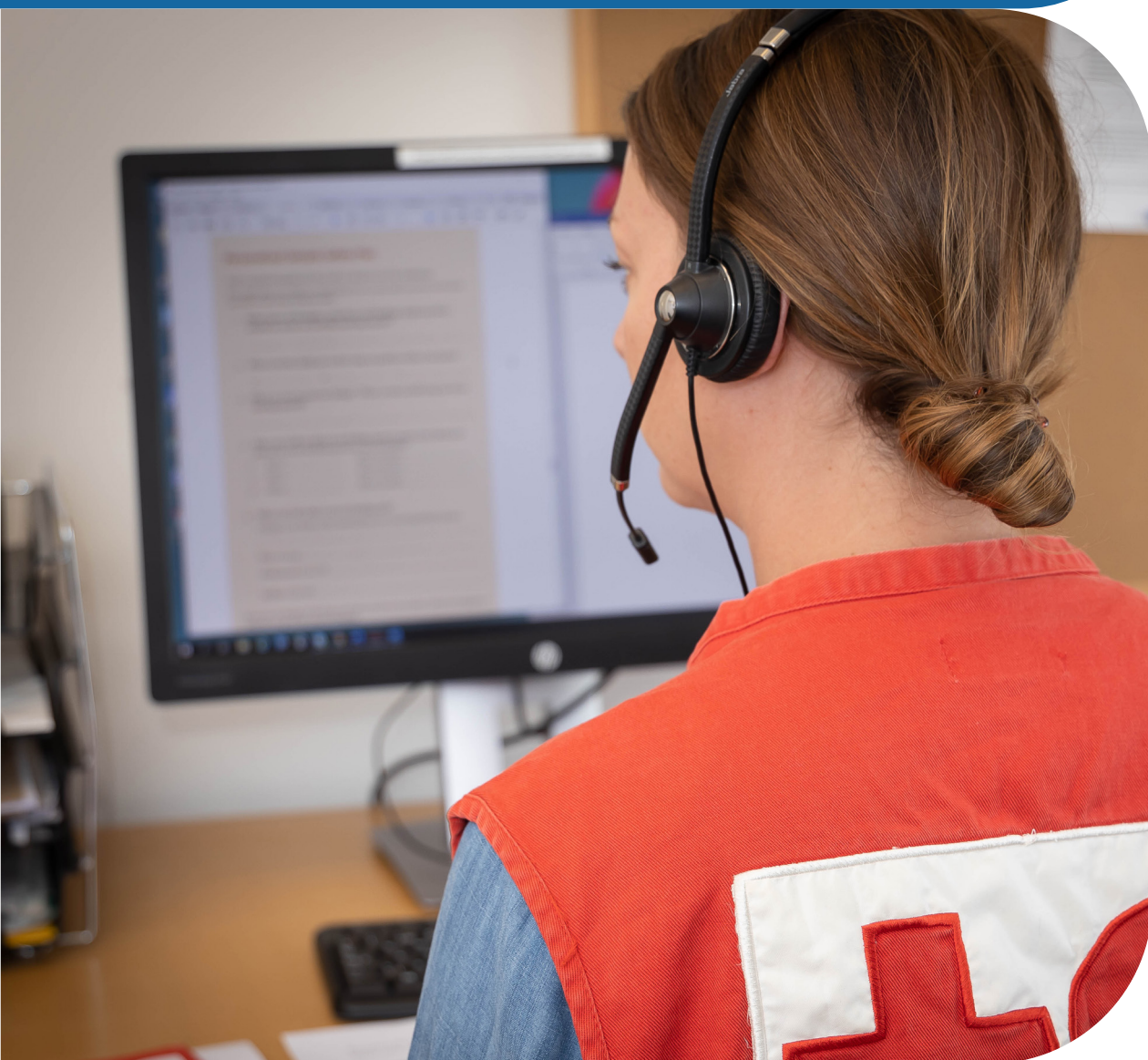


Предотвращение суицидов во время COVID-19



Май 2020

Psychosocial Centre



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Предотвращение суицидов во время COVID-19

Справочный центр психосоциальной
поддержки МФКК
по адресу Датский Красный Крест
Blegdamsvej 27
2100 Копенгаген Ø
www.pscentre.org
Psychosocial.centre@ifrc.org
Twitter: @IFRC_PS_Centre
Facebook: www.facebook.com/
Psychosocial.Center

Автор: Kelly McBride

Перевод: Лия Кирик

Пожалуйста, свяжитесь с Психологическим Центром, если вы хотите перевести или адаптировать любую часть книги по предотвращению суицидов во время COVID-19. Предлагаемая ссылка: [Suicide prevention during COVID-19](#). Справочный центр МФКК по психосоциальной поддержке, Копенгаген, 2020.

Предотвращение суицидов во время COVID-19

Май 2020

Содержание

Введение.....	5
Об этом руководстве	5
Влияние COVID-19 на психическое здоровье.....	6
Особые рекомендации по предотвращению самоубийств во время COVID-19.....	8
Воздействие на психическое здоровье.....	8
Повышенная зависимость от удаленной поддержки.....	8
Стигма.....	9
Подготовка передовых работников к реагированию на суицид и предотвращению вреда.....	10
Контрольный список готовности.....	11
Профилактика самоубийств среди сотрудников и волонтеров.....	14
Забота о персонале и волонтерах	14
Супервизия.....	15
Необходимые навыки помощи и общения.....	16
Выявление тех, кто находится в группе риска.....	20
Реагирование на тех, кто находится в группе риска.....	25
Угрожающий риск и чрезвычайные ситуации.....	25
Реагирование на суицид и селфхарм: для обученных специалистов по реагированию.....	26
Завершение оценки рисков.....	26
Планирование безопасности.....	29
Приложения.....	35
Приложение 1: Воздействие на определенные группы.....	35
Приложение 2 : Дополнительные ресурсы.....	41

Вступление

Приблизительно 800 000 человек умирают в результате самоубийства каждый год, причем 75% этих смертей приходится на страны с низким и средним уровнем доходов¹. По оценкам, на каждого человека, который умирает в результате самоубийства, приходится еще двадцать человек, которые пытались покончить жизнь самоубийством.²

Доказательства связи между COVID-19 и суицидальным поведением ограничены. В то время как COVID-19 может быть связан с уменьшением суицидального поведения в некоторых контекстах, он может усиливаться в других. Долгосрочное влияние финансового кризиса из-за мер реагирования на COVID-19 также вызывает беспокойство мирового сообщества, поскольку за экономическими спадами и связанным с ними ростом безработицы следует рост числа самоубийств.³ Согласно одной из моделей, количество самоубийств, связанных с потерей работы в связи с COVID-19, может увеличиться до 9570 в год.⁴ Кроме того, передовые работники нуждаются в поддержке больше, чем когда-либо, учитывая уровень стресса и повышенный риск самоубийств среди медицинских работников, связанных с COVID-19.

Недавняя работа по составлению карты участия **Движения** в деятельности **по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки** (МЗиПСП от англ.: MHPSS: mental health and psychosocial support) (см. «Карта мероприятий в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в рамках Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца», декабрь 2019 г.) показала, что 21 национальное общество осуществляло программы предотвращения самоубийств и самоповреждения (селфхарм). С самого начала COVID-19 национальным обществам было поручено реализовать множество новых программ, включая работу национальных горячих линий и горячих линий, предоставляющих психологическое консультирование и вспомогательные услуги (лично, по телефону или через Интернет), управление больницами, карантинными участками, экстренной медицинской помощью и скорой помощью.

Проблемы, связанные с COVID-19, требуют, чтобы национальные общества были хорошо подготовлены к принятию мер по предотвращению самоубийств и вреда как во время, так и после пандемии. Хотя в это время может увеличиться число тех, кто подвергается риску, многое можно сделать, чтобы попытаться предотвратить рост числа людей, которые пытаются покончить с собой самоубийством.

Об этом руководстве

Это руководство содержит материалы по предотвращению самоубийств и причинения вреда, адаптированные к потребностям национальных обществ. Оно предлагает ресурсы, актуальные для тех, кто может внедрять инициативы по предотвращению самоубийств впервые, и для тех, кто может адаптировать существующие мероприятия по предотвращению самоубийств и вреда к конкретным проблемам COVID-19.

В руководстве представлена информация в широком диапазоне по реагированию на селфхарм и самоубийство, а также для участия в инициативах по предотвращению самоубийств. Хотя это не предназначено для использования в качестве учебного пакета, здесь есть несколько практических компонентов, которые можно использовать и адаптировать для учебных целей. Определенные виды деятельности должны выполняться только волонтерами, которые прошли обучение методам ПСП или имеют определенную специализацию. Эти действия четко указаны в руководстве.

Это руководство было разработано в несколько этапов на основе аналитического обзора материалов по предотвращению самоубийств, включая выявленные многообещающие практики, с последующим процессом коллегиального обзора. Он был рассмотрен сотрудниками IFRC, экспертами по предотвращению самоубийств и причинения вреда, специалистами MHPSS из других международных гуманитарных организаций, а также учеными из учреждений по всему миру.

Пожалуйста, свяжитесь с Психосоциальным центром МФКК, если у вас есть отзывы об этом руководстве.

Национальные общества

- Убедитесь, что передовой персонал и волонтеры обучены выявлять лиц, которые рискуют нанести себе вред, и реагировать на них
- Имейте четкие протоколы действий для лиц, которым угрожает опасность причинить себе вред, и убедитесь, что персонал обучен этим протоколам.
- Адаптируйте существующую работу по предотвращению самоубийств с учетом COVID-19
- Обеспечьте поддержку персонала и волонтеров
- Обеспечьте поддерживающее наблюдение

Персонал и волонтеры

- Убедитесь, что волонтеры знают, как выявлять тех, кто подвержен риску самоубийства и селфхарма, и как реагировать
- Убедитесь, что сотрудники и волонтеры осведомлены о протоколах реагирования на неизбежный риск причинения вреда.
- Убедитесь, что персонал, работающий на передней линии, обучен методам оказания первой психологической помощи (ППП).
- Убедитесь, что персонал и волонтеры имеют доступ к регулярному поддерживающему наблюдению и поддержке персонала

Сообщество

- Работайте над обеспечением реализации инициатив по наращиванию потенциала медицинских работников, служб экстренного реагирования и других соответствующих стражей общества, таких как учителя или тюремный персонал, для безопасного и надлежащего реагирования на тех, кто находится в группе риска.
- Вовлекайте лидеров сообществ в кампанию по содействию инклюзивности, снижению стигмы и повышению осведомленности о предотвращении самоубийств
- Работайте со средствами массовой информации для обеспечения безопасного освещения самоубийств в сообществе
- Помогите обеспечить взаимную поддержку (для тех, кого это затронуло), чтобы способствовать предотвращению дальнейших самоубийств

Влияние COVID-19 на психическое здоровье

COVID-19 возник в декабре 2019 года, а к марту 2020 года вирус распространился по всему миру, создав серьезные угрозы для физического и психического здоровья. Беспрецедентный масштаб мер, принимаемых для сдерживания распространения болезни, таких как физическое дистанцирование, самоизоляция и карантин, повлиял на повседневную жизнь, распорядок и жизнедеятельность людей. Кроме того, сам COVID-19 и факторы стресса пандемии вызвали и усугубили широкий спектр проблем психического здоровья, и появляются новые доказательства селфхарма и самоубийств, связанных с COVID-19 во всем мире.⁵ Ожидается, что это может отражаться на финансовом благополучии людей в течение многих лет.

Информация о влиянии COVID-19 на психическое здоровье только начинает появляться, но благодаря предыдущим вспышкам и эпидемиям, мы имеем некоторые рекомендации относительно действий в текущей пандемии. Например, исследования, проведенные в ответ на Эболу, показывают, что у значительного числа людей, пострадавших от Эболы, наблюдаются симптомы тревоги и депрессии.⁶ Подробная информация о влиянии атипичной пневмонии на психическое здоровье также указывает на то, что пострадавшие люди, такие как пациенты и медицинские работники, испытывают психологический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство,⁷ проблемы с алкоголем или зависимостью,⁸ а также наблюдается повышенный уровень самоубийств среди пожилых людей.⁹ Такие группы, как выжившие, члены семьи и медицинские работники, с большей вероятностью будут иметь симптомы посттравматического стрессового расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства, психологического стресса, осложненного горя, расстройства сна, суицидальных мыслей, злоупотребления психоактивными веществами и социальной тревожности.¹⁰ Текущий и предыдущий опыт показывает, что последствия эпидемий и тревожных событий для психического здоровья могут иметь как немедленные, так и долгосрочные последствия.¹¹ Частота одиночества, депрессии, губительного употребления алкоголя и психоактивных веществ, домашнего насилия, селфхарма и самоубийств может возрасти после пандемии COVID-19.¹² Ситуация с пандемией COVID-19 быстро меняется, как и группы, подверженные риску развития проблем с психическим здоровьем.

Основные термины

Селфхарм (самоповреждение) - это когда кто-то намеренно причиняет себе вред, например, разрезая или обжигая кожу и плоть, или отравляя. Следует отметить, что не всякое самоповреждение является суицидальным поведением, поэтому важно выяснить, что эти действия означают для пострадавшего. Самое важное различие между селфхармом и суицидальным поведением - это намерение расстаться с жизнью.

Самоубийство (суицид) - это когда кто-то умышленно лишает себя жизни.

Суицидальные мысли - это когда кто-то думает о самоубийстве.

Суицидальное поведение - это действия, которые человек может предпринять, чтобы совершить самоубийство.

Попытка самоубийства - это когда кто-то активно пытается покончить с собой.

Следует внимательно изучить язык, используемый для обозначения суицида и самоповреждения. Следует избегать таких фраз, как «совершить самоубийство/суицид», поскольку они предполагают наличие в поступке криминального или аморального элемента, который может усилить стигму¹³ и отбить у людей желание обращаться за помощью. Такие выражения, как «попытка самоубийства/суицида», «покончил жизнь самоубийством», «лишил себя жизни» и «умер от самоубийства/суицида» были признаны наиболее приемлемыми для речи о тех, кто совершил самоубийство.¹⁴

Особые рекомендации по предотвращению суицида во время COVID-19

Нарушения повседневного образа жизни были определяющей чертой COVID-19. Поскольку большая часть мира находится в условиях физического дистанцирования, карантина и изоляции, мировому сообществу пришлось переосмыслить способ работы, связи, поддержки друг друга и поддержания эмоциональных связей. Эта чрезвычайная ситуация также подчеркнула важную роль местных ответных мер. Соседи и члены сообщества могут поддерживать друг друга, и часто можно мобилизовать волонтеров, живущих в пострадавших сообществах. Однако пандемия COVID-19 создала серьезные проблемы для ответных мер, которые требуют особого внимания. К ним относятся ограничения на предоставление услуг, повышенная зависимость от удаленной поддержки и сбой в продолжении оказания психиатрических услуг. Эти факты важно учитывать при принятии решений.

Воздействие на психическое здоровье

Необходимость непрерывного оказания психиатрической помощи была и будет оставаться проблемой пандемии COVID-19. Работа социальных систем и систем здравоохранения по всему миру зависит от стадии и распространения вируса. Ресурсы в приоритете отводятся под инфекции, профилактику и контроль COVID-19, что, вероятно, повлияет на доступ к психиатрической помощи. Во многих странах мира с низким и средним уровнем дохода, где распространенность самоубийств наиболее высока, уже существует нехватка специалистов в области психического здоровья и учреждений для тех, кто нуждается в специализированных психиатрических услугах. Это, несомненно, усугубится кризисом.¹⁵ Точно так же доступ к психологической помощи и психосоциальной поддержке может быть прерван, особенно когда доступ к альтернативной удаленной помощи (например, по телефону или через Интернет) недоступен. Это может иметь потенциально пагубные последствия, включая риск увеличения суицидов.

Помимо перебоев в доступе к специализированной психиатрической помощи, пандемия может повлиять на поставку медицинских товаров. В некоторых случаях это может привести к перебоям в поставках и нехватке психотропных лекарств (лекарств, используемых для лечения психических заболеваний), что приведет к прерыванию лечения лиц с психиатрическим диагнозом, которым требуются эти лекарства. Это особенно важно, когда люди не могут получить профессиональную консультацию о том, как грамотно отказаться от лекарств. Поэтому планы реагирования на COVID-19 должны включать тщательное рассмотрение того, как продолжить работу с теми, кто нуждается в поддержке психического здоровья, и как поддерживать тех, кто может подвергаться риску самоповреждения и самоубийства.

Повышенная зависимость от удаленной поддержки

Наличие и доступность технологических ресурсов, несомненно, повлияет на предоставление психиатрических и психосоциальных услуг во время реагирования на COVID-19. В ситуациях строгой изоляции и карантина удаленная поддержка может быть единственным вариантом. Креативные решения, такие как дистанционное лечение и психосоциальная поддержка, проводимые по телефону, и адаптация вмешательств для использования на виртуальных платформах, обеспечат некоторую непрерывность оказания помощи. Однако это чрезвычайно сложно в условиях, когда нет доступа к телефонам, электронной почте, виртуальным платформам или надежному Интернет-соединению.

На сегодняшний день существует руководство по адаптации принципов ППП и поддерживающего наблюдения, психологического вмешательства, ведения случаев гендерного насилия и других удаленных мероприятий, проводимых внутри и вне Движения. См. дополнительную информацию в разделе «Дополнительные ресурсы».

Крайне важно предоставить добровольцам безопасные и надежные способы для продолжения оказания услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также для получения поддержки и наблюдения дистанционно или лично. Если поддержка осуществляется лично, это должно быть сделано таким образом, чтобы добровольцы не подвергались ненужному риску. Это означает обеспечение доступа к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) и возможность сохранения безопасного физического расстояния. В каждом отдельном случае речь будет идти о разных уровнях доступа к технологиям и коммуникационным платформам, но конфиденциальная информация должна быть защищена. Если ожидается, что волонтеры будут использовать определенную платформу, их следует подготовить. Не следует предполагать, что у них есть для этого знания и навыки. Обучение перед использованием, тестирование и руководство по управлению данными имеют решающее значение для успешного и безопасного их использования.

Стигма

Стигма против селфхарма и самоубийств - обычное дело. Это происходит на уровне сообщества, где люди могут подвергаться стигматизации, если они пытались покончить жизнь самоубийством или потеряли кого-то, или кто-то из членов их семьи или окружения пытался совершить самоубийство. Это происходит на системном уровне, например, в странах, где самоубийства и самоповреждения являются незаконными. Это также проявляется в отношениях в кругу друзей и семьи. Стигма и социальные табу могут помешать кому-либо обратиться за помощью, создавая барьер для людей к чувству безопасности при разговоре с другими о своем бедственном положении. Это также может помешать системам здравоохранения увеличить стратегические усилия, потому что из-за стигмы частота самоубийств не может быть точно зафиксирована. Поэтому усилия по повышению осведомленности о самоубийствах и селфхарме являются ключевым элементом предотвращения самоубийств. Религиозные лидеры и другие ключевые заинтересованные стороны могут играть активную роль в сообществах в снижении стигмы, связанной с суицидальным поведением.

СМИ играют важную роль в распространении информации о селфхарме и самоубийствах. Очень важно работать со средствами массовой информации и социальными сетями, чтобы обеспечить ответственное освещение суицида и разработать информационные кампании для общества.

Способы сделать это включают:

- Обеспечение деликатности репортеров при беседах с друзьями и семьей человека.
- Содействие средствам массовой информации в недопущении освещения суицида, как сенсации или нормы.
- Отсутствие подробной информации о самоубийствах, включая участок и местонахождение, использованные средства, фотографии или видео.
- Предоставление средствам массовой информации информации о том, куда люди могут обратиться за помощью, как справиться со стрессовыми факторами и как избежать распространения мифов или усиления стигмы.

Помимо стигматизации селфхарма и самоубийств, другие группы могут столкнуться с ксенофобией, стигмой и языком вражды в результате COVID-19, например лица азиатского и европейского происхождения, беженцы и мигранты, а также работники здравоохранения и их дети. Стигматизация в отношении людей, которые заразились COVID-19, помещены в карантин или изолированы, может повысить риск суицидальности среди этой группы населения.⁶ Поддержка усилий по реинтеграции в сообщество и проверка этих людей, когда это необходимо, могут помочь снизить риск. Необходимо приложить все усилия, чтобы противодействовать стигматизации этих и других групп людей.

Стигма против медицинских работников

Клаудия, медсестра, шла домой из больницы после смены с двумя своими коллегами. Небольшая группа людей в масках кричала на них, обвиняя их в распространении COVID-19. Внезапно Клаудия почувствовала, как что-то ударило ей по голове, и ее вместе с коллегами начали избивать и кричать на них. Наконец приехала полиция, и люди в масках убежали.

Через несколько дней, когда Клаудия оправилась от полученных травм, она начала думать о том, что сказали люди. Была ли она виновата в том, что люди болели и умирали? Она изо всех сил старалась защитить себя и других на работе, но запасы средств индивидуальной защиты были на низком уровне, поэтому не всегда было возможно надеть новое. Что, если бы она распространила вирус? Что, если бы кто-то умер из-за нее?

В следующие несколько дней Клаудия слишком боялась выходить на работу и сказалась больной. Она боялась, что может распространить вирус, и очень боялась, что снова подвергнется нападению. Клаудия перестала есть и мыться. Она была одержима идеей, что каким-то образом убила кого-то. Она подумала о том, чтобы покончить с собой, и стала наводить порядок в своих делах.

Один из ее коллег, который также подвергся нападению, позвонил Клаудии, чтобы узнать, как у нее дела. Он звонил несколько раз раньше, но она не ответила, так как не хотела ни с кем разговаривать. На этот раз Клаудия решила взять трубку, потому что теперь она боялась за собственное благополучие. Она рассказала своему коллеге, что происходит, и он посоветовал ей связаться со своим руководителем и попросить направление поговорить с штатным психологом в больнице, где они работают.

Клаудия не была уверена, поможет это или нет, но пообещала коллеге, что позвонит. Он попросил ее перезвонить ему после того, как она позвонила, чтобы договориться о встрече, и она согласилась.

Подготовка передовых работников к реагированию на суицид и предотвращению вреда

В ответ на COVID-19 жизненно важно подготовить передовых сотрудников к возможности самоубийств и предотвращению вреда, и это должно быть включено во все программы. Перенос мероприятий по предотвращению самоубийств на удаленные платформы и отображение безопасных удаленных путей направления к специалистам будет необходимо во время пандемии во многих случаях. Даже если вы уже прошли обучение по предотвращению самоубийств, рекомендуется проводить курсы повышения квалификации, посвященные конкретным мерам, связанным с COVID-19.

Добровольцы должны знать, как определять тех, кто может подвергаться риску, и как реагировать, если кто-то выражает намерение причинить себе вред или действительно нанес себе вред. Оказание поддержки тем, кто рискует причинить себе вред, может вызвать беспокойство у респондентов. Конечно, они также могут часто испытывать беспокойство из-за этих ситуаций. Хорошая подготовка и доступ к постоянной поддержке и супервизии позволяют добровольцам лучше подготовиться к выявлению рисков и адекватным ответным действиям, а также получить поддержку в этом процессе.

Контрольный список готовности

Контрольный список готовности к предотвращению самоубийств

Адаптируйте к условиям усилия по предотвращению самоубийств

Текущие усилия по адаптации мероприятий по предотвращению самоубийств включают:

- Содействие обсуждению в фокус-группах с членами сообщества для более глубокого понимания представлений о самоубийстве.
- Выделение времени во время супервизии, чтобы понять, есть ли среди добровольцев предубеждения или неправильные представления о самоубийстве и селфхарме
- Сбор статистических данных о национальных показателях самоубийств, если таковые имеются.
- Определение того, подвержены ли определенные профили или группы людей в сообществе большему риску
- Необходимость быть в курсе юридических вопросов, касающихся суицидального поведения, включая криминализацию и обязательную отчетность.
- Сбор соответствующих политик и руководств МФОККиКП и национальных обществ для обеспечения четких протоколов для различных ситуаций, которые могут возникнуть, включая «наихудшие» сценарии.
- Обеспечение соответствия рисков и мер реагирования официальным источником.
- Обеспечение включения данных о предотвращении самоубийств в процессы мониторинга и оценки.

Сопоставьте доступные ресурсы

Важно как можно раньше составить карту доступных ресурсов для предотвращения самоубийств и реагирования на них внутри сообщества. Привлекайте членов сообщества и лидеров, а также существующие механизмы координации, такие как отраслевые сообщества и технические рабочие группы, чтобы выяснить, что доступно, и установить безопасность этих ресурсов. В некоторых странах попытки самоубийства являются незаконными, поэтому необходимо найти альтернативы обращению в полицию. В других ситуациях поставщики медицинских услуг могут не иметь надлежащей подготовки для работы с лицами, сталкивающимися с суицидальными наклонностями, и могут нуждаться в дополнительной поддержке и обучении для безопасного оказания помощи. Быстрая оценка стационарных психиатрических услуг должна проводиться на ранней стадии, чтобы не обращаться в центры, где есть серьезные проблемы с качеством или правами.

Примеры ресурсов для сопоставления включают:

- Услуги первичной медико-санитарной помощи
- Услуги по охране психического здоровья
- Социальные службы
- Доступные услуги для людей с ограниченными возможностями

- Услуги по защите от сексуального и гендерного насилия, по защите детей и ведению дел [судебных]
- Работники здравоохранения и социальной помощи на базе местных сообществ
- Спасатели и аварийные работники, такие как полиция, медицинская помощь и бригады скорой медицинской помощи
- Лидеры веры и лидеры несветских общин
- Традиционные и местные целители
- Телефонные линии кризисных служб, в том числе службы экстренной помощи в кризисных ситуациях
- Сети взаимной поддержки

В условиях, когда доступные ресурсы ограничены или отсутствуют, поддержка в выделении ресурсов на предотвращение самоубийств и повышение осведомленности может быть решающим компонентом ответных мер.

Обеспечьте безопасные и работающие пути направления к специалистам

В ситуациях, когда существуют безопасные и доступные варианты направления к специалистам, координаторы реагирования должны проверить пути направления, чтобы убедиться, что они функционируют. Это может включать, при необходимости, виртуальные встречи с местными и национальными должностными лицами, координаторами кризисных ситуаций, техническими рабочими группами (Психического здоровья и психосоциальной поддержки, Образования, Защиты, Здоровья) и согласование способов работы, включая стандартные рабочие процедуры.

Пути направления должны включать следующее:

- Основные потребности: еда, жилье, денежная помощь
- Здравоохранение
- Социальное обеспечение и социальные услуги
- Услуги охраны
- Службы спасения

В зависимости от текущей рабочей ситуации может потребоваться обеспечить удаленный доступ к этим каналам обращения к специалистам и наличие резервных планов для безопасной личной поддержки в случае возникновения чрезвычайной ситуации. Особое внимание следует уделять поиску услуг, доступных для людей с ограниченными возможностями.

Если нет доступных внешних вариантов перенаправления, сопоставьте внутренние ресурсы и убедитесь, что они максимальны для реагирования. По возможности выделяйте ресурсы на улучшение усилий по предотвращению самоубийств в сообществе, чтобы укрепить эту систему.

Обучите персонал и волонтеров реагированию

Персонал и волонтеры должны быть обучены выявлять и реагировать на тех, кто может иметь суицидальные мысли или поведение, связанные с причинением себе вреда.

Все передовые работники должны пройти обучение по оказанию первой психологической помощи и первой дистанционной психологической помощи.

Они должны знать, как идентифицировать того, кто подвергается риску, и знать, как реагировать в этой ситуации. Крайне важно, чтобы сотрудники и волонтеры, которые сталкиваются с кем-то из группы риска, имели четкие инструкции о том, что делать, в том числе следующее:

- Никогда не оставляйте человека одного, если он заявил, что находится в опасности. Если вы разговариваете по телефону или работаете с этим человеком удаленно, постарайтесь получить резервные номера для экстренных случаев для тех людей, которым они доверяют и с которыми они чувствуют себя в безопасности, если это возможно, а также информацию об их текущем местонахождении. Если человек находится дома, пригласите кого-нибудь из домочадцев поддержать его, если это безопасно.
- Попросите человека убрать все, что может быть использовано для причинения вреда самому себе. Если возможно, попросите опекунов помочь с этим.
- Если вы встречаетесь с кем-то лично и думаете, что ему может угрожать опасность, сделайте это место максимально безопасным и надежным. Это может означать поиск тихого и спокойного места для разговора, удаление всего опасного или, возможно, уход из комнаты на верхнем уровне здания или из комнаты с открытыми окнами. Убедитесь, что как доброволец, так и человек из группы риска находятся в безопасности и защищены от инфекции с помощью СИЗ.
- Используйте методы стабилизации, успокоивания и основные вспомогательные навыки, чтобы помочь сохранить спокойствие и уменьшить стресс.
- Всегда обращайтесь к своему руководителю, когда отвечаете кому-то из группы риска.
- Имейте под рукой обновленную информацию о безопасных и доступных ресурсах и направлениях.

Обучение всех, кто непосредственно занимается предотвращением самоубийств, должно включать следующее:

- Политику и процедуры, относящиеся к предотвращению вреда, включая протоколы действий в чрезвычайных ситуациях
- Справочную информацию о соответствующих ситуационных факторах
- Первую психологическую помощь
- Дистанционную психологическую первую помощь во время COVID-19
- Психологическое просвещение по определениям самоубийства, факторов риска и защиты, предупреждающих знаков, стигмы, совладания, деэскалации и управления стрессом
- Протокол по работе с детьми
- Подходы к предотвращению самоубийств с учетом гендерного фактора
- Базовые навыки помощи, решения проблем и общения
- Ключевые вопросы, которые нужно задать, и как их задавать
- Знания о том, как определить риск
- Повышение социальной поддержки
- Планирование безопасности
- Обучение надежных участников для привлечения
- Взаимодействие с супервизией
- Заботу о себе

При обучении следует использовать ролевые игры, чтобы выстроить уверенность тех, кто обращается к людям, которым угрожает опасность. Ссылки на учебные материалы и дополнительную информацию по темам обучения можно найти в разделе «Дополнительные ресурсы».

Содействуйте благополучию сотрудников и волонтеров

Важным компонентом благополучия персонала и волонтеров является обеспечение принятия безопасных и качественных мер по предотвращению самоубийств до любого инцидента. Сотрудники и волонтеры, которые чувствуют себя уверенно и комфортно в том, как справиться с кризисной ситуацией, будут чувствовать меньше стресса и беспокойства. Из-за сложного характера реагирования на тех, кто находится в группе риска, важно включать во все мероприятия по предотвращению самоубийств следующее:

- Постоянный доступ к наблюдению со стороны квалифицированного персонала.
- Регулярные проверки и последующее наблюдение после сеанса
- Доступ к взаимной поддержке
- Варианты направления для дополнительной поддержки

Профилактика самоубийств среди сотрудников и волонтеров

Подготовленность обеспечивает безопасность и благополучие сотрудников и волонтеров, работающих с лицами, подверженными риску самоубийства или селфхарма. Поэтому жизненно важно разработать четкие и подробные планы с указанием того, как сотрудники и волонтеры должны реагировать на ситуации повышенного риска, поскольку это будет иметь большое значение для предотвращения ненужного стресса и беспокойства для сотрудников и волонтеров.

Волонтеры должны быть обучены базовым навыкам общения и оказания помощи, а также тому, как выявлять тех, кто находится в группе риска, что делать в случае возникновения чрезвычайной ситуации, и как связать пострадавших с поддержкой и ресурсами. Добровольцы всегда должны иметь доступ к тем, кто обучен оценивать риски, предлагать психосоциальную поддержку и планировать безопасность.

Забота о персонале и волонтерах

COVID-19 неизбежно так или иначе влияет на всех: как на сотрудников, так и на волонтеров. У них могут быть, например, члены семьи или близкие, которые были больны или умерли. Возможно, они боятся и сильно тревожатся или понесли финансовые потери в результате пандемии. У них могут быть дети, которые находятся дома из-за закрытия школ, что создает дополнительные обязанности и создает нагрузку на семейную жизнь. Тем не менее, многие получают позитивное ощущение цели благодаря своей работе. Исследование по предотвращению самоубийств среди местных волонтеров и сотрудников по оказанию помощи в районах, пострадавших от стихийных бедствий, показало, что значимое участие в усилиях по оказанию помощи при стихийных бедствиях положительно сказывается на психическом здоровье.

Необходима осторожность, поскольку переутомление и вмешательство в личную жизнь могут быть вредными и связаны с суицидальными мыслями.

Осмотрительность необходима в управлении местными работниками, особенно в условиях продолжительного рабочего дня, затрудняющего поддержание здорового баланса между работой и личной жизнью. Предоставление информации о поддерживающих методах, таких как ресурсы о стрессе и его преодолении во время COVID-19, а также обеспечение того, чтобы у сотрудников и волонтеров были соответствующие часы работы, регулярное поддерживающее наблюдение и доступ к медицинским и психиатрическим услугам для самих себя - все это важные стратегии в поддержании благополучия.

Супервизия

Наставничество для волонтеров важно для обеспечения безопасных и успешных вмешательств МЗиПСР в целом. Однако это абсолютно необходимо для сотрудников и волонтеров, работающих с теми, кто находится в группе риска.

Многие сотрудники и волонтеры будут беспокоиться или нервничать по поводу работы с теми, кто желает навредить себе. Даже если они могут чувствовать, что понимают, как поступать в ситуации, будучи обученными реагировать, они все же могут испытывать опасения, и в связи с этим получать дополнительную поддержку.

Ключевые функции супервизии в предупреждении суицида:

- **Снижение вреда**

Наличие куратора, доступного для консультации, пока персонал и волонтеры работают с теми, кто находится в группе риска, является важным компонентом снижения риска причинения вреда. Супервизоры, как на месте, так и удаленно, могут быть доступны для присоединения к сеансам с теми, кто находится в группе риска, с их разрешения или быть доступными для консультации по телефону в режиме реального времени. Это гарантирует, что супервизируемый оснащен инструментами и ресурсами, необходимыми для определения наиболее безопасного и наилучшего курса действий для человека, подвергающегося риску. Сам процесс супервизии также снижает риск того, что помощники причинят вред тем, кого они поддерживают. Это дает возможность руководителям наблюдать за теми, кого они контролируют, и вовлекать их в обсуждение. Это может указывать на области, нуждающиеся в дальнейшем развитии.

- **Постоянное развитие навыков**

Во время кураторских сессий, в группе или индивидуально, можно повысить уровень уверенности и комфорта супервизируемых при выполнении таких вмешательств, как оценка рисков и планирование безопасности, а также повысить их способность выявлять риски с помощью ролевых игр. Также полезно работать с волонтерами, чтобы разыграть ролевые игры, как следить за людьми, которые, возможно, пытались покончить жизнь самоубийством и выжили. Это предложит возможность развить навыки, полученные в ходе обучения, и устранять с подчиненными проблемы, которые могут быть неясными или требовать дополнительной поддержки.

- **Поддержка**

Супервизия позволяет сотрудникам и волонтерам получать эмоциональную поддержку от своих коллег и своего руководителя. Они подвергаются повышенному стрессу во время COVID-19 в сложной, хотя и удовлетворяющей их, роли по оказанию поддержки своим сообществам. Руководители могут обнаружить, что в это время необходимо будет потратить дополнительное время на мероприятия по благополучию и заботу о персонале. Однако важно, чтобы надзор не заменял услуги по охране психического здоровья, поэтому следует определить пути направления к специалистам для тех, кому может потребоваться дополнительная поддержка.

Ключевые моменты для руководителей:

- Все подопечные должны знать протокол о том, что делать при работе с кем-то, кто склонен к суициду или причиняет себе вред. Тренировка до того, как случится инцидент, абсолютно необходима.
- Работайте с руководством, чтобы согласовать, как связаться с руководителями в случае, если сотрудники и волонтеры столкнутся с кем-то, кто находится в группе риска.
- Если супервизируемый работает с кем-то, кто находится в группе риска, важно обратиться к нему и оказать поддержку. Не ждите, пока они установят первый контакт. Им понадобится место, чтобы подвести итоги и осмыслить чувства во время встречи.
- Волонтеры, работающие с людьми, которые причиняют себе вред или склонны к суициду, могут испытывать чувство вины, потери, страха и беспокойства. Супервизия может помочь им преодолеть эти чувства, но может потребоваться более специализированная поддержка. Кураторы должны пропагандировать благоприятные методы работы с человеческими ресурсами, которые предусматривают отпуск, если это необходимо.

Необходимые навыки помощи и общения

Добровольцы могут оказаться в ситуации, когда они столкнутся с кем-то, кто выражает свое желание навредить себе. Это не редкость, когда кто-то пережил тяжелые события, финансовый кризис, чувство безнадежности, вины и горя. В этих обстоятельствах чрезвычайно важно, чтобы волонтер сохранял спокойствие и не выносил суждения об открывшейся информации. Им следует стремиться нормализовать чувства и мысли человека о страдании (но не намерение причинить себе вред) и продолжать использовать базовые навыки помощи, чтобы вовлечь их и связать с необходимой им поддержкой. Им следует стремиться к развитию доверия, чтобы они могли понять, как лучше всего помочь.

Сообщите четкие ограничения конфиденциальности:

Важно, чтобы человек, подвергающийся риску, понимал, что, если помощник считает, что ему грозит неминуемый риск причинения себе вреда, персоналу и волонтерам придется нарушить конфиденциальность, чтобы обеспечить свою безопасность. Идеальным вариантом является согласование с человеком безопасных и поддерживающих людей в их жизни, которые могли бы принять участие в усилиях по предотвращению самоубийств, а также получение экстренной контактной информации тех, кто может оказать поддержку в чрезвычайной ситуации. Также рекомендуется проинформировать человека о том, что персонал и волонтеры находятся под постоянным наблюдением, при котором их случай может быть обсужден, и что в ситуации, когда человек подвергается риску, супервизор может быть вызван на сеанс для оказания поддержки. Незнание человеком границ конфиденциальности противоречит правовым, этическим и профессиональным кодексам поведения во многих контекстах и отрицательно скажется на доверии и отношениях между помощником и человеком.

Наличие четких сценариев, которым должны следовать сотрудники и волонтеры для обсуждения ограничений конфиденциальности с лицами, которые обращаются за услугами, поддерживает эти ограничения. Крайне важно, чтобы протоколы, регулирующие конфиденциальность, учитывали конкретные законы и руководящие принципы, касающиеся социальных услуг и услуг защиты в каждой ситуации. Особое внимание следует уделять лицам младше 18 лет.

Уважайте пользователей сервиса:

Персонал и волонтеры должны искренне хотеть помогать людям, независимо от их происхождения. Они должны гарантировать, что никогда не будут дискриминировать людей, ищущих услуги, и выносить суждений по их убеждениям, даже если они отличаются от их собственных. Даже к непростым пользователям услуг следует подходить с уважением и безоговорочно положительным отношением.

Чтобы снизить стигму среди сотрудников и волонтеров, необходимо изучить убеждения сотрудников и волонтеров и определить, где может быть дезинформация о самоубийстве. Поддерживающий супервизор может сыграть ключевую роль в изучении областей, в которых у сотрудников и волонтеров могут быть предубеждения или трудности в работе с определенными группами людей.

Основные вспомогательные навыки:

Персонал и волонтеры должны проявлять чуткость, выражать озабоченность и использовать навыки активного слушания, такие как рефлексия и перефразирование. Им должно быть комфортно использовать открытые вопросы, проверять достоверность и иметь невербальные коммуникативные навыки, такие как открытый язык тела и соответствующий зрительный контакт. Следует отметить, что обсуждение в этой ситуации не провоцирует утверждения суицидального или самоповреждающего поведения и мыслей, а скорее способствует выяснению жизненных обстоятельств, вызывающих дистресс. Возможность искренне выражать сочувствие укрепляет доверие и позволяет безопасно раскрывать подробности суицидальности. Базовые навыки помощи обычно гласят, что помощникам следует избегать прямых советов. Тем не менее, для предотвращения суицида советуют обезопасить человека.

Вербальная коммуникация:

Общение всегда должно выражать отсутствие суждений, терпение и сочувствие. Это особенно важно во время реагирования на COVID-19, когда многие вмешательства проводятся удаленно. Помощники должны говорить медленно и четко, демонстрируя, что они сосредоточены на пострадавшем. Им следует следить за тем, чтобы их голос был спокойным и чутким. Даже когда невероятно сложно справиться со сложными реакциями и эмоциями, помощники должны делать все возможное, чтобы общаться с пострадавшими заботливо и спокойно.

Умение управлять реакциями:

Работать с людьми из группы риска сложно даже для самых опытных помощников. Умение использовать успокаивающие техники и методы саморегуляции во время кризисной ситуации имеет решающее значение при работе с теми, кто склонен к суициду. Управление эмоциями, такими как шок, удивление, гнев, разочарование, беспокойство и нетерпение, жизненно важно для создания безопасной и благоприятной среды для человека, ищущего поддержки. Сеансы супервизии - важное мероприятие, где сотрудники и волонтеры могут исследовать некоторые эмоции, которые могут возникнуть у них при работе с теми, кто находится в группе риска, и также важна возможность изучить стратегии преодоления трудностей и саморегулирования.

Пример из практики: необходимые навыки помощи и общения

Хеба работает волонтером в своем местном отделении. Она работает на горячей линии для людей, которые звонят по поводу поддержки в связи с COVID-19. Так много людей в ее сообществе нуждались в эмоциональной поддержке, что она решила помочь. Она прошла годичный курс психологии в университете и прошла тренинг по ППП и консультированию непрофессионалов, а также недавний тренинг по тому, как отвечать на звонки людей, которые находятся в группе риска.

Однажды вечером на горячую линию позвонила молодая женщина. Она была очень расстроена и сказала, что думает навредить себе. Хеба сначала перефразировала то, что сказала ей женщина: *«Я понимаю, что вы сейчас очень подавлены, потому что вы и ваш муж потеряли работу и не знаете, как вы собираетесь кормить своих детей. Вы сказали, что чувствуете себя настолько подавленным, что думаете, может быть, покончить с собой».*

Хеба позволила женщине продолжить разговор. Женщина сказала, что боялась рассказать об этом Хебе, потому что в ее культуре самоубийство недопустимо, и многие люди будут меньше думать о вас и вашей семье. Хеба с сочувствием выслушала звонившую и сказала, что понимает ее опасения, но что она здесь, не чтобы судить. Хеба сказала женщине, что нормально чувствовать то, что чувствует она. Она сказала женщине, что рада, что та обратилась к ней, и что Хеба была здесь, чтобы попытаться помочь.

Женщина продолжала говорить, подтверждая, что думает покончить с собой. Хеба продолжала слушать. Она издавала звуки типа «мм-хм», чтобы женщина знала, что Хеба всё ещё заинтересована. Она начала очень нервничать, потому что это был первый раз, когда звонившая сказала, что склонна к самоубийству. Хеба сделала несколько глубоких вдохов, как ее учили на тренировках, чтобы она могла сохранять спокойствие, и отправила сообщение своему руководителю, информируя его, что у нее суицидальный звонок. Она делала так, чтобы звонящая не подумала, что ее не слушают.

Когда смогла, Хеба сказала женщине: *«Большое спасибо за то, что поделились со мной своими чувствами. Я слышу, что вы очень боитесь того, что случится с вами и вашей семьей в будущем, и что вы думаете, что, может быть, было бы лучше, если бы вас больше не было здесь. Я хотела бы узнать, могу ли я задать вам несколько вопросов, чтобы понять, как лучше всего вас поддержать? Прежде чем я это сделаю, я хочу сообщить вам, что, поскольку вы думаете о самоубийстве, я не могу гарантировать, что все, что вы мне скажете, останется конфиденциальным. Это потому, что для меня важнее всего ваша безопасность. Это означает, что если я опасюсь, что вы непосредственно можете нанести себе повреждения, мне, возможно, придется позвонить в службу экстренной помощи. Я также хотела бы привлечь к этому разговору своего руководителя, если вам будет это комфортно. Он очень хорош в оказании поддержки в подобных ситуациях, поэтому я думаю, что он также мог бы оказать большую помощь. Будет ли вам комфортно, если я позвоню ему на линию?»*

Получив согласие женщины на продолжение, Хеба, начальник которой подтвердил, что он получил ее сообщение и будет готов помочь, подключила своего начальника на линию. Начальник Хебы представился и сообщил Хебе и звонящей, что он позволит им продолжить разговор вдвоем, но будет там на всякий случай, если потребуются дополнительная поддержка. Хеба продолжила разговор и провела с женщиной оценку рисков. Когда было установлено, что звонившая не подвергалась непосредственному риску, Хеба и женщина вместе разработали план безопасности. Женщина согласилась поделиться планом со своим мужем, который поможет ей обеспечить безопасность своей квартиры. Затем Хеба предоставила женщине информацию о другой поддержке, включая психолога, который предлагает удаленные сеансы, и социального работника, который помогает семьям с финансовыми трудностями.

Прежде чем закончить разговор, Хеба спросила женщину, можно ли позвонить ей на следующий день, чтобы проверить ее, и женщина согласилась. После разговора Хеба и ее руководитель вместе обсудили звонок и дальнейшие шаги.

Создание сетей поддержки и участие в них

Во время COVID-19 усиление социальной поддержки важно как никогда. Ведущие теории самоубийств подчеркивают ключевую роль социальных связей в предотвращении самоубийств. Поэтому с точки зрения предотвращения самоубийств вызывает беспокойство тот факт, что наиболее важной стратегией общественного здравоохранения в связи с кризисом COVID-19 является социальное дистанцирование, а не физическое дистанцирование. Кроме необходимости использования технологий для того, чтобы быть рядом, во время COVID-19 также предоставляется уникальную возможность найти творческие решения, позволяющие поддерживать связь людей с их формальными и неформальными группами общения.

В рамках каждой культуры и сообщества и для всех социальная поддержка может означать очень разные вещи. При работе с теми, кто находится в группе риска, важно создать пространство для разговора о том, что для них значит поддержка. Узнайте, испытывает ли человек повышенное чувство одиночества и изоляции из-за пандемии COVID-19 и связанных с ней рекомендаций по дистанцированию и самоизоляции. Понимание того, как выглядела поддержка до COVID-19 по сравнению с нынешними обстоятельствами, может помочь человеку почувствовать себя понятым и поддерживаемым. Чуткий слушатель - это ключ к пониманию и помощи в создании индивидуального плана социального взаимодействия. Таким образом, сотрудники и волонтеры могут побуждать людей общаться с другими и определять различные механизмы поддержки.

Психологическое просвещение:

- Полезно обсудить, почему социальная поддержка хороша для благополучия людей. Сталкиваясь с невзгодами, люди, как правило, лучше справляются с этим, когда они имеют социальную поддержку. Помогите человеку понять, что иногда это нормально, когда у него не хватает энергии или мотивации для общения с другими, особенно когда они чувствуют себя подавленными. Возможно, человек уже упоминал людей, которых в его жизни можно считать социальной поддержкой. Социальная поддержка будет означать разные вещи для разных людей. Это может быть звонок другу, которому доверяете, и разговор о проблеме или присоединение к группе по вязанию онлайн. Не существует единственного верного способа оказания социальной поддержки, главное он должен быть безопасен и полезен.
- Иногда бывает трудно получить социальную поддержку. Некоторым людям может быть тревожно общаться с другими, или у них может не хватать энергии. Это нормально - делать маленькие шаги, чтобы начать постепенно включать или укреплять социальную поддержку.
- Тем, кто находится в группе риска, может быть очень полезно привлечь члена семьи или надежного друга к планированию безопасности и управлению рисками. Очень полезно спросить, есть ли кто-нибудь, кого им удобно привлечь к разговору.

Примеры вопросов для исследования социальной поддержки:

- Можете ли вы вспомнить время, когда вас поддерживали?
- Как вы себя чувствовали, получая эту поддержку? Эти люди / эта группа еще здесь? Есть ли у вас способы связаться с ними?
- Есть ли какие-либо виды поддержки, которые, по вашему мнению, были полезны в прошлом, которые, возможно, не были связаны с людьми? Это могут быть занятия или места, в которых вы бывали, которые помогли вам почувствовать себя спокойным и умиротворенным.
- Что может помешать вам обратиться к поддерживающим людям или вещам? Как вы могли бы преодолеть эти препятствия?

Выявление тех, кто находится в группе риска

Человек может подвергаться риску самоубийства из-за сочетания генетических, психологических, социальных и культурных факторов, а также переживания травм и потерь. Хотя связь между самоубийством и психическими расстройствами, в частности, депрессией и расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, хорошо известна в странах с высоким уровнем доходов, многие самоубийства происходят импульсивно в моменты кризиса. Это может произойти, когда человек не может справиться с жизненными стрессами, такими как финансовые проблемы, разрыв отношений или хроническая боль и болезнь. Кроме того, переживание конфликта, стихийного бедствия, насилия, жестокого обращения, то есть стрессовых жизненных событий или утраты, а также чувство изоляции прочно связаны с суицидальным поведением.¹⁸ Другие способствующие факторы включают наличие алкоголя и злоупотребление наркотиками, доступ к психиатрическому лечению, отношение к самоубийству, поведение в поисках помощи, физическое заболевание, семейное положение и наличие определенных средств, например, огнестрельного оружия, пестицидов.¹⁹

Чтобы оценить чей-то риск селфхарма и самоубийства, важно принимать во внимание как можно больше аспектов личности, включая предупреждающие знаки, которые могут свидетельствовать о риске причинения вреда, также факторы риска, действующие для этого человека, и защитные факторы, поддерживающие человека. Этого можно достичь, сохраняя спокойствие и стремясь построить отношения с человеком в ответ.



Защитные факторы - это характеристики и факторы, которые снижают вероятность самоубийства или попытки самоубийства. Они различаются между людьми и культурами. Помощникам важно определить вместе с людьми, которых они поддерживают, защитные факторы, которые способствуют их безопасности.

Факторы риска - это характеристики и факторы, которые могут увеличить вероятность попытки самоубийства. Они также различаются между людьми, культурами и контекстами. Поэтому в рамках усилий по обеспечению готовности важно обсудить с членами сообщества, какие факторы риска могут иметь значение в конкретной ситуации, и была ли проведена оценка факторов риска на местном или национальном уровне, чтобы понять, какие группы могут быть более уязвимыми.

Предупреждающие знаки - это немедленные действия или поведение, которые подвергают людей непосредственному риску самоповреждения или самоубийства.

На индивидуальном уровне предыдущие попытки самоубийства являются самым большим фактором риска самоповреждения или самоубийства.

Факторы риска	Защитные факторы
<ul style="list-style-type: none"> • Предыдущие попытки суицида • Наличие в семье самоубийц • Подверженность воздействию или влиянию других людей, умерших в результате суицида • Психиатрические состояния • История жестокого обращения и пренебрежения • Отсутствие социальной поддержки и растущая изоляция • Высокий уровень стыда, унижения • Безднадежность • Потеря работы и финансовые потери • Отношения или социальные потери • Доступ к смертоносным средствам, таким как пестициды, нож, оружие, яд или огонь • Серьезные физические заболевания, особенно с хронической болью • Импульсивность • Злоупотребление алкоголем и/или психоактивными веществами. • Хронический стресс • Моральная травма • Стигма, связанная с обращением за помощью • Препятствия для доступа к медицинской помощи • Показ суицидального поведения, в том числе в СМИ • Локальные кластеры самоубийств в сообществе • Принадлежность к ЛГБТКИ-сообществу • Принадлежность к этническому меньшинству 	<ul style="list-style-type: none"> • Социальная поддержка, ведущая к чувству принадлежности • Чувство ответственности перед семьей • Наличие различных навыков преодоления трудностей • Обладание навыками решения проблем • Наличие навыков разрешения конфликтов • Религиозная вера или культурные убеждения, препятствующие самоубийству • Мероприятия, которые придают смысл жизни • Позитивная самооценка • Обращение за помощью • Доступ к качественной психиатрической и физической помощи, включая поддержку при употреблении психоактивных веществ • Постоянная психологическая поддержка • Занятость • Сбалансированное физическое здоровье

Факторы риска юных	Защитные факторы юных
<ul style="list-style-type: none"> • Предыдущие попытки суицида • Семейный анамнез суицида • Локальные группы суицида в сообществе • Доступ к смертоносным средствам, таким как пестициды, нож, оружие, яд, огонь • Психиатрическое состояние • История насилия • Выживание после инцеста • Издевательства • Свидетельство или испытание насилия, включая сексуальное и эмоциональное насилие • Потеря • Чувство стыда, безысходности, унижения 	<ul style="list-style-type: none"> • Поддерживающий воспитатель • Поддержка семьи • Поддержка со стороны сверстников и чувство связи • Позитивные отношения со взрослыми (например, с педагогами) • Позитивная самооценка • Доступ к качественной психиатрической и физической помощи, включая поддержку при употреблении психоактивных веществ. • Постоянная психосоциальная поддержка • Навыки преодоления трудностей и решения проблем • Участие в деятельности, которая приносит чувство смысла и принадлежности

Факторы риска

Факторы риска могут присутствовать на индивидуальном, групповом или общественном уровне. Факторы риска указывают на то, что человек более уязвим к самоубийству и селфхарму, но не обязательно означает, что этому человеку угрожает непосредственная опасность самоповреждения.

Безусловно, самым сильным фактором риска суицида является предыдущая попытка самоубийства. По оценкам, около 20% самоубийств во всем мире происходят из-за самоотравления пестицидами, большинство из которых происходит в сельских и сельскохозяйственных районах в странах с низким и средним уровнем доходов.²⁰ Другими распространенными методами самоубийства являются повешение и использование огнестрельного оружия.

Большинство самоубийств и попыток самоубийства происходит в странах с низким и средним уровнем доходов, где возможности лечения могут быть ограничены. Во всем мире мужчины чаще умирают от самоубийства, чем женщины. Уровень самоубийств также высок среди уязвимых групп, которые подвергаются дискриминации, таких как беженцы и мигранты, коренные народы, лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры, интерсексуалы (ЛГБТКИ) и заключенные.²¹ После переселения в страны с высоким уровнем доходов среди групп беженцев наблюдается более высокая распространенность суицидального поведения по сравнению с группами населения, не являющимися беженцами.²² Другие группы риска включают иммигрантов, молодых беременных женщин и военнослужащих.

Защитные факторы

Защитные факторы, такие как факторы риска, также могут присутствовать на многих уровнях: индивидуальном, во взаимоотношениях, сообществе и обществе. Защитные факторы могут дать людям надежду, добавить смысла в их жизнь и дать им повод жить. Например, внутри сообществ важным источником поддержки может быть принадлежность к религиозным группам и наличие культурных связей. На уровне общества наличие доступа к услугам в области психического здоровья, которые являются безопасными и могут обеспечить поддерживающую помощь, может служить фактором защиты.

Каждый человек имеет уникальное сочетание защитных факторов, действующих в его жизни. Жизненно важно, чтобы добровольцы выяснили, какие защитные факторы важны в жизни людей, которых они поддерживают. Иногда то, что может быть защитным фактором для одного человека, на самом деле может быть фактором риска для другого, например, для семьи.

Если уделять достаточно времени, помощники смогут лучше понять, как помочь этим людям. Затем это помогает определить, как снизить риск селфхарма или самоубийства, и изучить, как лучше всего вмешаться. Процесс выявления защитных факторов у человека также может помочь уменьшить его чувство беспомощности и безнадежности.

Пол и самоубийство

В то время как женщины пытаются покончить жизнь самоубийством чаще, чем мужчины, количество жертв самоубийств примерно в три раза выше среди мужчин. Это может быть связано с тем, что мужчины реже обращаются за помощью и часто не умеют говорить о своих эмоциях. Мужчины обычно используют более смертоносные средства. Жизненно важно повышать осведомленность об этом и нацеливать разъяснительную работу на мужчин в сообществах, а также развивать гендерно-чувствительные мероприятия в рамках усилий по предотвращению самоубийств.

Предпосылки

У взрослых:

Есть определенные предупреждающие знаки, которые могут указывать на то, что человек думает или планирует самоубийство. Они включают:

- Отсутствие заботы о личном благополучии
- Отказ от работы, других занятий и людей
- Приведение в порядок личных дел, например, раздача личных вещей, наведение порядка в финансовых делах
- Звонок или посещение людей, чтобы попрощаться
- Интерес к темам смерти и насилия
- Повышенная импульсивность или такие слова, как «Всем было бы лучше без меня» или «Было бы лучше, если бы я умер»
- Сильное чувство безнадежности
- Внезапный переход от состояния сильной депрессии к спокойствию и счастью

В юности:²³

Есть определенные предупреждающие знаки, которые могут указывать на то, что молодой человек думает о самоубийстве или планирует его.

Они включают:

- Изменения в привычках сна и питания
- Потеря интереса к занятиям, которыми раньше увлекались, например, к спорту или искусству
- Изоляция себя или уход от семьи и друзей
- Головные боли, боли в животе и другие соматические симптомы, которые иначе нельзя объяснить заболеванием
- Отказ от посещения школы или начало плохой успеваемости в школе
- Частые разговоры о смерти, вопросы о смерти
- Изучение или поиск способов умереть
- Рисование картинок или написание рассказов, пьес или других произведений искусства о смерти или самоубийстве
- Слова «если бы я умер» или «было бы лучше, если бы меня здесь не было» и подобные
- Безнадежность
- Раздача любимых вещей
- Изменения в поведении, например, переход от тихого к агрессивному

Многие из этих предупреждающих знаков трудно отличить от изменений, вызванных COVID-19, особенно в периоды изоляции. Однако помощникам важно помнить о них по отношению к людям, которых они поддерживают, в текущей ситуации. Выявление тревожных признаков селфхарма или самоубийства у молодых людей также может быть сложной задачей. Например, аспекты «нормального» поведения в процессе развития у молодых людей включают драматизм или импульсивность, и может быть сложно определить, указывает ли такое поведение на повышенный уровень риска самоповреждения или самоубийства. Помощники всегда должны исследовать, что чувствуют те, кого они поддерживают, и стремиться понять степень их чувства безнадежности. Если суицидальные чувства выражаются каким-либо образом, даже если они временны, к ним всегда следует относиться серьезно, поскольку люди могут действовать импульсивно.

Общие представления тех, кто склонен к суициду или селфхарму

Люди могут проявлять себя по-разному, когда они находятся в отчаянии и рискуют нанести себе вред или покончить жизнь самоубийством. Один человек может никогда не упомянуть о своем намерении причинить себе вред и может казаться спокойным, несмотря на то, как он себя чувствует. Другой человек может кричать о желании убить себя. Люди могут быть разными в проявлениях, в том числе:

- явно несчастные
- апатичные
- спокойные
- депрессивные
- тревожные
- страдающие от употребления алкоголя или наркотиков
- неустойчивые
- сердитые

Реагирование на тех, кто находится в группе риска

Немедленный

Доказательства селфхарма, такие как признаки отравления или интоксикации, кровотечение из нанесенной самому себе раны, крайняя летаргия, потеря сознания

НЕ оставляйте человека одного
Необходима помощь врачей
Продолжайте следить за этим человеком и оказывать поддержку в предотвращении самоубийств и вреда.

Высокий

Текущие мысли и план селфхарма или самоубийства
Доступ к средствам самоповреждения
Предыдущая попытка в прошлом году или мысли и планы в прошлом месяце
Человек может быть в горе, отчаявшийся, взволнованный, необщительный

НЕ оставляйте человека одного, по возможности привлекайте любимых
Уберите средство самоповреждения
Проконсультируйтесь с руководителем
По возможности создайте безопасную и благоприятную среду
Если возможно, обратитесь за помощью к специалистам
Составьте план безопасности
Необходимо регулярное наблюдение

Возможный

Нет непосредственного риска, но могут быть мысли о самоубийстве, мысли или планы самоповреждения в прошлом месяце или акт селфхарма в прошлом году

Предоставьте психосоциальную поддержку
Составьте план безопасности
Предложите индивидуальную поддержку
По возможности обратитесь за помощью

Высокий риск и чрезвычайные ситуации

Персонал и волонтеры могут столкнуться с ситуацией, когда человеку требуется экстренная помощь. Признаки чрезвычайной ситуации включают людей, у которых могут быть физические признаки отравления или интоксикации, кровотечение из нанесенных ими самими ран и крайняя летаргия. Очень важно связаться со службами неотложной помощи, чтобы стабилизировать состояние пациента и обезопасить его. Однако доступность соответствующих ресурсов для ответа может варьироваться от случая к случаю. В некоторых ситуациях может оказаться невозможным направить людей к службам, которые безопасны и соответствуют потребностям. Обстоятельства могли ухудшиться из-за требований к медицинским

услугам из-за COVID-19, что привело к увеличению трудностей с доступом к службам психического здоровья. Национальные общества должны иметь план на случай, если направление лиц, подвергающихся непосредственному риску, невозможно. Это должно включать руководство для персонала и волонтеров с изложением протокола действий в чрезвычайных ситуациях.

Сотрудники и волонтеры будут испытывать большую нагрузку при реагировании на высокий риск. Руководители и кураторы должны делать все возможное, чтобы обеспечить супервизию, способствовать положительному психическому здоровью и выработать стратегии преодоления стресса. Они должны быть готовы изучить варианты другой поддержки с персоналом или волонтерами, если это необходимо.

В ситуациях высокого и немедленного риска:

- НЕ оставляйте человека одного
- Позвоните в службу экстренной помощи, если требуется медицинская помощь
- Удалите любые средства самоповреждения
- Если возможно, поместите человека в безопасную, благоприятную среду
- По возможности подключите надежную поддержку человека (например, друга или члена семьи)
- Как можно скорее проконсультируйтесь с куратором или специалистом МЗиПСП и привлеките его к работе.

! Реагирование на суицид и селфхарм: для обученных специалистов по реагированию

Стратегии предотвращения селфхарма и суицида, такие как тщательная оценка рисков и составление плана безопасности, должны выполняться только теми, кто прошел специальную подготовку по этим темам и имеет доступ к контролю за своей работой. Лица с таким уровнем подготовки всегда должны быть доступны в программах МНПСС. Респонденты всегда должны иметь под рукой руководителя, если они добровольно участвуют в конкретных инициативах по предотвращению самоубийств.

Завершение оценки рисков

Если кто-то сообщает, что он думает о нанесении себе вреда, или если замечено, что этот человек выражает мысли или идеи, которые вызывают опасения за его безопасность, важно выполнить оценку риска. Это поможет определить следующие шаги. Как указано выше, очень важно, чтобы это делал только человек, обученный проведению оценки рисков.

Оценка риска - важный шаг, помогающий убедиться, что человек находится в безопасности и имеет ресурсы для поддержки. Процесс оценки риска включает тщательный учет того, как человек говорит о себе, а также как он устно отвечает на вопросы. Создание теплой и доверительной атмосферы имеет основополагающее значение для установления открытого и честного диалога, когда помощник может видеть и слушать человека и отвечать без осуждения и с сочувствием.

Следовательно, процесс не должен быть ответом «да» или «нет», чтобы определить, находится ли кто-то в опасности, потому что многие из тех, кто выглядят, как люди «с возможным риском», в результате умирают от самоубийства.²⁴ Жизненно важно

принимать во внимание язык тела, тон голоса, выражаемые чувства при разговоре с кем-то, кто может подвергнуться риску. Изменения языка тела (в зависимости от культурных норм в разных ситуациях), которые могут указывать на страдания, включают отсутствие зрительного контакта, чрезмерное беспокойство и нервозность, закрытое положение тела. Определение защитных факторов также является ключом к пониманию риска.

Ниже приведен образец сценария для оценки риска. Чрезвычайно важно адаптировать все вопросы к конкретной ситуации или культуре и возрасту оцениваемого человека. Следует, однако, отметить, что прямой вопрос о том, думают ли они о том, чтобы навредить себе или о самоубийстве, не будет «закладывать им эту идею в голову» или подвергать риску. Часто человек, раскрывающий информацию, может почувствовать облегчение, рассказав о своих мыслях.

Руководители и наставники могут захотеть поработать с волонтерами и персоналом, чтобы изучить различные способы борьбы со стрессом, если они работают с человеком, склонным к суициду. Некоторые из этих техник могут включать дыхательные упражнения и упражнения на заземление.

- ! Перед началом оценки риска человек всегда должен быть стабилизирован. Например, если кто-то причинил себе вред или имеет серьезное заболевание, медицинская помощь является приоритетом.

Пример сценария оценки рисков

Образцы предложений и вопросы для волонтеров выделены курсивом.

Начните с того, что обсудите с пострадавшим, как соблюдается конфиденциальность, и объясните, какие существуют ограничения в отношении лиц, подверженных риску селфхарма или самоубийства. Это всегда нужно делать в начале любых отношений оказания помощи. При оценке риска селфхарма и самоубийства важно обсудить эти пределы. Невыполнение этого требования может отрицательно повлиять на отношения между волонтером и пострадавшим.

Затем начните оценку рисков со слов:

Похоже, вы пережили трудное время. Я беспокоюсь за вас. Я хочу поинтересоваться, могу ли я задать вам несколько вопросов, чтобы я мог понять, как лучше всего вас поддержать? Часто, когда люди чувствуют себя так же, как вы (вставьте, что вам рассказал человек: безнадежно, грустно, сердито), они могут подумать о том, чтобы навредить себе. Эти вопросы помогут мне лучше понять, через что вы проходите.

Примеры вопросов (выберите вопросы, наиболее подходящие к ситуации):

- *Были ли у вас мысли о самоубийстве?*
- *Думаете ли вы о смерти или иногда хотите, чтобы вы умерли?*
- *Я слышал, как вы говорили такие вещи, как «Было бы лучше, если бы меня не было». Я хотел бы поинтересоваться, думаете ли вы иногда о том, чтобы причинить себе вред? Или вы когда-нибудь задумывались об этом в прошлом?*
- *Пытались ли вы когда-нибудь навредить себе в прошлом?*
- *Вы когда-нибудь чувствовали, что теряете контроль?*

Продолжение примера сценария оценки рисков

Если человек говорит «нет» и он не подвергается риску, прекратите оценку. Если человек говорит «нет», но он выразил чувство безнадежности, одиночества, изолированности и недостатка поддержки, продолжайте оценку. Персоналу и волонтерам важно доверять своей интуиции.

Если человек говорит «да» или если ответы не соответствуют наблюдениям за человеком, как описано выше, продолжайте оценку.

Если «да», спросите:

- *Это распространенное явление для людей, оказавшихся в ситуациях, подобных вашей. (Используйте конкретные примеры, если человек уже упоминал некоторые из них - например, он мог сказать, что чувствует безнадежность). Не могли бы вы рассказать мне больше об этих мыслях или чувствах?*
- *Можете ли вы рассказать мне больше о том, что произошло в прошлом? Что произошло, когда вы почувствовали, что больше не контролируете ситуацию?*
- *Что вы сделали в той ситуации? Что останавливало вас в прошлом?*

Осторожно задайте дополнительные вопросы, чтобы понять, есть ли у человека план покончить с собой. Сохраняйте спокойствие, не выносите суждений и уверяйте человека, что нормально чувствовать то, что чувствует он. Помните, что когда вы задаете эти вопросы, они не увеличивают вероятность причинения человеком себе вреда. Если возможно, составьте план или обсудите защитные факторы и возможные варианты поддержки при исследовании того, что мешало им причинить себе вред в прошлом.

Спросите:

- *Можете ли вы рассказать мне о том, как вы могли причинить себе вред или лишить себя жизни?*
- *Что вы использовали? У вас есть доступ к этому сейчас или способ получить это?*
- *Когда вы это сделали?*
- *Где вы это сделали?*

Если кто-то сообщает, что у него есть мысли о том, чтобы нанести себе вред или покончить жизнь самоубийством, но не обдумывает конкретно, как он это сделает, волонтер должен вместе с этим человеком разработать план безопасности. Это включает в себя изучение защитных факторов и соединение человека с его поддержкой.

Если человек заявляет, что имеет намерение или план причинить себе вред, имеет средство и/или он пытался покончить жизнь самоубийством в прошлом, помощники должны связаться напрямую со своими руководителями и при необходимости обратиться к специалисту по психическому здоровью или в службу экстренной помощи. Помня, что в разных ситуациях будут разные законы, протоколы и ресурсы для управления людьми с суицидальным поведением и лицами с высоким риском. Важно быть осведомленными об этих законах и установках, а также чтобы волонтеры и персонал были обучены тому, как реагировать в конкретных условиях.

Лица, у которых есть опасность причинить себе вред или суицидальное поведение, ни в коем случае не должны оставаться одни. Если вы оказываете поддержку дистанционно, оставайтесь на связи с этим человеком и узнайте, есть ли в доме еще кто-нибудь, кого можно привлечь к разговору.

Продолжение примера сценария оценки рисков

Помощники должны связаться со своим куратором для получения дополнительных указаний и подтверждения плана действий. При удаленной работе очень полезно иметь второе средство связи, чтобы человек мог оставаться на одной линии, а контакт с супервизором проходил через другую платформу.

План безопасности должен быть составлен в зависимости от уровня риска и, что наиболее важно, с последующим ведением и с действиями с человеком.

Скажите:

Я очень ценю то, что вы открыты и честны со мной. Могу представить, что не всегда легко об этом говорить. Очень важно, чтобы вы не навредили себе и были в безопасности. Удобно ли вам, если вместе с вами мы разработаем план, чтобы вы не навредили себе?

Я думаю, что было бы также полезно, если бы я связался со своим руководителем, чтобы получить дополнительную поддержку. Их учат помогать в ситуациях, когда люди чувствуют, что могут навредить себе. Если я попрошу его присоединиться к нашему разговору, будет ли вам комфортно?

Есть ли в вашем доме кого-нибудь, кого мы могли бы попросить присоединиться к нам? Или, может быть, друг или кто-то, кому вы доверяете, который мог бы быть с нами сегодня?

После выполнения необходимых шагов для обеспечения безопасности людей, обратитесь к человеку в течение 24 часов.

Скажите:

Я свяжусь с вами завтра, чтобы узнать, как вы себя чувствуете, и узнать, как продвигается наш план.

Планирование безопасности

Было показано, что индивидуальные планы безопасности помогают сократить суицидальные мысли и действия, в том числе в отношении вынужденных мигрантов.²⁵ Цель плана безопасности - выявить тревожные знаки и стратегии выживания, когда человек думает о самоубийстве. Вместе с помощником человек, о котором идет речь, определяет стратегии выживания, социальную поддержку, способы обеспечения безопасности окружающей среды и ресурсы, к которым можно обратиться в случае кризиса или чрезвычайной ситуации. Помощник также может работать с этим человеком и его опекуном или доверенным лицом поддержки, если это возможно и уместно, чтобы определить способы ограничения доступа к средствам нанесения вреда, таким как пестициды, огнестрельное оружие и таблетки.

Ниже приведен пример плана обеспечения безопасности. Планы обеспечения безопасности должны быть персонализированы и адаптированы к ситуации. Помощники должны убедиться, что у них есть текущие контактные данные местных служб экстренной помощи и других ресурсов, которые могут понадобиться лицам, выполняющим свои планы безопасности. У них также должны быть пустые копии формы планирования безопасности на случай, если люди захотят обновить свой план по мере необходимости.

Кому выгодно составить план безопасности? Планирование безопасности подходит для людей, которые не подвергаются высокому риску причинить себе вред, но НЕ подходит для тех, кому требуется немедленное направление к специалисту или принятие экстренных мер. Это также подходит для людей, которые могут иметь в анамнезе суицидальное поведение или мысли о самоубийстве. Также актуально для людей, которые ранее подвергались высокому риску, но, возможно, вернулись в поисках поддержки.

Как следует планировать безопасность? Планирование безопасности должно осуществляться совместно помощником и лицом, которое подвергается риску, вместе с поддерживающим опекуном или доверенным лицом, которого это лицо решает включить. Чтобы быть эффективным, план безопасности должен быть значимым для человека. Если человек моложе 18 лет, родитель или опекун должны участвовать в планировании безопасности, за исключением случаев, когда их участие может быть связано с риском. Опекун или доверенное лицо не должны предоставлять информацию и ответы от имени человека, подвергающегося риску, поскольку стратегии, выбранные для обеспечения безопасности, должны быть значимыми для человека. Опекуны и надежная поддержка могут помочь изучить варианты с этим человеком, но человек, который находится в группе риска, должен чувствовать, что он контролирует свой выбор.

Объясните цель плана безопасности. Процесс планирования безопасности должен быть как можно более диалоговым, чтобы позволить человеку изучить прошлый опыт, чтобы понять свои триггеры и способы справиться. Будьте терпеливы, сочувствуйте, ободряйте и используйте базовые навыки помощи, чтобы способствовать открытому общению. Предложите человеку прочитать примеры и дайте ему время записать свои ответы, если это возможно. В противном случае помощники могут помочь записать ответы человека.

Во время COVID-19 планирование безопасности может осуществляться лично, если позволяют обстоятельства, а в противном случае - удаленно. Это займет от 30 до 40 минут.

Персонализированный образец плана безопасности

Заполняется вместе сотрудниками или волонтером и отдельным лицом. Этот план безопасности поможет вам подумать о том, как оставаться в безопасности и что делать, если вы чувствуете, что рискуете навредить себе.

1. **Какие мысли, ситуации и чувства вызывают у меня суицидальные наклонности или заставляют чувствовать, что я причиняю себе боль?**

2. **Какие занятия помогают мне чувствовать себя спокойным или позитивным, когда я расстроен?**

a. _____ b. _____ c. _____

3. **Каковы мои причины жить? / Что или кто остановит меня от причинения себе вреда?**

4. **С кем я могу поговорить, если я расстроен? (назовите более одного человека, на случай, если первое лицо недоступно)**

1) Имя: _____ Телефон: _____

2) Имя: _____ Телефон: _____

3) Имя: _____ Телефон: _____

5. **Что мне делать, если я не чувствую себя в безопасности?**

Изменения, которые я могу внести в то, что меня окружает (например, убрать смертоносные средства и предметы): _____

Место, в которое я могу пойти: _____

Профессионал, которому могу позвонить: _____

Горячая линия, куда могу позвонить: _____

Если вы рискуете поранить себя или опасаетесь за свою безопасность, позвоните в службу экстренной помощи или обратитесь в ближайшую больницу:

Номер службы экстренной помощи: _____

Ближайшая больница (адрес и номер телефона): _____

Психологическое просвещение для родственников и друзей из группы риска

Психологическое просвещение может быть предоставлено по следующим темам, чтобы поддержать друзей и родственников человека, который рискует покончить жизнь самоубийством:

- Помогите создать безопасную среду в доме любимого человека, например, уберите опасные средства, поощряйте безопасную и поддерживающую деятельность, пристально наблюдайте за своим любимым человеком.
- Обсудите с близкими, что они не ответственны за действия других.
- Расскажите близким об общих предупреждающих знаках самоубийства и селфхарма, а также расскажите, что делать близким, если они обеспокоены.
- Сообщите им, что они должны сохранять свои собственные границы, и побудите их самим искать поддержки.
- Если близкому человеку грозит неизбежный риск самоубийства, ему следует позвонить в службу экстренной помощи, если это возможно в текущих условиях.

Персоналу и волонтерам следует применять навыки, полученные в ходе тренинга по оказанию первой психологической помощи, особенно в том, чтобы «соединить» членов семьи тех, кто находится в группе риска, с поддержкой и услугами. Важно иметь список услуг, доступных для этой поддержки. Если в сообществе нет доступных услуг, может быть важно рассмотреть возможность создания групп поддержки. Для получения дополнительной информации о группах поддержки, пострадавших и участии сообщества, пожалуйста, обратитесь к разделу «Дополнительные ресурсы» этого документа.

Поддержка друзей и родственников тех, кто находится в группе риска или покончил жизнь самоубийством

Наличие близких людей, склонных к суициду или подверженных высокому риску самоубийства, оказывает значительное влияние на их близких друзей и родственников. Сотрудники и волонтеры могут встречаться с людьми, ищущими поддержки, потому что кто-то, кто им небезразличен, подвержен риску самоубийства, попытался покончить жизнь самоубийством или умер. Семьи и близкие, потерявшие кого-то, будут горевать по-своему и в свое время.

Ключевые соображения при оказании поддержки друзьям и родственникам включают:

- Использовать навыки активного слушания, чтобы убедиться, что они чувствуют поддержку и то, что их выслушали.
- Быть признательным за их чувства и за то, что они обратились за помощью.
- Убедиться, что они понимают, что не существует единственного правильного способа скорбеть, и каждый будет реагировать по-своему.
- Узнать, какую поддержку они имеют в своей жизни.
- Направлять их в группы поддержки.
- Поощрять их участвовать в консультациях или сеансах поддержки.
- Усилить их социальную поддержку.

Помните, что пребывание в семье близкого человека, который умер в результате самоубийства, может увеличить чей-то риск селфхарма и самоубийства. Также имейте в виду, что многие люди в этой ситуации могут чувствовать ответственность за безопасность своих близких или то, что они не чувствуют ее, или считают, что делают недостаточно. Волонтеры могут сыграть важную роль в оказании психологической поддержки друзьям и родственникам в это время. Поддержка членов семьи погибших в их горе и чувствах будет неотъемлемой частью их исцеления.

Вовлечение общества в случае самоубийства важно для предотвращения дальнейших самоубийств. Это включает в себя обращение в местные СМИ, чтобы гарантировать, что

семья и друзья не будут опрошены без надобности во время потери. Очень важно, чтобы любое сообщение не носило сенсационный характер, поскольку это может усилить страдания тех, кто потерял близких. Работа со школами и другими учреждениями также жизненно важна для того, чтобы помочь пострадавшим понять и пережить утрату, а также узнать, где найти дополнительную поддержку. Это может сыграть ключевую роль в выздоровлении и предотвращении самоубийств.

Дополнительные ресурсы по поддержке друзей и членов семьи можно найти в разделе «Дополнительные ресурсы» этого документа.

Группы поддержки

Было обнаружено, что группы поддержки для тех, кто непосредственно пострадал от самоубийства, показали положительные результаты выздоровления. Подобные группы помогают поддерживать участников, а также играют важную защитную роль в сообществе. Создавайте группы взаимной поддержки для членов сообщества, на которых может оказываться влияние. Группы взаимной поддержки, состоящие из выживших и потерявших близких, могут сыграть важную роль для усилий сообщества в отношении предотвращения самоубийств.

Пример из практики: поддержка семей

Джон живет в лагере [беженцев]. Он приехал в лагерь пять лет назад с мамой и младшей сестрой. Жизнь там трудная. Все живут очень близко друг к другу, и найти работу за пределами лагеря очень сложно. Мать Джона стареет и начинает чувствовать себя хуже. У нее недавно диагностировали рак легких, и ее лечение было очень тяжелым. Она все еще скучает по отцу Джона и борется с депрессией с тех пор, как он погиб на войне.

Младшая сестра Джона переживает трудные времена, потому что ей предстоит выйти замуж, но она не хочет выходить замуж за человека, с которым обручена. Джон работал в магазине, но затем пришел COVID-19, и в городе, где находится лагерь, начался карантин. Магазин, в котором Джон работал, должен был его отпустить. Джон был единственным человеком в семье, который работал, и теперь не было понятно, как они собираются оплачивать медицинское обслуживание его матери и все необходимое. Его младшая сестра стала искать работу и нашла место в больнице помощницей медсестры. Джон беспокоился о том, что она устроится на работу, потому что это подвергнет ее риску заражения COVID-19. Он также беспокоился о том, что его мать заболит, потому что она уязвима для инфекции из-за рака. Он был очень обеспокоен и начал рассматривать другие небезопасные способы заработка, в том числе работу на местной шахте, где недавно погибло много людей. Официально она снова не открывалась, но за ее очистку платят вопреки желанию правительства.

Его мать стала более подавленной. Она больше не вставала с постели и перестала мыться. Она расстроена тем, что Джон разговаривает с людьми на шахте, и беспокоится о своей дочери, работающей в больнице. Она говорит, что является обузой для семьи, и если бы не ее медицинские расходы, Джон и его сестра могли бы жить за счет рациона, выдаваемого в лагере. Она говорит о том, что жизнь Джона и его сестры была бы лучше, если бы ее не было. Джон пытался сказать ей, что все будет хорошо, но она, похоже, потеряла всякую надежду. Джон недавно нашел бутылку с ядом, которую она спрятала возле своей кровати. Он начал очень бояться за ее жизнь и не знал, что делать. Он не знал, с кем поговорить об этом, тем более что говорить с другими людьми о самоубийстве было совсем непросто.

Он спросил об этом одного из добровольцев Красного Полумесяца, который посоветовал ему позвонить по телефону доверия, чтобы узнать, есть ли у них какие-нибудь идеи. Он позвонил и поговорил с женщиной, которая послушала и была очень добра. Она сказала, что бояться и не знать, как управлять ситуацией - это нормально, и что было очень хорошо, что он обратился к ней. Она поговорила с ним о том, как помочь убедиться, что дом безопасен, и как удалить яд и все остальное, что его мать может использовать, чтобы причинить себе вред. Она дала ему номер консультанта, с которым могла поговорить его мать, и номер, по которому он мог позвонить сам, чтобы получить больше поддержки для себя. Она также рассказала ему, что он может сделать, если боится, что его мать попытается покончить с собой, и каковы могут быть предупреждающие знаки.

Джон вернулся домой и рассказал своей матери и сестре о разговоре, который у него был с женщиной по телефону доверия. Он сделал все, что мог, чтобы сделать дом безопаснее. Его мать неохотно согласилась позвонить по номеру, который дал ей Джон, но только в том случае, если он пообещает не работать на шахтах!

Приложение

Воздействие на определенные группы

Определенные группы людей могут подвергаться повышенному риску негативных последствий для психического здоровья во время и после COVID-19. В эти группы входят лица, испытывающие проблемы с финансами и защитой, пожилые люди, медицинские работники, дети и молодежь, лица, помещенные на карантин, а также лица с нарушениями психического здоровья и наркозависимостью. В настоящее время из-за ограничений, наложенных из-за вируса, вероятно, что люди, подверженные риску селфхарма и попытки самоубийства, будут иметь пониженный уровень поддержки. Для тех, кто наиболее уязвим, это может подвергнуть их большему риску, если они будут отрезаны от своих обычных способов поддержки. Следует составить карту тех, кто может быть более подвержен риску суицида или селфхарма во время COVID-19.

Промежуточная информационная записка МПК (Межучрежденческий постоянный комитет) по вопросам психического здоровья и психосоциальных аспектов вспышки COVID-19 содержит дополнительную информацию и обсуждения, включая меры вмешательства для пожилых людей, людей с ограниченными возможностями, детей, взрослых в условиях изоляции и карантина.

Те, у кого есть финансовые проблемы

За экономическими спадами и связанным с ними ростом безработицы следует рост самоубийств.²⁶ Степень экономического воздействия во время и после пандемии еще предстоит увидеть. Беспрецедентные потери работы и безработица наблюдаются во всем мире. Половина мировой рабочей силы работает в неформальном секторе, почти 1,6 миллиарда человек, и они вызывают особую озабоченность. По мере продолжения потери рабочих мест многие находятся в непосредственной опасности потерять средства к существованию, не имея дохода, чтобы обеспечить свое будущее или обеспечить предметы первой необходимости, такие как продукты питания для себя и своих семей. Понимание того, как COVID-19 повлиял на уровень жизни людей, поможет волонтерам при определении риска. Подключение людей к возможностям получения средств к существованию может сыграть ключевую роль в предотвращении самоубийств во время этого кризиса.

Лица, нуждающиеся в защите

Проблемы защиты вышли на первый план пандемии COVID-19 как одно из косвенных последствий мер, принятых для остановки распространения вируса. Лица, подвергшиеся жестокому обращению и эксплуатации, имеют повышенный риск суицидальности.

Повышенный стресс потенциально может привести к росту насилия в семье, что может пагубно сказаться на психическом и физическом благополучии семей. Дети могут подвергаться риску увеличения жестокого обращения и отсутствия заботы, а так же межличностному насилию в семье.²⁷ Они могут не иметь доступа к услугам, которые ранее были им доступны в школах или в обществе из-за закрытия. Кроме того, могут существовать препятствия на пути к возможности сообщать о жестоком обращении дома.

Насилие в семье и со стороны интимного партнера увеличилось из-за мер изоляции. Сбои в предоставлении услуг и невозможность покинуть дом означает, что пострадавшие с меньшей вероятностью смогут уйти от преступников и с меньшей вероятностью обратятся за помощью. Было обнаружено, что это усиливает проблемы со сном, беспокойство и мысли о самоубийстве.²⁸

Пережившие СГН (сексуальное и гендерное насилие) могут столкнуться со стигмой из-за того, что против них было совершено насилие, что также может повысить их уязвимость к селфхарму и суициду. Из-за существовавшего ранее гендерного неравенства и губительных норм большинство обществ склонны обвинять жертву / выжившего, а социальное отторжение часто приводит к дальнейшему эмоциональному ущербу, включая стыд, ненависть к себе и депрессию.

Отдельные лица также могут подвергаться повышенному риску сексуальной эксплуатации, торговли людьми или детского труда из-за снижения доходов в их семье, увеличения числа ранних или принудительных браков и подростковой беременности.²⁹

Дополнительные проблемы могут возникнуть в различных условиях, и очень важно знать об этих рисках. Дополнительную информацию и рекомендации по ключевым вопросам защиты во время COVID-19 можно найти в документе МФОККиКП «Как учитывать защиту, гендер и инклюзивность в ответных мерах на COVID-19».

Пожилые люди

Наибольшее количество попыток самоубийства во всем мире среди любой возрастной группы происходит среди пожилых людей старше 70 лет. Изоляция среди пожилых людей сама по себе является серьезной проблемой для общественного здравоохранения, оказывая негативное влияние на психическое благополучие. Однако во время COVID-19 эта группа может быть еще более подвержена изоляции. Это связано с общей рекомендацией ограничить контакт, чтобы снизить подверженность вирусу, а также с ограничениями на посещение домов престарелых. Самоизоляция среди пожилых людей также подвергает их большому риску депрессии и тревоги.³⁰ Одиночество и изоляция также были тесно связаны с увеличением употребления психоактивных веществ, общей смертностью и депрессией.³¹

Чувство изоляции, несомненно, усугубляется во время кризиса COVID-19, поскольку физическое социальное взаимодействие было ограничено. Многие сейчас полагаются на общение через технологические платформы, особенно в странах с высоким уровнем дохода. Пожилые люди, как правило, менее знакомы с этими платформами, чем другие члены общества, что может усугубляться более низким уровнем грамотности среди пожилых людей в целом, особенно в странах с низким уровнем доходов.

Однако многие пожилые люди могут играть ключевую роль в разработке и реализации мероприятий по психосоциальной поддержке других людей, в том числе других пожилых людей. Добровольцы имеют то преимущество, что являются частью сообществ, с которыми они работают, и могут оказывать поддержку пожилым людям, помогая выполнять поручения, организовывая для членов сообщества кружки пения или музыкальные классы, чтобы помочь им оставаться на связи и поддерживать их.

Важно учитывать препятствия, с которыми сталкиваются пожилые люди, если они хотят обратиться за помощью, если у них возникают мысли о самоубийстве. Повышение осведомленности общества о предотвращении самоубийств среди пожилых людей является важным шагом в выявлении тех, кто может подвергаться риску. Такие стратегии, как установление регулярного времени для свиданий с теми, кто подвергается риску, и продвижение других способов предотвращения изоляции важны для обеспечения максимальной безопасности этой группы. Религиозные лидеры также могут иметь большое значение при реагировании на переживания утраты и горя и в предоставлении социальной поддержки и духовного руководства.

Более подробную информацию об обмене сообщениями и мерах по укреплению связи с пожилыми людьми можно найти в разделе «Дополнительные ресурсы» этого документа.

Работники здравоохранения

Медицинские работники, подавляющее большинство из которых женщины, подвергаются более высокому риску развития проблем с психическим здоровьем в это время, и во всем мире были зарегистрированы случаи самоубийств на этой почве. Исследование медицинского персонала в Китае выявило высокий уровень симптомов психического нездоровья среди медицинских работников, непосредственно обслуживающих пациентов с COVID-19.³²

Как упоминалось во введении, признаки других чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения ориентировочно предполагают, что психическое здоровье медицинских работников может ухудшиться после принятия ответных мер. Важно подготовиться к такой возможности и обеспечить поддержку медицинских работников в качестве превентивной меры, например, предлагая регулярные психосоциальные занятия для персонала и волонтеров.

Факторы, способствующие психологическому стрессу среди медицинских работников, включают:³³

- Эмоциональное напряжение и физическое истощение при уходе за растущим числом остро больных пациентов любого возраста, состояние которых может быстро ухудшаться
- Забота о коллегах, которые могут серьезно заболеть
- Скорбь и чувство вины, когда коллеги умирают от COVID-19
- Нехватка средств индивидуальной защиты (СИЗ), усиливающая опасения по поводу воздействия коронавируса на работе, что может привести к серьезным заболеваниям
- Обеспокоенность по поводу заражения членов семьи коронавирусом в результате воздействия на рабочем месте, особенно членов семьи старшего возраста, с ослабленным иммунитетом или хронически больных
- Нехватка аппаратов ИВЛ и другого важного медицинского оборудования в очагах заражения COVID-19, которые быстро переполняются тяжелобольными пациентами
- Столкновение с этической дилеммой относительно того, кому будет оказана помощь в свете нехватки оборудования
- Беспокойство по поводу принятия на себя новых или незнакомых должностных обязанностей и увеличения объема работы по уходу за пациентами с COVID-19
- Ограниченный доступ к службам психического здоровья для борьбы с депрессией, тревогой и психологическим расстройством
- Меньшая вероятность обратиться за поддержкой, когда она им понадобится
- Страх заразить своих пациентов в отделениях интенсивной терапии, домах престарелых, во время визитов в другие медицинские учреждения и на дом
- Продолжительный рабочий день с небольшим перерывом между сменами
- Сообщения о выселении медицинских работников домовладельцами или преследованиях со стороны соседей из-за опасений заразиться вирусом. Там, где школы вновь открылись, дети медицинских работников подвергались преследованиям и издевательствам за то, что принесли вирус в школу.³⁴

Дети и подростки³⁵

О влиянии пандемий на суицидальное поведение среди молодежи известно немного. В настоящее время самоубийства являются второй по значимости причиной смерти подростков в возрасте 15-19 лет, что вызывает особую озабоченность этой группой населения. Что известно, так это то, что молодые люди, которые считаются особенно подверженными риску COVID-19, отрицательно влияющего на их психическое здоровье, - это люди с уже существовавшим психическим заболеванием. Например, в Великобритании были опрошены дети и молодые люди в возрасте до 25 лет, у которых ранее было выявлено психическое заболевание. 83% заявили, что пандемия усугубила ситуацию, а 24% заявили, что не имеют доступа к поддержке в области психического здоровья.³⁶ Дополнительные данные указывают на то, что карантин является предиктором посттравматического стресса у детей.³⁷

COVID-19 влияет на психическое здоровье и психосоциальное благополучие детей. Они испытывают тревогу, страх, депрессию, горе, гнев, неуверенность, безнадежность и потерю.³⁸ Как и взрослые, они тоже подвергаются постоянным сообщениям средств массовой информации и информации о пандемии, которая вызывает страх и замешательство. Они более уязвимы для этих чувств, если у них нет поддерживающего попечителя, который помог бы им разобраться в происходящих вокруг них событиях. Дети и подростки, подвергающиеся высокому уровню стресса и тревоги среди взрослых в своей жизни, тоже могут пострадать. Что касается самоубийств, то дети, родители которых умерли в результате самоубийства, сами подвергаются более высокому риску.³⁹ Поэтому очень важно учитывать семейные и социальные факторы, а также индивидуальные факторы при реагировании на потребности детей и подростков во время и после пандемии.

Воздействие COVID-19 и нарушения повседневной жизни, несомненно, окажут негативное влияние на психологическое благополучие некоторых детей. В связи с закрытием школ во многих странах дети и подростки отрезаны от обычного распорядка дня, поддержки со стороны сверстников, а для некоторых - доступа к питанию, медицинскому обслуживанию и психологической поддержке, предоставляемой в школе. Для некоторых обучение и экзамены были прерваны или отменены, а другие могут столкнуться с неуверенностью в своем образовательном будущем. Молодежь может испытывать стресс из-за перебоев в обучении, который может усиливаться в тех областях, где недоступны технологии для дистанционного обучения. Некоторые дети также могут подвергаться стигматизации в школьном сообществе, потому что их считают переносчиками вируса.

Некоторые дети и подростки могут находиться в семьях, где есть домашнее насилие и другие проблемы с защитой, и без возможности ходить в школу у них нет выхода. Некоторые могут не получить должного ухода или могут оказаться в трудных жизненных ситуациях: дети во всем мире рискуют оказаться разлученными с опекунами или без поддержки из-за пандемии, подвергнуться насилию в семье, принудительному труду, вынужденно бросить школу для поддержки своих семей, гендерному насилию и сексуальной эксплуатации.

У детей во всем мире будут близкие, которые заболеют или могут умереть во время пандемии. Очень важно, чтобы в их жизни был взрослый, который мог бы помочь им осмыслить информацию и ситуации, которые происходят вокруг них, чтобы помочь смягчить некоторые из негативных воздействий, которые могут оказать влияние на их психическое благополучие. Дети могут не иметь возможности быть со своими близкими в больнице или на похоронах из-за ограничений, которые могут усложнить процесс горевания.

Программы предотвращения самоубийств и вреда должны быть адаптированы для детей и подростков. Это включает в себя обеспечение безопасного осуществления добровольных ответных действий с учетом потребностей детей и молодежи в защите. Важно проводить информационно-пропагандистскую деятельность и оказывать услуги поддержки специально для молодежи, предоставляя информацию о COVID-19 в подходящих форматах.

Особые соображения и ключевые сообщения для работы с лицами младше 18 лет:⁴⁰

- Вовлечение родителей и опекунов в разговор о селфхарме и суицидальности является важным элементом, обеспечивающим детям необходимую поддержку. В некоторых случаях в жизни ребенка может не быть надежного опекуна. Работайте с учителями и другими членами сообщества, чтобы определить риски и предупредительные признаки самоповреждения и суицидальности, а также научиться реагировать соответствующим образом.
- Разработайте четкие протоколы, когда в разговор включается безопасный взрослый, убедитесь, что все обучены Политике защиты детей МФКК, и раздайте волонтерам и персоналу сценарии, объясняющие конфиденциальность и ее ограничения детям и опекунам.
- Деликатный разговор с детьми о болезнях, угрожающих жизни, приносит психологическую пользу.⁴¹ Важно поговорить с ними о COVID-19, чтобы лучше понять их осознание ситуации. Такие сборники рассказов, как [Мой герой - это ты](#), могут помочь объяснить, что происходит. Детям нужно дать информацию о том, что происходит вокруг них честно и аккуратно. Когда у них нет всей информации, они будут пытаться разобраться в ситуации самостоятельно, что может усилить чувство тревоги или вины, которое может испытывать ребенок. Работа с опекунами в жизни ребенка для передачи важной информации является ключевой ролью, которую могут сыграть сотрудники и волонтеры, чтобы минимизировать стресс.
- То, как выражаются дистресс и суицидальность, варьируется в зависимости от возрастных групп и стадий развития, поэтому важно обучать персонал и волонтеров осознавать эти различия и не допускать чрезмерного или недостаточного упрощения обмена информацией и разговоров о селфхарме и суицидальности. .
- Помните, что молодежь может подвергаться повышенному риску стигматизации за распространение COVID-19, важно знать об этих возможностях и говорить с молодежью о том, что происходит.

Люди на карантине

Карантин - это разделение и ограничение передвижения людей, которые потенциально были подвержены заразному заболеванию, чтобы увидеть, не заболели ли они, и снизить риск заражения ими других. Это может иметь длительное влияние на психическое здоровье. Большой объем доказательств указывает на то, что карантин является предиктором посттравматического стресса среди персонала больниц и детей.⁴² В недавнем систематическом обзоре обобщены данные о психологическом воздействии карантина. Авторы обнаружили, что люди, находящиеся в карантине, сообщают о психологическом расстройстве: эмоциональном расстройстве, депрессии, стрессе, плохом настроении, раздражительности, бессоннице, симптомах посттравматического стресса, гнев и эмоциональном истощении.⁴³ Через три года после вспышки атипичной пневмонии симптомы злоупотребления алкоголем или зависимости были связаны с помещением в карантин (среди медицинских работников).⁴⁴ Эти воздействия карантина могут способствовать повышению уровня риска селфхарма или самоубийства для людей.

Выявленные стрессоры карантина включают:

- Продолжительность карантина
- Боязнь инфекции
- Страх за безопасность и защиту, особенно тех, кто подвергается риску сексуального насилия, также в карантинных центрах
- Разочарование или скука
- Недостаток таких предметов, как продукты питания, туалетные принадлежности, средства гигиены во время менструации, средства индивидуальной защиты (СИЗ)
- Недостаточная информированность о распространении COVID-19 в населенном пункте
- Влияние на финансы из-за потери работы, потери финансового рынка
- Стигма

Особое внимание следует уделить тому, чтобы с теми, кто находится на карантине, регулярно связывались, чтобы проверить их самочувствие; что у них есть доступ к поддержке; и что они получают своевременную и точную информацию о COVID-19.

Лица с психическими отклонениями и наркозависимостью

Лица с тяжелыми психическими заболеваниями, употребляющие алкоголь и психоактивные вещества подвергаются высокому риску заражения COVID-19 и имеют тяжелое течение болезни. Это связано с тем, что у них, как правило, уже есть хронические заболевания, и им может быть трудно соблюдать официальные правила гигиены, защиты от инфекций и физического дистанцирования. Поступали сообщения о том, что вирус распространяется в психиатрических больницах, вызывая смерть, а пациенты страдают от повышенной изоляции из-за прекращения вспомогательной деятельности, что потенциально имело негативные последствия для их психического здоровья. Небольшие социальные группы для людей с психическими расстройствами могут ограничивать возможности получения поддержки от друзей и членов семьи, если люди с серьезными психическими заболеваниями заразятся.⁴⁵ Те, у кого могут быть общие психические расстройства, могут больше не иметь доступа к своей психосоциальной поддержке из-за перебоев в предоставлении услуг, если удаленная поддержка не налажена. Кроме того, те, у кого наблюдается дистресс или склонность к суициду, могут отложить обращение за помощью из-за опасений заразиться вирусом.

COVID-19 может серьезно нарушить доступность психиатрической помощи, включая доступ к психотропным лекарствам (лекарствам для лечения психических расстройств), как в странах с высоким, так и с низким уровнем доходов. Это нарушение может потенциально способствовать увеличению суицидального и самоповреждающего поведения, а для людей, чья жизнь зависит от употребления психотропных препаратов, прекращение приема может быть опасным для жизни.

Дополнительные ресурсы

Ресурсные платформы

[Ресурсный центр IFRC PS Center](#) имеет ряд ресурсов, переведенных на многие языки.

[Сеть МНПСС](#) имеет множество ресурсов и сообществ практиков.

[Центр ресурсов по борьбе с гендерным насилием](#) имеет инструменты и ресурсы по гендерному насилию в отношении COVID-19

COVID-19 МЗиПСП специальные ресурсы

[Промежуточная информационная записка МПК](#) о психическом здоровье и психосоциальных аспектах вспышки COVID-19

[IASC Basic Psychosocial Skills](#): Руководство для респондентов COVID-19

[Кампания ВОЗ #HealthAtHome](#) с информацией о том, как оставаться на связи, и другими психосоциальными сообщениями

[Mhpss.net](#) Инструментарий COVID-19

Ресурсы по предотвращению самоубийств

[WHO Preventing suicide: a global imperative](#)

[WHO Preventing suicide: how to establish a crisis line](#)

[WHO Preventing Suicide: A Community Engagement Toolkit](#) о том, как сообщества, независимо от их ресурсов, могут реализовать инициативы по предотвращению самоубийств

[WHO National suicide prevention strategies: progress, examples, indicators](#)

[WHO Public Health Action for the Prevention of Suicide](#): структура для получения информации о том, как разработать и разработать стратегию предотвращения самоубийств на национальном уровне

[WHO Preventing Suicide: A Community Engagement Toolkit](#) о том, как сообщества, независимо от их ресурсов, могут реализовать инициативы по предотвращению самоубийств

[WHO LIVE LIFE](#) представлена диаграмма (в конце PDF-файла), которая поможет разработать стратегии предотвращения самоубийств

[WHO Preventing suicide: a resource for media professionals](#)

[General guidelines for suicide prevention](#) разработанные консорциумом европейских регионов

Для респондентов

[WHO Messages on suicide for professionals](#) (например, врачи, тюремные работники, менеджеры, консультанты, представители СМИ, работники на передовой и т. д.) и листовки с фотографиями

[WHO Instructions on how to start a crisis line](#), включая информацию об основных навыках помощи, типах обучения и супервизии

[IASP - Crisis centres and helplines around the world](#)

Australian Red Cross initiative of [daily telephone call to older persons](#)

[WHO mhGAP Intervention Guide \(mhGAP-IG\)](#)

[WHO mhGAP Intervention Guide: training manuals](#)

[WHO mhGAP Intervention Guide: App](#)

[WHO and UNHCR mhGAP Humanitarian Intervention Guide \(mhGAP-HIG\) A](#)

[Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies IFRC PS](#)

[Centre Lay Counselling: A Trainer's Manual](#)

[WHO messages for people with thoughts of suicide](#)

[Psychoeducation messages for persons with thoughts of suicide](#) (mhGAP, page 138)

[Ensuring Quality of Psychosocial Support - Удаленное Обеспечение Качества Психологической Поддержки](#)

Поддержка семьи и друзей

[WHO Instruction on how to start a survivors' group](#)

[WHO messaging for family and friends](#)

[Help is at Hand: Support after someone may have died by suicide](#)

[Suicide support and information for bereaved family members](#)

[Alliance for Hope: for suicide loss survivors](#)

Поддержка пожилых людей

[HelpAge: COVID-19 Guidance and Advice for Older People](#)

[IASC Interim Briefing Note](#) Intervention 1 Помощь пожилым людям со стрессом

[Guidance on working with Older People](#)

Поддержка детей

[Child Helpline International](#)

[Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic \(v.1\)](#) Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности.

Защита и предотвращение насилия

[IFRC Strategy of Violence Prevention](#) (включая самоубийство и селфхарм) с некоторыми примерами работы Красного Креста и Красного Полумесяца

[The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action: Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic v.1](#)

[IFRC's How to Consider Protection, Gender and Inclusion in the Response to COVID-19](#)

[IFRC Guidance on GBV Case Management in the Face of COVID-19 Outbreak](#)

[UNICEF Not Just on hotlines and mobile phones: GBV service provision during COVID-19 pandemic](#)

Забота о работниках и волонтерах

[IFRC PS Centre Brief Guidance Note on Caring for Volunteers during Covid-19](#)

[IFRC PS Centre Mental Health and Psychosocial Support or Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus](#)

[IFRC PS Centre Guidelines or Caring or Staff and Volunteers in Crises](#)

[IFRC PS Centre Caring for Volunteers Toolkit](#)

[Key actions on caring for volunteers in COVID-19: mental health and psychosocial considerations](#)

[Volunteering with the Red Cross Red Crescent in crisis situations – disasters and pandemics](#)

[Volunteering in response to COVID-19: spontaneous volunteers](#)

[IASC Responder Training for Basic Psychosocial Care](#)

[IASC Interim Briefing Note Intervention 5 health workers and their leads](#)

[WHO stress management](#)

[WHO Doing what matters in times of stress](#)

Супервизия

[IFRC PS Centre Supportive Supervision During COVID-19](#)

СНОСКИ

- 1 Knipe D, Williams AJ, Hannam-Swain S, Upton S, Brown K, Bandara P, & Kapur N. (2019). Психиатрическая заболеваемость и суицидальное поведение в странах с низким и средним уровнем доходов: систематический обзор и метаанализ. PLOS Medicine, 16(10), e1002905. doi:10.1371/journal.pmed.1002905
- 2 ВОЗ, Предупреждение самоубийств. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1Date accessed: March 24, 2020
- 3 Chang, Shu-Sen, David Stuckler, Paul Yip, and David Gunnell. "Влияние глобального экономического кризиса 2008 года на самоубийства: исследование временных тенденций в 54 странах." BMJ: British Medical Journal 347 (2013): f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239.abstract>.
- 4 Kawohl, W. & Nordt, C. (2020). COVID-19, безработица и самоубийства.. The Lancet Psychiatry, 7(5), 389-390. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30141-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30141-3/fulltext)
- 5 Самоубийства, связанные с COVID-19, в Бангладеш из-за изоляции и экономических факторов: данные тематического исследования из сообщений СМИ. Международный журнал психического здоровья и дополнений. DOI ссылка: <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00307-Y>
The Guardian, Нью-Йоркский врач скорой помощи, лечивший пациентов с коронавирусом, умер от самоубийства. 28 апреля 2020 г. Доступно на <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/28/dr-lorna-breen-new-york-er-coro-navirus>
- 6 Cénat JM, Mukunzi JN, Noorishad P-G, Rousseau C, Derivois D, Bukaka J. (2020). Систематический обзор программ психического здоровья среди групп населения, пострадавших от болезни, вызванной вирусом Эбола. Журнал психосоматических исследований, 131, 109966. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>
- 7 Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. (2007) Стресс и психологический стресс среди выживших после SARS через год после вспышки. Can J Psychiatry. 52(4): 233-240. doi:10.1177/070674370705200405
- 8 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). Психологическое воздействие карантина и способы его снижения: быстрый обзор доказательств. The Lancet, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- 9 Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. (2010) Воздействие эпидемической вспышки: случай тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и самоубийства среди пожилых людей в Гонконге. Кризис. 31(2): 86-92. doi:10.1027/0227-5910/a000015
- 10 То же, что и выше
- 11 Galea S, Merchant RM, Lurie N. Последствия COVID-19 и физического дистанцирования для психического здоровья: необходимость профилактики и раннего вмешательства. JAMA Intern Med. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- 12 То же, что и выше
- 13 Nielsen, E., Padmanathan, P., & Knipe, D. (2016). Замена слова «совершить»? Призыв прекратить публикацию фразы «совершить самоубийство». Wellcome open research, 1, 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5341764/>
- 14 Padmanathan P, Biddle L, Hall K, Scowcroft E, Nielsen E, Knipe D. (2019) Использование языка и самоубийства: перекрестный онлайн-опрос. PLoS ONE 14(6): e0217473. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217473> Retrieved from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0217473>
- 15 ВОЗ, COVID-19 и необходимость действий в области психического здоровья. Доступно на https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf
- 16 Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., . . . Yip, P. S. F. (2020). Риск суицида и профилактика во время пандемии COVID-19. The Lancet Psychiatry. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- 17 Для получения дополнительной информации о том, как адаптировать поддерживающую супервизию к COVID-19, см. Раздел FRC PS Centre Supportive Supervision during COVID-19

- 18 Всемирная организация здравоохранения. (2019). Информационные бюллетени: Самоубийство. Получено с URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 19 Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, . . . Hendin H. (2005). Стратегии предотвращения самоубийств: систематический обзор. *Jama*, 294(16), 2064-2074. doi:10.1001/jama.294.16.2064
- 20 Всемирная организация здравоохранения. (2019). Информационные бюллетени: Самоубийство. Получено с URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 21 То же, что и выше
- 22 Haroz E, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel P, Ventevogel P. (2020). Данные стратегий предотвращения самоубийств среди перемещенного населения: систематический обзор. *Intervention*, 18(1), p 37-44.
- 23 Для получения дополнительной информации о предупреждающих знаках, которые обычно демонстрируют дети и молодежь, см. <https://www.psychom.net/children-and-suicide>
- 24 Large, MM, Ryan CJ, Carter G, Kapur N. (2017) Можем ли мы с пользой разделить пациентов в соответствии с суицидальным риском? *BMJ*, 359: j4627
- 25 Haroz E, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel P, Ventevogel P. (2020). Данные стратегий предотвращения самоубийств среди перемещенного населения: систематический обзор. *Intervention*
- 26 Chang, Shu-Sen, Stuckler, D. Yip, P Gunnell, D. (2013) "Влияние глобального экономического кризиса 2008 года на самоубийства: исследование временных тенденций в 54 странах." *British Medical Journal* 347: f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239.abstract>.
- 27 Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности. Техническое примечание: Защита детей во время пандемии коронавируса (v.1) https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184
- 28 Pertek, S. et al.(2020) «Вынужденная миграция, СГН и COVID-19 - Понимание воздействия COVID-19 на выживших после СГН вынужденных мигрантов». Бирмингемский университет. Доступно на: <https://www.birmingham.ac.uk/news/latest/2020/05/migrant-sexual-violence-survivors-face-global-cov-id-19-threat.aspx>
- 29 МПК, Определение и снижение рисков гендерного насилия в рамках реагирования на COVID-19 (6 апреля 2020 г.)
- 30 Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 и последствия изоляции пожилых людей. *The Lancet. Public health*, S2468-2667(2420)30061-X. doi:10.1016/S2468-2667(20)30061-X
- 31 Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. (2017). Обзор систематических обзоров последствий изоляции и одиночества для общественного здравоохранения. *Public Health*, 152, 157-171. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- 32 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, . . . Hu S. (2020). Факторы, связанные с исследованиями психического здоровья среди медицинских работников, подвергшихся коронавирусному заболеванию 2019 г.. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Ayanian JZ. (2020). Потребности для психического здоровья медицинских работников, оказывающих первую помощь в связи с COVID-19. *JAMA Health Forum*.
- 33 Сообщил Ayanian, J.Z. (2020). Потребности для психического здоровья медицинских работников, оказывающих первую помощь в связи с COVID-19. *JAMA Health Forum*.
- 34 Yaker, R. (2020) Обеспечение безопасности и благополучия женщин, работающих на передовой в здравоохранении, в ответ на COVID-19 https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/202003-securing-safety-and-wellbeing-of-women-frontline-healthcare-workers-covid-19_final_version.pdf
- 35 Термины «молодежь» и «молодые люди» в МФККиКП охватывают людей в возрасте от 5 до 30 лет. Сюда входят дети (от 5 до 11 лет), молодежь (от 12 до 17 лет) и молодые люди (от 18 до 30 лет).
- 36 Lee, J. "Влияние закрытия школ во время Covid-19 на психическое здоровье," *The Lancet. Child & Youth*
- 37 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). Психологическое воздействие карантина и способы его снижения: быстрый обзор доказательств. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- 38 Альянс за защиту детей в гуманитарной деятельности. Техническое примечание: Защита детей

во время пандемии Коронавируса (v.1) https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184

- 39 John Hopkins Medicine. (2010) Дети, потерявшие родителей из-за самоубийства, с большей вероятностью умрут таким же образом https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/children_who_lose_a_parent_to_sui-cide_more_likely_to_die_the_same_way
- 40 Подробнее о том, как общаться с детьми о COVID-19, см. Dalton, Rapa, and Stein, "Защита психологического здоровья детей посредством эффективного общения о COVID-19."
- 41 Stein A, Dalton L, Rapa E, et al. Общение с детьми и молодежью по поводу диагностики собственного опасного для жизни состояния. *Lancet* 2019; 393: 1150–63
- 42 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). Психологическое воздействие карантина и способы его снижения: быстрый обзор доказательств. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- 43 То же, что и выше
- 44 То же, что и выше
- 45 Druss BG. (2020). Борьба с пандемией COVID-19 среди населения с серьезными психическими заболеваниями. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894

Psychosocial Centre



**International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies**

Справочный центр психосоциальной поддержки МФКК

по адресу Датский Красный Крест

Blegdamsvej 27

2100 Копенгаген Ø

www.pscentre.org

Psychosocial.centre@ifrc.org

Twitter: @IFRC_PS_Centre

Facebook: www.facebook.com/Psychosocial.Center