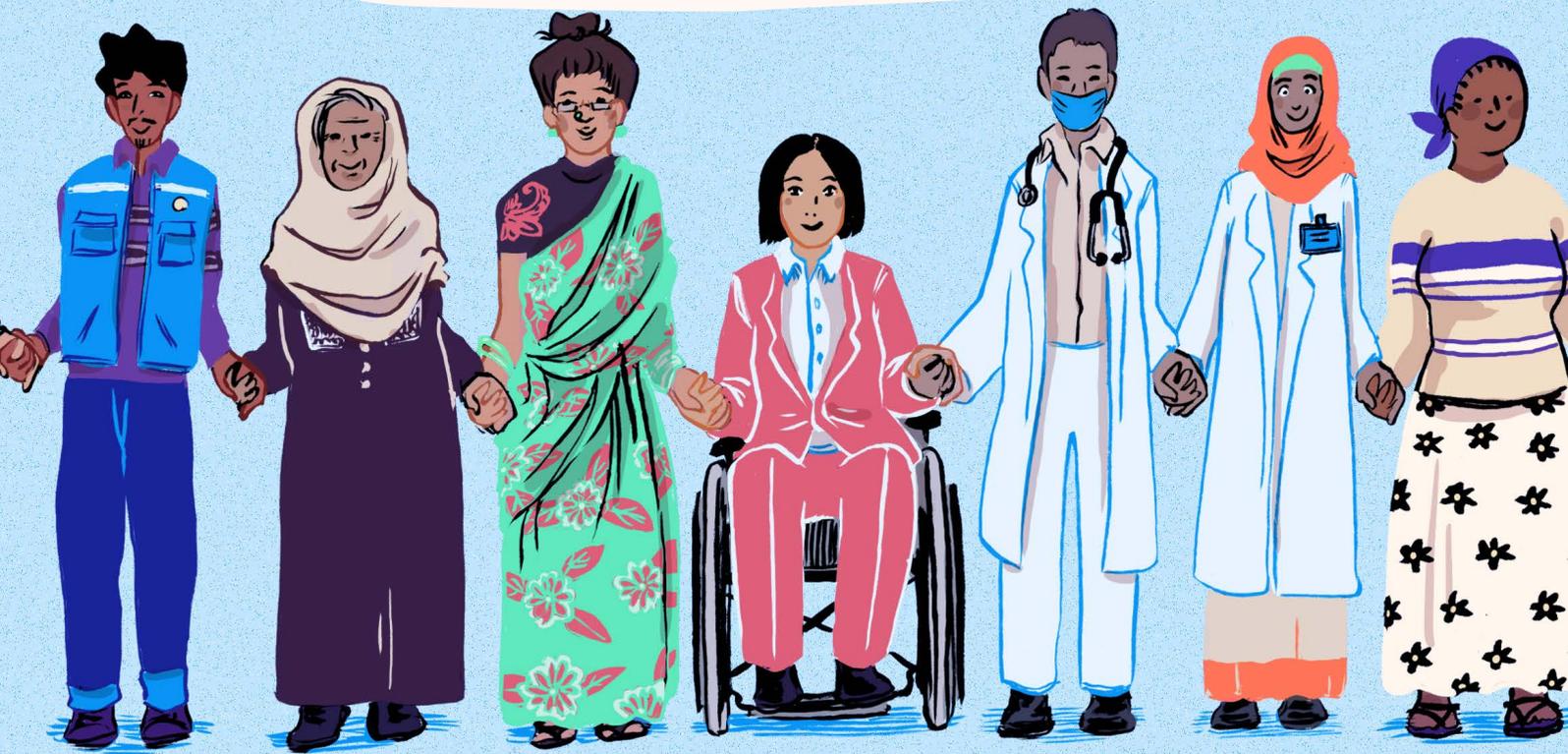


Робота з самогубствами в умовах гуманітарної кризи

Рекомендаційна записка



IASC Inter-Agency
Standing Committee

Зразок бібліографічного посилання:

Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidance Note: Addressing Suicide in Humanitarian Settings. IASC, Geneva, 2022.



Переклади:

Усі виконані переклади будуть розміщені на вебсайті Робочої групи МПК з ПЗПСП. Для узгодження питань щодо координації перекладів зверніться до Референтної групи МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій (mhpss.refgroup@gmail.com).

Якщо ви здійснюєте переклад або адаптацію цього матеріалу, зверніть увагу на таке:

- Додавати свій логотип (або логотип організації, яка надає фінансування) до публікації заборонено.
- У разі адаптації (тобто зміни тексту або зображень) використання логотипу МПК не дозволено. Будь-яке використання цієї публікації не повинне містити вказівок на те, що МПК схвалює певні організації, продукти або послуги.
- Адаптація чи переклад цієї публікації повинні бути ліцензовані на умовах такої самої чи еквівалентної ліцензії Creative Commons. Рекомендовані ліцензії: CC BY-NC-SA 4.0 або 3.0. Перелік відповідних ліцензій можна знайти на сторінці: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- Переклад публікації повинен містити наведену нижче заяву про відмову від відповідальності мовою перекладу: «Ці переклад/адаптація не були виконані Міжвідомчим постійним комітетом (МПК). МПК не несе відповідальності за зміст і точність цього перекладу. Справжнім і автентичним текстом є оригінальне видання англійською мовою: «Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidance Note: Addressing Suicide in Humanitarian Settings», ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO».

© IASC, 2022. Ця публікація доступна на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Зазначена ліцензія дозволяє відтворювати, перекладати й адаптувати публікацію для некомерційних цілей за умови належного зазначення бібліографічного посилання.

Вступ: Робота з самогубствами в умовах гуманітарної кризи



Гуманітарні надзвичайні ситуації найчастіше виникають у країнах із низьким та середнім рівнями доходу (КНСРД), які можуть мати менші спроможності для запобігання самогубствам та реагування на них з огляду на більш обмежені людські ресурси та бюджетні асигнування на послуги у сфері психічного здоров'я й системи повідомлення, а також обмежену обізнаність щодо психічного здоров'я на рівні громади.

Крім того, населення, яке постраждало від гуманітарних надзвичайних ситуацій, може зазнавати впливу контекстуальних факторів стресу (таких як економічні труднощі, втрата ресурсів, насильство і наруга, а також

соціальна ізоляція, які можуть підвищувати ризик самогубства. Водночас, доступ до сімейної підтримки та якісних послуг у сфері психічного здоров'я може бути обмеженим, а стигма щодо психічного здоров'я є поширеним явищем.

Також існує гостра потреба в додаткових даних і дослідженнях щодо ризику самогубств у таких умовах, а в ефективних превентивних та поствентивних заходах серед постраждалого від надзвичайних ситуацій населення у країнах із низьким та середнім рівнями доходу (КНСРД)².

1. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.*

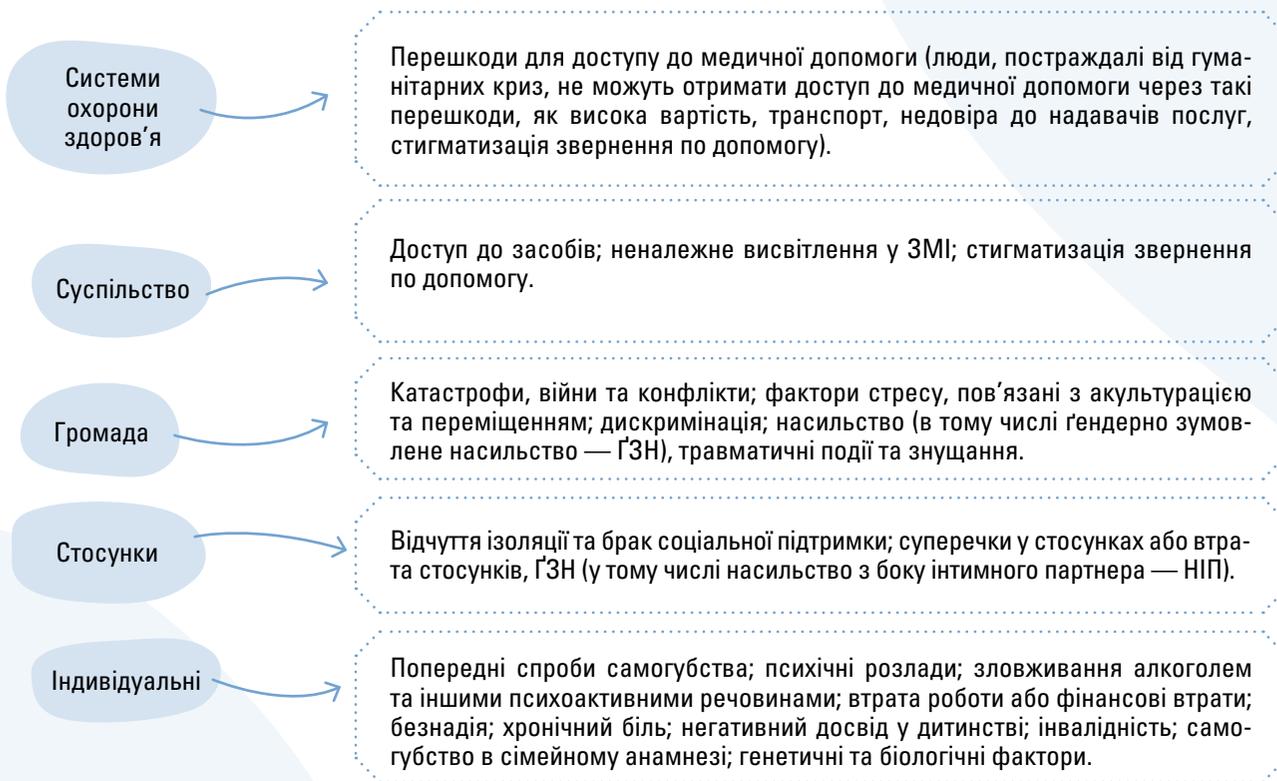
2. Там само.

Фактори ризику та захисні фактори

Деякі люди, що постраждали внаслідок кризи, можуть думати про те, щоб закінчити життя самогубством. Існує багато заходів, яких можна вжити для зменшення ймовірності того, що людина вдасться до самоушкодження або самогубства, а також виявлення людей, які входять до групи ризику.

Фактори ризику та захисні фактори можуть існувати на різних рівнях, у тому числі на індивідуальному рівні, рівнях стосунків, громади та суспільства.

Фактори, які впливають на ризик самогубства³



Кожна втрата життя — це трагедія, і заходи із запобігання самогубствам мають надзвичайно важливе значення для порятунку життів. Цілі сталого розвитку (ЦСР) Організації об'єднаних націй та **Комплексний план дій у галузі психічного здоров'я на 2013–2030 роки ВООЗ⁴** включають **ціль** зі зниження глобальних показників смертності від самогубств у світі на одну третину до 2030 року. Як зазначено в останньому Атласі психічного здоров'я ВООЗ (2020 р.), до кінця 2019 року був досягнутий прогрес: зниження рівня самогубств на 10% у порівнянні з 2013 роком.⁵

Компоненти підходу «LIVE LIFE» Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)⁶



ВООЗ розробила глобальні настанови, щоб допомогти урядам у розробленні комплексних національних стратегій запобігання самогубствам⁷, залученні громад до запобігання самогубствам⁸, створенні та підтриманні систем нагляду за випадками самоушкодження⁹ та створенні моделі у сфері громадського здоров'я для запобігання самогубствам. У 2021 році ВООЗ випустила документ «LIVE LIFE» — посібник із реалізації запобігання самогубствам¹⁰ на національному рівні. Ця рекомендаційна записка розроблена відповідно до підходу «LIVE LIFE» із певними адаптаціями та зауваженнями, що стосуються умов гуманітарної кризи.

3. Адаптовано на основі: World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

4. World Health Organization (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*.

5. World Health Organization (2021). *Mental Health Atlas 2020*.

6. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

7. World Health Organization (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

8. World Health Organization (2019). *Suicide prevention: Toolkit for engaging communities*.

9. World Health Organization (2016). *Practice Manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*.

10. World Health Organization (2012). *Public health action for the prevention of suicide*.

Як користуватися цією рекомендаційною запискою

Метою цієї рекомендаційної записки є надання підтримки спеціалістам, що реалізують програми, координаторам програм та іншим спеціалістам, які працюють в умовах гуманітарної кризи. Вона об'єднує широкий спектр підходів, інструментів, довідкових документів та практичних прикладів. Зображення нижче можна використовувати, щоб зорієнтуватися у її змісті й вибрати найбільш відповідні розділи для ознайомлення:

1. Міжвідомчі координація та оцінювання.....6

Потрібно ініціювати якомога раніше та до початку реалізації програмних заходів:

1.1. Координація та співпраця між різними секторами і зацікавленими сторонами7



1.2. Оцінювання контексту, потреб та ресурсів, необхідних для розроблення програм12



2. Основні компоненти усіх програм.....18

Потрібно ініціювати на початку реалізації програмних заходів та проводити на постійній основі:

2.1. Підвищення обізнаності та адвокація19

2.2. Нагляд, моніторинг та оцінювання23

2.3. Допомога персоналу і волонтерам та їх добробут27

2.4. Компетенції персоналу і волонтерів28

3. Основні ефективні програмні заходи для запобігання самогубствам та здійснення втручань30

Слід визначити пріоритети, обрати та запланувати програмні заходи з переліку:

3.1. Обмеження доступу до засобів вчинення самогубства31

3.2. Забезпечення відповідальних комунікації та висвітлення у ЗМІ33

3.3. Розбудова спроможностей персоналу, що працює безпосередньо з пацієнтами, та надавачів неформальної допомоги35

3.4. Надання послуг у сфері психічного здоров'я як частини послуг із загальної охорони здоров'я40

3.5. Формування життєвих навичок у молоді.....41

Реальні приклади

Ірак, с. 10



Окуповані палестинські території, с. 10



Кордон між Туреччиною та Сирією, с. 11



Південний Судан, с. 21



Йорданія, с. 21



Україна, с. 21



Бангладеш, с. 25



Ірак, с. 32



Бангладеш, с. 33



Уганда, с. 38



Індія, с. 38



Єгипет, с. 38



Загальні ключові ресурси і настанови

LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



United Nations High Commissioner for Refugees (2022). Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations.



[Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.](#)

World Health Organization (без дати). [Suicide prevention resources.](#)

World Health Organization (без дати). [E-learning: Engaging communities in preventing suicide.](#)

World Health Organization (без дати). [E-learning: Preventing self-harm/suicide. Empowering primary health care providers.](#)

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2021). [Suicide Prevention.](#)

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2021). [Suicide prevention during COVID-19.](#)

WHO (2021). [WHO World Mental Health Day 2021. Key messages on suicide.](#)

Всесвітня організація охорони здоров'я (2019). [Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, версія 2.0. Містить настанови для неспеціалізованих медичних працівників щодо оцінювання ризику самогубства і самошкодження та надання допомоги](#)

IASC
Inter-Agency Standing Committee

МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#)



1.

Міжвідомчі
координація та
оцінювання





1.1. Координація та співпраця між різними секторами і зацікавленими сторонами

Навіщо?

Самогубство — складна проблема. Для забезпечення ефективності зусиль із запобігання самогубствам в умовах гуманітарної кризи потрібні **координація та співпраця між різними секторами й зацікавленими сторонами**. Обмін досвідом і знаннями між людьми, які працюють у різних секторах, та ефективна робота з наявними спроможностями¹¹ (визначення наявних механізмів і практик реагування на рівні громади, інтеграція запобігання самогубствам у інші програми, наприклад, надання послуг у сфері психічного здоров'я як частини загальної охорони здоров'я, реагування на ГЗН, ведення випадків і захисту дітей (ЗД) та ініціативи з підтримки людей з інвалідністю) забезпечують комплексність і належну інтегрованість ініціатив та вищу ймовірність досягнення визначених цілей¹².

Як?

Координація та співпраця є **ключовими складовими всіх заходів із запобігання самогубствам**. **Визначте наявні робочі або координаційні групи** та ухваліть рішення:

- Приєднатися до наявної групи, яка займається запобіганням самогубствам, та координувати свою діяльність із нею;
- Підтримати включення питання запобігання самогубствам до сфери діяльності наявної групи (технічних робочих груп із ПЗПСП або урядової робочої групи з питань психічного здоров'я);
- Очолити або підтримати створення нової групи, яка займатиметься питаннями запобігання самогубствам.

Забезпечуйте використання правильних слів у рамках комунікації щодо самогубства і запобігання самогубствам

Формулювання, які слід використовувати

Самогубство або суїцидальна поведінка, смерть від самогубства або внаслідок самогубства

Описи «вчинив(ла) самогубство» або «покінчив(ла) життя самогубством»

Опис точних способів звернення по допомогу та доступних ресурсів

Надання фактів щодо самогубства без домислів

Формулювання, яких слід уникати

«Скоєння самогубства» (слово «скоїти» вказує на кримінальний або гріховний характер такого вчинку, що може посилити стигматизацію та демотивувати людей звертатися по допомогу)

Опис самогубства як «успішного», «завершеного», «неуспішного» або «невдалої спроби»

Опис або додавання візуального контенту, що стосується способу самогубства

Опис самогубства із використанням сенсаційних висловлювань або його романтизація

11. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

12. Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood, SJ, Erlangsen, A. (2021). *Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark*. *JAMA Network Open*. 4(1):e2033565.

Що слід враховувати зацікавленим сторонам?



Мультисекторальні підходи охоплюють більше ніж один сектор, наприклад, охорону здоров'я, освіту, соціальне забезпечення, захист, сільське господарство, релігійну сферу, право та оборону. В умовах гуманітарної кризи це можуть бути міністерства, що здійснюють нагляд за підтримкою біженців, мігрантів і внутрішньо переміщених осіб (ВПО), або служби з надзвичайних ситуацій, а також відповідні координаційні групи або кластери у таких сферах, як охорона здоров'я, захист, освіта, надання притулку, забезпечення засобів до існування та інших.

Підходи із залученням багатьох зацікавлених сторін включають співпрацю із зацікавленими сторонами на рівні громади, неурядовими організаціями (НУО) та людьми з постраждалих громад, у тому числі людьми, які мають особистий досвід порушень психічного здоров'я. Корисно отримувати зворотний зв'язок від людей, яких громада вважає лідерами та експертами, а

не лише від людей, яких призначили лідерами структури гуманітарного реагування. В умовах існування стигми, пов'язаної з психічним здоров'ям, таких «інсайдерів» можна залучати до обговорень із метою підвищення обізнаності та, як результат, надання ними інформації та розвінчування міфів про самогубство.

Молодь і персонал, який безпосередньо працює з молоддю, зокрема шкільних консультантів, медичних сестер/братів, місцевих працівників у сфері охорони здоров'я та захисту, спортивні клуби та молодіжні асоціації, слід залучати до розроблення й аналізу втручань, інформаційних кампаній та структур реагування. Також слід залучати батьків та піклувальників. Молодь може відігравати дуже важливу роль у залученні своїх однолітків. Її можна інтегрувати до діяльності в ролі речників, консультантів, тренерів та наставників за принципом «рівний-рівному».

Картування зацікавлених сторін (створення таблиці, що відображає різні ролі, експертні знання/ресурси та мережі зацікавлених сторін) може допомогти з'ясувати мотивацію, навички та можливості потенційних зацікавлених сторін на рівні громади.



Технічні робочі групи з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ТРГ з ПЗПСП)¹³

ТРГ з ПЗПСП, які працюють у різних секторах, слід залучати до діяльності в контекстах, де вони доступні і можуть надати підтримку. ТРГ з ПЗПСП можуть:

- ◆ Надавати підтримку в залученні зацікавлених сторін (встановленні зв'язків із урядом і конкретними гуманітарними кластерами або сферами відповідальності та забезпеченні задоволення потреб таких груп, як люди, що постраждали від ГЗН, та люди з інвалідністю);
- ◆ Створити тематичну робочу групу або робочу підгрупу з питань запобігання самогубствам для управління діяльністю і координації діяльності та забезпечення можливості приділення достатньої уваги цьому питанню, розбудови спроможностей та координації зусиль;
- ◆ Створити карту наявних послуг і підтримки для запобігання самогубствам і реагування на самогубства, надати звіт за результатами картування із зазначенням потреб і прогалин, а також розробити довідники послуг;
- ◆ У разі виявлення прогалин за результатами оцінювання/ситуаційного аналізу розробити плани адвокації та координації надання належних послуг для втручання (у тому числі управління кризовими ситуаціями) і подальшого спостереження;
- ◆ Скласти карту відповідних надавачів послуг та забезпечити включення заходів із запобігання самогубствам і реагування на самогубства до розроблення планів і блок-схем направлення. Маршрути направлення повинні бути чітко структуровані та забезпечувати конфіденційність у процесі направлення;
- ◆ Розповсюджувати й просувати адвокаційні повідомлення та підтримувати проведення інформаційних кампаній суб'єктами в різних секторах, які беруть участь у роботі або співпрацюють із ТРГ з ПЗПСП, а також проводити заходи, пов'язані з відповідними кампаніями;
- ◆ Надавати підтримку в нагляді, моніторингу й оцінюванні, а також допомагати визначати агентства зі стабільними спроможностями для ведення даних, зібраних у ході діяльності з нагляду;
- ◆ Проводити та/або координувати форуми для обговорень та розбудови спроможностей, наприклад, інструктажі, тренінги або семінари, за підтримки спеціальної робочої підгрупи та партнерів із впровадження;
- ◆ Надавати підтримку у проведенні операційного дебрифінгу після актів самогубства або самошкодження із залученням відповідних зацікавлених сторін для кращого розуміння факторів, що сприяють таким актам, узагальнення засвоєних уроків та адвокації необхідних змін і зусиль із запобігання самогубствам;
- ◆ Забезпечити поственційну підтримку членам сімей, друзям і членам громади, які постраждали від актів самогубства або самошкодження.

13. Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.



Реальні приклади

В Іраку після 40 років впливу факторів стресу, пов'язаних із війною, санкціями та громадянським конфліктом, зростання рівня самогубств перетворилося на кризу у сфері громадського здоров'я¹⁴. У липні 2019 року національна ТРГ з ПЗПСП сформувала підкомітет для координації різних зусиль із запобігання самогубствам. Підкомітет очолює місцева організація «Azhee» за підтримки Міжнародної організації з міграції в Іраку (МОМ в Іраку). **У вересні 2019 року організація «Azhee» організувала першу національну конференцію з питань запобігання самогубствам.** За результатами засідань робочих груп на цій конференції МОМ надала урядовим суб'єктам підтримку у розробленні першого проєкту національної стратегії із запобігання самогубствам, який наразі перебуває в процесі розгляду та схвалення Урядом Іраку¹⁵.



На окупованих палестинських територіях населення стикається з психологічними наслідками гуманітарної кризи, що триває, а також зі стигматизацією, пов'язаною з самогубствами. У 2018 році був створений Національний комітет із питань запобігання самогубствам, що складається з представників Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), Міністерства освіти (МОН) та вищої освіти, Міністерства вакуфів (релігії), прокуратури, відділу поліції з питань захисту сім'ї, Близькосхідного агентства ООН для допомоги палестинським біженцям і організації робіт (БАПОР), ВООЗ, а також міжнародних і національних НУО. Комітет визначив, що комплексна мультисекторальна стратегія запобігання самогубствам є критично необхідною. У результаті було розроблено національну стратегію із запобігання самогубствам на 2021–2026 роки. **Стратегічні цілі включають ефективний моніторинг рівня самогубств для покращення виявлення людей, що належать до групи ризику, у тому числі дітей і молоді, та тенденцій у суїцидальній поведінці, підвищення точності реєстрації випадків самогубств та реєстрації смертей у лікарнях,**

навчання громадськості, працівників у сфері громадського здоров'я та охорони здоров'я і надавачів неформальної допомоги, таких як релігійні лідери, щодо виявлення ознак суїцидальних думок і факторів ризику та подолання потенційної стигматизації самогубств у закладах охорони здоров'я й освіти. У національній стратегії також визначені потреба у спільних зусиллях низки людей та організацій, зокрема поліції, шкіл, членів сімей, ЗМІ, релігійних лідерів та персоналу закладів охорони здоров'я, та їхні потенційні внески¹⁶.

14. World Health Organization. *An increasing number of suicide cases in Iraq worries public health experts amid COVID-19 pandemic*

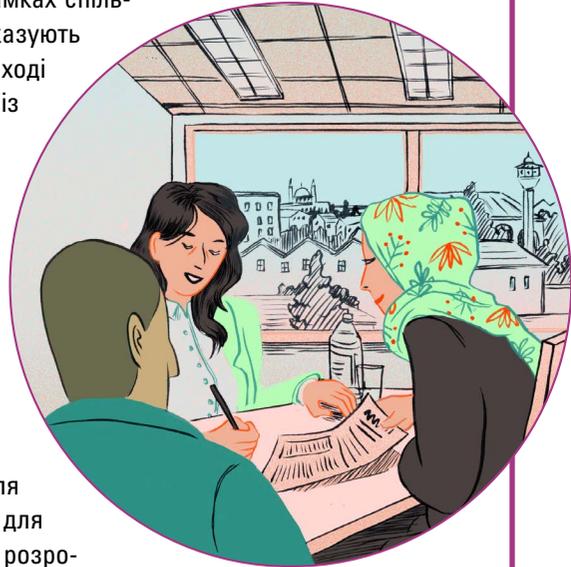
15. Marzouk HA (2021). *International organization for migration Iraq mental and psychosocial support programme suicide prevention activities. Intervention. 19(2):255-260.*

16. Jabr S, Helbich M (2021). *The Process of Evolving a National Plan in Suicide Prevention in a Context of Political Violence. Intervention 19:208-14.*



Реальні приклади

На кордоні між Туреччиною і Сирією Бюро ВООЗ у Газіантепі у рамках спільних зусиль із ТРГ з ПЗПСП провело ситуаційний аналіз, результати якого вказують на збільшення кількості повідомлень про самогубства на північному заході Сирії. ТРГ створила робочу групу для визначення пріоритетності заходів із запобігання та реагування, у тому числі проведення семінару з розбудови спроможностей для забезпечення підготовки та нагляду за ефективністю реагування працівників у сферах психосоціальної підтримки, охорони здоров'я та захисту. ВООЗ розробила та поширила тренінги й систему нагляду за запобіганням самогубствам та реагуванням на них на додаткових фахівців у сфері ПЗПСП. МНПСС Collaborative та ВООЗ провели семінар із підготовки тренерів для 21 арабомовного фахівця з ПЗПСП. **Тренери та учасники тренінгу спільно розробили план реагування на самогубства, адаптований до контексту, на основі даних та зворотного зв'язку від експертів.** План включає стандартні операційні процедури (СОП), згоду на отримання послуг та використання інформації, запитання для оцінювання рівня ризику самогубства та самоушкодження, дерево рішень для скерування заходів, яких слід ужити, а також зразок плану безпеки. Було розроблено таблицю з чітко визначеними рівнями ризику, напрямленнями та діями на основі рівня ризику, які повинні враховувати працівники для ефективного реагування, а також інформацією про те, коли слід звертатися до керівника. План реагування був включений до програми підготовки персоналу, що працює безпосередньо з пацієнтами, та використовувався як механізм, який слід включити до наявних послуг у сфері ПЗПСП, у тому числі для картування послуг для цілей направлення.



Ключові ресурси і настанови: координація та співпраця між різними секторами і зацікавленими сторонами



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Multisectoral collaboration.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 1.1 Координація дій у сфері ПЗПСП у межах секторів та між ними; 2.1 Розробка, планування та координація програм із ПЗПСП.](#)



1.2. Оцінювання контексту, потреб та ресурсів, необхідних для розроблення програм

Навіщо?

Швидке оцінювання або ситуаційний аналіз можуть допомогти отримати ключову загальну інформацію про самогубства та запобігання самогубствам у країні, регіоні або постраждалій громаді. Вони мають важливе значення для **планування відповідних для місцевого контексту** заходів із запобігання самогубствам, забезпечення їх **ефективності** та проведення втручань там, де вони **найбільш необхідні**, в умовах гуманітарної кризи.

Як?

Визначте, чи **доступні ситуаційні аналізи або інші оцінювання**, які зосереджені на самогубствах і самоушкодженнях або включають інформацію про них (проведені урядом чи гуманітарними суб'єктами). Перш ніж збирати нову інформацію, намагайтеся максимально використати наявну.

Ситуаційні аналізи або швидкі оцінювання, проведені в умовах гуманітарної кризи, зазвичай зосереджуються на:

Розумінні контексту країни (законодавчої бази, національних планів)

Розумінні уявлень і досвіду цільової групи населення та її ставлення до самогубства

Документуванні спроможностей і ресурсів громад, що становлять інтерес, а також наявних послуг у сфері охорони здоров'я, психічного здоров'я та захисту/соціальної допомоги

Збиранні думок щодо прогалин та можливостей у рамках поточних програм



Проведення точних та ефективних опитувань вимагає ретельного планування та достатніх ресурсів і досвіду для збирання, зберігання та аналізу даних. В умовах гуманітарної кризи такі вимоги складно виконати. Загалом використовувати опитування як рутинний інструмент для збирання конфіденційної інформації про суїцидальні думки та поведінку не рекомендовано.

- > Наведені в цьому документі методи, інструменти та запитання можуть використовуватися для проведення **ситуаційного аналізу/оцінювання, що стосується конкретно запобігання самогубствам, або бути частиною ширшого та більш загального оцінювання ПЗПСП.**
- > Швидкий ситуаційний аналіз/швидке оцінювання зосереджуються на збиранні важливої інформації, необхідної для планування наступних кроків. Їх рекомендовано здійснювати **протягом декількох тижнів.**
- > Співробітники та волонтери, які збирають дані про ПЗПСП серед постраждалого населення, повинні вміти дотримуватися етичних принципів і рекомендацій щодо безпеки та використовувати ефективні базові навички проведення інтерв'ю, а також володіти **базовими навичками психосоціальної підтримки** (у тому числі навичками направлення для отримання додаткових послуг).
- > Щоб забезпечити співпрацю в рамках узгодженої та ефективної діяльності із запобігання самогубствам, необхідна **координація** з відповідними **зацікавленими сторонами** та групами (ТРГ з ПЗПСП, спеціальними робочими групами; див. також розділ 1.1).
- > **Усі звіти повинні бути доступні** через ТРГ з ПЗПСП та інші відповідні групи. Це допомагає уникнути дублювання та отримати інформацію для гуманітарного реагування.



Політична та законодавча бази, національні стратегії та плани

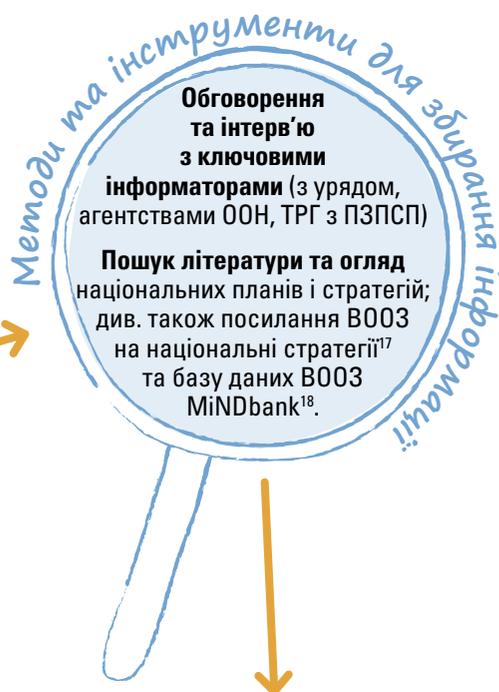
Запитання для оцінювання

Якою є **законодавча база** щодо самогубств та обов'язкового повідомлення в країні?

Чи існує спеціальна **національна стратегія** (включно з виділеним бюджетом) **із запобігання самогубствам**?

Чи згадується запобігання самогубствам в інших наявних **відповідних планах**, наприклад, планах у сфері психічного здоров'я, протидії вживанню алкоголю та психоактивних речовин або неінфекційним захворюванням?

Чи охоплюють такі плани **населення, що постраждало від гуманітарної надзвичайної ситуації**?



Ключові міркування

- Яким є **правовий статус** самогубства і спроби самогубства, та які передбачені правові наслідки для людей (судові вирокі)?
- Які існують можливості **декриміналізації** самогубства, спроб самогубства та інших актів самоушкодження (у відповідних випадках)?
- Яке існує національне законодавство, що стосується **обов'язкового повідомлення та психіатричної госпіталізації** (людей, які висловлюють намір померти)?
- Чи існує **законодавство або політика, що стосується запобігання самогубствам** (послуги у сфері психічного здоров'я, скорочення рівня зловживання наркотиками і алкоголем, працевлаштування, універсальне охоплення послугами охорони здоров'я/медичного страхування, послуги соціального захисту)?
- Які заходи із запобігання самогубствам **включені до національних стратегій і планів та є пріоритетними**?
- Які заходи із запобігання самогубствам на національному рівні, що наразі реалізуються, можуть бути використані, адаптовані або поширені на **населення, що постраждало від надзвичайної ситуації**?
- Слід забезпечити **доступність послуг для всіх груп**, у тому числі **мігрантів**, які часто є більш вразливими через мову, виключення з національної системи охорони здоров'я або інші перешкоди.

17. World Health Organization (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

18. World Health Organization (n.d.). *WHO MiNDbank: More inclusiveness needed in disability and development*.

Доступні дані в контексті гуманітарної кризи

Запитання для оцінювання



Які дані та інша інформація про самогубства та самоушкодження доступні?

Чи мають певні профілі або групи людей **вищий ризик** в умовах гуманітарної кризи (наприклад, певна стать, вікова група, етнічна група або люди в певних географічних регіонах)?

- > Кількість **смертей** від самогубств
- > Кількість або частота випадків **самоушкодження**
- > **Способи** самогубств та спроб самогубства (напр., самоспалення)
- > **Демографічні дані** (стать, вік, географічна зона)
- > Підозрювані **фактори ризику** або фактори, **що провокують** самогубство (у тому числі конкретні фактори стресу)
- > Отримані підтримка та **втручання** (у закладах охорони здоров'я або інших закладах)
- > Якість або частота **комунікації в ЗМІ**.

Ключові міркування

- Як і хто **встановлює факт самогубства**? Розгляньте, як встановлення такого факту може вплинути на повідомлення про самогубства та якість наявних даних, а також на потенційне недоповідомлення даних (пов'язане зі стигматизацією, законодавчою базою).
- Як і хто **реєструє та повідомляє про** випадки самогубства і самоушкодження? Чи існує неофіційна система відстеження випадків у країнах, де самогубство криміналізоване?
- За якими змінними **дезагрегуються дані**?
- **Отримайте дані відповідно до:**
 - а) контексту (на національному рівні, рівні регіонів, районів, стаціонарних служб, амбулаторних служб, відділень невідкладної допомоги, місць позбавлення волі, таборів для біженців тощо);
 - б) груп населення (дані про все населення та дані, дезагреговані за статтю, віковими групами, етнічними групами, релігійними групами, статусом міграції, міським населенням, сільським населенням, соціально-економічним статусом; дані про людей із порушеннями психічного здоров'я та людей із інвалідністю).
- **Розрахуйте коефіцієнти** (кількість смертей або випадків на 100 000 населення) на додаток до числових даних, щоб визначити підгрупи населення, які зазнають непропорційного впливу.
- Проаналізуйте дані за декілька років, щоб **виявити тенденції**.

Методи та інструменти для збирання інформації

Аналітичний огляд та аналіз

доступних джерел даних (медичні інформаційні системи, реєстри смертності, системи моніторингу захисту, такі як proGres V4, кумулятивні дані системи управління інформацією щодо ГЗН (GBVIMS), системи захисту дітей).

Обговорення та інтерв'ю з ключовими інформаторами

з членами громади і надавачами послуг (надавачами послуг у сфері психічного здоров'я, надавачами медичної допомоги загального профілю, які пройшли підготовку з питань психічного здоров'я, працівниками у сфері загальної охорони здоров'я, які працюють у відділеннях невідкладної допомоги, надавачами соціальної допомоги та захисту, у тому числі фахівцями у сферах ГЗН та ЗД).

Інформація про тенденції в умовах гуманітарної кризи

Запитання для оцінювання

Які засоби вчинення самогубства використовують найчастіше?

Наскільки легкодоступними є найпоширеніші засоби вчинення самогубства?

Чи близько до потенційно небезпечних ділянок проживає постраждале населення?



Ключові міркування

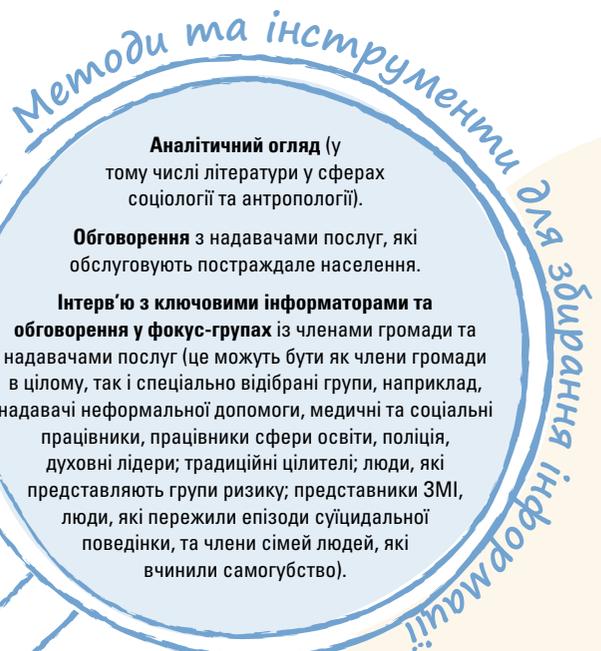
- Чи існують **конкретні місця** (річки, залізниці, мости або багатоповерхівки), пов'язані з попередніми самогубствами?
- Чи проживає **постраждале населення** поблизу таких конкретних місць?

Уявлення громади

Запитання для оцінювання

Якими є **уявлення громади** про самогубство та запобігання самогубствам серед постраждалого населення та надавачів послуг (знання, стигматизація, культурні та релігійні міркування)?

Які існують способи **подолання проблем та звернення по допомогу**, а також **перешкоди** для отримання допомоги людьми із суїцидальними думками та/або відповідними порушеннями психічного здоров'я (депресією)?



Ключові міркування

- Подумайте, з якими **перешкодами** (знання, ставлення, мова) можна зіткнутися при підготовці до реалізації заходів, та підготуйте **рішення** для усунення таких перешкод.
- Проаналізуйте способи використання **наявних ресурсів** та подолання проблем.



Доступні ресурси та підтримка

Запитання для оцінювання

Який статус запланованої або поточної **реалізації** ефективних **втручань** або **компонентів** запобігання самогубствам державними чи гуманітарними суб'єктами? (див. WHO (2021). LIVE LIFE)

Чи **навчені** медичні працівники надавати допомогу при **невідкладних станах**, пов'язаних із самогубством (гостра інтоксикація пестицидами)?

Які **відповідні послуги та підтримка** (формальні та неформальні) надаються та доступні для людей, що мають ризик самогубства, або для людей, чиї близькі вчинили самогубство (спеціалізовані служби психічного здоров'я, лікарі загального профілю, які пройшли підготовку з оцінювання ризику самогубства та ведення пацієнтів із таким ризиком, будь-які відповідні медичні, соціальні або інші працівники на рівні громади, які пройшли підготовку з базової психосоціальної підтримки та направлення)?

Чи існують **поточні ініціативи з розбудови спроможностей** для раннього виявлення, оцінювання, надання допомоги та подальшого спостереження, у тому числі для місцевих працівників, регіональних працівників, працівників у сферах освіти, охорони здоров'я та безпеки?

З якими **перешкодами** стикаються працівники у сфері **охорони здоров'я та представники суміжних професій** у ході забезпечення раннього виявлення, оцінювання, надання допомоги та подальшого спостереження, а також повідомлення про самоушкодження?

Чи існують **групи або асоціації для користувачів послуг та/або людей, які мають відповідний особистий досвід**, та яку підтримку вони надають?

Якими є поточні **спроможності та прогалини в знаннях і навичках** (у сферах охорони здоров'я, соціальної допомоги, освіти, права, серед груп користувачів послуг) для реагування на ризик самогубства?

Чи мають медичні працівники, поліція та інші особи, які реагують на надзвичайні ситуації, пов'язані з самогубствами, **підготовку зі зниження безпосереднього ризику самогубства** (обмеження доступу до засобів вчинення самогубства)?

Чи проводилися раніше **кампанії з підвищення обізнаності** на національному або регіональному рівні, та яким був їх **вплив**?

Чи є наявні **послуги і матеріали доступними та інклюзивними** для всього населення, постраждалого від гуманітарної кризи (наявна інформація про доступ до послуг відповідними мовами та в різних форматах, наприклад, у спрощеному форматі та аудіоформаті)?

Ключові міркування

- Визначте **наявні (державні та приватні) послуги** (у секторі охорони здоров'я, на рівні громади та в інших відповідних секторах, лінії допомоги або служби захисту дорослих і дітей) та проаналізуйте доступність, рівень використання та якість наявних послуг, а також способи їх зміцнення.
- Визначте **прогалини в наявних послугах** та виявіть будь-які проблеми з їх доступністю (у тому числі серед певних груп).
- Забезпечте наявність послуг і матеріалів **відповідними мовами**, щоб зробити їх доступними для мігрантів і біженців, які не розмовляють місцевою(ими) мовою(ами).
- Де існують можливості для **розбудови спроможностей**? Включіть заходи для попередньої підготовки, професійного навчання та безперервного професійного розвитку.
- Де можна посилити **зв'язки та механізми направлення** між службами/працівниками на рівні громади?
- Які **зацікавлені сторони** вже реалізують заходи із запобігання самогубствам або надають послуги та можуть бути **залучені** (також розділ 1.1.)?
- Які суб'єкти вже реалізують або **розробили навчальні матеріали**, на які можна спиратися?

Методи та інструменти для збирання інформації

Довідники послуг

Картування ПЗПСР за принципом 4Ws (**Хто (Who)** робить **що (What)**, **де (Where)** і **коли (When)**)

Аналіз прогалин в МПП із ПЗПСР

Обговорення з **ТРГ з ПЗПСР** та іншими **координаційними** групами.

Обговорення з **відповідними працівниками** (у сферах охорони здоров'я, захисту, освіти, безпеки/охорони правопорядку, в міністерствах охорони здоров'я, соціальної політики та освіти).

Обговорення з різними **представниками громади** (молоддю, чоловіками, людьми, що постраждали від ГЗН, людьми з інвалідністю)

Ключові ресурси і настанови: оцінювання контексту, потреб та ресурсів, необхідних для розроблення програм



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. LIVE LIFE Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Situation analysis.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A global imperative. Box 8. Conducting a situation analysis: SWOT example \(p. 68\).](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 1.2 Оцінювання потреб та ресурсів у сфері ПЗПСП задля скерування процесу розробки та впровадження програм; 2.1 Розробка, планування та координація програм із ПЗПСП.](#)



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. План дій 2.1.](#)

United Nations High Commissioner For Refugees (2022). Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations. Цей ресурс містить детальний перелік запропонованих інструментів і шаблонів для ситуаційного аналізу/швидкого оцінювання.

Наочні приклади ситуаційних аналізів, що присвячені запобіганню самогубствам або включають питання запобіганню самогубствам

Abbas MJ, Alhemiary N, Razaq EA, Naosh S, Appleby L (2018). [The Iraqi national study of suicide: Report on suicide data in Iraq in 2015 and 2016. J Affect Disord. 15\(229\):56-62.](#)

International Medical Corps (2017). [Puerto Rico suicide prevention case study.](#)

De Lara M. (2019). [WHO Gaziantep situational analysis conducted in Northwest Syria \(online survey data\).](#)



2.

Основні
компоненти
усіх програм

2.1 Підвищення обізнаності та адвокація

Навіщо?

Підвищення обізнаності щодо запобігання самогубствам в умовах гуманітарної кризи є надзвичайно важливим для привернення уваги до самогубств як до серйозної проблеми у сфері громадського здоров'я, якій можна запобігти, та охоплення як гуманітарних організацій, так і постраждалого населення.

Адвокація може сприяти більш ефективній мультисекторальній співпраці, розподілу ресурсів і розробленню політик з метою посилення заходів із запобігання самогубствам та впливу на різних осіб, що ухвалюють рішення, розробників політик та інші зацікавлені сторони.

Як?

Розгляньте можливість залучення багатьох **зацікавлених сторін**, таких як ЗМІ, міністерства охорони здоров'я, гуманітарні механізми координації (у тому числі ТРГ з ПЗПСП, кластер охорони здоров'я, підкластери ЗД та ГЗН), люди, які мають відповідний особистий досвід, представники цільової аудиторії (молодь, чоловіки, люди, які постраждали від ГЗН, люди з інвалідністю, мігранти) або НУО та громадські інфлюенсери (релігійні чи громадські лідери, традиційні цілителі, молодіжні мережі взаємної підтримки), а також популяризатори питань психічного здоров'я (зірки, які мають відповідний особистий досвід).

Два визначні для сфери запобігання самогубствам дні, що відзначаються щороку:



Всесвітній день запобігання самогубствам був започаткований у 2003 році Міжнародною асоціацією із запобігання самогубствам (IASP) спільно зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Щороку цей день привертає увагу до проблеми, знижує рівень стигматизації та підвищує обізнаність серед організацій, урядів та громадськості, просуюючи розуміння того, що самогубствам можна запобігти.

До підвищення обізнаності та розроблення ключових повідомлень слід залучати ключові зацікавлені сторони (див. розділ 1.1). Такі види діяльності мають ґрунтуватися на результатах оцінювання/ситуаційного аналізу (поширені упередження, наявні ресурси: див. розділ 1.2) та можуть охоплювати такі теми:

- Самогубство та пов'язані з ним **фактори ризику і захисні фактори**
- **Тривожні ознаки та раннє виявлення** суїцидальної поведінки (включно з віковими та ґендерними відмінностями і підгрупами населення)
- Підтримка **груп ризику**
- Поширені **упередження**
- **Позитивні способи подолання** психологічного стресу та суїцидальних думок
- **Як допомогти** людям із суїцидальними думками чи поведінкою та підтримати їх
- Поственційна підтримка, у тому числі поради щодо **надання підтримки** сім'ям, які втратили близьких.

Слід забезпечувати, щоб повідомлення **завжди були позитивними й обнадійливими**.

Дуже важливо включити **інформацію про те, де і як можна отримати допомогу** (інформація про доступні номери місцевих гарячих ліній ПЗПСП, центрів ПЗПСП або місцевих служб охорони психічного здоров'я, а також лінії допомоги в питаннях захисту дітей¹⁹).

19. World Health Organization (2018). *Preventing suicide: A community engagement toolkit*.

Переконайтеся, що повідомлення є доречними, розвінчують міфи і упередження та не містять формулювань, що є сенсаційними чи провокативними. Спочатку протестуйте повідомлення на цільових групах та людях, які мають відповідний особистий досвід (див. розділ 1.1), після чого — забезпечте ретельний моніторинг і оцінювання того, як вони сприймаються, та адаптуйте повідомлення на основі зворотного зв'язку.



Адаптуйте методи та повідомлення, щоб вони були релевантними та доступними для цільової групи населення в контексті гуманітарної кризи, та враховуйте:

- **Різні вікові групи** (люди старшого віку можуть віддавати перевагу іншим методам комунікації, ніж підлітки) та **гендери**;
- **Соціально-демографічний та мовний** склад громади (повідомлення найбільш поширеними мовами; зображення та повідомлення повинні бути репрезентативними для громади, тобто слід враховувати расу, сексуальну орієнтацію, статус міграції, віросповідання тощо);
- **Рівень грамотності** населення (використовуйте вербальні або візуальні (на основі зображень) повідомлення);
- Декілька способів **охоплення цільових груп населення** залежно від контексту (соціальні мережі, радіопередачі, заходи та обговорення в громаді, листівки та білборди);
- **Доступність та інклюзивність** для всіх груп у громаді, включно з **дітьми, людьми з інвалідністю та людьми, що постраждали від ГЗН** (напр., слід врахувати комунікаційні бар'єри та забезпечити наявність інформації і матеріалів у доступних форматах, у спрощеній формі та відповідними мовами).

Інтегруйте підвищення обізнаності та ключові повідомлення в наявні послуги та підтримку, по які можуть звертатися групи ризику, наприклад, у:

- Послуги у сфері охорони здоров'я
- Діяльність у сфері ПЗПСП під керівництвом громад
- Групові заходи для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей і підлітків
- Формальну та неформальну освіту і навчальні простори
- Послуги захисту, в тому числі безпечні середовища для жінок і дівчат
- Пункти реєстрації або верифікації, пункти розподілу та пункти надання послуг.



Адвокація проводиться, щоб впливати на зміни:

- ◇ Більше **фінансування**, у тому числі донорське фінансування, заходів із запобігання самогубствам;
- ◇ Інтеграція запобігання самогубствам у **плани для навчальних закладів, робочих місць і систем охорони здоров'я**;
- ◇ **Політики** (у тому числі декриміналізація самогубства), ресурси та підтримка вразливих груп;
- ◇ **Конкретні дії для запобігання самогубствам** (див. розділ 3.1 про обмеження доступу до засобів вчинення самогубства та розділ 3.2 про відповідальну комунікацію та висвітлення у ЗМІ);
- ◇ Дії, які допомагають забезпечити націленість **гуманітарного реагування** на мінімізацію стресу і сприяння зміцненню психічного здоров'я, добробуту та підтримці постраждалого населення.



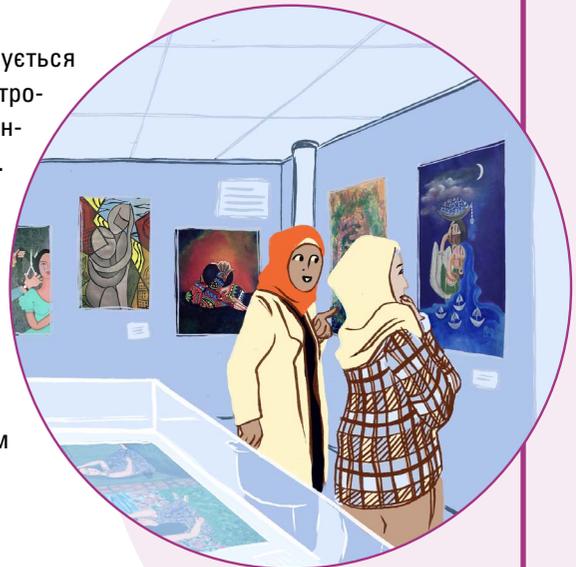


Реальні приклади

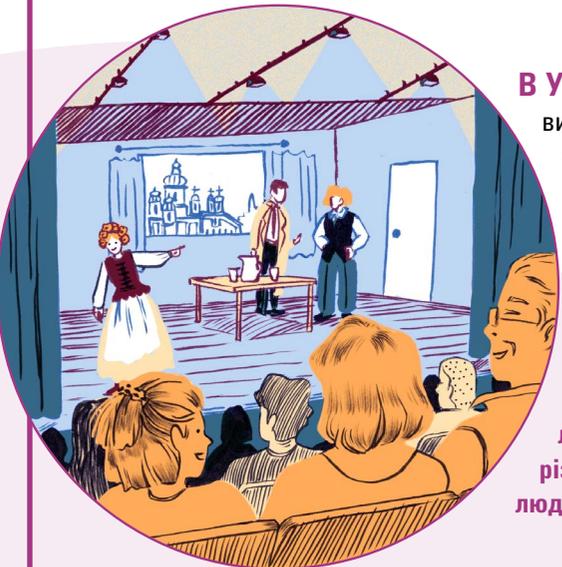


У Південному Судані через п'ять років після громадянської війни, коли країна переживала гостру кризу з нестачею харчових продуктів, **МОМ підтримала програму, в рамках якої місцеві радіостанції транслювали музичні виступи та драматичні вистави.** Така ініціатива була націлена на просування заходів із запобігання самогубствам та підвищення обізнаності громади щодо таких простих жестів і дій, як звернутися до людини та запитати, чи все у неї гаразд, підтримати іншу людину у висловленні її проблем і запропонувати вислухати. Ключові повідомлення щодо запобігання самогубствам були розроблені МОМ і поширювалися з метою навчання та підвищення рівня обізнаності членів громади щодо запобігання самогубствам, а також зниження рівня стигматизації людей, які намагалися вчинити самогубство, та їхніх сімей²⁰.

У Йорданії, яка протягом десятиліть приймала біженців, наразі налічується близько 1,3 мільйона сирийських біженців (з яких 672 000 офіційно зареєстровані). 80% із них живуть за межею бідності, а також два мільйони палестинських біженців. При цьому 15% йорданців також живуть за межею бідності. Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ), УВКБ ООН, Посольство Нідерландів та Міжнародний медичний корпус (ІМС) в Йорданії стали партнерами в реалізації **проєкту, націленого на проведення семінарів та виставок, що дають можливість людям, які мають особистий досвід суїцидальної поведінки, використовувати мистецтво як форму самовираження,** працювати разом і представляти свої роботи на виставках, щоб підвищити рівень обізнаності про самогубство, а також дати можливість висловитися і знайти форму самовираження людям із таким досвідом²¹.



В Україні в контексті війни, що триває, ІМС організував кампанію для підвищення обізнаності щодо запобігання самоушкодженню та самогубствам серед підлітків і молоді. Команда ПЗПП підготувала аутріч-працівників на рівні громади, які проводили сесії для підвищення обізнаності щодо запобігання самоушкодженню та самогубствам на рівні громади. Інформаційні листівки містили інформацію про те, як розпізнати, що людина може мати наміри вчинити самогубство, як правильно комунікувати та як допомогти їй знайти підтримку у сфері ПЗПП, а також номери телефонів національних кризових гарячих ліній. Крім того, **аматорська молодіжна театральна група з села, розташованого поблизу лінії зіткнення, проводила театральні вистави для підлітків і молоді в різних населених пунктах, щоб навчити людей казати обнадійливі слова людям, які можуть потребувати підтримки.**



20. International Organization for Migration – South Sudan (2020). *Mental Health and Psychosocial Support Quarter 3 report.*

21. Francis A (2015). *Jordan's refugee crisis.* Carnegie Endowment for International Peace.

Сприяйте проведенню заходів, націлених на підвищення згуртованості та взаємної підтримки в громаді



До поширених в умовах гуманітарної кризи факторів ризику самогубства належать недостатні соціальна підтримка та соціальні зв'язки. Людей, які живуть у таких умовах, може охоплювати почуття безнадії та відчаю, вони можуть втратити відчуття «суб'єктності» та розвинути глибоку залежність і летаргію. Це може сприяти виникненню багатьох соціальних проблем, у тому числі ризику самогубства. Ключовими елементами запобігання самогубствам є зміцнення добробуту громади та створення мереж на рівні громади, які можуть сприяти формуванню середовища, в якому можна отримати захист і підтримку, а також відчуття соціального зв'язку.

Потенційні заходи, які сприятимуть соціальній підтримці, та в які можна інтегрувати ключові повідомлення і підвищення обізнаності, потрібно розробляти спільно з громадами. Вони можуть включати такі елементи:

- Створення безпечних громадських просторів і громадських центрів, які можуть стати місцем, де можна відчувати надію, позитив та соціальні зв'язки;
- Підтримка ініціатив на рівні громади, які зміцнюють солідарність та соціальну згуртованість;
- Сприяння проведенню знайомих людям культурних заходів та дозвілля, особливо таких, які об'єднують різні покоління в громаді.

Забезпечте, щоб усі такі заходи відповідали віку та гендеру, для формування безпечного середовища у громаді для дітей та підлітків.



Напрями діяльності в рамках МПП із ПЗПСП:

3.3 Поширення ключових повідомлень із метою зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту;

3.4 Сприяння проведенню заходів із ПЗПСП на рівні громади;

3.5 Проведення заходів із раннього розвитку дітей;

3.6 Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей;

3.7 Надання підтримки піклувальникам для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей;

3.9 Надання послуг у сфері ПЗПСП у безпечних середовищах для жінок і дівчат.

Увага! Переконайтеся, що ви можете задовольнити попит на послуги та підтримку



Підвищення обізнаності у сфері психічного здоров'я, ймовірно, призведе до **зростання попиту на послуги та підтримку**. Це означає, що, реалізуючи зусилля для підвищення обізнаності, персонал повинен бути готовим задовольнити попит, що зростає, або мати можливість **направити людей для отримання відповідних послуг і підтримки**.

Ключові ресурси і настанови: підвищення обізнаності та адвокація

LIVE LIFE World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування врахування ПЗПСП і заходів у сфері ПЗПСП; 3.3 Поширення ключових повідомлень із метою промоції психічного здоров'я та психосоціального добробуту.](#)

WHO (2021). [WHO World Mental Health Day 2021. Key messages on suicide.](#)

World Health Organization (2019). [World suicide prevention day 2019 – 40 seconds of action.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A global imperative.](#)

World Health Organization (n.d). [Preventing suicide: Information for journalists and others writing about suicide.](#) [International Association for Suicide Prevention.](#)

World Health Organization (n.d). [Suicide Prevention.](#)

Youth engagement and youth-led advocacy: [United Nations Children's Fund \(2020\). Adolescent Mental Health Matters.](#)

[United Nations Children's Fund United Kingdom \(2019\). Youth Advocacy Toolkit.](#)

Приклад відео для підвищення обізнаності: International Association for Suicide Prevention (2022). [World Suicide Prevention Day: Creating Hope Through Action.](#)

IASC МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Плани дій 8.1, 8.2.](#)



2.2. Нагляд, моніторинг та оцінювання

Навіщо?

Зусилля з моніторингу й оцінювання допомагають проаналізувати, чи приносять заходи із запобігання та реагування бажані результати. Щоб визначити, чи пов'язані зміни, що спостерігаються, із заходами із запобігання (покращенням знань, ставлення та практик персоналу у сфері охорони здоров'я/психічного здоров'я, збільшенням кількості людей, які користуються послугами з підтримки), та чи можуть вони допомогти оптимізувати програми, необхідно проводити оцінювання впродовж тривалого часу із використанням різноманітних показників.

Як?

Вичерпний перелік показників, розроблених для надзвичайних ситуацій, доступний у посібнику з реалізації програми ВООЗ «LIVE LIFE»²² та Схемі моніторингу й оцінювання програм із ПЗПСП МПК²³.

Використовуйте релевантні дані відповідально

Зібрані дані слід використовувати насамперед для розроблення на їх основі програмних заходів і висвітлення будь-якого негативного впливу контекстуальних факторів стресу на добробут громади, а також адвокації розширення ресурсів для профілактики та реагування. Слід ретельно зважувати необхідність, ризики та етичні наслідки, перш ніж давати дозвіл на використання зібраних даних для зовнішньої комунікації, у тому числі для звітування перед урядом або донорами. Інформацію про будь-яке потенційне використання даних потрібно включати в матеріали для отримання інформованої згоди, які повинні бути доступні в письмовій та/або усній формі мовою постраждалого населення, залежно від ситуації.



Уроками, засвоєними в ході моніторингу й оцінювання програм, слід ділитися (через ТРГ з ПЗПСП, із суб'єктами національного рівня), щоб допомогти вдосконалити інші зусилля із запобігання самогубствам.

Ризики та безпеку збирання даних

При розробленні систем нагляду необхідно враховувати корисність і необхідність усіх зібраних даних, а також **невід'ємний ризик** для всієї постраждалої громади, зокрема для людей, які можуть зазнати несприятливих наслідків у результаті збирання даних (людей, що постраждали від ГЗН, людей похилого віку, дітей та молоді). Крім того, слід враховувати **правові норми, які стосуються самогубства** у країні, щоб забезпечити знеособлення/анонімізацію та неможливість відстеження зібраних даних для запобігання криміналізації людей, які пережили спробу самогубства. Слід збирати лише ті дані, які необхідні для цільових втручань у сфері громадського здоров'я, узгоджених із постраждалою громадою.

Проводьте постійний аналіз ризиків для оцінювання методів збирання, зберігання та використання даних. Також слід розглядати вплив контекстуальних змін та викликів.

Надавайте пріоритет представленню таких даних громаді, в якій вони були зібрані. Це можна зробити за допомогою презентацій у громаді, радіопередач або інших засобів, яким віддає перевагу сама громада.

При виборі платформи для зберігання та ведення бази даних переконайтеся, що компанія, яка цим займається, є відносно стабільною, конфіденційною та має налагоджену діяльність у відповідному контексті. Дані про практику етичного управління даними є навіть важливішими, ніж технічні спроможності. Переконайтеся в готовності компанії продовжувати постійне конструктивне партнерство з постраждалою громадою.

22. World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

23. МПК (2021). Загальна схема моніторингу і оцінки програм із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації із засобами верифікації (версія 2.0).

Підтримка систем нагляду

Відсутність достатніх знань про самогубства в умовах гуманітарної кризи частково пов'язана з неефективними системами нагляду та реєстрації даних про самогубства і самоушкодження. Інформація, зібрана в результаті заходів із нагляду та моніторингу, є основою стратегій у сфері громадського здоров'я та цільових втручань для розробки та реалізації програм.

- **Нагляд** може дати уявлення про масштаби і тяжкість суїцидальної поведінки та ключові фактори, що її спричиняють, а також висвітлити вплив контекстуальних факторів стресу на ризик самогубства. Слід забезпечити, щоб нагляд залишався **ефективним і доцільним мірою розвитку ситуації**, а постраждала громада та ключові зацікавлені сторони не відчували незручностей та приймали практики збирання і зберігання даних.

Нагляд: які дані слід реєструвати

- Дані про **кількість випадків самогубства і самоушкодження** (дезагреговані щонайменше за статтю, віком і методом).
- **Вжиті заходи** (направлення для отримання послуг у сфері ПЗПСП та втручання, якими скористалися сім'ї або члени громади, виявлені причинні фактори, такі як міжособистісні або контекстуальні стресові фактори, обізнаність сім'ї та інших людей про серйозність ризику, а також місце первинного звернення за послугами).

Нагляд: джерела інформації

- Перегляньте **наявні системи** рутинного збирання даних, такі як системи реєстрації актів цивільного стану та демографічної статистики (CRVS), а також записи закладів охорони здоров'я та поліції.
- Розгляньте доцільність **моделювання або інтеграції системи нагляду у функціональну наявну систему**:
 - національні стратегії запобігання самогубствам, що включають моніторинг ризиків та нагляд (пріоритетний варіант, якщо інтеграція національної стратегії не збільшує ризик для постраждалої громади);
 - використовувані місцеві системи збирання даних (програми на рівні установ, GBVIMS, медичну інформаційну систему УВКБ ООН — реєстр смертності та настанови проєкт «Сфера»; 2.4 Зразок форми звітності щодо нагляду системи управління медичною інформацією (HMIS)²⁴.
- Співпрацюйте з **різними гуманітарними суб'єктами та суб'єктами на рівні громад**, які можуть мати унікальну інформацію про наявні системи збирання даних, ризики, пов'язані зі збиранням чутливих даних у відповідному контексті, а також про те, де збирати дані про випадки самогубства, спроби самогубства та випадки самоушкодження. Це залежить від культури та контексту, та оцінювання слід проводити незалежно в кожному конкретному випадку. До такої співпраці можна залучати суб'єктів, які виконують ролі, пов'язані з психічним здоров'ям, та інших суб'єктів (відповідальних за поховання, реєстрацію народжень і смертей, певні види діяльності в громаді тощо). Відповідні суб'єкти на рівні громади можуть включати релігійних та громадських лідерів, акушерів та інших.
- **Інформуйте** персонал про способи використання даних нагляду, враховуючи можливі сумніви або стигматизацію в суспільстві, пов'язані з повідомленням про випадки самогубства і самоушкодження та їх реєстрацією.

24. Sphere (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.





Реальні приклади

Розроблення системи управління інформацією в Бангладеш



Мусульмани-рохінджа, які втекли з М'янми, живуть у таборах для біженців у Кокс-Базарі в Бангладеш із 2017 року²⁵. У рамках проєкту допомоги біженцям-рохінджа міжсекторальна підгрупа з питань запобігання самогубствам розробила гуманітарну систему управління інформацією про ризику самогубства (HSR-IMS). Система була розроблена на основі глобальних настанов щодо реєстрів смертності та захворюваності та змодельована на основі структури GBVIMS.²⁶ **HSR-IMS збирає дані про випадки суїцидальних думок, спроб самогубства та смертей від самогубства, використовуючи наявне програмне забезпечення для збирання даних KoBo Toolbox**²⁷. Збирання даних налагоджується завдяки агентствам-учасникам, які погоджуються на регулярне і відповідальне збирання даних. На основі зібраної інформації триангулюються дані про суїцидальну поведінку, що дають змогу дізнатися більше про масштаби, ступінь тяжкості і превалентність суїцидальної поведінки у відповідній громаді. Пілотне впровадження HSR-IMS відбудеться в рамках діяльності міжсекторальної підгрупи з питань запобігання самогубствам робочої групи з ПЗПСР за участю агентств-учасників.

Ключові ресурси і настанови: моніторинг і оцінювання



LIVE LIFE



World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрямок діяльності в рамках МПП 2.2 Розробка та впровадження системи моніторингу й оцінювання \(MiO\).](#)

World Health Organization (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1–3, 5–6, pp. 1–30, 35–43.](#)



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. План дій 2.2.](#)

25. Action Against Hunger (2021). [Rohingya crisis: Challenges in Cox's Bazar continue.](#)

26. GBVIMS (2021). [Gender-Based Violence Information Management System. Intake and Consent Forms.](#)

27. KoBo Toolbox. [Simple, robust and powerful tools for data collection.](#)

Ключові ресурси і настанови: нагляд



LIVE LIFE World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

World Health Organization (2021). [Preventing suicide: a resource for suicide case registration.](#)

World Health Organization (2014). [Preventing suicide: A resource for non-fatal suicidal behaviour case registration, pp. 6–21.](#)

World Health Organization (2016). [Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Chapters 2–5, pp. 13–56.](#)

World Health Organization (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1–3, 5–6, pp. 1–30, 35–43.](#)

Наочні приклади нагляду, моніторингу або оцінювання

Cwik MF, Barlow A, Goklish N et al. (2014). [Community-based surveillance and case management for suicide prevention: An American Indian tribally initiated system. American Journal of Public Health. 104\(SUPPL. 3\):18-23.](#)

Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D et al. (2008). [Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organization. 86\(9\):703-709.](#)

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations.](#)

Vijayakumar L, Pathare S, Jain N et al. (2020). [Implementation of a comprehensive surveillance system for recording suicides and attempted suicides in rural India. BMJ Open. 2020;10\(11\):1-9.](#)

2.3. Допомога персоналу і волонтерам та їх добробут

Навіщо?

Добробут персоналу і волонтерів особливо важливий в умовах гуманітарної кризи, оскільки він впливає на їхню здатність виконувати свою роль і надавати підтримку постраждалому населенню. Випадок самогубства серед персоналу або постраждалого населення часто викликає сильну емоційну реакцію. У таких випадках початкова підтримка має дуже важливе значення.



Персонал і волонтери, які надають послуги та підтримку в **дуже стресових і складних умовах** (реагування в гострій фазі надзвичайної ситуації, надання допомоги під час спалахів інфекційних захворювань), також можуть наражатися на вищий ризик самогубства. Враховуйте важливість забезпечення належної допомоги та підтримки персоналу.

Як?

Важливою складовою добробуту персоналу і волонтерів є забезпечення безпечних та якісних заходів із запобігання самогубствам **до виникнення будь-якого інциденту**.

Це включає забезпечення **безпечного середовища**, в якому заохочується отримання персоналом **конфіденційних** послуг у сфері ПЗПСП, надання доступу до **ресурсів та інструментів** для здорового подолання проблем та зміцнення добробуту, забезпечення належних сприятливих **умов праці**, проведення регулярних наглядів та **перевірок**, а також заохочення створення **мережі** або груп підтримки на основі принципу «рівний-рівному». Це також включає **обмеження доступу до засобів вчинення самогубства** на робочих місцях (обмеження доступу до лікарських засобів або отрут, встановлення загороджень на дахах, також див. розділ 3.1).



Ключові ресурси і настанови: допомога персоналу і волонтерам та їх добробут



IASC
Inter-Agency Standing Committee

Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.
[Напрямок діяльності в рамках МПП 2.3 Турбота про персонал та волонтерів, які надають послуги з ПЗПСП.](#)

МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. План дій 4.4.](#)



2.4. Компетенції персоналу і волонтерів

Навіщо?

Самогубство — складна і чутлива тема. Люди, які працюють у сфері запобігання самогубствам та реагування на них, можуть мати певні культурні та контекстуальні переконання, які впливають на їхні погляди на самогубство. Крім того, персонал може зазнавати високого рівня психологічного стресу під час надання підтримки людям, які потребують термінової підтримки. Тому важливо підтримувати персонал, щоб він міг компетентно надавати підтримку людям, які належать до груп ризику.

Як?

Перед початком реалізації програми забезпечте, щоб персонал і волонтери пройшли інструктаж і підготовку.

Співробітники та волонтери повинні отримувати підтримку в таких аспектах:

- ♦ Використання відповідної мови (див. розділ 1 про мовні аспекти);
- ♦ Захист **конфіденційності**, межі конфіденційності та безпеки (див. розділ 1.1 про ситуаційний аналіз);
- ♦ **Оцінювання на наявність ризику** самоушкодження або самогубства, в тому числі тривожних ознак, пов'язаних із безпосередніми ризиками, включно з факторами ризику на індивідуальному рівні, факторами ризику, пов'язаними зі стосунками, факторами ризику на рівні громади, на рівні суспільства та факторами ризику, пов'язаними зі здоров'ям, а також специфічними для молоді факторами ризику (див. приклад із ENACT нижче);
- ♦ Оцінювання на наявність захисних факторів, які можуть знизити безпосередні або короткострокові ризики самоушкодження та самогубства;
- ♦ Як надавати **базову підтримку** людям, які мають суїцидальні думки, або людям, чий близький вчинив самогубство (див. розділ 3.4), у тому числі принципи емпатії, відсутність засудження, висловлювання, що виражають підтримку, використання базових навичок психосоціальної підтримки та реалізація принципів недискримінації та інклюзії, участь дітей та діяльність у найкращих інтересах дітей, посилення безпеки, повага до гідності та прав людини й уникнення завдання ще більшої шкоди, забезпечення доступу людей до допомоги відповідно до їхніх потреб та без упереджень і дискримінації, а також підвищення стійкості дітей у рамках гуманітарної діяльності;
- ♦ Як **послуги та підтримка доступні** та як **направляти людей для отримання послуг із охорони психічного здоров'я** (контактна інформація надавачів послуг, способи направлення та гармонізовані спільні процедури і безпечний доступ), а також для отримання інших необхідних послуг та підтримки (фінансової підтримки, послуг захисту);
- ♦ Маршрути направлення слід узгодити та прокомунікувати з **ТРГ з ПЗПС** та іншими відповідними координаційними групами (з питань освіти, ЗД та ГЗН). Також їх слід включити до **картування** (за принципом 4Ws) та **довідників послуг** (див. також розділ 1.1).

Одним зі способів підтримки персоналу в розвитку перелічених вище навичок є **підготовка та оцінювання компетенцій** у базових навичках надання допомоги, визначених на платформі Ensuring Quality in Psychological Support (EQUIP).

Співробітники та волонтери також повинні мати можливість звертатися до фахівців із експертними знаннями вищого рівня (до керівника, фахівця у сфері психічного здоров'я) за **регулярною підтримкою**, із запитаннями та за порадами.



← Save & back to Trainees **ENACT: Foundational Helping Skills-Adult** SELECT ACTOR SUBMIT ASSESSMENT

ENACT: FOUNDATIONAL HELPING SKILLS-ADULT / ASSESSMENT 1 / VIGNETTE #1

Trainee Online mode Saved to the device 0/15 Competencies Completed

5. Exploration & normalisation of feelings

6. Demonstrate empathy, warmth & genuineness

7. Assessment of harm & developing response plan

8. Connect to social functioning & impact on life

9. Explore client's explanation for problem

10. Involvement of family and significant others

Select the level and attributes observed for this competency

ANY HARMFUL BEHAVIOUR	ANY OR NONE	ALL BASIC SKILLS	ANY ADVANCED SKILLS
<input type="radio"/> LEVEL 1 RISK OF HARM	<input type="radio"/> LEVEL 2 BASIC HELPING SKILLS	<input type="radio"/> LEVEL 3	<input type="radio"/> LEVEL 4 ADVANCED HELPING SKILLS
<input type="checkbox"/> Does not ask about self-harm <input type="checkbox"/> Lectures client with religious or legal reasons against self-harm (this is a sin, or this is against the law) <input type="checkbox"/> Expresses disbelief (eg, accuses client of discussing self-harm to get attention; states others would not actually harm the client or client's children) <input type="checkbox"/> Encourages client to not tell anyone about self-harm or harm to others	<input type="checkbox"/> Asks about self-harm or harm to others, or explores harm if raised by client <input type="checkbox"/> Asks about current intent, means, or prior attempts <input type="checkbox"/> Asks about risk and/or protective factors		<input type="checkbox"/> If current risk is high or low, helps client to develop safety plan (eg, coping strategies and help-seeking)

Скріншот інструмента для оцінювання компетенцій EQUIP-ENACT, компетенція № 7: Оцінювання ризику самогубства і самоушкодження та надання допомоги

Ключові ресурси і настанови: компетенції персоналу і волонтерів

LIVE LIFE World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрямок діяльності в рамках МПП 2.4 Сприяння розвитку компетенцій у сфері ПЗПСП серед персоналу та волонтерів.](#)

EQUIP: Ensuring Quality in Psychological Support

Платформа [Ensuring Quality in Psychological Support \(EQUIP\)](#) включає інтерактивний інструмент для оцінювання компетенцій у визначенні ризику самогубства та самоушкодження, а також розроблення планів безпеки. Компетенцію № 7 ENACT на платформі EQUIP можна використовувати для виявлення потенційно шкідливої поведінки, а також базових і поглиблених навичок надання допомоги, пов'язаних із компетенціями у зниженні ризику самогубства. Компетенцію № 3 ENACT можна використовувати для оцінювання навичок дотримання конфіденційності, а також для обговорення випадків, коли конфіденційність можна порушити, у контексті зниження ризику самогубства. У розділах ENACT-Remote компетенції в питаннях конфіденційності та оцінювання ризику самогубства і надання підтримки адаптовані для надання психосоціальних послуг дистанційно (за допомогою голосового або відеозв'язку).



Модуль 8 Навчального посібника щодо базових навичок надання допомоги EQUIP ([EQUIP Foundational Helping Skills \(FHS\) Training Manual](#)) містить навчальні матеріали щодо компетенцій у питаннях зниження ризику самогубства, у тому числі оцінювання ризику самогубства та інших ризиків завдання шкоди, а також розроблення планів безпеки. Модуль № 3 включає навчання з питань конфіденційності, зокрема, щодо того, коли і як обговорювати випадки, в яких конфіденційність не може бути забезпечена для екстреного зниження ризику самогубства.

EQUIP Remote включає курс [щодо дистанційного оцінювання та підтримки людей із суїцидальною поведінкою \(«Remotely Assessing and Supporting People with Suicidal Behaviours»\)](#). Він включає: Модуль 1: Підготовка до дистанційного оцінювання суїцидальної поведінки; Модуль 2: Дистанційне оцінювання суїцидальної поведінки; Модуль 3: Реагування на суїцидальну поведінку та усунення перешкод для надання дистанційної підтримки.

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2021). [Suicide Prevention.](#)



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Плани дій 4.1-4.4.](#)



3.

Основні
ефективні
програмні заходи
для запобігання
самогубствам
та втручання

3.1. Обмеження доступу до засобів вчинення самогубства

Навіщо?

Обмеження доступу до засобів вчинення самогубства є одним із **найбільш значущих і універсальних, доказових і ефективних способів** запобігання самогубствам. Встановлено, що обмеження доступу до засобів вчинення самогубства зменшує кількість самогубств, пов'язаних із такими засобами, а також знижує загальний рівень самогубств у деяких країнах (оскільки можуть існувати менш летальні альтернативи). Суїцидальні думки та поведінка можуть бути імпульсивними, а більшість людей, які вдаються до суїцидальної поведінки, амбівалентно ставляться до бажання жити або померти — ще одна причина, чому зробити засоби, що можуть бути смертельними, менш доступними є ключовим заходом.

Як?

Способи вчинення самогубства і спроб самогубства варіюються залежно від умов гуманітарної кризи та відображають доступні варіанти. Загалом, найпоширенішими способами вчинення самогубства є підвищення, застосування вогнепальної зброї та самоотруєння пестицидами²⁸.

Ефективне **обмеження доступу до таких засобів** в умовах гуманітарної кризи має зосереджуватися на способах, які:

- Спричиняють найбільше смертей та/або є найбільш летальними
- Використовуються найчастіше (див. розділ 1.2 про ситуаційний аналіз).

- **Визначте та залучіть ключових гуманітарних та громадських суб'єктів/зацікавлені сторони для проведення спільних консультацій щодо можливих дій на рівні громади, націлених на обмеження або зменшення доступу до найбільш летальних і поширених засобів вчинення самогубства.**
- **Вжійте заходів для обмеження доступу до засобів вчинення самогубства, що використовуються в умовах гуманітарної кризи:**
 - > обмеження доступу до вогнепальної зброї²⁹
 - > обмеження доступу до особливо небезпечних пестицидів
 - > встановлення огорож у місцях, що потенційно можуть бути використані для стрибків
 - > модифікація місць, які можуть бути використані для кріплення, у спеціалізованих установах або місцях позбавлення волі
 - > обмеження призначення високотоксичних препаратів
 - > вилучення смертельно небезпечних предметів із домогосподарств людей, які належать до групи ризику (ножів, бритв, гасу, пестицидів, мотузок).
- **Обмежте доступність засобів вчинення самогубства, що використовуються в умовах гуманітарної кризи, наприклад, шляхом:**
 - > обмеження кількості індивідуальних продажів токсичних препаратів та інших отруйних речовин, таких як пестициди³⁰
 - > обмеження кількості психотропних препаратів, що видаються людям із ризиком самогубства, та/або призначення іншої людини для нагляду за препаратами та їх застосуванням за призначенням.



28. World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

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

30. Knipe DW, Chang SS, Dawson A et al. (2017). Suicide prevention through means restriction: Impact of the 2008–2011 pesticide restrictions on suicide in Sri Lanka. *PLoS One*. 12(3):0172893.



Реальні приклади



Управління з питань психічного здоров'я Міністерства охорони здоров'я **Іраку** ініціювало проведення національного дослідження щодо самогубств (2015–2016 рр.) у співпраці з міжнародними дослідниками. **Міністерство внутрішніх справ доручило працівникам поліції заповнювати форми щодо окремих смертей у їхніх юрисдикціях, які були визнані самогубствами, та зв'язуватися з сім'ями, якщо дані відсутні.** Результати були використані для визначення рівнів самогубства серед загального населення і в підгрупах населення (за віком і статтю), поширених способів самогубства, а також профілю медичних факторів, факторів, пов'язаних із психічним здоров'ям, факторів ризику самогубства та факторів, що могли спровокувати самогубство, а також груп ризику. Засвоєні уроки були застосовані при проектуванні національного реєстру самогубств. Результати дослідження вказали на необхідність запровадження обмежень на вогнепальну зброю і гас (у зв'язку із самоспаленням) у рамках майбутніх заходів із запобігання самогубствам.

Ключові ресурси



LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: Key Effective Interventions for Suicide Prevention: Limit access to the means of suicide, pp. 58–63.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрямок діяльності в рамках МПП 2.3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування втручання ПЗПСП і заходів у сфері ПЗПСП.](#)

World Health Organization (2012). [Public health action for the prevention of suicide: A framework.](#)

3.2. Забезпечення відповідальних комунікації та висвітлення у ЗМІ

Навіщо?

Засоби масової інформації відіграють ключову роль у формуванні громадської думки та можуть підтримувати зусилля із запобігання самогубствам. У той самий час вони можуть і призводити до підвищення ризику самогубств.

Доведено, що багаторазове романтизоване висвітлення резонансних випадків із детальним описом способів самогубства **підвищує ризик суїцидальної поведінки**³¹. Такими ж проблематичними є і вигадані зображення самогубств, які не точно відображають реальність.

Як?

Засоби масової інформації можуть охоплювати велику кількість людей одночасно або конкретні групи людей залежно від видання (канали ЗМІ або радіопередачі, до яких мають доступ постраждалі громади).

ЗМІ можуть **підтримати зусилля із запобігання самогубствам**, передаючи ключові й обнадійливі повідомлення, підвищуючи обізнаність (див. розділ 2.1) та висвітлюючи тему делікатно і точно.

Рекомендовані дії для забезпечення делікатного й актуального висвітлення теми самогубства:

- **Визначте ключові зацікавлені сторони та ключових суб'єктів** в умовах гуманітарної кризи, у ЗМІ та в уряді для співпраці і залучення (див. розділ 1.1), включно з національними, регіональними та місцевими ЗМІ, регуляторними органами та компаніями у сфері соціальних мереж.
- **Визначте сферу висвітлення ЗМІ**, наприклад, журналістика, розваги чи соціальні мережі, та **розробіть ключові повідомлення спільно** з ними.
- **Взаємодійте** зі ЗМІ проактивно, а не лише в рамках реагування на сенсаційні чи небезпечні повідомлення.
- **Враховуйте стратегічно важливий час для комунікації**: наприклад, навчання може бути частиною ввідного інструктажу для нових працівників, або заходи зі ЗМІ можна запланувати на певні дні (див. розділ 2.1).
- **Обговорення сенсаційних повідомлень** про самогубства не повинні бути осудливими; натомість вони мають ґрунтуватися на співпраці і спільній відповідальності за етичну й відповідальну комунікацію щодо самогубств та позитивному впливі, який відповідальна комунікація може мати на запобігання самогубствам.

Реальні приклади

У Бангладеш міжсекторальна підгрупа з питань запобігання самогубствам провела віртуальний тренінг «Комунікація щодо самогубств та запобігання самогубствам для журналістів і фахівців ЗМІ» тривалістю у пів дня. Під керівництвом національного експерта з питань запобігання самогубствам було встановлено, що на національному рівні практики комунікації щодо самогубств рідко відповідають настановам щодо найкращої практики ВООЗ. **Зміст тренінгу був розроблений у партнерстві з членами підгрупи з метою адаптації до контексту та розповсюдження таких настанов по всій країні.** Запрошення на тренінг були розповсюджені через професійні та академічні мережі працівників ЗМІ у Бангладеш, у тому числі працівників, залучених до гуманітарного реагування на кризу біженців-рохінджа. Ця ініціатива сприяла налагодженню зв'язків між працівниками національних ЗМІ, науковцями-психіатрами та фахівцями, залученими до гуманітарного реагування у Кокс-Базарі, та **заохотила журналістів до подальших дій і адвокації в їхніх мережах, у тому числі в рамках програми професійної підготовки.**

31. World Health Organization (2017). Preventing suicide: A resource for media professionals.

Розробіть стратегії для підвищення рівня відповідальності комунікації в ЗМІ

- ◆ Налагодження **продуктивних відносин із зацікавленими сторонами у сфері ЗМІ**, наприклад, шляхом їх активного залучення до заходів із підвищення обізнаності, може допомогти створити більш доброзичливі відносини під час підготовки до навчання або розроблення політики.
- ◆ Домовтеся про використання та адаптацію наявних ресурсів або розробіть нові **політики й настанови щодо відповідальної комунікації в ЗМІ**.
- ◆ Якщо настанови, політики та навчання вже існують, переконайтеся, що вони є **актуальними** та містять найновіші доказові найкращі практики.
- ◆ Підготуйте **набір інформаційних матеріалів для преси**, який містить ресурси для ЗМІ або контактні дані експертів із запобігання самогубствам, щоб працівники ЗМІ могли використовувати їх при висвітленні історій про самогубства.
- ◆ У **соціальних мережах** висвітлюйте маршрути направлення, інформацію про те, як отримати доступ до послуг у сфері психічного здоров'я та інших ресурсів, які є важливими для населення, що перебуває в умовах гуманітарної кризи.
- ◆ Домовтеся про **механізми забезпечення підзвітності** для моніторингу проблемних повідомлень та управління ними.
- ◆ Розробіть системи для визнання та **висвітлення належних практик** або номінують ЗМІ на отримання наявних нагород за їхні досягнення.

- Розробіть програму та налагодьте співпрацю у проведенні **навчання для фахівців у сфері ЗМІ, студентів спеціальностей, пов'язаних зі ЗМІ, медіа-підрозділів НУО** та інших ключових зацікавлених сторін щодо використання буклету з ресурсами ВООЗ для фахівців у сфері ЗМІ³². Пам'ятайте, що історії про самогубства можуть впливати на працівників ЗМІ або особисто зачіпати їх.
- **Проводьте моніторинг і оцінювання всіх видів діяльності** (див. розділ 2.2). Показниками можуть бути зміни в кількості сенсаційних повідомлень у ЗМІ або кількості прикладів відповідальної комунікації. Сплануйте розповсюдження інформації про ключові результати. Це сприятиме ширшій реалізації ініціатив або слугуватиме уроком для інших фахівців. Інструменти для оцінювання комунікації щодо самогубств у ЗМІ можуть допомогти в моніторингу дотримання принципів безпечної комунікації в певному секторі ЗМІ чи виданні³³.

Ключові ресурси і настанови: забезпечення відповідальних комунікації та висвітлення у ЗМІ

LIVE LIFE World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

 Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрямок діяльності в рамках МПП 3.1 Орієнтування гуманітарних суб'єктів і членів громади щодо ПЗПСП та просування врахування ПЗПСП і заходів у сфері ПЗПСП.](#)

World Health Organization (2019). [Preventing Suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen.](#)

Everymind (2020). [Mindframe for media professionals.](#)

World Health Organization (2017). [Preventing suicide: A resource for media professionals.](#)

Suicide Prevention Resource Center (2013). [Responding to a cry for help: Best practices for online technologies.](#)

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

Republic of Lebanon, Ministry for Public Health (2019). [Practical guide for media professionals on the coverage of mental health and substance use.](#)

32. World Health Organization (2017). [Preventing suicide: A resource for medical professionals.](#)

33. Sorenson CC et al. (2022). [The Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide \(TEMPOS\): Development and Application of a Novel Rating Scale to Reduce Suicide Contagion. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19\(5\), 2994.](#)

3.3. Розбудова спроможностей персоналу, що працює безпосередньо з пацієнтами, та надавачів неформальної допомоги

Навіщо?

Для виявлення ризиків самогубства та направлення людей для отримання відповідних послуг надзвичайно важливо, щоб працівники в різних секторах (охорони здоров'я, освіти, соціальної допомоги), а також надавачі неформальної допомоги на рівні громади пройшли навчання з безпечного виявлення людей, які належать до групи ризику самогубства, надання або мобілізації підтримки, а також забезпечення їх направлення та подальшого спостереження за ними³⁴.

Як?

В умовах гуманітарної кризи потенційних працівників, що працюватимуть безпосередньо з пацієнтами, та надавачів неформальної допомоги можна **відбирати стратегічно**, наприклад, із числа працівників, які працюють у **географічних районах із високим ризиком**, або працівників, які можуть забезпечити розбудову спроможностей у сільських чи важкодоступних районах.

До персоналу, що працює безпосередньо з пацієнтами, та надавачів неформальної допомоги можуть належати:

- **Медичні працівники** (наприклад, працівники служб екстреної медичної допомоги, лікарі загальної практики, медичні сестри/брати, медичні працівники на рівні громади або соціальні працівники), особливо ті, що працюють у відділеннях, що можуть передбачати контакт із людьми, що належать до групи ризику, наприклад, із людьми з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, хронічним болем або хронічними захворюваннями;
- **Працівники інших секторів та інші надавачі неформальної допомоги на рівні громади**, наприклад, працівники екстрених служб (працівники поліції, пожежники, працівники швидкої допомоги або кризових ліній); працівники сфери освіти (вчителі); працівники, які надають послуги із захисту дітей та захисту від ГЗН; працівники, які забезпечують базові потреби/засоби до існування;
- **Надавачі неформальної допомоги на рівні громади** (люди, які можуть контактувати з людьми, що належать до групи ризику) або люди, які мають вплив у громаді (громадські та інші лідери, у тому числі молодь старшого віку, працівники громадського транспорту, перукарі, водії таксі, релігійні лідери).

Навчання має включати:

- ◆ Розуміння культурних і традиційних **установок**, які впливають на виявлення людей, що мають ризик самогубства, та надання їм допомоги, а також факторів **ризик** та **захисних** факторів;
- ◆ Обізнаність про **групи підвищеного ризику** залежно від контексту конкретної гуманітарної кризи та ролі працівника (сексуальні і гендерні меншини, біженці та шукачі притулку, люди, які постраждали від ГЗН, чинні або колишні військовослужбовці, вагітні підлітки);
- ◆ Забезпечення **доступності та інклюзивності** інформації й послуг для різних груп постраждалого населення;
- ◆ Обізнаність щодо **поширених проявів** самоушкодження/самогубства для виявлення людей, що належать до групи ризику;
- ◆ Базові навички **оцінювання ризиків та управління ризиками**, в тому числі в умовах кризи (як запитувати про самоушкодження; розпізнавати самоушкодження або самоотруєння);
- ◆ Базову **психологічну підтримку** (застосування принципів першої психосоціальної допомоги, забезпечення психоосвіти щодо самогубства; мобілізація сімейних і громадських джерел соціальної підтримки; надання підтримки людям, чиї близькі вчинили самогубство);
- ◆ **Направлення** для отримання допомоги у сфері психічного здоров'я (до неспеціалістів, які пройшли підготовку з питань запобігання самогубствам та проведення відповідних втручань із використанням Посібника mhGAP-ГУМ ВООЗ (див. розділ 3.5) або інших необхідних служб), у тому числі маршрути направлення та відповідні форми і процедури направлення (згода, надання інформації); постійне **подальше спостереження**;

Розбудова спроможностей повинна бути **постійною і сталою**. Моделі, які сприяють сталості: модель підготовки тренерів, забезпечення постійних підтримки і нагляду, а також планування підвищення кваліфікації.

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

Зниження ризику серед шукачів притулку і біженців



Фактори, що сприяють **ризикові самогубства серед шукачів притулку та біженців**, включають порушення психічного здоров'я (супутні депресія або ПТСР, зловживання алкоголем), нещодавнє прибуття до приймаючої країни (перші шість місяців), усвідомлення загрози відхилення заяви про надання притулку та отримання відмови в наданні притулку після тривалого очікування³⁵. Для людей, які перебувають у місцях позбавлення волі, також може існувати підвищений ризик самогубства та суїцидальних думок³⁶.

Дуже важливо **розбудувати спроможності персоналу, який працює з шукачами притулку і біженцями**, та забезпечувати надання відповідної підтримки і проведення потрібних втручань на різних етапах (на момент прибуття, під час очікування та на момент отримання рішення стосовно надання притулку, під час переміщення або репатріації).

Слід просувати **захисні фактори**, які включають раннє навчання мові та культурі приймаючої країни; раннє забезпечення економічної та освітньої діяльності; забезпечення комунікації і налагодження зв'язку з мережами соціальної підтримки; залучення громад та ЗМІ до створення доброзичливого і сприятливого середовища для шукачів притулку та біженців.

Задоволення потреб людей, що пережили ГЗН

Люди, які постраждали від ГЗН (у тому числі від НІП), мають **підвищений ризик суїцидальних думок або смерті** від самогубства. За деякими оцінками, третина жінок, які покінчують життя самогубством, зазнавали НІП³⁷. Для людей, які постраждали від НІП, існує особливо високий ризик самогубства. Виявлено, що такий ризик зростає серед людей, які зіткнулися з моделями **поведінки, що ґрунтуються на примусі і контролі, а також НІП із високим ступенем ризику** (несмертельне удушення, застосування зброї³⁸). Такі ризики зростають у разі розлучення, як і у випадку вбивства інтимного партнера³⁹.

Важливо, щоб **надавачі неформальної допомоги отримали підготовку щодо надання постраждалим від ГЗН, які висловлюють суїцидальні думки або наміри, підтримки, орієнтованої на їхні інтереси**, та направлення таких людей до спеціалізованих суб'єктів, які займаються реагуванням на ГЗН. Дуже важливо, щоб люди, які надають допомогу та підтримку постраждалим від ГЗН, отримали підготовку щодо методів виявлення, базової підтримки та направлення (люди, які надають послуги з ведення випадків ГЗН, люди, які працюють у безпечних просторах для жінок та дівчат, медичні працівники, які пройшли підготовку з клінічного ведення випадків зґвалтування).



Відповідні ресурси щодо реагування на суїцидальні думки в контексті реагування на ГЗН:



Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines. Responding to suicide risks in a survivor centered manner and safety planning](#). Див. інформацію про оцінювання ризику самогубства на с. 70–74 та інформацію про захист від самогубства у додатках у частині VI.

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

GBV AoR (2020). [Міжвідомчі мінімальні стандарти запобігання ґендерно зумовленому насильству та реагування на нього в умовах надзвичайних ситуацій](#).

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

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

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

37. Walby S. (2004). *The Cost of Domestic Violence*. London: Women and Equality Unit (DTI).

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

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

Створення кризової лінії допомоги



Кризові лінії допомоги можуть допомогти знизити рівень стресу та інтенсивність почуттів, які переживає людина, щоб забезпечити можливість вирішення проблем і практичні дії у відповідь на особисті проблеми. Конфіденційні послуги, що їх пропонують кризові лінії допомоги, можуть допомогти подолати бар'єр стигматизації, пов'язаної з самогубством і проблемами з психічним здоров'ям, що може заважати людині звернутися по допомогу.

Кризові лінії допомоги можуть:

- Забезпечити цілодобовий доступ до персоналу, який пройшов навчання з оцінювання ризику самогубства та здійснення втручань;
- Ретельно оцінити ризик самогубства, надати підтримку, запропонувати направлення, розробити план безпеки та, за необхідності, відправити команду для екстреного втручання;
- Безпосередньо зв'язатися з місцевими мобільними кризовими командами;
- Запобігти непотрібним візитам до відділень невідкладної допомоги;
- Втрутитися, якщо абонент не бажає або не може забезпечити власну безпеку.

Додаткові міркування

- Розгляньте можливість розбудови спроможностей для запобігання самогубствам співробітників інших кризових гарячих ліній, таких як гарячі лінії з питань ГЗН та захисту дітей.
- На кризових лініях допомоги в умовах гуманітарної кризи рідко працює персонал, який пройшов підготовку з оцінювання ризику самогубства та здійснення втручань спеціально щодо молоді. Пріоритетним завданням має стати підготовка працівників ліній допомоги, орієнтованих на дітей та підлітків, а також налагодження тісних зв'язків зі службами ПЗПСП на рівні громади.
- Враховуйте контекстуальні аспекти, такі як доступ до телефонів (який може бути обмеженим для жінок або молоді), можливі обмеження в телекомунікаційних мережах.

Відповідні ресурси



National Suicide Prevention Lifeline (2021). [Follow-Up Care. A resource for establishing a crisis line and Helpline Checklist.](#)

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

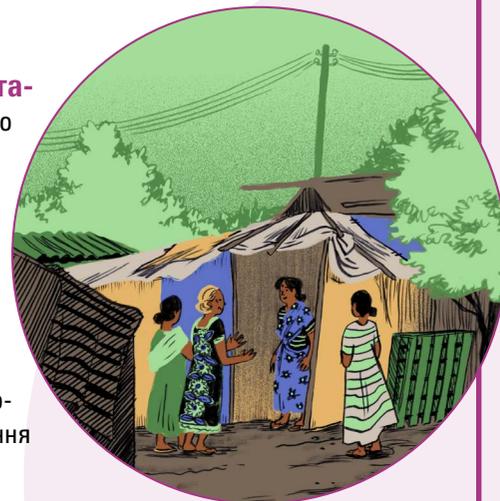


Реальні приклади



В Уганді, де проживає 40% біженців із Південного Судану, Агентство ООН у справах біженців (УВКБ ООН) виявило, що кількість самогубств та спроб самогубства серед біженців зросла більш ніж удвічі в 2019 році в порівнянні з попереднім роком⁴⁰. За підтримки УВКБ ООН місцева НУО «Transcultural Psychosocial Organization (TPO) Uganda» (Транскультурна психосоціальна організація Уганди) у 2019 році реалізувала програму запобігання самогубствам, яка охопила 9 000 біженців та місцевих жителів Уганди у поселенні біженців Бідібіді та його околицях. Серед інших стратегій підтримки було проведено консультування щодо того, як справлятися з негативними думками, звертатися по допомогу та брати участь у соціальній діяльності. **Також були проведені програми з мінімізації стигми щодо питань психічного здоров'я та навчання медичних працівників і консультантів на рівні громади**⁴¹.

У 2017 році було проведено дослідження серед **шріланкійців, які живуть у таборах для біженців у Південній Індії**, щоб оцінити доцільність втручання, що передбачає самопомогу та соціальну підтримку на рівні громади для зниження поширеності суїцидальної поведінки. Втручання вимагало регулярного контакту та використання карток для планування безпеки (CASP). Волонтери на рівні громади взяли участь у 20-годинній навчальній програмі з проведення оцінювання та реалізації втручань серед біженців. **Такі волонтери відвідували людей, віднесених до групи підвищеного ризику**, надавали їм емоційну підтримку та разом створювали картки планування безпеки, які містили тривожні ознаки та стратегії подолання проблем, а також інформацію про доступну підтримку. Результати дослідження показали, що таке втручання можна легко реалізувати та використовувати для зниження рівня суїцидальної поведінки серед біженців⁴².



У Єгипті організації, що підтримують біженців і шукачів притулку, були стурбовані великою кількістю спроб самогубства і смертей від самогубства. Культурні установки можуть спонукати сім'ї та громади приховувати людей, які належать до групи ризику. Після самогубства часто визнають, що людина виявляла ознаки депресії або відчаю та навіть робила інші спроби. Громади обговорили це питання і погодилися, що підвищення обізнаності може допомогти у запобіганні самогубствам. **Інститут надання психосоціальних послуг та проведення тренінгів у Каїрі (PSTIC — програма організації «Terre des hommes») підготував працівників у сфері психосоціальної підтримки з числа біженців для проведення семінарів для підвищення обізнаності місцевими мовами на базі громад.** Семінари включали дані про самогубства; розмови про причини відчаю і відчуття втрати; а також обговорення за участі фасилітатора із запитаннями, які мали допомогти учасникам краще зрозуміти культурні установки (напр., «Яке ставлення до людей, які вчинили самогубство, у вашій громаді?»; «Як це впливає на людину, яка має суїцидальні думки і потребує допомоги?»; «Як таке ставлення впливає на сім'ї та громади при наданні допомоги людині з суїцидальними думками?»).



Учасникам навчання розповіли про важливість заходів із запобігання та серйозного ставлення до тривожних ознак. Вони навчилися застосовувати алгоритм «ПІДХОДИТИ — ЗАПИТУВАТИ — СЛУХАТИ — ТУРБУВАТИСЯ — ЗАОХОЧУВАТИ — НАПРАВЛЯТИ — СПОСТЕРІГАТИ»: негайно ПІДІЙТИ до людини, яка має ризик самогубства, та забезпечити її безпеку; СТАВИТИ ЗАПИТАННЯ, щоб визначити ризик; СЛУХАТИ, що каже людина; ПОТУРБУВАТИСЯ про неї та залучити систему соціальної підтримки; ЗАОХОЧУВАТИ людину дозволити їй допомогти; НАПРАВЛЯТИ до фахівців по додаткову допомогу, та СПОСТЕРІГАТИ за нею.

40. United Nations High Commissioner for Refugees (2020). *Suicides on the rise among South Sudanese refugees in Uganda.*

41. Там само.

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

Ключові ресурси і настанови: розбудова спроможностей персоналу, що працює безпосередньо з пацієнтами, та надавачів неформальної допомоги



LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillars: Capacity-building; Part B: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 3.2 Орієнтування персоналу, що працює з людьми, та громадських лідерів щодо базових навичок психосоціальної підтримки; 3.13 Надання послуг із ПЗПСП через послуги з ведення випадків у сфері захисту.](#)

Pan American Health Organization. [Preventing self-harm/suicide: Empowering primary health care providers.](#)

Pan American Health Organization (n.d.). [Engaging communities in preventing suicide.](#)

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support (2022). [Heartbeat of Humanity: Suicide Prevention in The Red Cross Red Crescent Movement \(Podcast\).](#)



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. План дій 4.1-4.1.](#)

Наочні приклади розбудови спроможностей для запобігання самогубству:

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.](#)

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

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

3.4. Надання послуг у сфері психічного здоров'я як частини послуг із загальної охорони здоров'я

Навіщо?

В умовах гуманітарної кризи, як правило, існує **велика прогалина в лікуванні порушень психічного здоров'я** з огляду на підвищені потреби і брак кваліфікованих надавачів послуг у сфері психічного здоров'я. **Порушення психічного здоров'я**, такі як депресія, вживання алкоголю і наркотиків, часто є більш поширеними в умовах гуманітарної кризи і можуть призводити до підвищення ризику самогубства. Функціональна **система охорони психічного здоров'я**, що передбачає належну підготовку персоналу, може сприяти запобіганню самогубствам⁴³.

Як?

Інтегруйте надання **послуг у сфері психічного здоров'я до послуг із загальної охорони здоров'я** шляхом навчання надавачів послуг оцінюванню, наданню допомоги та подальшому спостереженню за пріоритетними порушеннями психічного здоров'я, в тому числі суїцидальною поведінкою (див. mhGAP-ГУМ ВООЗ/УВКБ ООН або mhGAP 2.0 ВООЗ), та нагляду за надавачами послуг.

Розгляньте доцільність розроблення **детальних протоколів втручання** та навчання персоналу закладів охорони здоров'я та персоналу у сфері ПЗПСП їх використанню⁴⁴.

Після контакту з послугами охорони здоров'я після спроби самогубства люди можуть відчувати себе ізольованими. Як наслідок, ризик подальших спроб самогубства для них значно підвищується. Негайна і **систематична подальша** допомога має важливе значення та, як було доведено, знижує ризик самогубства.

Для людей, які намагалися вчинити самогубство, а також для людей, чії близькі вчинили самогубство, повинна бути доступна **поственційна підтримка**⁴⁵.

Вирішення проблеми розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин⁴⁶



До **вживання психоактивних речовин** як механізму подолання труднощів людей, особливо **молодь**, можуть підштовхнути конфлікт, лихо, наруга/нехтування, фізична травма або проблеми з психічним здоров'ям; нове та складне середовище (табори для біженців); нудьга та маргіналізація; втрата ресурсів (соціальних та/або фінансових). Усе це може посилити наявні фактори ризику та вразливості, а також підвищити ризик самогубства. Проблема зловживання наркотиками й алкоголем можна вирішувати на рівні **загальної системи охорони здоров'я** (див. також mhGAP-ГУМ), а **заходи на рівні громади** можуть підтримувати середовище, вільне від алкоголю і наркотиків (під час спеціальних заходів, таких як молодіжні спортивні змагання), та включати впровадження політики обмеження продажу алкоголю.

Ключові ресурси і настанови: надання послуг у сфері психічного здоров'я як частини послуг із загальної охорони здоров'я

LIVE LIFE

World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Early identify, assess, manage and follow up anyone who is affected by suicidal behaviours.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 3.10 Надання послуг з охорони психічного здоров'я як частини загального медичного обслуговування; 3.11 Надання послуг із ПЗПСП як частини клінічної допомоги для осіб, які зазнали сексуального насильства або насильства з боку інтимного партнера; 3.12 Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій.](#)

Всесвітня організація охорони здоров'я. [Застосунок mhGAP для неспеціалізованих медичних працівників щодо оцінювання ризику самогубства/самоушкоджень та надання допомоги.](#)

World Health Organization (2019). [Модуль про самоушкодження/самогубство Керівництва mhGAP для ведення випадків \(mhGAP-IG\) та пов'язані навчальні матеріали: навчальні посібники mhGAP.](#)



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Плани дій 6.1-6.5.](#)

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

44. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2021). *Suicide prevention during COVID-19.*

45. Vijayakumar L (2016). *Suicide among refugees – A mockery of humanity (Editorial). Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 37(1), 1-4.*

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

3.5. Формування життєвих навичок у молоді

Навіщо?

Молодь є надзвичайно вразливою до ризику самогубства групою. Самогубство є **четвертою за поширеністю причиною смертей серед підлітків віком 15–19 років у світі**⁴⁷. Підлітковий вік (10–19 років) є критично важливим періодом для набуття **соціально-емоційних навичок**, які є основою для подальшого психічного здоров'я. Підлітковий вік також є періодом ризику **виникнення порушень психічного здоров'я**, половина всіх випадків яких розвивається до 14 років. Крім того, підлітки в умовах гуманітарної кризи можуть мати додатковий ризик виникнення порушень психічного здоров'я через несприятливі умови, які можуть порушити їхній когнітивний, емоційний, соціальний і фізичний розвиток.

Як?

Навчальні заклади є основним центром контактів для молоді. В умовах гуманітарної кризи багато молодих людей можуть не відвідувати навчальні заклади і не мати доступу до належних навчальних просторів. Такі люди часто є одними з найбільш уразливих. Важливо, щоб програми охоплювали цільові групи шляхом **проведення навчання соціально-емоційним життєвим навичкам у школах**, неформальних навчальних просторах, місцях відпочинку, у рамках професійних програм, програм формування життєвих навичок або в молодіжних клубах⁴⁸. Також розгляньте доцільність інтеграції такого навчання з груповими заходами для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей (див. напрям діяльності у рамках МПП 3.6⁴⁹), заходами, що проводяться в молодіжних центрах, або відповідними доступними програмами, адаптованими для використання в цифровому форматі.

У таких умовах важливо враховувати механізми підтримки дітей та молоді з боку однолітків, особливо з огляду на те, що діти та підлітки часто здатні розвивати навички підтримки своїх друзів та мають потенціал для цього. Важливо забезпечити їм можливість робити це безпечно під пильним наглядом дорослих та з увагою до питань захисту дітей⁵⁰.

- Визначте **наявні ініціативи** з формування життєвих навичок у молоді на національному або регіональному рівні, а також наявні посібники та матеріали, які вже використовувалися та були адаптовані для цільових груп населення.
- **Оцініть потреби в навчанні та спроможності** персоналу, який працює у відповідних умовах (шляхом проведення консультацій із вчителями та іншими працівниками у сфері освіти і представниками органів влади у сфері освіти, такими як посадові особи з міністерства освіти).
- **Визнайте можливі фактори ризику** та способи підтримки конкретних груп молоді (напр., молоді/підлітків з інвалідністю).



Нагадайте вчителям або піклувальникам, що розмови про самогубство з молодими людьми не підвищують ризик самогубства, а дозволяють молодим людям почуватися комфортніше, звертаючись до них за підтримкою, коли це необхідно.

Виберіть доказові втручання для молоді (див. також розділ «Ресурси» нижче).

Адаптуйте програму до цільової групи населення та контексту, у тому числі з урахуванням вікових міркувань (незалежно від того, стосується вона наявних міфів про самогубство чи специфічних для контексту факторів, які перешкоджають наданню допомоги при суїцидальній поведінці).

- **Залучення працівників сфери освіти** та інших цільових працівників до **адаптації навчання** до місцевого контексту може підвищити мотивацію та ефективність навчання (урахування культури і контексту, залучення підлітків до обговорень та отримання зворотного зв'язку для ухвалення рішень щодо дизайну і використання мови).
- **Залучайте молодь** до адаптації, розроблення та надання зворотного зв'язку про програму на ранньому етапі (про ставлення учнів до психічного здоров'я, способи виявлення факторів ризику самогубства, способи комунікації щодо тривожних ознак, поширені моделі поведінки, пов'язані зі зверненням по допомогу, найкращі способи залучення їхніх однолітків).



Переконайтеся, що в школах наявний план дій для підтримки учнів та встановлені належні зв'язки зі службами охорони психічного здоров'я, до яких вони можуть направити учнів із групи ризику. Створіть чіткі маршрути направлення людей, які належать до групи ризику самогубства, та піклувальників, у тому числі до служб охорони психічного здоров'я дітей та підлітків, якщо такі існують, та для отримання інших необхідних послуг і підтримки (у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та захисту дітей).

Замість того, щоб зосереджуватися безпосередньо на самогубствах, рекомендовано використовувати в програмах позитивний підхід до психічного здоров'я⁵¹. Ефективні заходи із запобігання самогубствам у школах мають бути націлені на підвищення обізнаності про психічне здоров'я, зменшення стигми та посилення захисних факторів, таких як навички вирішення проблем, ухвалення рішень, критичне мислення, управління стресом, емоційна регуляція, самооцінка, самосвідомість, розпізнавання допомоги, емпатії та здорових міжособистісних стосунків⁵².

Сталість

Визначте **можливості для довгострокової розбудови спроможностей**, наприклад, включення формування соціально-емоційних життєвих навичок до навчальних програм, а також до навчання перед виходом на роботу або безперервного навчання (професійного розвитку для вчителів).

Реалізація доказових програм розвитку соціально-емоційних життєвих навичок у школах включає:

- Заходи для підвищення обізнаності молоді про психічне здоров'я;
- Навчання з надання неформальної допомоги для працівників сфери освіти щодо того, як створити сприятливе середовище в школі, як розпізнавати фактори ризику та тривожні ознаки суїцидальної поведінки, як надавати підтримку молодим людям, що переживають стрес, та як разом звертатися за додатковою підтримкою;
- Сприяння створенню безпечного середовища у школі (програми боротьби з булінгом, ініціативи для посилення соціальних зв'язків, навчання персоналу створенню сприятливого середовища);
- Налагодження та зміцнення зв'язків із зовнішніми службами підтримки (у сфері психічного здоров'я) та надання інформації про них учням;
- Забезпечення спеціальної підтримки учнів із групи ризику, наприклад, учнів, які раніше намагалися вчинити самогубство, чиї близькі вчинили самогубство, або які належать до груп ризику самогубства (через сексуальну орієнтацію або приналежність до гендерної меншини);
- Забезпечення чітких політики та протоколів для персоналу на випадок виявлення ризику самогубства (у тому числі щодо забезпечення анонімності учнів та щодо людей, яким слід і не слід повідомляти дані про учня); щодо повідомлення про спробу самогубства або самогубство серед персоналу чи учнів; а також щодо надання підтримки в поверненні учня до школи після спроби самогубства;
- Залучення батьків для підвищення їхньої обізнаності щодо психічного здоров'я та факторів ризику;
- Навчання здоровому користуванню інтернетом та соціальними мережами (безпечне користування інтернетом; використання соціальних мереж для формування здорової соціальної підтримки; розпізнавання нездорових дій в інтернеті, таких як булінг, та реагування на них);
- Розроблення ініціатив для усунення інших факторів ризику для молоді (насильство з боку батьків, сімейні травми, вживання психоактивних речовин).

47. World Health Organization (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

48. Версія Мінімальних стандартів захисту дітей у рамках гуманітарної діяльності (Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action (CPMS)) 2012 року включала «Стандарт 17: Дружні до дітей середовища». У версії від 2019 року його було замінено ширшим стандартом: «Стандарт 15: Групові заходи з підтримки добробуту дітей». Структуровані групові заходи з підтримки добробуту дітей (які іноді називають «керівними» або «ручними» програмами) передбачають серію занять за участі фасилітатора, запланованих відповідно до навчальної програми з чіткими цілями у сфері ПЗПСП.

49. Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Напрямок діяльності в рамках МПП 3.6 Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей.

50. United Nations Children's Fund (2021). *I Support my Friends: A Four-Part Resource Kit for Children and Adolescents to Support a Friend in Distress*.

51. Позитивний підхід до психічного здоров'я передбачає акцент на розвитку сильних сторін і здібностей учнів та надання їм допомоги в розвитку нових навичок для покращення загального психічного добробуту, а не конкретно на проблемі самогубства.

52. World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

Ключовий ресурс: ВООЗ і ЮНІСЕФ: «Сприяння процвітанню підлітків» (НАТ)



ВООЗ і ЮНІСЕФ спільно розробили настанови «Сприяння процвітанню підлітків» ([Helping Adolescents Thrive](#)), які містять доказові рекомендації щодо психосоціальних втручань для зміцнення психічного здоров'я, запобігання порушенням психічного здоров'я та зменшення кількості випадків самошкодження та інших ризикованих моделей поведінки серед підлітків. Наставови призначені для поширення на різних платформах, наприклад, у школах, службах охорони здоров'я чи соціального забезпечення, у громадських чи електронних ЗМІ. Наставови включають пакет втручань — набір інструментів НАТ — який був розроблений для підтримки впровадження настанов. Набір інструментів містить опис програм, які, як було доведено, сприяють зміцненню психічного здоров'я підлітків або зниженню факторів ризику порушень психічного здоров'я, вживання психоактивних речовин і самошкодження. Набір інструментів зосереджений на: 1. вдосконаленні законів і політик; 2. покращенні середовища в школах, громадах та в інтернеті для зміцнення та захисту психічного здоров'я підлітків; 3. підтримці піклувальників; 4. вдосконаленні психологічних навичок підлітків.

Ключові ресурси і настанови: формування життєвих навичок у молоді



LIVE LIFE World Health Organization (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part B: LIVE LIFE Key Effective Interventions: Foster socio-emotional life skills in adolescents.](#)



Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. [Напрями діяльності в рамках МПП 3.6 Проведення групових заходів для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей; 3.8 Надання персоналу у сфері освіти підтримки для зміцнення психічного здоров'я та психосоціального добробуту дітей; 3.12 Ініціювання або посилення проведення психологічних інтервенцій.](#)

World Health Organization (2021). [Guidelines on promotive and preventive interventions for adolescents: Helping Adolescents Thrive.](#)

World Health Organization (2000). [Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff.](#)

Hope Squad (2021). [What is Hope Squad?](#)

Suicide Prevention Resource Center (2002). [Enhance Life Skills and Resilience.](#)

American Foundation for Suicide Prevention and Suicide Prevention Resource Centre (2011). [After a Suicide: A Toolkit for Schools.](#)

Karolinska Institutet (2021). [SEYLE: Saving and Empowering Young Lives in Europe.](#)

Papyrus (2018). [Building Suicide-Safer Schools and Colleges: A guide for teachers and staff.](#)

Save the Children (2017). [PFA II: Dealing With Traumatic Responses in Children.](#)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). [Preventing Suicide: A Toolkit for High Schools.](#)

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



МПК (2007). [Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. План дій 7.1.](#)

Подяки

Ця публікація була підготовлена Референтною групою МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайних ситуацій (РГ МПК з ПЗПСП).

РГ МПК з ПЗПСП щиро дякує Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ) і Міжнародному медичному корпусу (ІМС) за керівництво в розробленні публікації та координацію її рецензування і редагування.

Референтна група дякує за цінний внесок членам тематичної групи з підготовки цієї публікації: Німецькому товариству міжнародного співробітництва (GIZ), Довідковому центру з психосоціальної підтримки МФЧХ, Міжнародній федерації товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (МФЧХ), Міжнародній організації з міграції (МОМ), Міжнародному комітету порятунку (ІРС), Університету Джона Хопкінса (JHU), Médecins du Monde (MdM), MHPSS Collaborative, Інституту надання психосоціальних послуг та проведення тренінгів у Каїрі (PSTIC), Save the Children, Центру Картера, Управлінню Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Фонду народонаселення ООН (ЮНФПА), War Child Holland. Цінний внесок у підготовку цієї публікації також зробили агенції Референтної групи МПК та партнерські агенції, у тому числі Médecins Sans Frontières (MSF), Панамериканська організація охорони здоров'я (РАНО), Університет Пало-Альто, Trócsaire, Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), а також окремі практики, експерти та академічні партнери.

Дизайн розробила компанія The Ink Link.

Процес підготовки рекомендаційної записки

Референтна група МПК з ПЗПСП визначила, що самогубства та самоушкодження є серйозною проблемою в умовах складних гуманітарних криз із обмеженими ресурсами, тому існує потреба в більш практичних настановах та інструментах для підтримки персоналу і програм у сфері ПЗПСП.

Цей документ ґрунтується на наявних ресурсах, деякі з яких були розроблені в той самий період, що й цей документ, як-от огляд літератури на замовлення (Sonali Gupta, 2020)⁵³, документ ВООЗ «LIVE LIFE»⁵⁴ та проєкт документа УВКБ ООН «Suicide Prevention and Mitigation in Refugee Settings: A toolkit for multisectoral action»⁵⁵.

Додатковий технічний внесок зробили спеціалісти, які працюють у різних тематичних сферах (напр., захисту дітей (ЗД), гендерно зумовленого насильства (ГЗН)).

Рекомендаційна записка пройшла кілька раундів технічних переглядів гуманітарними суб'єктами, які підтримують розроблення програм у сфері ПЗПСП з метою отримання цінного зворотного зв'язку від суб'єктів на рівні країни, регіону і штаб-квартири. У рамках цього процесу було проведено два повних перегляди всіма членами РГ МПК із ПЗПСП.

Для комунікації та надання зворотного зв'язку щодо цієї публікації звертайтеся до Референтної групи МПК з ПЗПСП в умовах надзвичайних ситуацій за адресою: mhpss.refgroup@gmail.com.

IASC Inter-Agency
Standing Committee

53. Gupta S. (2020). Literature Review: Suicide and Self-Harm in Humanitarian Settings. Unpublished review to inform the work of the IASC Thematic Sub-Group on addressing suicide and self-harm in humanitarian settings.

54. World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.

55. UNHCR (2022). Draft: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations.