоубийствах должны быть не карательными и осуждающими; скорее, они должны быть совместными и основываться на общей ответственности за этический и ответственный репортаж, а также на положительном влиянии, которое ответственный репортаж может оказать в предотвращении самоубийств.

Примеры на местах

В Бангладеш межсекторальная подгруппа по предотвращению самоубийств провела полудневный виртуальный тренинг на тему «Отчетность о самоубийствах и их предотвращение для журналистов и работников СМИ». Под руководством национального эксперта по предотвращению самоубийств было установлено, что практика отчетности о самоубийствах на национальном уровне редко соответствует руководящим принципам передовой практики ВОЗ. **Программа обучения была разработана совместно с членами подгруппы, с целью контекстуализации и распространения этого руководства по всей стране.** Приглашения на обучение были распространены через профессиональные и академические сети специалистов бангладешских СМИ, в том числе тех, кто участвовал в гуманитарном реагировании на кризис с рохинджа. Эта инициатива способствовала установлению связей между национальными работниками СМИ, академическими психиатрами и сотрудниками гуманитарного реагирования в Кокс-Базаре, а также **стимулировала продолжение деятельности в этом направлении и информационно-разъяснительную работу журналистов в рамках их собственных сетей, в том числе в рамках программ профессиональной подготовки.**

31. Всемирная организация здравоохранения (2017). *Предотвращение самоубийств: ресурс для специалистов в области СМИ.*

Разработайте стратегии, которые приведут к увеличению числа ответственных репортажей



♦ Создание **хороших отношений со СМИ**, к примеру через активное их включение в мероприятия по повышению осведомленности может помочь создать более теплые отношения при подготовке к обучению или разработке политик.

♦ Согласуйте использование и адаптацию существующих ресурсов или разработайте новые **политики и руководящие принципы для выпуска ответственных репортажей**.

♦ Если руководство, политики и обучение существуют, убедитесь, что они **актуальны** и содержат доказательные передовые практики.

♦ Разработайте **комплект информационных материалов для прессы**, содержащий ресурсы для СМИ или контактные данные экспертов по предотвращению самоубийств, которые работники СМИ могут использовать при освещении материалов о самоубийствах.

♦ Для **социальных сетей** рассмотрите возможность особого выделения протоколов по перенаправлению, информации о том, как получить доступ к службам психического здоровья, и других ресурсов, характерных для населения в гуманитарном контексте.

♦ Придите к соглашению о создании **механизмов подотчетности** для отслеживания и обращения с проблемными репортажами.

♦ Разработайте системы для признания и особого **выделения хороших практик**, или для номинирования СМИ на существующие награды за выдающиеся достижения.



- Разработайте программу и сотрудничайте в **обучении специалистов, студентов, НПО в области СМИ** и других ключевых заинтересованных сторон по реализации информационного буклета ВОЗ для специалистов СМИ³². Помните, что на тех, кто работает в СМИ, могут повлиять рассказы о самоубийствах или они могут быть затронуты лично.
- **Наблюдайте за и оценивайте всю деятельность** (см. раздел 2.2). Среди показателей могут быть: изменение в количестве сенсационных репортажей в СМИ или количество примеров ответственных репортажей. Запланируйте распространение ключевых результатов, чтобы стимулировать более широкое внедрение инициатив или использование извлеченных уроков для других специалистов. Инструменты для оценки сообщений СМИ о самоубийствах помогут контролировать соблюдение руководящих принципов безопасного освещения в данном секторе СМИ или данном издании³³.

Ключевые ресурсы и рекомендации: обеспечение ответственной коммуникации и освещения в СМИ



LIVE LIFE

Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 3.1 Ориентирование гуманитарных организаций и членов общин в области ПЗПСП и информационно-разъяснительная работа по аспектам и действиям в области ПЗПСП.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2019). [Предотвращение самоубийств: ресурс для кинематографистов и других людей, работающих на сцене и на экране.](#)

Everymind (2020). [Ресурс для специалистов в области СМИ.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2017). [Предотвращение самоубийств: ресурс для специалистов в области СМИ.](#)

Ресурсный центр по предотвращению самоубийств (2013 г.). [Отклик на призыв о помощи: лучшие практики для онлайн-технологий.](#)

Отчетность о самоубийствах (не дат.). [Передовая практика и рекомендации по отчетности о самоубийствах.](#)

Республика Ливан, Министерство общественного здравоохранения (2019 г.). [Практическое руководство для специалистов в области СМИ по освещению вопросов психического здоровья и употребления психоактивных веществ.](#)

32. Всемирная организация здравоохранения (2017). [Предотвращение самоубийств: ресурс для специалистов в области СМИ.](#)

33. Соренсон С.С. и др. (2022). [Инструмент для оценки изображений самоубийств в СМИ \(TEMPOS\): Разработка и применение новой рейтинговой шкалы для снижения распространения самоубийств. Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения, 19\(5\), 2994.](#)

3.3. Нарращивание потенциала работников переднего края и гейткиперов

Почему?

В целях выявления рисков самоубийства и направления в соответствующие службы крайне важно, чтобы работники переднего края в различных секторах (здравоохранение, образование и социальное обеспечение), а также общинные гейткиперы были обучены безопасно **выявлять** лиц, подверженных риску самоубийства, предоставлять или мобилизовывать **поддержку** для них, **направлять** к специалистам и затем наблюдать³⁴.

Как?

В условиях гуманитарной деятельности потенциальные работники переднего края и гейткиперы могут **отбираться стратегически**, к примеру из тех, кто работает в **географических районах высокого риска** или тех, кто может обеспечить наращивание потенциала в сельских или труднодоступных районах.

Среди передовых работников и гейткиперов могут быть:

- **медицинские работники** (например, работники скорой медицинской помощи, врачи общей практики, медсестры, общинные работники здравоохранения или социальные работники), особенно те, кто работает в отделениях, где есть вероятность контакта с людьми из группы риска, например людьми с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, хронической болью или хроническими болезнями;
- **работники из других секторов и другие общинные гейткиперы**, такие как работники экстренных служб (например, полицейские, пожарные, работники скорой помощи и телефонов доверия); работники образования (например, учителя); работники в службах защиты детей и защиты от ГН; работники, обеспечивающие базовые нужды/средства к существованию;
- **общинные гейткиперы** (люди с высокой вероятностью встречи с человеком с повышенным риском суицида) или люди, обладающие влиянием в общине (лидеры общины; лидеры, включая старшую молодежь, работники общественного транспорта, парикмахеры, водители служб такси религиозные лидеры).

Обучение должно включать:

- ♦ понимание культурных и традиционных **установок**, влияющих на выявление и уход за людьми из группы **риска**, а также факторов риска и **защитных** факторов;
- ♦ осведомленность о **группах, которые могут подвергаться особому риску**, в зависимости от конкретного гуманитарного контекста и роли работника (представители сексуальных и гендерных меньшинств, беженцы и лица, ищущие убежища, пережившие ГН, нынешние или бывшие военнослужащие, беременные подростки);
- ♦ обеспечение **доступности и инклюзивности** информации и услуг для различных групп пострадавшего населения;
- ♦ осведомленность о **распространенных проявлениях** самоповреждения/самоубийства для выявления лиц, подверженных риску;
- ♦ базовые навыки **оценки и управления** рисками, в том числе в кризисных ситуациях (как спрашивать о самоповреждениях, распознавание случаев причинения себе телесных повреждений или самоотравления);
- ♦ базовая **психосоциальная поддержка** (например, применение принципов первой психологической помощи, обеспечение психологического просвещения по вопросам суицида, мобилизация семейных и общинных источников социальной поддержки, поддержка людей, потерявших близких в результате самоубийства);
- ♦ **направление** в службу охраны психического здоровья (к неспециалистам, прошедшим обучение по предотвращению самоубийств и проведению соответствующих мер вмешательства с использованием mhGAP-NIG ВОЗ (см. раздел 3.5) или других необходимых сервисов), включая способы направления и соответствующие формы и процедуры направления (согласие, обмен информацией); **дальнейшее наблюдение**;

Нарращивание потенциала должно быть **постоянным и устойчивым**. Модели, которые способствуют устойчивости, включают модель обучения инструкторов, предоставление постоянной поддержки и супервизии, а также планирование повторных закрепляющих тренингов.

34. Виджаякумар Л., Моханрадж Р., Кумар С., Джеясилан В., Шрирам С., Шанмугам М. (2017). CASP – Вмешательство общинных волонтеров для снижения суицидального поведения среди беженцев. *Международный журнал социальной психиатрии*, 63(7), 589–597.

Снижение риска среди лиц, ищущих убежища, и беженцев



Факторы, повышающие **риск самоубийства среди лиц, ищущих убежища, и беженцев**, включают психические расстройства (сопутствующую депрессию или посттравматическое стрессовое расстройство, злоупотребление алкоголем), прибытие в принимающую страну (первые шесть месяцев), предполагаемую угрозу отклонения заявления о предоставлении убежища и отказ в предоставлении убежища после длительного ожидания³⁵. Лица, находящиеся в заключении, также могут подвергаться повышенному риску самоубийства и суицидальных мыслей³⁶.

Очень важно **наращивать потенциал сотрудников, работающих с людьми, ищущими убежища, и беженцами**, и обеспечивать предоставление поддержки и вмешательство, в частности, на разных этапах (во время прибытия, во время ожидания и во время принятия решения о предоставлении убежища, во время релокации или репатриации).

Необходимо продвигать **защитные факторы**, которые включают раннее обучение языку и культуре принимающей страны; раннее обеспечение экономической и образовательной деятельности; обеспечение общения и присоединения к сетям социальной поддержки; и вовлечение общин и средств массовой информации в создание благоприятной и поддерживающей среды для людей, ищущих убежища, и беженцев.

Удовлетворение потребностей людей, переживших гендерное насилие (ГН)

Люди, пережившие ГН (включая переживших насилие со стороны партнера) подвергаются **повышенному риску суицидальных мыслей или смерти** от самоубийства. По некоторым оценкам, треть женщин, умерших от самоубийства, пережили насилие со стороны партнера³⁷. Люди, пережившие насилие со стороны партнера подвергаются особому риску смерти от самоубийства, и этот риск, как было показано, увеличивается для тех, кто пережил модели **принудительного и контролирующего поведения и насилие со стороны партнера высокого риска** (например, несмертельное удушение, применение оружия³⁸). Эти риски возрастают, когда происходит расставание, как и в случае убийства близкого партнера³⁹.

Важно, чтобы **гейткиперы были обучены тому, как оказывать поддержку в соответствии с потребностями людей, переживших ГН**, которые выражают суицидальные мысли или намерения, и направлять их к специалистам в области ГН. Очень важно, чтобы те, кто оказывает помощь и поддержку людям, пережившим ГН, прошли обучение по выявлению, базовой поддержке и перенаправлению (кто работает в службах по ведению случаев гендерного насилия и в убежищах для женщин и девочек, медицинские работники, прошедшие обучение по клинической помощи при изнасиловании).



Соответствующие ресурсы по реагированию на суицидальные мысли в контексте реагирования на ГН



Руководящий комитет Системы управления информацией о гендерном насилии (GBVIMS) (2017). [Межведомственное руководство по ведению случаев, связанных с гендерным насилием. Реагирование на суицидальные риски, ориентированное на пережившего, и планирование защиты](#). См. стр. 70–74 об оценке риска самоубийства, часть VI приложения о защите от самоубийства.

[Как поддержать жертв гендерного насилия, если в вашем регионе нет специалиста по ГН – карманное руководство.](#)

ЗО ГН (2020). [Межведомственные минимальные стандарты для разработки программ по гендерному насилию в чрезвычайных ситуациях.](#)

ЗО ГН, ЮНФПА (2021). [Руководство по дистанционным услугам по борьбе с гендерным насилием с упором на ведение дел по телефону и горячие линии, в условиях COVID-19. Смотрите раздел IV: Руководство по дистанционному сервису для общения с клиентами с суицидальным поведением по телефону горячей линии по вопросам ГН.](#)

35. Вассерман Д. (2017). *Риск самоубийства у беженцев и просителей убежища. Европейская психиатрия, 41(S1), S35–S36.*

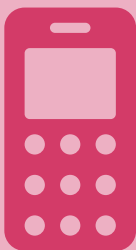
36. Гарджуло А., Тесситоре Ф., Ле Гротталье Ф., Маргерита Г. (2021). *Самоповреждающее поведение просителей убежища и беженцев в Европе: систематический обзор. Международный журнал психологии, 56(2):189–98.*

37. Уолби С. (2004). *Цена домашнего насилия. Лондон: отдел по вопросам женщин и равноправия (DTI).*

38. Эйткен Р. и Манро В. (2018). *Насилие в семье и самоубийство: изучение связей с клиентской базой и работниками организации «Убежище». Лондон: Уорикский университет, факультет права: «Убежище».*

39. *Программа знаний и практики по уязвимостям (VKPP) (2021). Бытовые убийства и предполагаемые самоубийства во время пандемии Covid-19 2020–2021 гг.*

Создание кризисных линий доверия



Кризисные телефоны доверия могут помочь облегчить стресс, который может испытывать человек, и снизить интенсивность таких чувств, чтобы позволить решить проблемы и рассмотреть практические действия в отношении личных проблем. Конфиденциальные услуги, предлагаемые кризисными телефонами доверия, помогут преодолеть барьер стигматизации, связанный с самоубийством и проблемами психического здоровья, который может помешать человеку обратиться за помощью.

Кризисные линии доверия могут:

- обеспечить круглосуточный доступ к персоналу, обученному оценке рисков суицидального поведения и соответственному вмешательству;
- тщательно оценивать риск самоубийства, оказывать поддержку, предлагать направления к специалистам, разрабатывать план защиты и при необходимости отправлять команду экстренного вмешательства;
- напрямую связываться с местными мобильными кризисными командами;
- предотвратить ненужные визиты в отделения неотложной помощи;
- вмешиваться, когда звонящий не хочет или не может обеспечить собственную безопасность.

Дополнительные аспекты:

- Рассмотрите возможность наращивания потенциала сотрудников других кризисных горячих линий, таких как горячие линии по вопросам ГН и защиты детей, в области предотвращения самоубийств.
- Кризисные телефоны доверия в контексте гуманитарной деятельности редко имеют персонал, обученный методам оценки суицидального поведения и вмешательства специально для молодых людей. Приоритетное внимание должно уделяться обучению персонала телефонов доверия для работы с детьми и подростками, а также должны быть установлены прочные связи со службами ПЗПСП на уровне общины.
- Учитывайте контекстуальные аспекты, такие как доступ к телефонам (может быть ограничен для женщин или молодых людей), возможные ограничения в телекоммуникационных сетях.

Необходимые ресурсы



Национальная линия по предотвращению самоубийств (2021). [Последующее наблюдение. Ресурс для создания кризисной линии и проверочного списка горячей линии.](#)

ЗО ГН и ЮНФПА (2021). [Руководство по дистанционным услугам по борьбе с ГН с упором на ведение дел по телефону и горячие линии, в условиях COVID-19. Смотрите раздел IV: Как взаимодействовать с клиентом с суицидальным поведением.](#)



Примеры на местах



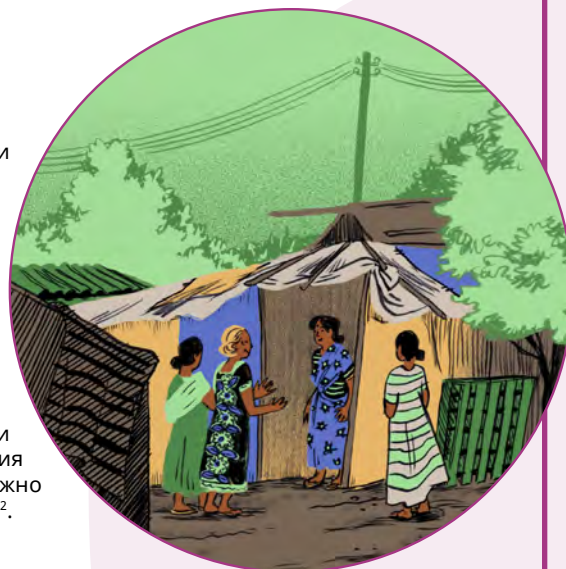
В Уганде, где проживает 40% беженцев из Южного Судана, УВКБ ООН, агентство

ООН по делам беженцев, обнаружило, что в 2019 году количество самоубийств и попыток самоубийства среди беженцев выросло более чем в два раза по сравнению с предыдущим годом⁴⁰. При поддержке УВКБ ООН местная НПО «Транскультурная психосоциальная организация» (ТРО) Уганды провела программу по предотвращению самоубийств, которая охватила 9 000 беженцев и местных угандийцев в поселении беженцев Бидибиди и его окрестностях в 2019 году. Помимо других стратегий поддержки, там предлагались консультации о том, как управлять негативными мыслями, обращаться за помощью и участвовать в социальной деятельности. **Также проводились программы по минимизации стигмы в отношении психического здоровья и обучению медицинских работников и консультантов на базе общин**⁴¹.

В 2017 году было проведено исследование среди

шриланкийцев, живущих в лагерях беженцев в Южной

Индии, чтобы оценить целесообразность вмешательства, в котором используется общинная взаимопомощь и социальная поддержка для снижения суицидального поведения. Вмешательство требовало регулярного контакта и использования карточек планирования защиты. Волонтеры общины приняли участие в 20-часовой программе обучения для проведения оценки и реализации мер вмешательства в среде беженцев. **Эти волонтеры посещали людей, отнесенных к группе повышенного риска**, оказывали им эмоциональную поддержку и совместно с ними составляли карточки планирования защиты, в которых перечислялись предупреждающие признаки и стратегии преодоления, а также доступная поддержка. Результаты исследования показали, что меры вмешательства можно легко реализовать и что их можно использовать для снижения уровня суицидального поведения среди беженцев⁴².



В Египте организации, оказывающие поддержку беженцам и людям, ищущим убежища, были обеспокоены большим

числом попыток самоубийства и смертей. Культурные установки могут привести к тому, что семьи и общины будут скрывать тех, кто подвергается риску. После самоубийства часто признают, что у этого человека были признаки депрессии или отчаяния, и он даже предпринимал попытки. Общины обсудили это и пришли к выводу, что повышение осведомленности может способствовать усилиям по предотвращению. **Институт психосоциальных услуг и обучения в Каире (PSTIC - программа Terre des hommes) обучил психосоциальных работников из числа беженцев организовывать семинары по повышению осведомленности на местных языках в местах проживания общин.**

Семинары включали в себя данные о самоубийствах; беседы о причинах отчаяния и лишениях; а также обсуждения с вопросами, которые помогли участникам лучше понять культурные установки (например, каковы установки в общине по отношению к людям, умершим в результате самоубийства; как это влияет на человека, который имеет суицидальные мысли и нуждается в помощи; как эти установки влияют на семьи и общины при оказании помощи человеку, у которого есть суицидальные мысли). **Участникам рассказали о важности предотвращения и серьезного отношения к предупреждающим знакам. Они научились «ИДТИ, СПРАШИВАТЬ, СЛУШАТЬ, ЗАБОТЬСЯ, ПООЩРЯТЬ, НАПРАВЛЯТЬ, НАБЛЮДАТЬ»:** Немедленно ИДИТЕ к человеку, подвергающемуся риску, и обеспечьте его безопасность; СПРАШИВАЙТЕ, чтобы определить степень риска; СЛУШАЙТЕ, что говорит; ЗАБОТЬТЕСЬ о человеке и задействуйте систему социальной поддержки; ПООЩРЯЙТЕ человека в принятии помощи от себя и от других; НАПРАВЛЯЙТЕ к специалистам для получения дополнительной помощи и НАБЛЮДАЙТЕ!



40. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев (2020). [Среди беженцев из Южного Судана в Уганде растет число самоубийств.](#)

41. Там же.

42. Виджаякумар Л., Моханрадж Р., Кумар С., Джеясилан В., Шрирам С., Шанмугом М. (2017). [CASP – Вмешательство общинных волонтеров для снижения суицидального поведения среди беженцев. Международный журнал социальной психиатрии, 63\(7\), 589–597.](#)

Ключевые ресурсы и руководство: наращивание потенциала работников переднего края и гейткиперов



LIVE LIFE Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть А: Основной принцип ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Нарращивание потенциала и часть В: раннее выявление, оценка, ведение и последующее наблюдение за всеми, кто подвержен суицидальному поведению.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Деятельность в рамках МПУ 3.2 Ориентирование работников переднего края и лидеров общин в области базовых навыков психосоциальной поддержки; 3.13 Предоставление ПЗПСП через службы защиты и ведения случаев.](#)

Панамериканская организация здравоохранения. [Предотвращение случаев самоповреждения/самоубийства: расширение возможностей работников первичной медико-санитарной помощи.](#)

Панамериканская организация здравоохранения (не дат.). [Вовлечение общин в деятельность по предотвращению самоубийств.](#)

Справочный центр МФКК по психосоциальной поддержке (2022). [Сердцебиение человечества: Предотвращение самоубийств Движением Красного Креста и Красного Полумесяца \(подкаст\).](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 4.1-4.1.](#)

Наглядные примеры наращивания потенциала для предотвращения самоубийств

Хароз Е.Е., Декер Е., Ли С. (2018). [Доказательства для программ реагирования и предотвращения самоубийств среди беженцев: систематический обзор и рекомендации. Женева: Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев.](#)

Хароз Е.Е., Декер Е., Ли С., Болтон П., Шпигель, Б., Вентевогель П. (2020). [Данные о стратегиях предотвращения самоубийств среди перемещенного населения: систематический обзор. Вмешательство, 8\(1\):37-44.](#)

Виджаякумар Л., Моханрадж Р., Кумар С., Джейасилан В., Шрирам С., Шанмугам М. (2017). [CASP – Вмешательство общинных волонтеров для снижения суицидального поведения среди беженцев. Международный журнал социальной психиатрии. 63\(7\):589-597.](#)

3.4. Предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания

Почему?

В контексте гуманитарной деятельности, как правило, существует **огромный дефицит терапии в области психического здоровья**, учитывая растущие потребности и нехватку квалифицированных специалистов в области психического здоровья. **Психические расстройства**, такие как депрессия, злоупотребление алкоголем и наркотиков, могут повышать риск самоубийства и часто более распространены в контексте гуманитарной деятельности. Хорошо функционирующая **система охраны психического здоровья**, включая надлежащую подготовку персонала, может способствовать предотвращению самоубийств⁴³.

Как?

Интегрируйте предоставление услуг по **охране психического здоровья в общие медицинские услуги** путем обучения и супервизии для работников здравоохранения в области оценки, ведения и последующего наблюдения за приоритетными психическими расстройствами, включая суицидальное поведение (см. WHO/UNHCR mhGAP-HIG или WHO mhGAP 2.0).

Рассмотрите возможность разработки **подробных протоколов вмешательства** и обучения медицинского персонала и персонала ПЗПСП их использованию⁴⁴.

После контакта со службами здравоохранения вследствие попытки самоубийства люди могут чувствовать себя изолированными и подвергаться значительному повышенному риску повторных попыток самоубийства. Своевременное и **систематическое последующее** наблюдение имеет важное значение и, как было показано, снижает риск самоубийства.

Поствентивная поддержка должна быть доступна для людей, переживших попытку самоубийства, и для тех, кто понес утрату близкого в результате самоубийства⁴⁵.

Работа в отношении злоупотребления психоактивных веществ⁴⁶

Использование **психоактивных веществ** в качестве механизма преодоления проблем, особенно **среди молодежи**, может быть вызвано конфликтами, бедствиями, жестоким обращением / пренебрежением, физическими травмами или проблемами психического здоровья; новыми и сложными условиями (например, лагеря беженцев); скукой и маргинализацией; и потерей ресурсов (например, социальных и/или финансовых); и это может усилить ранее существовавшие факторы риска и уязвимости и увеличить риск самоубийства. С пагубным употреблением наркотиков и алкоголя можно бороться на **общем уровне здравоохранения** (см. также mhGAP-HIG), а **мероприятия на общинном уровне** могут поддерживать среду, свободную от алкоголя и наркотиков (во время специальных мероприятий, таких как молодежные спортивные мероприятия), и внедрять политику ограниченной продажи алкоголя.



Ключевые ресурсы и рекомендации: предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания

LIVE LIFE



Всемирная организация здравоохранения (2021). [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть В: Ключевые эффективные меры вмешательства ЖИТЬ ЖИЗНЬ: раннее выявление, оценка, ведение и последующее наблюдение за всеми, кто подвержен суицидальному поведению.](#)

Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Мероприятия в рамках МПУ 3.10 Предоставление услуг по охране психического здоровья в рамках общего медицинского обслуживания; 3.11 Предоставление ПЗПСП как части клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия и насилия со стороны близкого партнера; 3.12 Инициирование или расширение психологических вмешательств.](#)

Всемирная организация здравоохранения. [Приложение mhGAP для неспециализированных медицинских работников по оценке и ведению случаев самоповреждения/самоубийства.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2019). [Модуль по самоповреждениям/самоубийствам руководства ВОЗ по вмешательству mhGAP и соответствующие учебные материалы: учебные пособия mhGAP.](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 6.1-6.5.](#)



43. Фляйшманн А., Бертолотте Ж.М., Вассерман Д., Де Лео Д., Болхари Ж., Ботега Н.Ж., Де Сильва Д., Филлипс М., Виджаякумар Л., Вярник А., Шлебуш Л., Тхань Х.Т.Т. (2008). *Эффективность краткосрочного вмешательства и контакта с людьми, предпринявшими попытку самоубийства: рандомизированное контролируемое исследование в пяти странах. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 86(9), 703-709.*

44. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (2021). *Предотвращение самоубийств во время COVID-19.*

45. Виджаякумар Л. (2016). *Самоубийства среди беженцев — насмешка над человечеством (редакционная статья). Crisis: журнал кризисного вмешательства и предотвращения самоубийств, 37(1), 1-4.*

46. Кейн Дж. К., Грин М. С. (2018). *Работа с расстройствами, связанными с злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами, среди беженцев: предварительный обзор подходов к вмешательству. Женева: Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по делам беженцев.*

3.5. Формирование жизненных навыков у молодежи

Почему?

Молодые люди представляют собой исключительно уязвимую группу перед риском самоубийства. Во всем мире **самоубийство является четвертой основной причиной смерти среди 15–19-летних**⁴⁷. Подростковый возраст (10–19 лет) является критическим периодом для приобретения **социально-эмоциональных навыков**, которые являются основой для дальнейшего психического здоровья. Подростковый возраст также является периодом риска **возникновения психических заболеваний**, причем половина всех случаев приходится на возраст до 14 лет. Кроме того, подростки в контексте гуманитарной деятельности могут подвергаться дополнительному риску психических расстройств из-за неблагоприятных условий, которые могут нарушить их когнитивное, эмоциональное, социальное и физическое развитие.

Как?

Образовательные учреждения являются основным центром поддержания контактов для молодежи. В условиях гуманитарных кризисов многие молодые люди могут не ходить в школу и не иметь доступа к соответствующим учебным учреждениям. Такая молодежь часто принадлежит к числу наиболее уязвимых людей. Важно, чтобы программы охватывали целевые группы посредством **обучения социально-эмоциональным жизненным навыкам** в школах, неформальных учебных заведениях, местах отдыха, профессиональных программах, программах жизненных навыков или молодежных клубов⁴⁸. Также рассмотрите возможность интеграции с групповыми мероприятиями по охране психического здоровья и психосоциального благополучия детей (см. Деятельность в рамках МПУ 3.6⁴⁹), мероприятиями в молодежных центрах или соответствующими доступными программами, адаптированными для цифрового использования.

В этих условиях важно учитывать механизмы поддержки сверстников среди детей и молодежи, особенно с учетом того, что дети и подростки часто имеют сообщества и способность развивать навыки поддержки своих друзей. Важно убедиться, что они могут делать это безопасно под пристальным наблюдением взрослых и вниманием к вопросам защиты детей⁵⁰.

- Выявите **существующие инициативы** по формированию жизненных навыков у молодежи на национальном или региональном уровнях, а также существующие пособия и материалы, которые уже использовались и адаптировались для целевых групп населения.
- **Оцените потребности в обучении и потенциал** персонала, работающего в выбранных условиях (путем консультаций с учителями и другим персоналом образования, а также с органами управления образованием, такими как должностные лица министерства образования).

• **Определите возможные факторы риска** и способы поддержки конкретных групп молодых людей (например, молодежи/подростков с инвалидностью).

Напомните учителям или опекунам, что разговоры о самоубийстве с молодыми людьми не повысят риск самоубийства, но позволят молодым людям чувствовать себя более комфортно, чтобы обращаться к ним за поддержкой, когда это необходимо.

Выберите основанные на доказательствах вмешательства для молодых людей (см. также раздел «Ресурсы» ниже).

Адаптируйте программу для целевой группы населения и контекста, в том числе с учетом возрастных аспектов (затрагивает ли она существующие мифы о суициде, затрагивает ли она специфические для контекста факторы, препятствующие терапии суицидального поведения).

- **Вовлечение работников образования** и других целевых работников в **адаптацию обучения** к местному контексту может повысить мотивацию и эффективность обучения (информирование о культуре и контексте, привлечение подростков к обсуждениям и обратной связи для информирования о разработке и использовании языка).
- **Привлекайте молодых людей** к адаптации, разработке и предоставлению ранней обратной связи о программе (об отношении учащихся к психическому здоровью, как определить факторы риска самоубийства, как сообщать о тревожных знаках, о распространенном поведении при обращении за помощью, как лучше всего вовлечь своих сверстников).



Убедитесь, что в школах есть план действий по поддержке учащихся и адекватные связи со службами охраны психического здоровья, куда можно направить учащихся из групп риска. Установите четкие процедуры направления к специалистам людей, подверженных риску самоубийства, и людей, осуществляющих уход, в том числе в службы охраны психического здоровья детей и подростков, где они существуют, и в другие необходимые службы (службы здравоохранения, социальной защиты и защиты детей).

Вместо того, чтобы сосредотачиваться непосредственно на самоубийствах, рекомендуется, чтобы программы использовали **позитивный подход к психическому здоровью**⁵¹. Эффективная профилактика самоубийств в школах будет направлена на повышение осведомленности о психическом здоровье и снижение стигматизации, а также на усиление защитных факторов, таких как навыки решения проблем, принятия решений, критического мышления, управления стрессом, эмоциональной регуляции, самооценки, самосознания, распознавания помощи, сопереживания и здоровых межличностных отношений⁵².

Устойчивость

Выявление **возможностей для долгосрочного наращивания потенциала**, например, включение социально-эмоциональных жизненных навыков в учебные программы, а также в предварительное или непрерывное обучение (повышение квалификации учителей).

Реализация основанных на доказательствах программ развития социально-эмоциональных жизненных навыков в школах означает следующее:

- деятельность по **повышению осведомленности молодежи** о психическом здоровье;
- **гейткипинг-обучение для работников образования** о том, как создать благоприятную школьную среду, как распознавать факторы риска и предупреждающие признаки суицидального поведения, как оказывать поддержку молодым людям, находящимся в бедственном положении, и как совместно обращаться за дополнительной поддержкой;
- создание **безопасной школьной среды** (программы по борьбе с буллингом, инициативы по укреплению социальных связей, обучение персонала созданию благоприятной среды);
- создание и укрепление **связей с внешними службами поддержки** (службами охраны психического здоровья) и предоставление этой информации учащимся;
- оказание **специальной поддержки учащимся из группы риска**, например, тем, кто ранее предпринимал попытки самоубийства, понес утрату близкого в результате самоубийства или принадлежит к группам, подверженным риску самоубийства (из-за сексуальной ориентации или принадлежности к гендерному меньшинству);
- предоставление **четких правил и протоколов** для персонала при выявлении риска самоубийства (включая обеспечение анонимности учащихся, а также тех, кто должны и не должны получать информацию об учащихся); для сообщения о попытке или самоубийстве среди сотрудников или учащихся; и для поддержки возвращения учащегося в школу после попытки самоубийства;
- **вовлечение родителей** с целью повышения их осведомленности о психическом здоровье и факторах риска;
- обучение **здоровому использованию Интернета и социальных сетей** (безопасное использование Интернета, использование социальных сетей для создания здоровой социальной поддержки, а также распознавание и реагирование на нездоровые действия в Интернете, такие как буллинг);
- разработка **инициатив по решению других факторов риска** для молодых людей (например, насилие со стороны родителей, семейные травмы, употребление психоактивных веществ).

47. Всемирная организация здравоохранения (2021). *ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.*

48. Версия Минимальных стандартов защиты детей в гуманитарной деятельности (CPMS) 2012 г. включала стандарт 17 «Удобные для детей пространства». В редакции 2019 года он был заменен на более широкий стандарт 15 «Групповые занятия для благополучия детей». Структурированные групповые занятия для благополучия детей (иногда называемые «управляемыми» или «ручными» программами) включают серию вспомогательных занятий, запланированных в соответствии с учебным планом с конкретными целями ПЗПС.

49. Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. *Деятельность в рамках МПУ 3.6 Обеспечение групповых мероприятий для психического здоровья и психосоциального благополучия детей.*

50. Детский фонд Организации Объединенных Наций (2021). *Я поддерживаю своих друзей: комплект материалов из четырех частей для детей и подростков, чтобы поддержать друга в беде.*

51. Позитивный подход к психическому здоровью предполагает сосредоточение внимания на развитии сильных сторон и способностей учащихся и оказании им помощи в развитии новых навыков для улучшения общего психического благополучия, а не на сосредоточении внимания конкретно на суициде.

52. Всемирная организация здравоохранения (2014). *Предотвращение самоубийств: глобальный императив.*

Основные материалы: ВОЗ и ЮНИСЕФ – «Содействие процветанию подростков» (НАТ)



ВОЗ и ЮНИСЕФ совместно разработали руководство «Содействие процветанию подростков», в котором содержатся основанные на фактических данных рекомендации по мерам психосоциального вмешательства для укрепления психического здоровья, профилактики возникновения проблем среди подростков. Руководство предназначено для распространения на различных платформах, таких как школы, службы здравоохранения или социального обеспечения, общины или цифровые СМИ. Руководство включает пакет мер по вмешательству – инструментарий НАТ, который был разработан для поддержки практического применения руководства. Инструментарий описывает программы, демонстрирующие доказательства сохранения психического здоровья подростков или снижения факторов риска психических расстройств, употребления психоактивных веществ и самоповреждения. Инструментарий направлен на следующее: 1. Совершенствование законов и политик; 2. Улучшение среды в школах, общинах и в Интернете для сохранения и защиты психического здоровья подростков; 3. Поддержка опекунов; 4. Улучшение психологических навыков подростков.

Ключевые ресурсы и рекомендации: формирование жизненных навыков у молодежи



Всемирная организация здравоохранения (2021). **LIVE LIFE** [ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах. Часть В: Ключевые эффективные меры вмешательства ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Воспитание социально-эмоциональных жизненных навыков у подростков.](#)



Минимальный пакет услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки. [Мероприятия в рамках МПУ 3.6 Обеспечение групповых мероприятий для психического здоровья и психосоциального благополучия детей; 3.8 Поддержка педагогического персонала в целях содействия психическому здоровью и психосоциальному благополучию детей; 3.12 Инициирование или усиление предоставления психологических вмешательств.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2021). [Методические рекомендации по содействующим и профилактическим вмешательствам для подростков: помощь подросткам в развитии.](#)

Всемирная организация здравоохранения (2000). [Предотвращение самоубийств: ресурс для учителей и других сотрудников школы.](#)

Отряд надежды (2021). [Что такое «Отряд надежды?»](#)

Ресурсный центр по предотвращению самоубийств (2002). [Улучшить жизненные навыки и устойчивость.](#)

Американский фонд предотвращения самоубийств и Ресурсный центр по предотвращению самоубийств (2011). [После самоубийства: инструментарий для школ.](#)

Каролинский институт (2021). [SEYLE: Спасение и расширение прав молодежи в Европе.](#)

Rapyrus (2018). [Создание более безопасных школ и колледжей: руководство для учителей и сотрудников.](#)

«Спасите детей» (2017). [PFA II: Работа с травматической реакцией у детей.](#)

Управление по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и администрация по охране психического здоровья (2012). [Предотвращение самоубийств: инструментарий для старших школ.](#)

[«Источники силы» \(не датировано\).](#)



МПК (2007). [Руководящие принципы МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях. План действий 7.1.](#)

Благодарственное слово

Содержание этой публикации было разработано Рабочей группой Межведомственного постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций (МПК ПЗПСР РГ).

МПК ПЗПСР РГ хотела бы выразить искреннюю признательность Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международному медицинскому корпусу (ММК) за руководство разработкой издания, координацию рецензий и редактуры.

Справочная группа благодарит за ценный вклад тематические группы, занимавшиеся разработкой издания: Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ), психосоциальный центр МФКК, Международную федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК), Международную организацию по миграции (МОМ), Международный комитет спасения (IRC), Университет Джонса Хопкинса (JHU), Врачей организацию «Врачи мира» (MdM), Совместный институт психосоциальных услуг и обучения ПЗПСР в Каире (PSTIC), организацию «Спасите детей», Центр Картера, Управление Верховного комиссара Организации Объединённых Наций по делам беженцев (UNHCR), Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA), организацию «Дитя войны» (Голландия). Ценный вклад в это издание внесли также и агентства Справочной группы МПК и партнерские учреждения, такие как «Врачи без границ» (MSF), Панамериканская организация здравоохранения (РАНО), Университет Пало-Альто, ирландская благотворительная организация «Тройкар», Международный чрезвычайный фонд помощи детям при Организации Объединённых Наций (ЮНИСЕФ), а также отдельные специалисты-практики, эксперты и академические партнеры.

Дизайн выполнен компанией The Ink Link.

Как было разработано данное руководство

Справочная группа МПК ПЗПСР определила, что самоубийство и самоповреждение являются серьезными проблемами в контексте гуманитарной деятельности, требующими более практических рекомендаций и инструментов для поддержки сотрудников и программ ПЗПСР.

Документ основан на существующих ресурсах, некоторые из которых были разработаны в тот же период, что и текущий документ, например, обзор литературы Сонали Гупта (2020 г.)⁵³, документ ЖИТЬ ЖИЗНЬ ВОЗ⁵⁴, документ УВКБ ООН по предотвращению и смягчению последствий самоубийств в среде беженцев: Набор средств для межотраслевых действий⁵⁵.

Технический вклад сделали также лица, работающие в различных тематических областях (например, дети и защита детей, гендерное насилие (ГН)).

Руководство прошло несколько этапов технических обзоров гуманитарными организациями, поддерживающими программирование ПЗПСР, чтобы получить ценные отзывы от участников на уровне страны, региона и штаб-квартиры. Это включало два полных обзора всех членов МПК ПЗПСР РГ.

Чтобы обсудить этот материал или предоставить обратную связь, обратитесь по электронной почте к Справочной группе МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций (mhpss.refgroup@gmail.com).

IASC Inter-Agency
Standing Committee

53. Гупта С. (2020). Обзор литературы: Самоубийство и самоповреждение в контексте гуманитарной деятельности. Неопубликованный обзор для информирования тематической подгруппы МПК по вопросам самоубийств и самоповреждения в контексте гуманитарной деятельности.

54. Всемирная организация здравоохранения (2021). ЖИТЬ ЖИЗНЬ: Руководство по реализации мер по предотвращению самоубийств в странах.

55. UNHCR (2022). Проект: Предотвращение самоубийств и снижение суицидальных рисков в среде беженцев: Межотраслевой набор средств для операций УВКБ ООН.