Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Предотвращение самоубийств

Пособие по вовлечению местных сообществ



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

Предотвращение самоубийств

Пособие по вовлечению местных сообществ

Preventing suicide: a community engagement toolkit

ISBN: 978-92-890-5604-5

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Предотвращение самоубийств. Пособие по вовлечению местных сообществ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: http://apps.who.int/iris/.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: http://apps.who.int/bookorders. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: http://www.who.int/about/licensing/.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Содержание

Предисловие — v

Выражение признательности — vi

Предотвращение самоубийств: роль местных сообществ — 01

Введение

Самоубийство как явление

Почему предотвращение самоубийств является важной задачей?

Почему местные сообщества играют важную роль в предотвращении самоубийств?

Пособие по вовлечению местных сообществ в предотвращение самоубийств



1. Начальная подготовка — 05

Знакомство с местным сообществом и содействие формированию среды поддержки в сообществе

Анализ масштаба вовлечения, групп населения, служб и доступной информации

Определение общих целей

Создание руководящего комитета

Выявление основных заинтересованных сторон

Выбор метода вовлечения для первой встречи

Планирование и организация первой встречи



2. Начало обсуждения в ходе первой встречи — 17

Проведение анализа ситуации



3. Создание плана действий для местного сообщества — 23

Изучение ключевых проблем и возможных действий сообщества

Картирование ресурсов для возможных действий

Мобилизация ресурсов

Составление плана действий в соответствии с приоритетами и ресурсами

Формулирование целей плана действий в соответствии с принципом SMARTER

Разработка стратегии работы с населением для содействия деятельности по предотвращению самоубийств и общественным мероприятиям



4. Непрерывная мобилизация СМИ — 35

Советы по успешной работе с местными СМИ

Ответственное освещение в СМИ



5. Мониторинг и оценка плана действий местного сообщества — 39

Непрерывный мониторинг

Оценка в целях формулирования усвоенных уроков для дальнейшей деятельности

Системы эпиднадзора и учет количественных изменений

6. Встреча с представителями местного сообщества для получения обратной связи 45

Ресурсы по теме предотвращения самоубийств для местных сообществ 48

Общие ресурсы по теме предотвращения самоубийств
Вовлечение ключевых заинтересованных сторон в процесс предотвращения самоубийств
Примеры других программ по предотвращению самоубийств для местных сообществ
Общие ресурсы по теме вовлечения местных сообществ (не связанного с самоубийствами)
Финансирование
Мониторинг и оценка
Снижение уровня стигматизации и повышение осведомленности по теме психического здоровья и самоубийств
Сокращение доступа к средствам для совершения самоубийства
Задействование СМИ в целях поощрения ответственного освещения самоубийств
Обучение «вахтеров»
Люди, пережившие попытку самоубийства
Ресурсы, посвященные молодежи
Ресурсы для коренного населения
Ресурсы для беженцев и мигрантов
Ресурсы для пожилых людей
Ресурсы для использования в местах работы
Поственция: поддержка людей, затронутых самоубийством, и предотвращение подражательных самоубийств

Библиография 53

Приложение 1 56

Приложение 2 88

Предисловие

Самоубийства причиняют тяжелый ущерб. Ежегодно в результате самоубийств погибает более 800 тыс. человек; среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства занимают второе место. Имеются данные, свидетельствующие о том, что среди взрослого населения на каждого погибшего от самоубийства приходится свыше 20 человек, совершивших суицидальную попытку. Это имеет разрушительные и далеко идущие последствия для родных, друзей и знакомых даже спустя долгое время после того, как близкие им люди свели счеты с жизнью. Социальные, психологические, культуральные и другие факторы могут взаимодействовать таким образом, что вызовут у человека суицидальное поведение, но при этом в результате стигматизации, связанной с самоубийствами, многие люди чувствуют себя неспособными обращаться за помощью. Большинство самоубийств происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, где ресурсы и услуги даже в случае их наличия зачастую недостаточно распространены и не позволяют вовремя выявлять, лечить и поддерживать людей, нуждающихся в этом. В связи с этими тревожными фактами и вследствие отсутствия своевременных вмешательств самоубийства стали глобальной проблемой общественного здравоохранения, решать которую необходимо в срочном порядке.

Местные сообщества могут сыграть важнейшую роль в предотвращении самоубийств. Они могут обеспечивать социальную поддержку уязвимым лицам и участвовать в последующем оказании помощи, бороться со стигматизацией и оказывать помощь тем, чьи близкие совершили самоубийство. Местные сообщества помогают людям обрести ощущение сопричастности и связанности, почувствовать себя частью общины. Наконец, местные сообщества также могут осуществлять конкретные стратегии предотвращения самоубийств, соответствующие местной ситуации.

Координация привлечения местных сообществ к предотвращению самоубийств представляет собой важную задачу. Если правительства должны играть ведущую роль в разработке и осуществлении всеобъемлющих многосекторальных стратегий предупреждения самоубийств, то сообщества могут использовать и усиливать принятые правительствами меры, учитывая свои потребности, приоритеты и обстоятельства.

Канадская комиссия по вопросам психического здоровья учредила низовую инициативу #308conversations, предложив каждому из 308 членов парламента Канады и другим общественным деятелям провести с жителями своих сообществ беседы о предотвращении самоубийств. Эта инициатива представляет собой основанный на широком участии подход к объединению местных сообществ, обмену передовым опытом, выявлению проблем и принятию конструктивных мер по сокращению числа самоубийств и последствий суицидального поведения в Канаде. Заинтересованные члены местных сообществ, обладатели непосредственного опыта и другие заинтересованные стороны делятся эффективными методиками и выявляют недостатки в области доступа к помощи, лечения и поддержки.

Всемирная организация здравоохранения проводит адаптацию этого основанного на широком участии подхода совместно с Канадской комиссией по вопросам психического здоровья. Настоящее пособие представляет собой пошаговое руководство для местных сообществ, которое позволяет им участвовать в мероприятиях по предотвращению самоубийств, брать на себя ответственность за этот процесс и поддерживать непрерывность предпринимаемых усилий. Пособие не является руководством по проведению конкретных вмешательств; скорее, оно описывает активный и основанный на широком участии восходящий процесс, в рамках которого местные сообщества выявляют и расставляют приоритеты, а также осуществляют наиболее важные и соответствующие местному контексту мероприятия, которые способны воздействовать на стратегии и услуги и формировать их.

Мы надеемся, что настоящее пособие по вовлечению местных сообществ будет использоваться во многих странах и ситуациях. Вместе мы работаем над достижением конечной цели – сокращением числа самоубийств. В Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. государства-члены Всемирной организации здравоохранения взяли на себя обязательство работать для достижения глобальной цели: снизить к 2020 г. частоту самоубийств в странах на 10%. Количество самоубийств является одним из утвержденных показателей достижения задачи 3.4, посвященной здоровью и входящей в цели в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций, а именно «к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия». Если местные сообщества не будут активно участвовать в усилиях по предотвращению самоубийств, выполнение этой задачи маловероятно.

Д-р Shekhar Saxena
Директор Департамента психического здоровья
и злоупотребления психоактивными веществами
Всемирной организации здравоохранения

Louise Bradley
Президент и главный исполнительный директор
Канадской комиссии по вопросам психического
здоровья

Выражение признательности

ОБЩИЙ НАДЗОР И РУКОВОДСТВО
Shekhar Saxena (ВОЗ), Louise Bradley (Канадская комиссия по вопросам психического здоровья).

КООРДИНАЦИЯ ПРОЕКТА И РЕДАКТУРА
Alexandra Fleischmann (ВОЗ).

ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И ПОДГОТОВКА ТЕКСТА
Ed Mantler, Jennifer Vornbrock, Karla Thorpe, Stephanie Machel, Megan Schellenberg, Samuel Breau, Aimee LeBlanc (все – Канадская комиссия по вопросам психического здоровья), Lakshmi Vijayakumar (Индия), Sutapa Howlader (Австралия), Anna Frühauf (Германия), Elisabet Arribas-Ibar (Испания).

РЕДАКТИРОВАНИЕ ПИЛОТНОЙ И (ИЛИ) ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕРСИИ
Shaazneen Ali (Мальдивы), Ralph Aquila (США), Ella Arensman (Ирландия), Jeffrey Aron (США), José Ayuso-Mateos (Испания), Agnes Becker (Соединенное Королевство), José M Bertolote (Бразилия), Renzo Bonn (Италия), Robert Bossarte (США), Pamela Collins (США), Diego De Leo (Австралия), Paolo Del Vecchio (США), Geert Dom (Бельгия), Rabih El Chammay (Ливан), Jacqueline Garrick (США), Ulrich Hegerl (Германия), Helen Herrman (Австралия), Juliane Hug (Германия), Hiroto Ito (Япония), Roy A Kallivayalil (Индия), Zurab Kekelidze (Российская Федерация), Nicole Koburger (Германия), Elisabeth Kohls (Германия), Kairi Kolves (Австралия), Ilana Lapidos (США), Nancy Liu (США), Richard McKeon (США), Roberto Mezzina (Италия), Nerges Mistry (Индия), Yutaka Motohashi (Япония), Elise Paul (США), Sara Pedersini (Швейцария), Michael R Phillips (Китай), György Purebl (Венгрия), Jessica Spagnolo (Канада), Graham Thornicroft (Соединенное Королевство), Mónika D Tóth (Венгрия), Nadja Van Ginneken (Соединенное Королевство), Laetitia Van Haren (Соединенное Королевство), Simon Vasseur Bacle (Франция), Danuta Wasserman (Швеция), Megan Williams (США).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИЛОТНОЙ ВЕРСИИ
Sujit John, Lakshmi Vijayakumar, Neha Lamech (Индия), Merab Mulindi (Кения), Kedar Marahatta (Непал), Edwin Bolastig, Gerard Hutchinson (Тринидад и Тобаго), Robert Bossarte (США).

ВЫПУСКАЮЩИЙ ОТДЕЛ
Редактура: David Bramley, Швейцария.

ВОЗ выражает благодарность за финансовую поддержку Канадской комиссии по вопросам психического здоровья и правительству Японии.

Предотвращение самоубийств: роль местных сообществ

Введение

Местные сообщества играют важнейшую роль в предотвращении самоубийств. Настоящее пособие составлено на основе доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (ВОЗ, 2014) и предлагает практические шаги по вовлечению местных сообществ в мероприятия, направленные на предотвращение самоубийств.

Вовлечение местных сообществ представляет собой активный и основанный на широком участии восходящий процесс, посредством которого сообщества способны воздействовать на стратегии и службы и формировать их (McLeroy et al., 2003). Местные сообщества могут добиться этой цели, осуществляя наиболее важные и соответствующие местному контексту мероприятия. Однако, хотя вовлечение сообществ все шире рассматривается в качестве инновационного подхода как к общественному здравоохранению, так и к охране психического здоровья, для их успешного применения и разработки методам вовлечения сообществ зачастую недостает четкой фактологической базы и руководящих принципов (Mendel et al., 2011). В случае надлежащего применения проекты по вовлечению местных сообществ могут весьма эффективно справляться с задачами в области охраны психического здоровья в целом и предотвращения самоубийств в частности. Как правило, такие подходы экономически эффективны и поэтому особенно привлекательны для стран с низким и средним уровнем дохода, в которых стигматизация и табу зачастую ограничивают доступ к качественной помощи при суицидальном поведении.

При работе с такими сложными темами, как предотвращение самоубийств, зачастую бывает сложно понять, когда или каким образом следует приступать к действию. Для этой цели в пособии предлагается ряд практических советов, которые могут использоваться местными сообществами по всему миру вне зависимости от имеющихся ресурсов или текущих достижений в области предотвращения самоубийств.

Самоубийство как явление

Ежегодно во всем мире в результате самоубийств погибает более 800 тыс. человек; среди причин смерти людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства занимают второе место (ВОЗ, 2014). Однако, поскольку самоубийство является достаточно деликатной проблемой, весьма вероятно, что эти цифры являются заниженными вследствие стигматизации, криминализации явления в некоторых странах и слабости систем надзора.

Около 75% всех случаев самоубийства во всем мире происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. В более богатых странах мужчины совершают самоубийства в три раза чаще, чем женщины, а в странах с низким и средним уровнем дохода соотношение мужских и женских самоубийств гораздо ниже и составляет всего 1,5 к 1. Почти во всех регионах мира частота самоубийств наиболее высока среди лиц в возрасте 70 лет и старше – как среди мужчин, так и среди женщин. В некоторых регионах частота самоубийств с возрастом неуклонно увеличивается, в других пик самоубийств наблюдается среди молодежи. В странах с низким и средним уровнем дохода значительно выше частота самоубийств среди взрослых молодого возраста и пожилых женщин, а в богатых странах гораздо больше самоубийств приходится на мужчин среднего возраста. В целом самоубийства составляют 50% насильственных смертей (т. е. от межличностного насилия, вооруженных конфликтов и самоубийств) среди мужчин и 71% – среди женщин (ВОЗ, 2014).

Социальные, психологические, культуральные и другие факторы могут взаимодействовать, повышая риск возникновения суицидального поведения. К факторам риска самоубийств относятся, например, предыдущие суицидальные попытки, нарушения и расстройства психического здоровья, проблемное употребление психоактивных веществ, потеря работы или финансовые потери, травмы или жестокое обращение, а также хроническая боль или болезнь, включая онкологические заболевания, диабет и ВИЧ/СПИД. К сожалению, предотвращение самоубийств слишком часто находится в конце списка приоритетов правительств и разработчиков политики. Предотвращение самоубийств должно стать

приоритетной задачей глобального общественного здравоохранения и государственной политики. Необходимо повышать осведомленность о самоубийствах как проблеме общественного здоровья, используя многосторонний подход, учитывающий воздействие социальных, психологических и культуральных факторов.

Чтобы определить наиболее подверженные риску самоубийств группы населения, важно понимать локальную ситуацию в каждом из местных сообществ. Это позволит нацелить общественные мероприятия по предотвращению самоубийств на тех людей, риск для которых наиболее высок (Wasserman, 2016).

Почему предотвращение самоубийств является важной задачей?

В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. Предотвращение самоубийств является одной из приоритетных задач этого плана действий; поставлена цель снизить к 2020 г. частоту самоубийств в странах на 10%. Количество самоубийств является одним из предлагаемых показателей достижения задачи 3.4, посвященной здоровью и входящей в цели в области устойчивого развития (ЦУР) на период до 2030 года, которая требует уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия.

Самоубийства предотвратимы. Важнейшим способом добиться сокращения количества самоубийств во всем мире являются всесторонние многосекторальные стратегии предупреждения самоубийств; в составе эффективных стратегий должны применяться подходы на уровне местных общин. Предупреждение самоубийств важно не только для отдельных лиц и семей, но и для благополучия местных сообществ, системы здравоохранения и общества в целом.

Предотвращение самоубийств может оказать положительное воздействие на местные сообщества за счет:
- укрепления здоровья и благополучия членов сообщества;
- расширения прав и возможностей сообществ в области определения необходимых вмешательств и содействия в их осуществлении;
- наращивания потенциала местных поставщиков медицинских услуг и других «вахтеров».

Почему местные сообщества играют важную роль в предотвращении самоубийств?

Правительства стран должны играть ведущую роль в области предупреждения самоубийств, что позволит им разрабатывать и осуществлять всеобъемлющие многосекторальные стратегии предупреждения самоубийств. В некоторых странах осуществляются многоуровневые общественные программы предупреждения самоубийств; при этом было отмечено, что при одновременном осуществлении различных действий и мер может возникать эффект синергии (Harris et al., 2016). Однако внутристрановые различия в показателях распространенности самоубийств (например, по географическим регионам) указывают на то, что нисходящие процессы предотвращения самоубийств должны осуществляться одновременно с местными восходящими процессами. Таким образом, местные сообщества играют важную роль в предупреждении самоубийств, обеспечивая связь между потребностями сообществ, национальной политикой и адаптированными к местным условиям вмешательствами на основе фактических данных.

Явление самоубийства скрыто за завесой стигматизации, стыда и непонимания. Это означает, что зачастую люди не обращаются или не могут обратиться за надлежащей помощью. Предотвращение самоубийств не может осуществляться каким-либо человеком, организацией или учреждением в одиночку; оно требует поддержки со стороны всего общества. Важнейшей частью любой национальной стратегии предотвращения самоубийств является вклад местного сообщества. Сообщества способны снижать уровень риска и усиливать воздействие защитных факторов, оказывая социальную поддержку уязвимым лицам, участвуя в последующем оказании помощи, повышая осведомленность, борясь со стигматизацией и оказывая поддержку людям, чьи близкие совершили самоубийство. Члены местных сообществ также могут поднимать вопрос о важности регистрации случаев самоубийств и суицидальных попыток. В некоторых случаях члены или представители местных сообществ могут принимать на себя так называемую роль «вахтеров», выявляя людей, подверженных риску суицидального поведения,

или отмечая возникающие серии самоубийств. Возможно, наиболее значимую помощь сообщества оказывают людям, развивая в них чувство сопричастности. Социальная поддержка в рамках местных сообществ может защитить уязвимых лиц от совершения самоубийства, обеспечив укрепление социальных связей и совершенствование навыков преодоления трудностей. Важно понимать, что именно местное сообщество располагает наилучшими возможностями для определения местных потребностей и приоритетов (Coppens et al., 2014; Kral et al. 2009).

Пособие по вовлечению местных сообществ в предотвращение самоубийств

Членам местных сообществ и заинтересованным сторонам, желающим принять участие в деятельности по предотвращению самоубийств, зачастую приходится определять свои приоритеты и стратегии самостоятельно. В некоторых случаях они могут найти полезные и надежные ресурсы для оказания поддержки людям, пытавшимся совершить самоубийство, родным и близким самоубийц, а также лицам, подвергающимся риску или находящимся в кризисных ситуациях. Однако зачастую подобные ресурсы отсутствуют, а местные сообщества оказываются недостаточно подготовленными для разработки успешных стратегий предотвращения самоубийств или сталкиваются с чрезмерной сложностью этой работы. Стигматизация и табуирование темы самоубийств также могут препятствовать долгосрочному и устойчивому предотвращению этого явления.

С учетом вышеизложенного настоящее пособие направлено на оказание помощи при определении и осуществлении первоочередных мер по предотвращению самоубийств, а также при направлении соответствующей деятельности местного сообщества в адрес сообщества в целом, конкретной группы и (или) отдельных лиц. Пособие содержит руководящие указания по созданию сетей поддержки для оказания местным сообществам помощи в принятии мер по предотвращению самоубийств или активизации уже осуществляемой деятельности. Документ является руководством по вовлечению местных сообществ в предотвращение самоубийств; он не представляет собой ни модель комплексной стратегии предотвращения самоубийств для местных сообществ, которая определяла бы основные компоненты модели сообщества, ни основу для осуществления национальных комплексных стратегий предотвращения самоубийств в местных сообществах.

Любой желающий начать деятельность в рамках своего местного сообщества должен иметь возможность использовать настоящее пособие. Целевое сообщество может определяться географическим положением или социальными факторами, такими как возраст, пол или степень уязвимости (например, группы коренного населения, беженцы, меньшинства, военные, заключенные, рабочие коллективы, ЛГБТИ[1], социально обездоленные или изолированные лица).

Пособие содержит пошаговые инструкции по следующим ключевым областям (см. рис. 1):

1. Начальная подготовка
2. Начало обсуждения в ходе первой встречи
3. Создание плана действий для местного сообщества
4. Непрерывная мобилизация СМИ
5. Мониторинг и оценка плана действий местного сообщества
6. Встреча местного сообщества для получения обратной связи

Каждый раздел содержит рекомендации о том, как расширить вовлечение местных сообществ, и предлагает инструменты, которые могут быть использованы в дальнейшем процессе создания актуального для сообщества плана действий по предотвращению самоубийств. Настоящее пособие не является исчерпывающим: возможна разработка и использование многих других инструментов. Каждое сообщество может адаптировать этот материал или разработать свой собственный план, методы и мероприятия, которые наилучшим образом отразят ситуацию в сообществе, будут приемлемыми и соответствующими местному контексту.

[1] ЛГБТИ – лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы.

Рисунок 1. Обзор процесса вовлечения местного сообщества





1. Начальная подготовка

1. Знакомство с местным сообществом и содействие формированию среды поддержки в сообществе
2. Анализ масштаба вовлечения, групп населения, служб и доступной информации
3. Определение общих целей
4. Создание руководящего комитета
5. Выявление основных заинтересованных сторон
6. Выбор метода вовлечения для первой встречи
7. Планирование и организация первой встречи

1. Начальная подготовка

Прежде чем приступить к вовлечению местного сообщества в целом, необходимо подготовиться. В данном разделе содержатся практические рекомендации по началу работы для группы лиц, заинтересованных в коллективных действиях. В нем рассматриваются характеристики местного сообщества, общие цели и первоначальный анализ, а также выбор метода вовлечения для первой встречи сообщества.

1. Знакомство с местным сообществом и содействие формированию среды поддержки в сообществе

Самоубийство – деликатная тема. В большинстве обществ она скрыта за завесой молчания, табуирования и стигматизации. Сообщества должны быть готовы к тому, что перед началом любых действий им придется привлечь внимание к явлению самоубийства. Именно поэтому знакомство с местным сообществом и содействие формированию среды поддержки в сообществе (см. приложение 1.1) так важно для предотвращения самоубийств с самого начала процесса. Каждое сообщество отличается от других, поэтому понимание его представлений и отношения к здоровью (и к самоубийству в частности), а также религиозных убеждений, социокультурного контекста и стигматизации в отношении самоубийств и психического здоровья имеет основополагающее значение для успеха. Содействие формированию среды поддержки в сообществе – непрерывный процесс. Повышение осведомленности о самоубийствах и разъяснительная работа среди членов сообщества может означать предоставление информации о самоубийствах и их предотвращении, бремени суицидальных попыток и самоубийств, факторах риска и защитных факторах, уязвимых группах или роли, которую сообщества могут играть в предотвращении самоубийств. Эта работа позволит сообществам вначале принять минимальные меры с использованием имеющихся кадровых и экономических ресурсов, прежде чем приступать к осуществлению широкомасштабных мер на уровне сообщества в целом.

Повышение осведомленности может принимать следующие формы:

- кампании в социальных сетях;
- кампании в традиционных СМИ (например, на телевидении или радио);
- общие собрания;
- семинары или вебинары;
- растяжки, плакаты, щиты или рекламные объявления;
- выездные мероприятия;
- уличные представления, драматические или театральные постановки;
- учебные сессии;
- симпозиумы.

Важной задачей также является налаживание связей между отдельными лицами, группами и организациями, разделяющими общие интересы в области предотвращения самоубийств, и создание сетей и партнерств. Прежде чем организовать первую встречу с местным сообществом в целом, можно провести первоначальные обсуждения с меньшими группами для изучения убеждений, мыслей, представлений, взглядов и чувств в отношении самоубийств и культуральных факторов. Подобные первоначальные обсуждения могут включать в себя, например, встречи с группами женщин, мужчин, молодежи или пожилых людей, встречи в школах или на рабочих местах, беседы с медицинскими или социальными работниками, добровольцами или другими подгруппами сообщества, такими как группы меньшинств. Сети и партнерства способствуют формированию и укреплению приверженности совместной работе, направленной на борьбу с самоубийствами.

Кроме того, на этом начальном этапе может быть полезно выявить и привлечь к участию известного сторонника (выдающегося или авторитетного члена общины либо знаменитость), который будет освещать в своих высказываниях тему самоубийств и важности их предотвращения. Этот человек может рассказать о том, как он сам или кто-то из его близких справлялись с неблагоприятными обстоятельствами. Такой рассказ помогает привлечь внимание членов сообщества и облегчить для них начало беседы о самоубийствах.

СМИ играют важную роль в повышении осведомленности и проведении разъяснительной работы среди членов сообщества. Непрерывная мобилизация СМИ с помощью процесса вовлечения местного

сообщества является важной задачей (см. раздел «Непрерывная мобилизация СМИ»), позволяющей обеспечить широкое распространение информации. Мобилизация СМИ должна рассматриваться как естественный этап процесса вовлечения местного сообщества.

2. Анализ масштаба вовлечения, групп населения, служб и доступной информации

Целесообразно учесть масштабы вовлечения сообщества и численность и группы населения или регион, которые будут участвовать в программе. Хотя по мере сбора дополнительной информации необходимо постоянно корректировать предварительные представления о сообществе и деятельности по предупреждению самоубийств, следует обеспечить определенную подготовку, чтобы выявить подводные камни и барьеры на раннем этапе и найти пути их преодоления.

Перед организацией первой встречи с сообществом или началом деятельности важно выяснить, были ли в последнее время зафиксированы случаи самоубийств, какие услуги доступны населению, существуют ли программы по предотвращению самоубийств или избегает ли сообщество в целом решения проблемы самоубийств. В противном случае существует риск того, что время будет потрачено безрезультатно, люди не пожелают участвовать или выберут неподходящие методы участия (Lane & Tribe, 2010). Даже в тех случаях, когда инициатива исходит от самих сообществ, что особенно часто происходит в странах с ограниченными ресурсами, имеет смысл провести некоторый подготовительный анализ.

Помимо этого, для разработки и поддержки надлежащей программы предотвращения самоубийств в местном сообществе требуется понимать имеющиеся данные и их ограничения, а также стремиться к повышению качества данных, чтобы они более точно отражали эффективность конкретных видов деятельности (ВОЗ, 2014).

В ходе анализа местного сообщества необходимо принимать во внимание следующие факторы (см. приложение 1.2).

Службы здравоохранения и социальной защиты, включая программы предотвращения самоубийств:
- доступ к медико-санитарным услугам;
- качество медико-санитарных услуг;
- существующие или предыдущие программы, услуги или кампании по предупреждению самоубийств;
- программы повышения осведомленности о психическом здоровье или предупреждения самоубийств в школах;
- обучение специалистов и медицинских работников общего профиля;
- обучение «вахтеров» (например, в полиции или пожарной службе).

Система коммуникаций в местном сообществе:
- каналы коммуникации внутри сообщества;
- крупные СМИ;
- руководство по ответственному освещению самоубийств в СМИ.

Самоубийства в местном сообществе:
- количество самоубийств и суицидальных попыток;
- способы совершения самоубийства в сообществе, в том числе в зависимости от пола и возраста;
- доступ к средствам для совершения самоубийства;
- инфраструктура и «горячие точки» (места, которые часто выбирают для совершения самоубийств);
- имеющиеся в сообществе и имеющие отношение к нему факторы риска и защитные факторы (см. приложения 1.7 и 1.8).

Потенциальные источники данных:
- полицейская статистика;
- статистика общинных служб или учреждений здравоохранения;
- отчеты коронеров;
- базы данных «горячих линий» по кризисным ситуациям;
- районные системы надзора;
- национальные системы надзора.

Наибольшую значимость среди данных имеют следующие:

- возрастные группы (например, пожилые люди, молодежь, молодые женщины, мужчины среднего возраста);
- степень уязвимости (например, беженцы, мигранты, меньшинства, лица, подвергшиеся жестокому обращению, жертвы травм, конфликтов или стихийных бедствий);
- злоупотребление алкоголем или наркотиками;
- этнические или культурные группы (например, коренные народы);
- социальные группы (например, заключенные, ЛГБТИ, крестьяне);
- религиозные группы (например, люди различных религиозных убеждений);
- географические характеристики (например, городское или сельское население).

Одним из способов проведения первоначального анализа сообщества является модель готовности сообщества (Edwards et al., 2000) (см. приложение 1.3). В этой модели классифицируется готовность сообществ к изменениям в соответствии с различными этапами и пятью направлениями, т. е. 1) принятие мер и осведомленность сообщества о них; 2) лидерство; 3) атмосфера в сообществе; 4) знания сообщества о проблеме и 5) ресурсы, причем для оценки общей готовности данного сообщества каждое направление оценивается индивидуально. Впоследствии эта оценка будет использоваться при выборе мероприятий, направленных на предотвращение самоубийств.

Еще одна возможность (она может быть дополнительной) заключается в проведении неофициальных или официальных личных бесед с потенциальными заинтересованными сторонами или обсуждений в фокус-группах. Полученная информация может впоследствии использоваться при разработке первоначальных действий.

Следует отметить, что в некоторых ситуациях национальные данные могут оказаться бесполезными при определении географических регионов или демографических групп, нуждающихся в первоочередном вовлечении местных сообществ. Например, самоубийства в результате отравления ядохимикатами происходят главным образом в сельских районах, поэтому меры по ограничению доступа к этим средствам для совершения самоубийства, вероятно, не должны являться приоритетными для программ предупреждения самоубийств в городских районах. Кроме того, число самоубийств среди представителей коренных народов, как правило, выше, чем среди населения в целом, однако эта особенность может быть не отражена в национальной статистике самоубийств.

3. Определение общих целей

Многие люди, группы и организации заинтересованы в предотвращении самоубийств в их районе, а некоторые из них хотели бы оказывать поддержку уязвимым лицам и другим членам сообщества, которые, например, потеряли близких в результате самоубийства. В качестве отправной точки можно спросить их о том, что именно они хотели бы изменить или какие перемены они хотели бы увидеть. Это поможет сформулировать первоначальные идеи и общие цели.

Совместные общие цели (см. приложение 1.4), которыми часто руководствуются заинтересованные стороны и лидеры, должны опираться на потребности сообщества и могут включать в себя следующие пункты (Suicide Prevention Australia, 2014):

- возможность поговорить на тему самоубийств;
- информация о том, куда обращаться за помощью, и содействие людям, обращающимся за помощью;
- создание групп самопомощи или помощь людям, потерявшим близкого человека или затронутым иным образом;
- предотвращение смертей вследствие самоубийства и суицидальных попыток;
- укрепление психического здоровья и благополучия;
- информирование о раннем выявлении и контроле суицидального поведения;
- разработка краткосрочного или долгосрочного плана осуществления непрерывных мер по предотвращению самоубийств в местном сообществе.

По мере развития процесса вовлечения местных сообществ общие цели могут стать более конкретными, а небольшие действия, требующие меньше времени и ресурсов, – превратиться в долгосрочной перспективе в более масштабные и всеобъемлющие мероприятия.

4. Создание руководящего комитета

Начальные усилия, направленные на руководство процессом предотвращения самоубийств, могут возникать внутри местного сообщества. Предпринять первоначальные действия может организация, учреждение и даже частное лицо с высокой мотивацией. Тем не менее в отсутствие поддержки частные лица могут иногда испытывать трудности в дальнейшей работе, поэтому важно дать им возможность общаться с другими людьми. Хорошим способом для этого может стать создание руководящего комитета из энтузиастов, мотивированных заниматься предотвращением самоубийств. Как правило, руководящий комитет объединяет группу единомышленников, обладающих различными навыками и идеями, но разделяющих озабоченность одной и той же проблемой. Члены руководящего комитета могут, например, относиться к следующим группам (Capire Consulting Group, 2016; Mental Health Commission of Canada, 2015; Suicide Prevention Australia, 2014):

- лидеры местных сообществ, политики, члены парламента или их представители;
- медицинские работники, специалисты в области психического здоровья или употребления психоактивных веществ, включая врачей, медсестер, специалистов по укреплению здоровья и административных сотрудников системы здравоохранения;
- специалисты по развитию местных сообществ или социальные работники;
- учителя и другие сотрудники школ;
- духовные и религиозные лидеры;
- традиционные целители или старейшины общин;
- офицеры вооруженных сил;
- работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования;
- сотрудники по работе с молодежью или молодежные (студенческие) группы;
- группы пожилых людей или сотрудники, работающие с пожилыми людьми;
- рядовые активисты;
- члены местного сообщества, потерявшие близкого человека, друга или коллегу в результате самоубийства;
- люди с собственным опытом предпринятой суицидальной попытки;
- деловые лидеры;
- женские и мужские объединения;
- коренные народы;
- беженцы;
- меньшинства и этнические группы в составе местного сообщества;
- группы поддержки для лиц, испытывающих проблемы с алкоголем;
- медицинские ассоциации;
- спортивные организации;
- местные службы поддержки или благотворительные организации в сфере психического здоровья;
- организации, преследующие цели обеспечения благополучия общества и предотвращения самоубийств;
- другие негосударственные организации, такие как клубы «Ротари» и «Лайонз»;
- волонтерские группы.

Поскольку каждое местное сообщество будет подходить к предотвращению самоубийств по-своему, каждый руководящий комитет будет уникальным. Тем не менее руководящий комитет в составе примерно 10 человек для планирования и организации первой встречи и начала разговора о самоубийствах обеспечит управляемость группы и возможность проведения соответствующей работы.

Члены руководящего комитета (см. приложение 1.5) должны быть готовы уделять этому процессу время и усилия и проводить регулярные совещания. Они должны формировать общую мотивацию и программу действий, определять желаемые цели, обеспечивать координацию и ответственность за этот процесс, непрерывно осуществлять деятельность по предотвращению самоубийств и обеспечивать контроль

за достигнутыми успехами. Важно распределить между членами комитета роли и обязанности в отношении каждого из этих элементов. Это позволит гарантировать устойчивость процесса и избежать конфликтных ситуаций. На первую встречу, объединяющую все местное сообщество, следует пригласить все заинтересованные стороны и членов сообщества.

В конечном итоге некоторым заинтересованным сторонам, которые не в состоянии уделять время деятельности руководящего комитета, может быть предложено выполнять более краткосрочные конкретные задачи в соответствии с их опытом (Suicide Prevention Australia, 2014). Для этих целей могут создаваться подкомитеты, отвечающие за выполнение определенных задач или конкретных видов деятельности. Вовлечение групп пользователей услуг и местных волонтеров также может помочь при планировании мероприятий и их осуществлении на практике (Harris et al., 2016).

Зачастую бывает полезно зафиксировать в письменном виде причины, общие цели, потенциальные выгоды и ожидаемые долгосрочные последствия вовлечения местного сообщества (Lane & Tribe, 2010) (см. приложение 1.6).

Если члены руководящего комитета считают, что им необходимо ознакомиться с темой, или если они заинтересованы в получении более подробной информации о самоубийствах и их предотвращении, можно провести ознакомительную или информационную сессию или учебный семинар. Подобная сессия может содержать информацию о факторах риска и защитных факторах, ранних тревожных признаках, бремени самоубийств, уязвимых группах и эффективных вмешательствах (см. примечания 1.5–1.7). Можно рассмотреть возможность приглашения эксперта или составления каталога ресурсов.

Вне зависимости от личного отношения к этой теме участие в мероприятиях по предотвращению самоубийств зачастую может оказаться трудной и сложной задачей. Очень важно помнить о безопасности тех, кто участвует в деятельности по предотвращению самоубийств, особенно если они сами или их близкие ранее сталкивались с суицидальным поведением. Возможно, будет уместным рассмотреть возможность обучения членов руководящего комитета или подкомитета – например, оказанию первой психологической помощи (ВОЗ, 2011), проведению супервизии или оказанию самопомощи, а также отслеживанию факторов риска, защитных факторов и ранних тревожных признаков возможного самоубийства (см. приложения 1.7–1.9).

5. Выявление основных заинтересованных сторон

Важно выявить внутри местного сообщества ключевые заинтересованные стороны и, следовательно, потенциальных партнеров, которые также могли бы стать членами руководящего комитета. Формирование сетей в сообществе может способствовать переходу от отдельных усилий по предотвращению самоубийств (которые, возможно, уже предпринимаются) к согласованным мерам. В число заинтересованных сторон могут входить организации, учреждения или отдельные лица (см. перечень под заголовком «Создание руководящего комитета» выше).

Необходимо уделять внимание характеристикам различных заинтересованных сторон, поскольку анализ заинтересованных сторон (см. приложение 1.10) позволяет получить более четкую картину. Желательно проанализировать следующие характеристики:

- непрерывное участие в деятельности по предотвращению самоубийств;
- потенциальные причины для участия в деятельности по предотвращению самоубийств;
- потенциальные препятствия для участия в деятельности по предотвращению самоубийств;
- взаимоотношения с другими лицами, группами лиц и учреждениями в сообществе;
- ресурсы (кадровые и финансовые);
- профессиональные знания;
- навыки и сильные стороны различных лиц и их групп;
- слабые стороны;
- уровень влияния (например, на стратегию и практику).

Примеры подходящих заинтересованных сторон

Политики и члены парламента

Политики могут приглашаться для поддержки действий или вмешательств в местных сообществах либо для лоббирования изменений в государственной политике. Органы местного самоуправления обладают полномочиями осуществлять изменения и могут сыграть значительную роль в предотвращении самоубийств в местном сообществе. Получение муниципальной поддержки помогает сделать предотвращение самоубийств частью структуры местного сообщества. Местные директивные органы и должностные лица имеют все инструменты, чтобы помочь раскрыть возможности и выстроить партнерские отношения; они могут обладать информацией о других лицах и организациях, проводящих аналогичную работу. Кроме того, разработчики политики играют ключевую роль в поддержке стратегий, обеспечивающих финансирование и реализацию программ и услуг в местном сообществе.

В конечном итоге государственные программы и принятие решений зависят от политики, фактических данных и местных интересов. Именно поэтому общение на тему предотвращения самоубийств с разработчиками политики и лидерами общественного мнения осуществляется посредством различных сообщений и форм взаимодействия. На этапах планирования важно выявлять возможности для целенаправленного вовлечения политиков и других лидеров общественного мнения. Необходимо отметить, что при взаимодействии с политиками могут возникать сложности, поскольку их обязательства или позиции могут меняться с течением времени.

Поставщики и администраторы услуг здравоохранения

Во многих сообществах поставщики услуг общественного здравоохранения, как правило, несут ответственность за меры по предотвращению травм и самоубийств, поэтому в рамках сети здравоохранения именно они являются ключевыми участниками деятельности, направленной на предотвращение самоубийств. Вовлечение поставщиков услуг здравоохранения в планирование, проведение мероприятий и оценки в сфере предотвращения самоубийств также может быть полезным для:

- поддержки возможностей обучения всех специалистов здравоохранения;
- разработки стратегий по повышению полноты регистрации случаев самоубийств и суицидальных попыток, а также отчетности о них;
- совершенствования оценки и контроля суицидального поведения, депрессии, психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ;
- предоставления им возможностей для выявления и удовлетворения собственных потребностей в поддержке в области психического здоровья;
- повышения доступности основных лекарственных средств;
- повышения доступности и качества школьных служб здравоохранения;
- разработки стратегий стандартизации процедур и организации профессиональной подготовки без отрыва от работы в области оценки и контроля суицидального поведения среди лиц, получающих помощь в общинных учреждениях или учреждениях первичной медико-санитарной помощи (включая отделения неотложной помощи, психиатрические учреждения и центры лечения зависимостей).

Общественные и религиозные организации

Общественные и религиозные организации являются неотъемлемой составной частью функционирования местного сообщества. К общественным и религиозным организациям относятся государственные или частные некоммерческие организации (включая такие организации, как клубы «Ротари» и «Лайонз», неправительственные организации, церкви и другие религиозные учреждения), которые представляют местное сообщество или его значительную часть и действуют в таких областях, как здравоохранение, социальное обеспечение, культура и искусство, библиотеки, работа с молодежью и развитие местных сообществ.

Общественные и религиозные организации представляют интересы сограждан и регулярно взаимодействуют с ними на низовом уровне. Подобные организации формируют коммуникационные сети и осуществляют программы и вмешательства, целевым образом ориентированные на жителей сообщества. Партнеры из числа общественных и религиозных организаций помогают установить

контакт с жителями, заслужить доверие членов сообщества, снизить расходы и получить доступ к кадровым и финансовым ресурсам.

Необходимо вовлекать соответствующие общественные и религиозные организации с самого начала дискуссии о предотвращении самоубийств. Подобный подход позволит проявить гибкость и обеспечить, чтобы каждая общественная и религиозная организация играла роль, соответствующую ее приоритетным задачам.

6. Выбор метода вовлечения для первой встречи

Если вы будете следовать описанным выше подготовительным шагам и учитывать несколько ключевых моментов, это облегчит начало дискуссии в форме встречи с местным сообществом. Метод вовлечения (см. приложение 1.11) для первой встречи следует выбирать в соответствии с конкретными обстоятельствами, определенными в ходе начальной подготовки. Также необходимо обдумать степень формальности используемой лексики и то, будут ли приглашения рассылаться по обычной или электронной почте. Методы вовлечения должны быть адаптированы к культуре и интересам сообщества, его лидеров и заинтересованных сторон.

Как правило, эффективно работают организованные на местном уровне кампании в СМИ с участием локальных заинтересованных сторон. Известные местные деятели или сторонники из числа жителей сообщества зачастую вызывают больше доверия, чем незнакомые люди.

К примерам методов вовлечения для первой встречи относятся:

- встреча за круглым столом;
- семинар;
- общее собрание;
- дискуссионный форум.

Всемирный день предотвращения самоубийств, который ежегодно проводится 10 сентября и часто включает в себя общественные мероприятия, может стать хорошим поводом для проведения первой встречи с сообществом. Например, в 2016 г. в Ливане была организована прогулка на рассвете по берегу моря в 5 часов утра, участники которой несли зажженные свечи. В Непале, помимо собрания и церемонии зажжения свечей, была организована интерактивная программа с участием заинтересованных лиц (от ученых до врачей, волонтеров и людей, потерявших своих близких), в рамках которой прошли интерактивные мероприятия с участием СМИ. В Сингапуре в 2015 г. прошла раздача медицинских лейкопластырей с надписями #howru («Как дела?»), направленная на поддержку общения на темы личного благополучия и самоубийств.

Следует отметить, что привлечение различных заинтересованных сторон и членов местных сообществ иногда может быть сопряжено с трудностями. Возможно возникновение разногласий относительно ролей и обязанностей, однако методы урегулирования конфликтов помогают справиться с трудностями. Конфликт представляет собой возможность для сознательного улучшения отношений, ситуаций или процессов. Например, схема «Треугольник ABC» (attitude – «взгляды», behaviour – «поведение» и context – «контекст») позволяет проанализировать даже самые сложные конфликтные ситуации. Этот анализ основывается на посылке о том, что конфликты состоят из трех основных компонентов – контекста или ситуации, поведения участников и их взглядов – и что эти три фактора влияют друг на друга. Для того, чтобы понять интересы и потребности каждого участника, а также взять под контроль и урегулировать конфликт между ними, необходимо определить ключевые вопросы, касающиеся каждого компонента, путем диалога между заинтересованными сторонами (Galtung, 1985).

В ходе организации первой встречи и вовлечения местного сообщества важно учитывать некоторые из следующих препятствий (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; Petersen et al., 2016):

- стигматизация или табуирование, связанные с самоубийствами и их предотвращением (например, самоубийство может восприниматься как личное дело, не подлежащее обсуждению с другими);
- отсутствие доверия со стороны членов сообщества или волонтерских организаций;
- нежелание членов сообщества участвовать в деятельности по предотвращению самоубийств;

- представление о том, что решением этой проблемы должны заниматься национальные органы;
- отсутствие понимания того факта, что самоубийства представляют собой серьезную угрозу общественному здоровью;
- недостаток опыта информационно-разъяснительной работы у людей, задействованных в мероприятиях;
- отсутствие точной информации о случаях самоубийств или формировании серии самоубийств;
- нехватка ресурсов, таких как время, специальные знания и денежные средства;
- сложные и бюрократические процедуры взаимодействия с гражданскими и общественными организациями;
- отсутствие медицинских или социальных служб или неудовлетворенность их работой;
- потенциальный интерес некоторых заинтересованных сторон к руководству процессами принятия решений и влиянию на осуществляемую деятельность;
- трудности при поиске времени, подходящего для всех/большинства членов сообщества.

Заблаговременное и последовательное устранение потенциальных сложностей поможет уменьшить эти препятствия. Как правило, необходимо определять стратегии устранения проблем или препятствий, мешающих вовлекать сообщества в деятельность по предотвращению самоубийств, в каждом конкретном случае.

7. Планирование и организация первой встречи

Все стороны, проявляющие интерес к участию в деятельности сообщества по предотвращению самоубийств, а также члены сообщества в целом должны быть приглашены (см. приложение 1.12) на первую встречу (см. перечень под заголовком «Создание руководящего комитета» выше).

В ходе первой встречи могут быть освещены следующие вопросы:

- сведения о причинах или событиях, результатом которых стала организация встречи;
- описание существующих тенденций в отношении самоубийств и суицидальных попыток в сообществе;
- описание уже предпринимаемых в сообществе мер по предотвращению самоубийств;
- анализ ключевых задач и ресурсов в области предотвращения самоубийств в сообществе и обсуждение способов задействования каждого человека или группы;
- обсуждение целей инициативной группы по предотвращению самоубийств (с четким указанием на то, что конкретные цели будут в конечном итоге определены членами инициативной группы);
- определение состава и времени встреч инициативной группы.

На основе вышеуказанных пунктов следует составить повестку дня (см. приложение 1.13).

Если руководящий комитет и подкомитеты считают, что нуждаются в руководстве, им могут оказывать поддержку люди, имеющие опыт в сфере лидерства, консультативные группы или исследователи (Harris et al., 2016).

Член руководящего комитета может выступить в качестве модератора первой встречи, чтобы помочь участникам не отклоняться от темы обсуждения и обеспечить представленность всех точек зрения (см. приложение 1.14). Секретарь и (или) делопроизводитель должен вести точную запись, которая ляжет в основу последующей деятельности после первой встречи.

Организация первой встречи также означает решение вопросов материально-технического обеспечения, таких как поиск места для проведения встречи, рассылка приглашений и реклама (см. приложение 1.15). Объявления о встрече могут распространяться с помощью плакатов, в рамках обхода волонтеров или на различных мероприятиях и собраниях (например, религиозных, культурных, школьных или спортивных).

Общие рекомендации по проведению первой встречи включают в себя следующие пункты (Mental Health Commission of Canada, 2015).

- *Безопасность:* обеспечьте проведение дискуссий в позитивном ключе.
- *Охрана психического здоровья:* убедитесь в доступности поддержки для участников, нуждающихся в помощи, поскольку обсуждение вопросов, связанных с самоубийствами, может вызвать сложные эмоции.
- *Гибкость:* позвольте членам сообщества изменять формат встречи в соответствии с обстоятельствами.
- *Ресурсы:* выступите с предложениями по выявлению местных ресурсов и помощников для укрепления деятельности по предотвращению самоубийств.
- *Сторонники:* выявите сторонников внутри сообщества, которые могут организовать или поддержать проведение первой встречи либо рассказать о собственном опыте.
- *Конфиденциальность:* убедитесь, что участники уверены в том, что их конфиденциальная информация останется в тайне. Конфиденциальность также распространяется на лиц, подверженных риску совершения самоубийства, с которыми будут взаимодействовать члены руководящего комитета, например в случае серии самоубийств.

Вставка 1. Пример Индии

Согласно статистике, на штат Тамилнад приходится 12% бремени самоубийств в Индии. Фонд исследований шизофрении (SCARF) привлек к своей деятельности общины трех соседних деревень в районе Пудукоттай штата Тамилнад. Во всех этих деревнях был отмечен высокий уровень самоубийств.

В ходе обсуждения стратегий и подготовки первой встречи с сообществом исследователи пришли к выводу о том, что жителям необходимы дополнительные знания о проблеме самоубийств, и организовали информационную встречу, посвященную самоубийствам. На нее были приглашены внешние консультанты-волонтеры из SNEHA – неправительственной организации, занимающейся предотвращением самоубийств. На информационной встрече были рассмотрены факторы стресса, негативные эмоции и механизмы их преодоления, а также способы найти подход к человеку, который находится в депрессии или имеет суицидальные настроения.

Были напечатаны и расклеены плакаты, информирующие о проведении первой открытой встречи с сообществом и приглашающие к участию в ней всех заинтересованных лиц. Кроме того, были приглашены такие заинтересованные стороны, как государственные чиновники, поставщики медицинских услуг и неправительственные организации. Встречу, на которой присутствовали внешние эксперты из организаций SNEHA и SCARF, посетили около 250 человек.

Многие члены сообщества выступили на пленарных заседаниях и в небольших группах, обсудив основные, по их мнению, причины самоубийств, такие как долги, ссоры в семье, проблемы в отношениях, безработица и провал на экзаменах. Они подчеркнули необходимость воспитания детей в благоприятной среде, в которой они получат образование и гарантированную работу. Эти факторы станут основой их финансовой и эмоциональной стабильности и будут способствовать предотвращению самоубийств.

При помощи цветного мела и соли на полу была нарисована карта ресурсов сообщества. В состав руководящего комитета вошли члены молодежных и женских групп трех деревень, учителя местной средней школы и представитель местной неправительственной организации. После этого комитет рассмотрел варианты вмешательств, исходя из результатов обсуждения на открытой встрече и следующих общих целей:

- понять явление самоубийства и его последствия;
- оказать эмоциональную/психологическую поддержку молодым людям и родителям, а также людям, предпринимавшим суицидальные попытки;
- предотвратить суицидальное поведение у детей и подростков.

Были определены существующие ресурсы и меры, уже предпринимаемые сообществом для предотвращения и самоубийств и оказания поддержки. После дальнейшего обсуждения имеющихся фактов и вариантов действий руководящий комитет постановил принять три меры.

1. Осуществить программу «Дружеская поддержка» (оказание эмоциональной поддержки) для людей, предпринимавших попытки самоубийства.
2. Осуществить школьную программу охраны психического здоровья с акцентом на выявление и поддержку детей, испытывающих эмоциональные трудности из-за факторов стресса дома или в школе; включить в программу обучение жизненным навыкам и программы профессиональной ориентации.
3. Создать группу членов семей, потерявших своих близких в результате самоубийства.

Сообщество приняло решение осуществлять эти меры поэтапно, начиная с программы «Дружеская поддержка», которая направлена на оказание эмоциональной поддержки в течение одного года лицам, пытавшимся совершить самоубийство. Волонтеры SNEHA в течение двух дней обучили шестерых добровольцев тому, как заинтересовать человека с суицидальными мыслями, оказать ему эмоциональную поддержку, обеспечить конфиденциальность, а также тому, когда и в какие специализированные службы необходимо его направлять. Было решено, что программа «Дружеская поддержка» будет предлагаться людям, пытавшимся покончить с собой, когда они будут получать медицинскую помощь в местном учреждении первичной медико-санитарной помощи. Они будут проинформированы об этой услуге больничным персоналом, а в случае заинтересованности смогут позвонить по указанным телефонным номерам. В качестве альтернативного варианта при наличии возможности их телефонные номера будут переданы волонтерам. Кроме того, имена и номера телефонов волонтеров будут вывешены в палатах больницы. Осуществление других мероприятий было запланировано на более поздние сроки.

План действий сообщества тщательно контролировался при помощи показателей процесса и результатов, выбранных самим сообществом. Для отслеживания хода и успехов программы «Дружеская поддержка» руководящий комитет определил следующие показатели:

- количество зарегистрированных в медицинском учреждении суицидальных попыток жителей трех деревень;
- количество людей, пытавшихся покончить с собой, которые согласились участвовать в программе;
- количество людей, воспользовавшихся услугой;
- количество людей, с которыми было проведено предлагаемое количество контактов;
- количество людей, предпринявших повторную суицидальную попытку.

СМИ постоянно получали информацию о деятельности сообщества. Пресса освещала общественные мероприятия и встречи, которые проводились в рамках программы. Поддержка СМИ имела решающее значение для вовлечения сообщества, повышения осведомленности и проведения разъяснительной работы.

По истечении трех месяцев с начала осуществления программы местное сообщество почувствовало свою ответственность и перешло от пассивной роли к активной. Выросла осведомленность людей, изменилось их представление о самоубийствах.

Сообщество признало важность программ предотвращения самоубийств и оказания поддержки членам сообщества в рамках таких программ. Выявленные в ходе этого процесса проблемы были связаны с недостатком знаний о психическом здоровье и самоубийствах, стигматизацией и нехваткой кадровых и экономических ресурсов. Участие в волонтерской деятельности было ограничено, поскольку люди не могли отказаться от заработной платы. Кроме того, социальная структура и обычаи деревень ограничивали взаимодействие между представителями высших и низших каст, что приводило к дублированию услуг. Кроме того, в процессе принятия решений, обусловленных субъективными чувствами, не уделялось первоочередное внимание фактическим данным. В этом контексте необходимо особо подчеркнуть роль внешнего эксперта или учреждения, поскольку именно они могут обеспечить необходимое руководство и направление, позволяющее сообществу сделать осознанный выбор.



2. Начало обсуждения в ходе первой встречи

1. Проведение анализа ситуации

2. Начало обсуждения в ходе первой встречи

В этом разделе содержатся практические рекомендации о том, как перейти к действиям, начав обсуждение темы самоубийств в ходе первой общественной встречи. Все члены сообщества должны чувствовать себя комфортно, рассказывая о своих проблемах и объясняя, что, по их мнению, является наиболее насущной потребностью в области предотвращения самоубийств в их сообществе. Подобное обсуждение представляет собой часть процесса выявления пробелов, а также определения ресурсов и мер, которые могут быть уже доступны в сообществе.

1. Проведение анализа ситуации

Важным первым этапом обсуждения самоубийств в сообществе является глубокое понимание воздействия, оказываемого самоубийствами, и актуальных для местной ситуации направлений их предотвращения. Например, в сельских общинах сельскохозяйственных районов в странах с низким и средним уровнем дохода важнейшей проблемой может быть легкий и беспрепятственный доступ к ядохимикатам как орудиям для причинения вреда и совершения самоубийств. Таким образом потенциальная деятельность в подобных сообществах должна быть ориентирована на крестьян и их семьи.

Одним из способов, позволяющим более глубоко понять связанные с самоубийствами факторы, является проведение анализа (см. приложение 2.1). Чтобы стимулировать участников в районах с низкой грамотностью населения, можно использовать просто рисунок на большом листе бумаги, но при необходимости его можно сделать и более сложным (Archer & Cottingham, 2012).

Прежде всего, участники встречи должны проанализировать распространенные в сообществе способы самоубийств и места их совершения – так называемые «горячие точки» (места, наиболее часто выбираемые для совершения самоубийств). Во-вторых, следует определить местонахождение существующих социальных, медицинских и занимающихся предотвращением самоубийств служб. В-третьих, необходимо обсудить доступность, характеристики и качество выявленных услуг. В завершение участники встречи должны обсудить сильные и слабые стороны деятельности по предотвращению самоубийств в сообществе, включая ресурсы, существующие программы, потенциальные пробелы, местные проблемы и роль СМИ.

Ниже приведены примеры вопросов, которые можно задать для оживления дискуссии.

- Где расположены места со свободным доступом к средствам совершения самоубийства (например, ядохимикаты, огнестрельное оружие, высокие здания или мосты)?
- Где расположены медицинские и социальные службы? Проводилось ли в них обучение по оценке, контролю и последующему ведению суицидального поведения?
- Где расположены местные школы? Проводится ли в них обучение в области психического здоровья и (или) программы по предотвращению самоубийств?
- Где расположены редакции различных средств массовой информации (например, печатных изданий, телеканалов, радиостанций)? Прошли ли работники СМИ обучение ответственному освещению самоубийств?
- Какие торговые точки продают алкогольные напитки и в какие часы они работают?
- Какие пробелы существуют в отношении услуг и инфраструктуры?

Участники встречи должны проявить инициативу в обсуждении этих и других вопросов. Модератор должен поощрять выработку новых идей в ходе анализа. Результатом анализа должно стать более глубокое понимание существующих пробелов, самых актуальных потребностей и наиболее подверженных риску самоубийства групп населения.

Вставка 2. Пример Канады

Ежегодно в Канаде самоубийства уносят жизни около 4 тыс. человек. Стремясь повысить осведомленность в области предотвращения самоубийств, мобилизовать национальное руководство и решить эту насущную проблему общественного здравоохранения в национальном масштабе, Канадская комиссия по вопросам психического здоровья (ККПЗ) возглавила общеканадский диалог под названием #308conversations, направленный на вовлечение местных сообществ.

Начиная с 2014 г. ККПЗ предложила всем 308 избранным членам федерального парламента поддержку и ресурсы для проведения общественных дискуссий на тему предотвращения самоубийств. Одновременно с этим ККПЗ разработала средства для выявления успешных инициатив на местном уровне и их использования в дальнейших планах по формированию модели предотвращения самоубийств на базе местных сообществ. К настоящему моменту по всей стране прошло уже более 40 дискуссий (Mental Health Commission of Canada, 2015).

Руководствуясь стратегией охраны психического здоровья в Канаде под названием Changing directions, changing lives [«Смена направлений – изменение жизни»], ККПЗ является катализатором улучшения системы охраны психического здоровья и изменения взглядов и поведения канадцев в отношении вопросов психического здоровья. Предотвращение самоубийств является приоритетным направлением деятельности ККПЗ и важной областью канадской стратегии охраны психического здоровья.

Общая цель кампании #308conversations заключалась в том, чтобы предложить научно обоснованную программу по предотвращению самоубийств на базе местных сообществ для достижения следующих целей:

1) формирование в местных сообществах основанного на широком участии восходящего процесса;
2) обмен передовым опытом по предотвращению самоубийств, поственциям и осуществлению вмешательств;
3) выявление проблем и возможностей в сфере предупреждения самоубийств на уровне местных сообществ; и
4) принятие конструктивных мер для снижения числа самоубийств, сокращения пагубного воздействия самоубийств и связанного с ними поведения.

Кампания #308conversations была в основном направлена на повышение осведомленности членов парламента. Для обеспечения максимальной осведомленности и пользы членам парламента было рекомендовано сотрудничать друг с другом и выявлять общественных сторонников, которые принимали бы участие во встречах в помещениях муниципалитетов. Во многих случаях, когда проведение одного централизованного мероприятия имело наибольший смысл с точки зрения географического расположения сообществ, два или более членов парламента объединялись для проведения встреч по теме предотвращения самоубийств.

Характер каждого мероприятия определялся его организаторами в сообществе и варьировался в зависимости от наличия места, участников и ресурсов. Хотя центральной темой всех встреч являлось психическое здоровье и предотвращение самоубийств, каждое мероприятие кампании #308conversations было уникальным и актуальным для конкретных условий отдельного сообщества.

Мероприятия в рамках кампании #308conversations носили самый разнообразный характер: встречи за круглым столом, общие собрания, неформальные обсуждения в формате «мирового кафе», рабочие группы и презентации. На некоторых встречах выступали приглашенные ораторы из местных организаций по охране психического здоровья, люди, пережившие утрату, и члены сообществ, имеющие возможность активно участвовать в выявлении людей с суицидальными мыслями и поведением.

Программа #308conversations позволила выяснить, что члены парламента обладают хорошими возможностями для выявления потребностей своих общин. Кампания включала в себя элементы, основанные на фактических данных, в том числе:

- информирование принимающих сторон о распространенности самоубийств в Канаде, включая группы риска, и о воздействии самоубийств на местные сообщества;
- разработка видеоролика по технике безопасности, в котором подчеркивается важность организации безопасных и эффективных встреч;
- помощь в выявлении и мобилизации помощников и сторонников.

Кампания #308conversations показала, что заинтересованные стороны (члены парламента и их сотрудники) должны располагать доступными и практичными инструментами для поддержки их усилий. С этой целью в их инструментарий были включены следующие элементы:

- справочная информация;
- пример новостного сообщения (см. приложение 2);
- ссылки на партнерские ресурсы;
- пример обзорной статьи (см. приложение 2);
- ссылки на ресурсы по поственции;
- объявления и указатели для проведения встречи;
- руководство по проведению дискуссии;
- вопросы модератора;
- процесс подготовки мероприятия (см. приложение 2);
- предлагаемый план проведения мероприятия (см. приложение 2);
- пример презентации;
- благодарственное письмо (см. приложение 2).

Эти инструменты и примеры, доступные на французском и английском языке, можно скачать в качестве шаблонов для заполнения организаторами встреч и изменить с учетом потребностей местных сообществ.

Кампания #308conversations широко освещалась в социальных сетях. Аккаунт @MHCC_308 в сети «Твиттер» насчитывал более 550 подписчиков и постоянно растущую группу читателей. Хэштег #308conversations регулярно использовался заинтересованными сторонами, работающими в области предотвращения самоубийств, для привлечения внимания к тематическим твитам, общественным ресурсам и другим мероприятиям, посвященным предотвращению самоубийств. Некоторую роль сыграли и традиционные СМИ, включая пресс-релизы и статьи на основе информационных сообщений.

В рамках кампании #308conversations в каждом регионе Канады было проведено не менее одной беседы. Результатом каждого мероприятия стали идеи, передовые методы и рекомендации по борьбе с самоубийствами в Канаде. Несмотря на то, что каждое сообщество уникально, а отдельные группы населения сталкиваются с различными проблемами, в ходе обсуждений четко преобладали общие темы.

Основу многих проблем, выявленных в каждом выступлении, составили три важных элемента.

1. Местные сообщества призвали к созданию национальной стратегии предотвращения самоубийств в Канаде.
2. По мнению участников, одним из главных приоритетов остается снижение уровня стигматизации, поскольку именно она является одним из основных препятствий в деле предотвращения самоубийств.
3. Усилия, направленные на разрешение существующих кризисных ситуаций в отношении самоубийств, часто выявляют нехватку ресурсов для профилактических программ.

Также обсуждались и другие возможности, например программы взаимопомощи. Многочисленные участники программы #308conversations, многие из которых сами пережили попытку самоубийства или потеряли члена семьи, считают взаимопомощь позитивной, приносящей пользу и важной для восстановления. В руководстве ККПЗ по практике и обучению групп взаимопомощи (Sunderland et al., 2013) указано, что взаимопомощь – это основанные на поддержке взаимоотношения между людьми, имеющими схожий опыт. Если речь идет о людях, предпринимавших попытку самоубийства, то этот схожий опыт может иметь отношение к их психическому состоянию, если о людях, переживших потерю близких, – к смерти любимого человека. Согласно исследованиям и отдельным фактам, полученным в рамках программы #308conversations, взаимопомощь помогает людям улучшить контроль над своим состоянием, уменьшает количество случаев госпитализации и повышает качество жизни посредством формирования социальных связей и поддержки.

На фоне успеха мероприятий, неизменного интереса членов парламента к участию в программе и вовлечения местных сообществ ККПЗ решила продлить срок кампании #308conversations с мая 2014 г. до мая 2015 г. Местные сообщества продолжили проводить беседы.

ККПЗ получила разнообразные отзывы на мероприятия программы #308conversations – от официальных отчетов до ресурсов по предотвращению самоубийств, написанных от руки личных мнений и предложений. Разнообразие полученных материалов позволило углубить знания об этой инициативе общеканадского масштаба.



3. Создание плана действий для местного сообщества

1. Изучение ключевых проблем и возможных действий сообщества
2. Картирование ресурсов для возможных действий
3. Мобилизация ресурсов
4. Составление плана действий в соответствии с приоритетами и ресурсами
5. Формулирование целей плана действий в соответствии с принципом SMARTER
6. Разработка стратегии работы с населением для содействия деятельности по предотвращению самоубийств и общественным мероприятиям

3. Создание плана действий для местного сообщества

В этом разделе описываются практические шаги по изучению, приоритизации и осуществлению актуальных для местного сообщества мероприятий по предотвращению самоубийств в соответствии с конкретными выбранными целями.

Руководящий комитет и заинтересованные стороны, желающие принять участие в процессе приоритизации и осуществления мер, должны провести повторную встречу в соответствии с обсуждением, состоявшимся на первой встрече. Руководящему комитету следует взять на себя ведущую роль в организации будущих встреч и предоставить возможности для обсуждения способов перехода к действиям на уровне сообщества. Необходимо принять во внимание следующие аспекты:

- мотивация отдельных лиц или групп к участию в работе руководящего комитета и цели, которых они стремятся достичь;
- ресурсы (например, знания, время, деньги), которые каждое отдельное лицо или группа могут предложить руководящему комитету;
- существующие трудности, препятствия и факторы, способствующие их преодолению;
- навыки и сильные стороны различных лиц и их групп.

Важно отметить, что для изучения ключевых вопросов, поднятых в ходе первой встречи, потребуется много времени, поскольку они касаются местных условий и разработки надлежащего плана действий для местного сообщества.

1. Изучение ключевых проблем и возможных действий сообщества

В ходе анализа будет составлена карта ключевых проблем, связанных с предотвращением самоубийств в конкретном местном сообществе. Эффективный план действий сообщества по предотвращению самоубийств должен включать в себя действия, относящиеся к наиболее насущным проблемам, требующим решения. В связи с этим необходимо уточнить и включить в план действий сообщества проблемы, поднятые в ходе анализа. Их следует сравнить с более общими целями и сферой охвата, определенными ранее.

Анализ использовавшихся в других местах процессов вовлечения местных сообществ (см. приложение 3.1), включая успехи, усвоенные уроки, подходы и сферы охвата, может помочь при определении структуры и масштабов деятельности в данном сообществе. Рекомендуется определить виды деятельности, которые уже доказали свою эффективность и актуальны для данной общины (см. приложение 3.2).

К проблемам, решение которых сообщество может пожелать включить в свой план действий, могут относиться следующие (Allen et al., 2014):

- стигматизация самоубийств, связанная с религиозными или культурными представлениями в сообществе;
- недостаточное понимание явления самоубийств в сообществе;
- наличие легкодоступных и готовых к использованию средств совершения самоубийства (например, ядохимикаты, огнестрельное оружие);
- доступность алкоголя благодаря отсутствию ограничений его продажи и производства;
- социальные факторы стресса (например, стрессы школьников или студентов во время экзаменов);
- местные СМИ, которые придают самоубийствам сенсационный характер путем их ненадлежащего освещения;
- отсутствие поддержки и услуг для людей, подверженных риску самоубийства или перенесших утрату близкого человека;
- нехватка квалифицированных медицинских работников в муниципальных или районных учреждениях здравоохранения;
- отсутствие психосоциального консультирования (например, в общинах, школах, социальных центрах).

К лицам, нуждающимся в поддержке и услугах, относятся те, кто:

- потерял близкого человека в результате самоубийства;
- предпринимал суицидальные попытки в прошлом;
- испытывает проблемы или расстройства в области психического здоровья;
- занимается вредным употреблением алкоголя или других психоактивных веществ;
- столкнулся с финансовыми потерями;
- страдает от хронической боли или заболевания;
- имеет самоубийства в семейном анамнезе;
- столкнулся с жестоким обращением или насилием.

Перечень возможных проблем может быть длинным, при этом многие сообщества сталкиваются более чем с одной из этих проблем одновременно. Анализ, проведенный во время первой встречи, поможет определить ключевые проблемы, имеющие отношение к данному сообществу.

Следующим шагом является изучение выявленных проблем (см. приложение 3.3) и обсуждение того, какие из них могут потребовать принятия мер. Некоторые проблемы могут выходить за пределы контроля и возможностей сообщества, но руководящий комитет все же может сыграть важную роль в повышении осведомленности о них (в качестве примера такой проблемы можно привести систему эпиднадзора). Помимо этого, следует учитывать предпринимаемые в сообществе усилия по предотвращению самоубийств; при этом план действий может опираться на них. Особое внимание следует уделять программам с доказанной эффективностью.

Ниже приведены примеры потенциальных действий. Они должны быть адаптированы к местным условиям исходя из потребностей, целевых групп и существующих ресурсов каждого сообщества (Capire Consulting Group, 2016; Fleischmann et al., 2016; Hegerl et al., 2009; Petersen et al., 2016; Suicide Prevention Australia, 2014; WHO, 2014; Zalsman et al., 2016).

Повышение осведомленности общества и предоставление информации

Повышение осведомленности и снижение уровня стигматизации. В предотвращении самоубийств участвует все сообщество в целом. Социальных перемен, в том числе связанных с пониманием явления самоубийства и изменением взглядов и представлений о самоубийствах, можно добиться только с помощью обращения к сообществу в целом. Для этого необходимо начать говорить о самоубийствах, повышать осведомленность об этом явлении и проводить образовательные программы. Можно организовывать различные общественные мероприятия, такие как уличные представления или театральные постановки, проводить информационные сессии или кампании либо недели повышения осведомленности, общественные мероприятия и сбор средств, публиковать газетные статьи, радио- или телевизионные программы, проводить дебаты, встречи за круглым столом, конференции или встречи, посвященные теме самоубийств и их предотвращения. Помимо этого, можно охватить целый ряд различных учреждений и мест – например, школы, рабочие места, военные объекты, тюрьмы, места отправления культа, а также культурные или иные мероприятия или собрания. Кроме того, эту деятельность могут укрепить выступления сторонников, медицинских работников, представителей группы поддержки людей, переживших потерю близкого человека или совершивших попытку самоубийства, а также, например, общинные творческие инициативы, направленные на укрепление здоровья (Mohatt et al., 2013). Если комитет объявит о начале общественной программы и провозгласит предотвращение самоубийств своей приоритетной задачей, это станет сигналом готовности сообщества способствовать сокращению числа самоубийств и поможет добиться поддержки и участия со стороны сообщества. Расширение диалога на тему самоубийств в целях снижения уровня стигматизации является широко распространенным видом деятельности в области предотвращения самоубийств.

Создание каталога ресурсов, формирование взаимосвязей между всеми местными службами и программами и составление протоколов направления. Как правило, в местном сообществе имеется целый ряд вспомогательных служб и программ, которые могут предоставить поддержку людям, подверженным риску совершения самоубийства, или оказать последующую помощь, в частности людям, пытавшимся совершить самоубийство. Эти ресурсы могут предоставляться в форме консультаций и других услуг первичной медико-санитарной помощи; кроме того, они могут представлять собой общественные или спортивные клубы и мероприятия, которые зачастую

способствуют расширению социальных связей. Соответствующая деятельность может заключаться в выявлении служб и специалистов (например, медицинских работников или «вахтеров») и создании протоколов оказания услуг. После этого необходимо помогать в развитии этих услуг и программ в рамках сообщества, обеспечивая их взаимосвязанность, хорошее качество услуг и лечения, наличие знаний о факторах риска самоубийств, возможность направления при необходимости и физическую доступность. Это один из распространенных видов деятельности по предотвращению самоубийств.

Содействие службам кризисной поддержки и поощрение обращения за помощью. Суицидальное поведение часто возникает, когда человек находится в кризисе. Местные сообщества, например в сотрудничестве со СМИ, могут играть важную роль, привлекая внимание к существованию кризисных «горячих линий», групп поддержки и других служб, осуществляющих кризисные вмешательства. Они помогают лоббировать введение или повышение доступности этих услуг. Они также могут поощрять людей, находящихся в кризисной ситуации, обращаться за помощью и пользоваться этими услугами. Содействие службам кризисной поддержки и поощрение обращения за помощью являются распространенными видами деятельности по предотвращению самоубийств.

Ограничение доступа к средствам для совершения самоубийства

Общественные мероприятия по обеспечению более безопасного доступа к ядохимикатам. Ядохимикаты относятся к числу наиболее значимых средств для совершения самоубийства, на которые приходится значительная доля самоубийств во всем мире. Особую озабоченность вызывает ситуация с использованием ядохимикатов в сельских районах стран с низким и средним уровнем дохода. В связи с этим сообществам необходимо определить наиболее распространенные способы самоубийства в местных условиях. Важно задействовать местное сообщество для предотвращения доступа людей к ядохимикатам в ситуациях совершения самоубийств под влиянием внезапного импульса, а также обеспечить общественное просвещение, провести программы повышения осведомленности и обучить розничных торговцев и пользователей ядохимикатов (WHO, 2016b). Доказано, что ограничение доступа к средствам совершения самоубийства, таким как ядохимикаты или огнестрельное оружие, является эффективным средством предотвращения самоубийств (ВОЗ, 2014).

Ответственное освещение в СМИ и повышение осведомленности общественности

Создание протоколов для СМИ и коммуникационной деятельности. СМИ, например местные телерадиостанции и газеты, могут быть полезными каналами для публикации информации в области охраны общественного здоровья, касающейся самоубийств и их предотвращения, а также необходимости и возможных способов обращения за помощью. В то же время важно добиться, чтобы СМИ ответственно освещали тему самоубийств и имели надлежащие протоколы коммуникаций (WHO, 2017a). Можно организовать обучение журналистов, а также сотрудничать с местными радиостанциями и газетами в целях активизации совместных усилий по предотвращению самоубийств. Доказано, что ответственное освещение самоубийств в СМИ эффективно ограничивает подражание самоубийцам среди подверженных риску групп населения (ВОЗ, 2014).

Школьные программы по предотвращению самоубийств

Повышение осведомленности о психическом здоровье и обучение жизненным навыкам в школе. Суицидальное поведение подростков часто представляет собой серьезную проблему. Важно повышать осведомленность подростков о психическом здоровье и совершенствовать их навыки, необходимые для борьбы с неблагоприятными жизненными событиями, стрессами и суицидальным поведением (Aseltine et al., 2007; Kutcher et al., 2016; Wasserman et al., 2015; Wilcox et al., 2008). Доказано, что школьные мероприятия являются эффективным средством предотвращения самоубийств (ВОЗ, 2015).

Вовлечение молодежи в разработку профилактических программ, включая школьные программы поддержки сверстников. Как и в случае с другими группами, молодежь может играть ключевую роль в разработке и осуществлении ориентированных на нее программ предотвращения самоубийств. Молодежь может определить присущие ее группе факторы риска, которые должны стать неотъемлемой частью процесса планирования усилий по вовлечению местных сообществ. Молодежь также может участвовать в разработке программ поддержки сверстников, особенно в условиях дефицита ресурсов (Illback et al., 2010; Scott, 2011).

Внедрение политики в отношении алкоголя

Профилактика и сокращение вредного употребления алкоголя и наркотиков. Местные сообщества могут повышать осведомленность и обеспечивать общественный уход и поддержку, включая группы самопомощи и взаимопомощи, отдельным лицам и их семьям, столкнувшимся с проблемой употребления алкоголя или наркотиков. Сообщества также могут предотвращать продажу алкоголя несовершеннолетним и поддерживать запрет на употребление алкоголя в определенных ситуациях (например, во время специальных событий, таких как молодежные спортивные мероприятия) (ВОЗ, 2010). В школах для профилактики могут быть задействованы программы обучения жизненным навыкам. Эти широко распространенные мероприятия имеют прямое отношение к предотвращению самоубийств, поскольку все расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, повышают риск самоубийства.

Раннее выявление, лечение и последующий контроль суицидального поведения

Обучение общинных медицинских работников и работников здравоохранения первичного звена оценке и контролю суицидального поведения, эмоциональных переживаний, хронической боли, психических и вызванных употреблением психоактивных веществ расстройств, а также осуществлению надзора за людьми, совершившими суицидальную попытку. Обучение и подготовка работников здравоохранения, например с использованием «Руководства mhGAP ВОЗ по принятию мер» (ВОЗ, 2016c; WHO, 2017b), является важным способом обеспечить предоставление своевременной и эффективной помощи наиболее нуждающимся в ней. Кроме того, после посещения медицинского учреждения или прохождения курса лечения люди часто испытывают нехватку социальной поддержки и могут почувствовать себя в изоляции, покинув больницу. Систематическое последующее наблюдение имеет важнейшее значение для обеспечения психологической поддержки (ВОЗ, 2016c). Доказано, что оно является эффективным средством предотвращения самоубийств (ВОЗ, 2015).

Обучение лидеров местных сообществ и «вахтеров» для повышения их эффективности. Лидерство является ключевым фактором успеха при вовлечении местных сообществ для предотвращения самоубийств. В сообществе есть официальные и неофициальные лидеры (например, полицейские, политики, религиозные лидеры), которые играют важную роль в сплочении сообщества и объединении людей для достижения общей цели. Важно обеспечить, чтобы эти лидеры и другие влиятельные члены сообщества (например, медсестры, врачи общей практики, социальные работники, учителя, полицейские, пожарные, работники тюрем, военные, работодатели), которые могут выступать в качестве «вахтеров», проходили подготовку и получали образование по вопросам предотвращения самоубийств, чтобы играть активную роль в выявлении членов сообщества, подверженных риску совершения самоубийства (Kral et al., 2009). Обучение «вахтеров» является одним из распространенных видов деятельности по предотвращению самоубийств.

Последующая помощь и поддержка со стороны сообщества

Создание группы самопомощи для членов семей, переживших потерю близких. Группа самопомощи, состоящая из людей, чьи близкие совершили самоубийство, предоставляет возможность объединиться с другими людьми, пережившими такой же опыт, получить поддержку и понимание от других членов группы и дать их другим. Группа также может взять на себя просветительскую роль, предоставляя сведения о процессе переживания горя, о фактах, связанных с самоубийством, и о роли различных работников здравоохранения (ВОЗ, 2008). В целях обеспечения качественной поддержки предлагается осуществлять деятельность по созданию группы самопомощи под профессиональным руководством. В сообществах часто возникают группы самопомощи для людей, потерявших близких в результате самоубийства.

Оказание помощи людям, пережившим опыт самоповреждения. Сообщество может оказать помощь в поддержке людей, совершивших суицидальную попытку. Организация общественных мероприятий и формирование программ поддержки или групп самопомощи могут спасти отдельных людей или семь и от изоляции и тем самым снизить их уязвимость и риск совершения самоубийства. Люди, пережившие опыт самоповреждения, могут рассказать о способах поддержать тех, кто в настоящее время находится в группе риска. В целях обеспечения качественной поддержки предлагается осуществлять подобную

деятельность под профессиональным руководством. Оказание поддержки внутри сообщества является важным элементом последующего наблюдения за человеком, совершившим суицидальную попытку.

Реагирование на последствия самоубийств для уязвимых групп и предотвращение серийных самоубийств. Обеспечение подготовки персонала и волонтеров, например в школах, колледжах, на рабочих местах или в центрах и домах для престарелых, может помочь в оказании поддержки после совершения суицидальной попытки или самоубийства. Когда происходит самоубийство, затронутые этим событием люди могут испытывать чувства горя, стыда, вины или гнева и рискуют сами стать жертвами самоубийства. Чтобы способствовать их восстановлению и предотвратить потенциальное формирование серии самоубийств, т. е. цепочки, в которой одно самоубийство может стать поводом для последующих, необходима поддержка (CDC, 2001; Public Health England, 2015). Подготовка плана реагирования, обучения и поддержки в период после совершения самоубийства является одним из распространенных видов деятельности по предотвращению самоубийств, поскольку подобный план помогает не допустить формирования серии самоубийств.

Программы, ориентированные на пожилых людей

Профилактические программы, ориентированные на пожилых людей. Одна из проблем мобилизации местных сообществ может заключаться в неравномерном распределении ресурсов. Например, на борьбу с самоубийствами среди пожилых людей может быть направлена относительно небольшая доля ресурсов. Местные сообщества могут проводить ориентированные на пожилых людей программы по предотвращению самоубийств посредством повышения осведомленности о проблеме (в том числе среди медицинских работников и сотрудников, работающих с пожилыми людьми или осуществляющих уход за ними), популяризации здоровой старости и поощрения социальной и общественной поддержки, которая позволяет оценить жизненные условия человека и помочь в их улучшении (Erlangsen et al., 2011). Возможно проведение мероприятий и программ, способствующих формированию целеустремленности, жизнестойкости и других защитных факторов (SAMHSA, 2015), в том числе в домах инвалидов или престарелых. Это один из распространенных видов деятельности по предотвращению самоубийств.

Программы для осуществления на рабочем месте

Инициирование мероприятий по предотвращению самоубийств на рабочем месте. В сегодняшнем стремительно меняющемся мире работники часто не решаются говорить об испытываемых трудностях из-за страха, что это может поставить под угрозу их трудоустройство или карьерный рост. Поскольку самоубийство работающего человека является результатом сложного взаимодействия между его индивидуальной уязвимостью, стрессовыми условиями труда и условиями жизни, рабочее окружение также может оказывать ему поддержку или даже выполнять функцию «вахтера». Добиться этого можно путем ознакомления работодателей с проблемой в рамках кампаний по повышению осведомленности (например, о психическом здоровье на рабочем месте), а также предоставления им практических рекомендаций о том, как помочь и поддержать человека, переживающего кризис или имеющего суицидальные мысли. Кроме того, местные сообщества могут сотрудничать с компаниями в целях обучения отдельных работодателей или сотрудников навыкам «вахтеров» (WHO, 2006).

Перечень возможных действий не исчерпывается этими примерами и может быть расширен. Поэтому крайне важно продолжить изучать ключевые вопросы, оказывающие влияние на местное сообщество, оценивать соответствующие факторы риска самоубийств, а также узнавать о других сообществах, сталкивающихся с аналогичными проблемами, и их усилиях по борьбе с самоубийствами (Kral et al., 2009), которые затем могут быть включены в план действий или адаптированы к местным условиям.

2. Картирование ресурсов для возможных действий

После того, как сообщество определило перечень возможных действий, следующим шагом является анализ ресурсов, необходимых для каждого из них. Необходимо составить карту необходимых ресурсов (например, кадровых, финансовых, инфраструктурных), определить точки доступа к ним в рамках сообщества и оценить их текущее наличие (см. приложение 3.4). При обсуждении ресурсов необходимо принимать во внимание, в частности, следующие вопросы.

Общие вопросы:

- Какие организации необходимо привлечь? Какие дополнительные преимущества повлечет за собой их участие?
- Каковы сроки проведения мероприятий? Есть ли наилучшее время для их осуществления?

Кадровые ресурсы:

- Какие кадровые ресурсы доступны?
- Кто должен участвовать в планировании, осуществлении, оценке и популяризации этих действий?
- Какие временные ресурсы необходимы руководящему комитету и подкомитетам?

Финансовые ресурсы:

- Сколько будут стоить эти действия? Какие финансовые средства необходимы для их осуществления?
- Могут ли какие-либо ресурсы использоваться бесплатно (например, радио- и телевизионное эфирное время, объявления)?
- Какие потенциальные источники финансирования доступны? Есть ли государственная программа, к которой можно получить доступ? Существуют ли какие-либо предложения по финансированию, которые можно было бы подготовить?

Инфраструктура:

- Есть ли необходимость в помещении (например, социальном учреждении или общественном месте)?

Надлежащее и устойчивое финансирование является важнейшим фактором разработки осуществимого плана действий. Финансирование – это механизм, с помощью которого цели воплощаются в конкретные действия путем распределения ресурсов. Чтобы понять уровень существующих ресурсов и способы из использования, необходимо составить карту услуг и определить системы их финансирования. После этого необходимо распределить имеющиеся ресурсы таким образом, чтобы добиться максимально возможной отдачи (ВОЗ, 2003).

3. Мобилизация ресурсов

Если местное сообщество испытывает нехватку финансовых ресурсов, то для получения финансирования, необходимого для осуществления плана действий, можно использовать ряд эффективных методов сбора средств.

Мобилизация ресурсов – это процесс привлечения различных видов поддержки сообщества. К методам мобилизации ресурсов могут относиться:

- выдвижение предложений донору (например, по грантам или программам финансирования);
- обращение за технической поддержкой, например к неправительственным организациям, вузам, исследовательским группам, национальным или международным организациям;
- согласование стратегии сообщества по сбору средств с целями фондов, организаций и деловых групп;
- организация мероприятий по сбору средств, например во время завтрака или утреннего кофе перед началом рабочего дня, когда в помещении размещаются информационные листовки или плакаты и принимаются пожертвования на мероприятия по предотвращению самоубийств (например, в коробке для сбора средств);
- сбор взносов в натуральной форме, например старой одежды, мебели, книг, транспортных средств или даже зданий, которые могут быть проданы и обращены в финансовую поддержку;
- размещение ящиков для пожертвований в часто посещаемых общественных местах;
- популяризация волонтерской поддержки в форме взносов личным временем (таймшеринга), когда волонтеры предоставляют свое время и ресурсы для поддержки плана действий по предотвращению самоубийств (этот способ может объединить местное сообщество в духе бескорыстной взаимопомощи и поддержки);
- организация спонсируемых мероприятий, таких как пробежки или прогулки;
- возможен вариант «равных взносов», когда работодатели обязуются внести сумму, равную собранной сотрудниками, что позволяет быстро удвоить объем пожертвований.

4. Составление плана действий в соответствии с приоритетами и ресурсами

После картирования, изучения ключевых проблем и определения возможных действий для осуществления плана необходимо установить приоритетность этих действий в рамках плана действий.

Если бы руководящий комитет решил рассматривать все ключевые проблемы и предпринимать все действия одновременно, он оказался бы перегружен работой. Сосредоточив внимание на разумном количестве действий для данного сообщества за один раз (например, для начала можно осуществить одно-два действия), можно сконцентрировать усилия и ресурсы для обеспечения оптимальной эффективности. Впоследствии можно выстроить дальнейшие действия на основе этих первоначальных усилий, с тем чтобы в конечном итоге достичь всех целей.

Чтобы расставить эти действия по приоритетности, можно утвердить простой список; кроме того, также можно использовать ряд методик расстановки приоритетов, которые облегчают этот процесс и помогают учесть потребности сообщества и действия, основанные на фактических данных. Одним из примеров такой методики является трехмерная матрица приоритетов (см. приложение 3.5), в которой участникам предлагается оценивать действие по трем характеристикам: 1) ощущаемая потребность, 2) фактические данные и 3) практическая осуществимость (включая кадровые и финансовые ресурсы и временные рамки). Каждому действию может быть присвоено не более пяти баллов по каждой из трех характеристик. Сумма баллов для каждого действия определяет их место в списке приоритетов.

Что касается временны́х рамок, то некоторые виды деятельности (например, надзор или психосоциальная поддержка) должны быть непрерывными, в то время как другие (например, обучение работников здравоохранения или информационные сессии для членов сообщества) могут проводиться через регулярные промежутки времени.

План действий должен быть составлен в письменном виде с указанием всех деталей необходимых действий (Archer & Cottingham, 2012). Кроме того, план должен предусматривать четкое разделение задач и назначение ролей и обязанностей в соответствии с имеющимися ресурсами. Ответственное отношение к этому вопросу облегчит весь процесс реализации плана в целом.

5. Формулирование целей плана действий в соответствии с принципом SMARTER

При наличии разных подходов к процессу постановки целей одним из наиболее эффективных способов обеспечить их достижимость и практичность является использование целей в соответствии с принципом SMARTER (см. приложение 3.6). Уточним, что эти цели помогают структурировать действия. Заблаговременное определение целей может увеличить гибкость плана на тот случай, если какой-либо из его элементов изменится (Capire Consulting Group, 2016).

В соответствии с принципом SMARTER цели должны обладать следующими характеристиками (Mindstrong, 2016).

1. КОНКРЕТНОСТЬ (SPECIFIC)
   Цели должны быть точными и ясными, с четким указанием желаемого результата («кто, что, где, почему»).
   Пример: обучение общинных медицинских работников оценке и контролю суицидального поведения.
2. ИЗМЕРИМОСТЬ (MEASURABLE)
   Цели должны содержать конкретные критерии для оценки успехов в достижении каждой поставленной цели.
   Пример: сокращение количества самоубийств в сообществе, повышение общественной осведомленности о самоубийствах.
3. ДОСТИЖИМОСТЬ (ACHIEVABLE)
   Цели должны быть достижимыми. Они должны отвечать критерию здравого смысла, требующему достижимых изменений в существующей практике или поведении.
   Пример: обучение сотрудников СМИ ответственному освещению самоубийств.

4. АКТУАЛЬНОСТЬ (RELEVANT)
   Цели должны быть актуальными для целевой группы, выявленных потребностей и приоритетов. *Пример: создание в местном сообществе группы самопомощи для людей, чьи близкие совершили самоубийство.*
5. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ (TIMING)
   Цели должны иметь четкие и регулируемые сроки их достижения.
   Пример: достижение важной цели в течение шести месяцев.
6. ОЦЕНКА (EVALUATE)
   Цели должны регулярно оцениваться и корректироваться по мере необходимости с учетом изменений и накопленного опыта.
   Пример: регулярные встречи местного сообщества для получения обратной связи или проведение опросов.
7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (RESPONSIBILITY)
   Цели должны содержать четкое разделение труда с точным указанием лиц, ответственных за их осуществление, мониторинг и оценку.
   Пример: четкое распределение обязанностей и задач между членами инициативной группы.

Успехи в достижении целей могут быть измерены путем проведения регулярных встреч инициативной группы как по завершении крупных мероприятий, так и через другие разумные интервалы времени, в которые будет полезна оценка успехов.

6. Разработка стратегии работы с населением для содействия деятельности по предотвращению самоубийств и общественным мероприятиям

Руководящему комитету чрезвычайно важно добиться успеха в налаживании работы с более широкими кругами общества для содействия его мероприятиям и повышения осведомленности. При выборе стратегии работы с населением (см. приложение 3.7) следует учитывать степень стигматизации, а также культурные, религиозные, исторические и экономические факторы. Кроме того, стратегия работы с населением должна быть адаптирована к имеющимся ресурсам.

Различные подходы могут включать в себя один или несколько следующих пунктов (Mental Health Commission of Canada, 2015):

- прямая почтовая рассылка;
- публикации в газетах;
- интернет (например, электронная почта, веб-сайт, списки рассылки, социальные сети);
- традиционные печатные носители (например, брошюры, буклеты, листовки);
- реклама на телевидении;
- реклама на радио;
- обычные места скопления людей (например, рынки, концерты);
- реклама в общественном транспорте (например, в автобусах).

Вставка 3. Пример Кении

Кения располагает ограниченными данными о количестве людей, которые совершают суицидальные попытки или погибают в результате самоубийств. В Кении самоубийство является нарушением закона; это явление сопровождается стигматизацией и табуированием, что еще больше увеличивает вероятность занижения или замалчивания количества случаев, особенно суицидальных попыток. Из страха судебного преследования, а также из культурных и религиозных убеждений самоубийство часто ошибочно документируется как несчастный случай или иная причина смерти. В целях повышения осведомленности и проведения разъяснительной работы среди населения о самоубийствах и их предотвращении местная неправительственная организация Befrienders Kenya [«Дружеская поддержка в Кении»] мобилизовала лидеров общественного мнения и приняла меры для решения этой важнейшей проблемы общественного здравоохранения в районах Машимони и Матаре (округ Найроби). Организация Befrienders Kenya упростила процесс вовлечения общественности с помощью пособия по вовлечению местного сообщества.

После начальной подготовки, включавшей в себя сессии по планированию и неоднократное посещение местного сообщества группой по осуществлению плана, была проведена дискуссия, позволившая понять объем знаний сообщества о самоубийствах и выяснить его восприятие, отношение, идеи и убеждения в отношении самоубийств. В дискуссии приняли участие религиозный лидер, учитель, общинные медицинские работники, молодые люди, помощник руководителя района и представитель деловых кругов. В результате дискуссии выяснилось, что самоубийства в местном сообществе распространены относительно широко, особенно среди безработной молодежи, которая употребляет наркотики и алкоголь, что увеличивает риск самоубийств и ранней беременности, которая также часто встречается в этом районе. Участники дискуссии отметили необходимость углубленного понимания явления самоубийства и причин суицидального поведения, повышения общественной осведомленности о самоубийствах и просвещения в этой области.

В целях облегчения процесса вовлечения местных сообществ и формирования связей с более широкими кругами населения был создан руководящий комитет в составе представителей молодежи, религиозных лидеров, общинных медицинских работников, учителей, представителей деловых кругов и государственной администрации. Руководящий комитет возглавил деятельность сообщества, направленную на предотвращение самоубийств. Комитет определил основные заинтересованные стороны, подготовил материально-техническое обеспечение и повестку дня первого совещания, а также разработал план действий сообщества, включая общие цели, мероприятия и ресурсы. Организация Befrienders Kenya собрала данные из различных источников, включая интернет, статистическое бюро Кении, Министерство здравоохранения и психиатрическую больницу Матаре; тем не менее данные о случаях самоубийства, самоповреждений и суицидальных попыток оказались весьма ограниченными не только для целевого района, но и для страны в целом.

В первой открытой встрече, состоявшейся в сообществе, приняли участие 240 человек. Рассмотренные в ходе встречи темы включали в себя понимание явления самоубийства, злоупотребления наркотиками и алкоголем и психическое здоровье, а также рассказ человека, потерявшего близкого в результате самоубийства, о своем жизненном опыте. Единый посыл всех организаторов встречи заключался в том, что самоубийства можно предотвратить и что местное сообщество и отдельные люди могут внести свой вклад в предотвращение самоубийств.

Общественность была проинформирована о тревожных признаках самоубийства и мерах, которые необходимо принять в случае подозрения на риск совершения самоубийства. Организаторы отметили, что депрессия является одним из основных расстройств психического здоровья, наиболее тесно связанных с самоубийствами.

Один из ключевых выводов первой встречи заключался в том, что необходимо изменить отношение, представления и убеждения людей, что поможет снизить уровень стигматизации и предоставить пострадавшим лицам и семьям доступ к поддержке. Участники выразили удовлетворение затронутыми темами и отметили, что узнали много новой информации, которую не обсуждали ранее. В конечном итоге сложилось впечатление, что участники начали менять свое восприятие и образ мысли в отношении самоубийств, а также задумались об их предотвращении.

Руководящий комитет и организация Befrienders Kenya разработали план действий в соответствии с приоритетами сообщества и имеющимися ресурсами, при этом финансовые трудности и нехватка подготовленного персонала стали вопросами, вызывающими особое беспокойство. Общие цели заключались в сокращении числа самоубийств в сообществе, снижении уровня стигматизации этого явления и подготовке лидеров местных сообществ.

Запланированные действия, согласованные с общими целями, включали в себя:

1) обучение общинных медицинских работников выявлению уязвимых лиц и групп и контролю за суицидальным поведением;
2) повышение осведомленности и информированности о самоубийствах и их предотвращении посредством расширения диалога внутри местного сообщества, что также будет способствовать снижению уровня стигматизации; и
3) обучение лидеров местных сообществ выявлению лиц, подверженных риску совершения самоубийства, и содействию им в получении помощи.

В плане действий сообщества были описаны все детали каждого действия и распределены общие обязанности. В целях анализа ресурсов, необходимых для осуществления каждого действия, комитет составил карту имеющихся в сообществе ресурсов и определил основные заинтересованные стороны для проведения отдельных мероприятий. В качестве важного фактора обеспечения устойчивости плана действий было отмечено распределение задач. После завершения разработки план действий был представлен сообществу.

В ходе встречи местного сообщества для получения обратной связи стало очевидно, что значительное число членов сообщества уже изменили свое отношение к самоубийствам. Во время обсуждений они признавали связь самоубийства с проблемами психического здоровья и тот факт, что самоубийство требует такого же внимания, как и любая другая медицинская проблема. Члены сообщества поняли, что люди, столкнувшиеся с самоубийством близких, нуждаются в одобрении и поддержке, а людей с суицидальными мыслями необходимо выслушать и направить к соответствующим специалистам.

Одним из ключевых направлений деятельности была названа необходимость создания групп поддержки для людей, чьи близкие совершили самоубийство, а также для тех, кто совершил суицидальную попытку. Этот шаг даст пострадавшим возможность обмениваться опытом и поддержкой, а также содействовать друг другу в вопросах поиска соответствующей помощи.

Помимо этого выяснилось, что сообщество способно играть важную роль в предотвращении самоубийств, поскольку может служить площадкой для обучения и повышения осведомленности. Все участники согласились с тем, что в области предотвращения самоубийств заинтересованными сторонами являются все люди, поскольку каждый человек так или иначе сталкивается с этим явлением.



4. Непрерывная мобилизация СМИ

1. Советы по успешной работе с местными СМИ
2. Ответственное освещение в СМИ

4. Непрерывная мобилизация СМИ

СМИ играют важную роль в формировании общественного мнения и настроений (Borinstein, 1992; Kalafatelis & Dowden, 1997; Philo et al., 1994). Время от времени, особенно в ходе мероприятий, посвященных Всемирному дню предотвращения самоубийств (10 сентября), интерес СМИ может быть очень высоким. Несмотря на то, что местным сообществам необходимо использовать возможности работы со СМИ в качестве канала для популяризации своих усилий и идей, следует отметить, что взаимодействие со СМИ в области предотвращения самоубийств может сопровождаться трудностями. Особенно важно, чтобы СМИ ответственно освещали случаи самоубийств во избежание подражания суицидальным действиям со стороны уязвимых лиц. Взаимодействие со СМИ становится еще более сложным в обстановке, когда самоубийства по-прежнему окружены стигматизацией и мифами. Ввиду мощного воздействия, оказываемого СМИ, необходимо рассмотреть пути их успешной мобилизации в рамках усилий по вовлечению местных сообществ в предотвращение самоубийств (см. приложение 4.1).

1. Советы по успешной работе с местными СМИ

1. В сотрудничестве с местными СМИ разрабатывайте медиакампании, информирующие о самоубийствах и их предотвращении, укреплении психического здоровья и снижении уровня стигматизации. Расширяйте популяризацию здорового образа жизни в контексте взаимосвязи между факторами стресса, психическим и физическим здоровьем.
2. Призывайте СМИ ответственно освещать суицидальное поведение (WHO, 2017a).
3. Приглашайте местные СМИ к участию в общественных мероприятиях.
4. Поощряйте местные СМИ разрабатывать коммуникационную стратегию, в которую входило бы создание и распространение подборки информационных материалов для прессы, являющейся источником информации для ответственного освещения самоубийств и включающей контактные данные для местных специалистов по работе с общественностью. Распространяйте доступные ресурсы, посвященные теме самоубийств и СМИ.
5. Призывайте СМИ соблюдать этические нормы и правила в отношении самоубийств.
6. Внедрите процесс мониторинга СМИ для сбора информации о надлежащем освещении самоубийств и предоставления конструктивных комментариев при публикации вводящих в заблуждение или оскорбительных описаний самоубийств.
7. Разработайте процесс выдвижения местных СМИ на существующие премии за выдающиеся достижения в освещении самоубийств или участвуйте в создании новой премии для признания заслуг журналистов.
8. Привлеките работников СМИ к участию в семинаре, посвященном ответственному освещению самоубийств.

2. Ответственное освещение в СМИ

Для работников СМИ существует несколько руководств по ответственному освещению самоубийств, включая брошюру ВОЗ (WHO, 2017a). Эти руководства включают следующие пункты:

- указывайте точную информацию о службах, в которые можно обратиться за помощью;
- информируйте общественность о фактах самоубийств и предотвращении самоубийств, не распространяя мифов;
- рассказывайте о том, как справиться с факторами стресса в жизни или суицидальными мыслями и как получить помощь;
- будьте особенно внимательны при освещении самоубийств известных людей;
- будьте внимательны при интервьюировании членов семьи или друзей погибшего;
- учитывайте, что сами работники СМИ также могут находиться под впечатлением от сюжетов о самоубийствах;
- не размещайте сообщения о самоубийствах на первых полосах и не повторяйте их без необходимости;

- не используйте выражения, описывающие самоубийство как нечто сенсационное, нормальное или являющееся конструктивным способом решения проблем;
- не описывайте способы самоубийства явным образом;
- не сообщайте деталей о месте совершения самоубийства;
- не используйте броские заголовки;
- не используйте фотографии, видеозаписи или ссылки на страницы в социальных сетях.

Вставка 4. Пример Тринидада и Тобаго

В Тринидаде и Тобаго самоубийства остаются одной из основных проблем общественного здравоохранения. На Чагуанас, крупнейший район Тринидада, приходится около 25% самоубийств в стране. Для выявления сторон, чаще всего участвующих в борьбе с суицидальным поведением и заинтересованных в работе по предотвращению самоубийств в местном сообществе, были организованы дискуссионные встречи. Были установлены контакты с различными заинтересованными сторонами внутри сообщества, такими как мэрия, полиция, поставщики услуг по охране психического здоровья, религиозные лидеры, представители деловых кругов и группы анонимных алкоголиков. Участники встреч согласились, что молодежь внутри школьной системы подвержена риску самоубийств вследствие употребления наркотиков, плохого надзора, семейных проблем и недиагностированных психических расстройств.

По результатам встреч был организован руководящий комитет. В него вошли социальный работник, общинная медсестра из службы охраны психического здоровья, старшая медсестра службы неотложной помощи, руководитель службы первичной медико-санитарной помощи, сотрудник полиции, инструктор, учитель, два муниципальных советника и два руководителя неправительственных организаций. Комитет провел несколько совещаний, на которых определил механизмы привлечения членов местного сообщества в инициативную группу. Серьезность проблемы самоубийств признавалась как факт, однако данные о ней были недоступны или неизвестны широкой публике.

Первая встреча на базе местного сообщества была организована и объявлена СМИ. В ней приняли участие около 25 человек. Повестка дня включала в себя обзор статистики самоубийств и информацию о тревожных признаках и факторах риска. Во время встречи был проведен анализ ресурсов. К числу обсуждавшихся стратегий относилось повышение осведомленности о самоубийствах и их предотвращение в сообществе, выявление учащихся, относящихся к группе риска, и мероприятия на рабочем месте. На встрече было отмечено общее чувство бессилия и факт значительной социальной стигматизации; участники неоднократно выражали обеспокоенность в связи с тем, что полиция и медицинские работники не имеют подготовки для борьбы с самоубийствами, а также отмечали, что наблюдается дефицит информации о масштабах этой проблемы и о том, каким образом местное сообщество может помочь в ее предотвращении.

В составе руководящего комитета была создана инициативная группа; проводились регулярные совещания, на которых проходило обсуждение плана действий сообщества. Группа определила четыре общие цели:

- выявить уязвимых лиц/группы в составе местного сообщества;
- создать систему эпиднадзора;
- оказывать оперативную клиническую поддержку отдельным лицам и семьям, включая тех, кто недавно потерял родственника или близкого друга в результате самоубийства;
- обучать сотрудников служб экстренного реагирования, полиции, пожарной охраны и скорой медицинской помощи методам предотвращения самоубийств и стратегиям вмешательства.

Для включения в план действий были выбраны следующие пункты.

1. Действия в поддержку групп, определенных как наиболее уязвимые, а именно:
   - подростки: обучение и разъяснительная работа среди учителей/родителей в целях повышения осведомленности о психическом здоровье подростков;
   - молодежь: реализация программ помощи сотрудникам и создание зон отдыха;
   - пожилые люди: обучение и разъяснительная работа среди специалистов отделов пенсионного и социального обслуживания, групп для пенсионеров, домов престарелых и больничных служб.
2. Создание в районе системы эпиднадзора в отношении самоубийств на основе сотрудничества между службами здравоохранения, полицией и пожарной охраной.
3. Предоставление информации о способах получения помощи при выявлении проблемного поведения.
4. Обучение «вахтеров», контактирующих с людьми из группы риска.

Что касается конкретных мероприятий, то в отношении подростков была предусмотрена выездная работа в школах, связь с директорами и инструкторами начальных и средних школ района, а также работа с организациями родителей/учителей в целях повышения осведомленности о психическом здоровье. Для повышения осведомленности и задействования тренеров, координаторов и молодежных клубов были использованы рекреационные мероприятия.

Работа с молодежью предполагала консультирование работодателей, программы помощи сотрудникам и создание зон отдыха, пользующихся популярностью в Чагуанасе. В профилактическую программу для этой подгруппы населения также вошла работа на низовом уровне, обучение служб помощи сотрудникам и предотвращение употребления психоактивных веществ с помощью групп анонимных алкоголиков и групп анонимных наркоманов, а также служб здравоохранения. Одной из приоритетных задач также назвали консультирование по вопросам взаимоотношений и семьи, однако члены группы сочли, что этим процессом можно управлять с помощью существующих религиозных и общественных организаций, взаимодействующих с семьями.

Работу с пожилыми людьми предполагалось проводить силами групп для пенсионеров, домов престарелых и больничных служб. В районных отделах пенсионного обеспечения и социального обслуживания должны были пройти учебные и разъяснительные мероприятия.

Для вовлечения местного сообщества в деятельность по предотвращению самоубийств и информирования инициативной группы об изменениях, которые могут повлиять на осуществление плана действий по предотвращению самоубийств, были организованы регулярные общественные встречи и семинары. Было решено, что СМИ должны оказывать любую необходимую поддержку. Для популяризации темы предотвращения самоубийств была запланирована кампания в СМИ и социальных сетях с участием известных жителей района.

Благодаря вовлечению сообщества появился энтузиазм и надежда на то, что эти действия принесут пользу сообществу, помогут лучше понять вопросы психического здоровья, сократить число самоубийств и улучшить общую атмосферу сплоченности в сообществе. Мэрия и муниципалитет должны были поддержать идею предотвращения самоубийств посредством муниципальных проектов и инициатив. Члены комитета выразили надежду на то, что диагностика и лечение расстройств психического здоровья, особенно депрессии и злоупотребления психоактивными веществами, отныне будет осуществляться на более раннем этапе.



5. Мониторинг и оценка плана действий для местного сообщества

1. Непрерывный мониторинг
2. Оценка в целях формулирования усвоенных уроков для дальнейшей деятельности
3. Системы эпиднадзора и количественные изменения

5. Мониторинг и оценка плана действий для местного сообщества

После разработки плана действий и начала его осуществления важно постоянно сверять успехи с планом действий и графиком, своевременно вносить коррективы при появлении изменений, пересматривать приоритеты, при необходимости адаптировать план действий и документировать обнаруженные препятствия и усвоенные уроки. Мониторинг и оценка включают в себя измерение реального воздействия вмешательства и оценку его эффективности и рентабельности (Acosta et al., 2013; Capire Consulting Group, 2016).

- Мониторинг – это плановый контроль за осуществлением плана действий. Чтобы обеспечить решение любых выявляемых проблем на постоянной основе, важно оценить, насколько эффективно происходит осуществление плана.
- Оценка – это процесс систематического анализа, позволяющий определить ценность, важность или эффективность плана (WHO, 2007).

Несмотря на то, что максимум усилий обычно прилагается к осуществлению мероприятий, в идеальной ситуации оценка должна быть включена в план действий сообщества на всех этапах его разработки. Важно выяснить, какие меры действительно эффективны, помогают или мешают ли они людям, для каких групп они наиболее уместны и полезны и могут ли они быть адаптированы для использования другими сообществами.

Мониторинг и оценка являются взаимодополняющими, а не полностью независимыми процессами, и в некоторой степени дублируют друг друга. Информация, собранная в процессе мониторинга, обычно используется для целей систематической оценки; в то же время мониторинг включает в себя определенный процесс оценки информации, которая может быть использована для разработки планов (WHO, 2007).

Мониторинг и оценка являются важной частью усилий по вовлечению местных сообществ по следующим причинам (Capire Consulting Group, 2016):

1) **непрерывный мониторинг** позволяет проводить оценку хода осуществления плана действий и необходимости внесения каких-либо корректировок и изменений;
2) **оценка в целях формулирования усвоенных уроков** помогает в разработке других мер по предотвращению самоубийств в этом и других сообществах;
3) **системы эпиднадзора и учет количественных изменений** позволяют осуществлять контроль за общими тенденциями изменения количества самоубийств и суицидальных попыток.

1. Непрерывный мониторинг

В идеальной ситуации мониторинг должен являться частью всего процесса осуществления плана действий по предотвращению самоубийств. Определяющие понятие успеха результаты, целевые ориентиры и индикаторы, а также процесс и интервалы оценки должны быть определены заранее. Чтобы понять, ведут ли действия к достижению намеченных целей, появились ли какие-либо новые возможности или потребность в изменении направления, можно проводить регулярные проверки на всем протяжении процесса. Для этого может использоваться целый ряд способов (см. приложение 5.1) (Capire Consulting Group, 2016; Suicide Prevention Australia, 2014). Например:

- отведите время для контроля хода работы в ходе совещаний руководящего комитета и подкомитетов. Ответьте на следующие вопросы (WHO, 2007):
  - выполнены ли запланированные мероприятия;
  - соблюдаются ли сроки, отведенные для каждого мероприятия;
  - использованы ли запланированные ресурсы;
  - достигнуты ли ожидаемые результаты мероприятий;
  - достигнуты ли цели различных стратегий;
- регулярно опрашивайте всех участников, задействованных в планировании мероприятий, с какими проблемами они сталкивались и предлагали ли внести какие-либо изменения в мероприятия;

- в случае необходимости внесения изменений пересмотрите общую цель в соответствии с новыми возможностями и проблемами;
- определите критерии или показатели с небольшим поэтапным приростом (например, количество людей, посещающих мероприятия; количество эфирного времени на радио или сообщений в СМИ; количество людей, охваченных сообщением), чтобы контролировать успехи на протяжении всего процесса;
- если мероприятие не достигает целевой аудитории или больше не представляется эффективным, рассмотрите возможности его изменения или адаптации.

Если вы выделите время для обсуждения и анализа успехов, это позволит внести уточнения в общий план действий и обеспечить мониторинг хода его осуществления. Мониторинг должен стать частью плана действий начиная с этапов планирования и разработки; помимо прочего, он поможет обеспечить продолжение качественной оценки.

2. Оценка в целях формулирования усвоенных уроков для дальнейшей деятельности

При планировании и осуществлении любых мероприятий в рамках плана действий сообщества анализ возникших проблем и усвоенных уроков является важной частью подготовки к будущей деятельности. Несмотря на осуществление мониторинга на всем протяжении процесса составления и реализации плана, для обеспечения необходимых улучшений важно учитывать и документировать опыт, полученный в результате того или иного события, программы, мероприятия или серии мероприятий. Обеспечьте документирование усвоенных уроков; это необходимо не только для будущей деятельности руководящего комитета, но и для использования этого опыта другими сообществами.

Для получения сопоставимых данных следует последовательно придерживаться одних и тех же методов оценки (см. приложение 5.2). К предлагаемым методам сбора и документирования полученного опыта относятся следующие.

- Попросите участников мероприятия записать удачные и неудачные по их мнению аспекты и зафиксируйте их основные выводы (например, с помощью формы обратной связи или опроса).
- Обратитесь к руководящему комитету и подкомитетам с просьбой проанализировать записи об усвоенных уроках, основных выводах и комментариях участников (например, в форме семинара или интервью).
- Рассмотрите различные показатели, такие как качество или объем реализации мероприятий, общее количество проведенных мероприятий, количество участников, степень удовлетворенности, а также сотрудничество заинтересованных сторон.

Еще одним вариантом является проведение обсуждения в формате фокус-группы (см. приложение 5.3). Фокус-группа – это небольшая группа из 6–10 человек под руководством опытного модератора, который координирует открытую и свободную дискуссию. Большое значение имеет хорошая подготовка к этим сессиям, поскольку необходимо выбрать в качестве участников разнообразную группу незнакомых между собой людей, тщательно отобрать заранее примерно 10 вопросов (которые не должны быть известны участникам до начала обсуждения), а также выбрать модератора и еще одного человека, который будет делать заметки или вести запись дискуссии (Elliot & Associates, 2005). В число участников могут входить, например, лидеры местных сообществ, учителя, медсестры или другие медицинские работники, религиозные лидеры, фермеры и сотрудники администрации.

При обсуждении данной темы, то есть проблемы самоубийств в местном сообществе и деятельности по их предотвращению, могут оказаться полезными три типа вопросов (Elliot & Associates, 2005).

- **Вопросы для вовлечения.** Ознакомьте участников с темой обсуждения и помогите им почувствовать себя более свободно. Вот несколько примеров:
  - Что участники группы знают о самоубийствах? Что им известно о предотвращении самоубийств?
  - Знают ли участники о каких-то мероприятиях по предотвращению самоубийств? Что они думают о мероприятиях по предотвращению самоубийств, осуществляемых в их сообществе в соответствии с планом действий?
- **Вопросы для изучения.** Перейдите к основной теме дискуссии. Вот несколько примеров:
  - Каких услуг и инфраструктуры не хватает в настоящее время?
  - Какие препятствия встречает деятельность по предотвращению самоубийств в местном сообществе?
  - Как участники оценивают эффективность мероприятий по предотвращению самоубийств для снижения количества самоубийств?

- **Итоговые вопросы.** Проверьте, не остались ли какие-то темы за рамками дискуссии. Вот несколько примеров:
  - Желает ли кто-нибудь добавить что-то к сказанному?
  - Остались ли у вас вопросы?

Как правило, для получения достоверных результатов необходимо провести более одной фокус-группы (около трех) (Elliot & Associates, 2005).

3. Системы эпиднадзора и учет количественных изменений

Помимо планового мониторинга хода осуществления плана действий для анализа количественных данных используются системы эпиднадзора. Количественные данные дают более широкую картину общих тенденций в отношении количества самоубийств и суицидальных попыток в данном сообществе за некоторый отрезок времени. В связи с этим надежные и высококачественные данные позволяют отслеживать долговременные тенденции, а также демонстрируют эффективность вмешательств, направленных на сокращение количества самоубийств и суицидальных попыток. Тем не менее самоубийство относится к редким явлениям, поэтому нельзя ожидать статистически значимых изменений на уровне отдельного сообщества. Еще больше осложнить картину способны эпизоды серийных самоубийств. Необходимо использовать большее количество индикаторов, в том числе таких как число людей, прошедших обучение, направленных к специалистам или принявших участие в мероприятиях.

Несмотря на то, что тематика и потенциальные изменения систем эпиднадзора относятся к сфере здравоохранения, политики и научных исследований, необходимо включить в план действий сообщества аспекты, связанные с системами эпиднадзора, что поможет в конечном счете внести вклад в более общие региональные, национальные или глобальные структуры эпиднадзора. В докладе ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (ВОЗ, 2014) отмечается важность наличия функциональной системы эпиднадзора в рамках всеобъемлющей стратегии предотвращения самоубийств в любой стране. Конечная цель любого вмешательства в области предотвращения самоубийств заключается в сокращении количества самоубийств и суицидальных попыток, что означает необходимость наличия качественных данных.

При наличии возможности местные сообщества (например, общинные медицинские работники или полиция) должны выяснить, могут ли они начать осуществлять эпиднадзор путем регулярного сбора информации о самоубийствах и суицидальных попытках в их районе, чтобы внести вклад в более масштабную систему эпиднадзора. Сбор данных для этой цели может быть поручен отдельным членам сообщества (см. приложение 5.4). Раз в месяц эти лица должны обращаться к потенциальным источникам информации, связанной с самоубийствами, посещать соответствующие учреждения для получения информации о количестве случаев самоубийств и суицидальных попыток, а затем составлять сводку данных по самоубийствам. К потенциальным источникам информации относятся:

- больничная документация;
- лидеры местных сообществ;
- врачи общей практики, общинные медицинские работники и медсестры;
- «вахтеры», например учителя, полицейские и пожарные;
- крематории и кладбища;
- специально назначенные члены сообщества;
- религиозные лидеры.

Необходимо обеспечить полную конфиденциальность любого разговора, касающегося самоубийств или суицидальных попыток, и хранить данные в безопасном месте.

Подобные усилия, направленные на поддержку более масштабной системы эпиднадзора, могут стать частью общенациональной системы регистрации естественного движения населения, которая официально документирует все демографические события в стране. После этого национальные данные могут быть занесены в базу данных ВОЗ о смертности (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ (на англ. яз.), по состоянию на 22 января 2019 г.). ВОЗ также предлагает руководство по регистрации смертности от травм, включая самоубийства, в моргах и больницах (WHO, 2012). Аналогичным образом доступна в форме практического руководства информация о создании или оптимизации больничной системы регистрации суицидальных попыток и случаев самоповреждения (WHO, 2016a). Помимо этого,

одним из инструментов для получения репрезентативных в национальном масштабе демографических данных по факторам риска в стране, включая суицидальные попытки, является поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска развития неинфекционных заболеваний (https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/ru/, по состоянию на 22 января 2019 г.).

Вставка 5. Пример Непала

Одним из районов Непала, в наиболеьшей степени пострадавших от разрушительного землетрясения 2015 г., является Синдхупалчок, где количество случаев самоубийств возросло с 58 до 72 в течение двух лет. Расположенный в районе Синдхупалчок муниципалитет Чаутара решил вовлечь местное сообщество в предотвращение самоубийств.

В подготовительной встрече приняли участие глава общины, сотрудники местной полиции, медицинские работники, местные лидеры и члены неправительственных организаций. Они обсудили бремя самоубийств в сообществе и доступные услуги. Руководители районных служб здравоохранения и местные заинтересованные стороны были проинформированы о целях планируемой деятельности и последовательности мероприятий, направленных на вовлечение сообщества.

В ходе первоначальных обсуждений со школьными учителями, членами неправительственных организаций, местными жителями, медицинскими работниками и общинными медицинскими женщинами-волонтерами был отмечен дефицит осведомленности о самоубийствах и подготовки в области предотвращения самоубийств, а также некорректный и неэффективный контроль и дальнейшее ведение отдельных случаев. Просвещение школьников в вопросах психического здоровья и предотвращения самоубийств не велось.

По итогам дискуссий и подготовительных встреч был сформирован руководящий комитет для выявления заинтересованных сторон, постановки общих целей в области предотвращения самоубийств и разработки плана действий сообщества. В состав комитета вошли глава общины, директора школ, председатели местных неправительственных организаций, местные жители и общинные медицинские женщины-волонтеры. Члены руководящего комитета отметили слабость механизмов социальной поддержки и их неспособность предоставлять основные услуги. После землетрясения число самоубийств в местном сообществе возросло, поскольку людям, утратившим поддержку, было не к кому обратиться.

Членам руководящего комитета не хватало профессиональных знаний о самоубийствах и их предотвращении, поэтому для них была организована однодневная ориентационная сессия. На этой сессии было разъяснено, как проводить оценку людей, имеющих суицидальные мысли или планы либо совершивших акты самоповреждения, и как убеждать их обратиться за соответствующей медицинской помощью или психосоциальной поддержкой. Для проведения ориентационной сессии был адаптирован и использован раздел Руководства mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств ВОЗ (mhGAP-IG), посвященный самоповреждениям/суициду.

Первая общественная встреча была проведена в зале заседаний администрации общины. При помощи местной неправительственной организации, общественных агитаторов и общинных медицинских женщин-волонтеров на мероприятие были приглашены члены местного сообщества и основные заинтересованные стороны. В общей сложности на встрече присутствовали 69 человек. Повестка дня встречи включала в себя знакомство с явлением самоубийства, необходимость принятия срочных мер, цели, возможные действия по предотвращению самоубийств, роль местного сообщества и анализ принимаемых в сообществе мер. Участники выявили следующий перечень основных проблем:

- легкий доступ к инсектицидам и пестицидам в сообществе;
- доступность алкоголя ввиду отсутствия ограничений в отношении его продажи и производства;
- нехватка квалифицированных медицинских работников в муниципальных или районных учреждениях здравоохранения;
- межличностные конфликты между членами семьи или сообщества;
- отсутствие психологического консультирования в школах;
- дефицит психосоциального консультирования в сообществе;
- ненадлежащее освещение самоубийств в СМИ.

В ходе последующих совещаний руководящий комитет и основные заинтересованные стороны согласовали следующие общие цели:

- предотвращение самоубийств и суицидальных попыток в сообществе;
- разработка гибкой системы здравоохранения и социальной защиты для оказания помощи людям с суицидальным поведением;
- повышение осведомленности и снижение уровня стигматизации, связанной с самоубийствами и расстройствами психического здоровья.

Основой для плана действий сообщества стал приоритетный перечень ключевых вопросов, определенных в ходе встречи с представителями сообщества. По каждой ключевой проблеме было проведено картирование ресурсов и определены возможные действия сообщества. Расстановка очередности действий осуществлялась с применением трехмерной матрицы приоритетов. В число согласованных действий вошли:

1. Ограничение доступа к ядохимикатам в сообществе;
2. Обучение медицинских работников в муниципальных или районных учреждениях здравоохранения;
3. Мобилизация СМИ в целях повышения осведомленности и снижения уровня стигматизации;
4. Оказание помощи при возникновении межличностных конфликтов между членами семьи или сообщества;
5. Предоставление психологической поддержки в школах;
6. Предоставление психосоциальной поддержки в сообществе;
7. Ограничение производства и продажи алкоголя.

Для руководства мероприятиями в координации с заинтересованными сторонами из числа правительственных и неправительственных организаций был выбран координатор. В связи с тем, что деятельность по предотвращению самоубийств требует многосекторального подхода, важно было обеспечить надежное взаимодействие под руководством координатора.

Стратегия руководящего комитета по работе с населением была составлена с учетом вышеприведенных действий и заключалась в проведении кампании по повышению осведомленности о самоубийствах и их предотвращении в местных СМИ, таких как радио, телевидение и газеты. На местных радиостанциях транслировались джинглы (короткие музыкальные произведения), посвященные теме предотвращения самоубийств. Руководящий комитет был уверен, что мобилизация СМИ в местном сообществе позволит повысить осведомленность о самоубийствах и обучить работников СМИ ответственному освещению самоубийств.

Настроения в сообществе свидетельствовали о том, что вовлечение помогло людям лучше понять явление самоубийства и побудило их больше обсуждать эту тему. Основными препятствиями на пути осуществления плана стали финансовые сложности и дефицит квалифицированных кадров. Медицинские учреждения в сообществе должны быть в состоянии оказывать первичную помощь и принимать пациентов по медицинским направлениям из сообщества. Медицинские работники в сообществе должны уметь оказывать психосоциальную поддержку и иметь наставников и супервизоров.



6. Встреча с представителями местного сообщества для получения обратной связи

6. Встреча с представителями местного сообщества для получения обратной связи

Одним из важных способов оценить деятельность комитета и отметить значительный этап процесса вовлечения сообщества является встреча с представителями местного сообщества для получения обратной связи (см. приложение 6.1). Как и в случае с первоначальной встречей в начале процесса, смысл данной встречи заключается в том, чтобы собрать представителей сообщества для обсуждения и оценки результатов деятельности. На встрече можно обобщить усвоенные уроки и наметить некоторые направления дальнейшей деятельности. Удобнее всего будет провести такую встречу после завершения одного из мероприятий.

Существует много способов проведения встречи для получения обратной связи: выбор будет зависеть от особенностей сообщества и мероприятий по предотвращению самоубийств. По структуре она может совпадать с первой встречей или же представлять собой небольшое выступление с последующим обсуждением. Для получения обратной связи необходимо распространить среди членов сообщества бланки анкет.

Вставка 6. Пример Соединенных Штатов Америки

Самоубийства являются одной из основных причин смерти в Соединенных Штатах Америки. Штат Западная Вирджиния занимает 14-е место в США по уровню самоубийств с поправкой на возраст: в 2015 г. было зафиксировано 18,4 случая на 100 тыс. человек населения. Университет Западной Вирджинии в партнерстве с некоммерческой общественной организацией Healthy Harrison (округ Харрисон) принял решение о совместном применении методик вовлечения местных сообществ, ориентированных на местные потребности, ценности и доступные в районе ресурсы.

Члены местных сообществ приняли участие в первоначальной дискуссии, в ходе которой обсудили процесс, определили цели и провели анализ мероприятий. В состав этой группы вошли специалисты в области охраны психического здоровья, администраторы служб здравоохранения, специалисты по предотвращению самоубийств, члены религиозных общин и представители правоохранительных органов. Первоначальный опрос выявил недостаточную осведомленность группы в области самоубийств. Тем не менее обсуждение помогло выявить группы риска и основные факторы, связанные с самоубийствами в сообществе, такие как употребление опиоидных наркотиков, ощущение безнадежности, утрата целей в жизни, а также препятствия для получения услуг в области охраны психического здоровья, особенно при необходимости принудительного лечения.

В ходе встречи были выявлены заинтересованные стороны и потенциальные партнеры, способные оказать ценную помощь в проведении мероприятий по предотвращению самоубийств. В число ключевых партнеров вошли местные работодатели, высшие учебные заведения, региональные молодежные службы, церкви, загородные клубы, досуговые центры и местные ветеранские организации. К особо важным были причислены места, часто посещаемые группами высокого риска, в частности мужчинами среднего возраста, которые ведут замкнутый образ жизни или злоупотребляют психоактивными веществами (например, рабочие места, бары). Участники также обсудили и признали в качестве уникальных местных факторов возможности для развертывания профилактических программ, направленных на решение проблемы доступа к наиболее опасным средствам совершения самоубийств, таким как огнестрельное оружие.

Они составили карту имеющихся ресурсов и выявили важные недостатки профилактических программ – например, отсутствие связи между группами по охране психического здоровья и предотвращению самоубийств, слабые взаимосвязи между службами, потенциальные изменения в работе служб неотложной медицинской помощи, пожарных и полиции, а также потребность в профилактических услугах здравоохранения.

В процессе разработки плана действий сообщества руководящий комитет принял следующие общие цели в области предотвращения самоубийств:

- предотвращение самоубийств с использованием доступных ресурсов и служб;
- выявление и поддержка усилий по дестигматизации темы психического здоровья и предотвращения самоубийств;
- создание «дорожной карты» по оказанию помощи нуждающимся в ней людям;
- укрепление чувства целеустремленности и надежды у людей, столкнувшихся с трудностями;
- составление плана использования правоохранительных органов и служб экстренного реагирования в инновационных моделях предоставления ухода и вовлечения местных сообществ;
- предоставление поддержки членам семьи и лицам, предпринявшим суицидальную попытку.

Здесь важно отметить твердую убежденность группы Healthy Harrison в том, что целевую группу плана должны составлять люди, подверженные риску самоубийства, которые в настоящее время не охвачены системой психолого-психиатрической помощи, и что цель плана должна заключаться в их выявлении и поддержке.

Округ Харрисон занимает сравнительно большую площадь, включающую в себя более 10 крупных и небольших городов. Удаленность населенных пунктов и различия между тематическими ресурсами и управлением ими в разных сообществах представляют собой проблему, которая мешает выработать и принять общую стратегию для более широкой группы населения. При разработке плана действий самая сложная задача заключалась в том, чтобы продумать действия локального характера на сравнительно большой территории. Помимо этого, члены комитета располагали информацией об уже осуществляемых в районе государственных и региональных программах по предотвращению самоубийств. В итоге основной акцент был сделан на выявлении общих категорий деятельности, которые могли были быть приняты или изменены в зависимости от местных потребностей, ресурсов и существующих программ.

В план действий вошли следующие пункты.

1. Объединить стратегии и планы, поддерживаемые существующими местными и национальными программами.
2. Разработать стратегии, направленные на приоритизацию деятельности по предотвращению самоубийств в районе, и определить местных партнеров (например, религиозные организации или службы для пожилых людей) для создания сети поддержки и услуг.
3. Провести поиск финансирования для осуществления программ и мероприятий с привлечением местных партнеров и предпринимателей.
4. Координировать деятельность с местными медицинскими учреждениями в целях поддержки перехода на новые методы лечения и создания «дорожной карты» для обращения за помощью.

Члены сообщества осознали, что способны предпринимать совместные усилия для предотвращения самоубийств. Они поняли, что эта деятельность очень важна для преодоления чувства безнадежности и отчаяния. Необходимо продолжить общественную дискуссию на тему мероприятий по предотвращению самоубийств и разработки стратегии финансирования.

Ресурсы по теме предотвращения самоубийств для местных сообществ

Общие ресурсы по теме предотвращения самоубийств

- Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Preventing suicide: a resource series. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- WHO MiNDbank. Geneva: World Health Organization (http://www.mindbank.info, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Suicide Prevention Australia. Веб-сайт (https://www.suicidepreventionaust.org/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Living is for everyone. A National Suicide Prevention Strategy project managed by On the Line, Australia, on behalf of the Department of Health (http://www.livingisforeveryone.com.au/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Working to prevent suicide. New Zealand Ministry of Health (http://www.health.govt.nz/our-work/mental-health-and-addictions/working-prevent-suicide, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Catalogue du CRES – Centre de Ressources en Suicidologie, France (in French) (http://cresuicidologie.docressources.fr/opac/index.php, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Suicide prevention resources. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/suicide-prevention, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Tips for funding your program: determining your needs and developing a plan. Newton (MA): Suicide Prevention Resource Centre (http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/fundingtips.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- International Association for Suicide Prevention (IASP). Веб-сайт (https://www.iasp.info, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Australian Institute for Suicide Research and Prevention. Веб-сайт (https://www.griffith.edu.au/health/australian-institute-suicide-research-prevention, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Beijing Suicide Research and Prevention Center, China. Веб-сайт (http://www.crisis.org.cn, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Japan Support Center for Suicide Countermeasures. Веб-сайт (http://www.ncnp.go.jp/nimh/english/j_yobou.html, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP). Веб-сайт (http://www.ki.se/en/nasp/startpage, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- National Suicide Research Foundation, Ireland. Веб-сайт (http://www.nsrf.ie, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Вовлечение ключевых заинтересованных сторон в процесс предотвращения самоубийств

- Рекомендации и предложения для общения с местными лидерами на тему предотвращения самоубийств. Department of Health, United Kingdom (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/137641/Prompts-for-local-leaders-on-suicide-prevention.pdf (на англ. яз.), по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Выявление перспективных партнеров. Newton (MA): Suicide Prevention Resource Centre (http://www.sprc.org/resources-programs/identifying-promising-partners (на англ. яз.), по состоянию на 11 января 2019 г.).
- #308conversations. Mental Health Commission of Canada (http://www.mentalhealthcommission.ca/English/initiatives/11884/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Community engagement toolkit. The Social Planning and Research Council of British Columbia, Canada (http://www.sparc.bc.ca/wp-content/uploads/2017/03/community-engagement-toolkit.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Примеры других программ по предотвращению самоубийств для местных сообществ

• A community-based suicide prevention planning manual for designing a program just right for your community. Pocatello (ID): Idaho State University (http://www.isu.edu/irh/projects/ysp/CommunitySuicidePrevention/4PreventionPlanning/PreventionPlanning.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Guidance for developing a local suicide prevention action plan: information for public health staff in local authorities. London: Public Health England (https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-developing-a-local-action-plan, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• How to implement a 4-level community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour. Leipzig: European Alliance Against Depression (http://www.eaad.net/uploads/media/EAAD_Manual_web_02.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• A framework for suicide prevention planning. Winnipeg: Manitoba Health & Healthy Living (http://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/05/suicide_prevention_framework.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Operation Save Lives: education in suicide prevention. Stockholm, Karolinska Institutet (http://ki.se/en/nasp/operation-save-lives-education-in-suicide-prevention, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Suicide prevention in Stockholm County. Stockholm, Karolinska Institutet (http://ki.se/en/nasp/suicide-prevention-in-stockholm-county-spis, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Общие ресурсы по теме вовлечения местных сообществ (не связанного с самоубийствами)

• Participatory vulnerability analysis: a step-by-step guide for field staff. London: ActionAid International (http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/assessment-review/ActionAid.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Village book training manual: community led planning and development. Yangon: ActionAid Myanmar (http://www.actionaid.org/publications/village-book-training-manual-community-led-and-planning-process?width=960&inline=true, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Community toolbox. Lawrence (KS): Work Group for Community Health and Development, University of Kansas (http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/model-for-community-change-and-improvement, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Emerging action principles for designing and planning community change. Gaithersburg (MD): Community Science (http://communityscience.com/pdfs/CS_Vol1-1_2015_v9_fugr5.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Community planning toolkit. Belfast: Community Places (http://www.communityplanningtoolkit.org/working-together, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Communities that Care (CTC) model. Seattle (WA): Social Development Research Group, University of Washington (http://www.sdrg.org/CTCInterventions.asp, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Community development handbook: a tool to build community capacity. Victoriaville: Canadian Community Economic Development Network (https://ccednet-rcdec.ca/en/toolbox/community-development-handbook-tool-build-community-capacity, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Asset mapping for asset-based community development. Vibrant Communities Canada (http://vibrantcanada.ca/resource-library/community-asset-building/using-asset-mapping-asset-based-community-development, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Active Implementation Hub. Chapel Hill (NC): National Implementation Research Network, University of North Carolina (http://implementation.fpg.unc.edu/, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Финансирование

• Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. Финансирование охраны психического здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://www.who.int/mental_health/policy/MH%20Financing_ru.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Мониторинг и оценка

• Mental health policy and service guidance package: monitoring and evaluation of mental health policies and plans. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/entity/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf?ua=1, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• A guide to real-world evaluations of primary care interventions: some practical advice. Agency for Healthcare Research and Quality, United States Department of Health and Human Services (https://www.pcmh.ahrq.gov/sites/default/files/attachments/PCMH_Evaluation_Guide.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения. Для применения в странах с низким и средним уровнем дохода. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44097/9789289002677_rus.pdf?sequence=13, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Guidelines for developing monitoring and evaluation plans for human resources for health. Washington (DC): United States Agency for International Development (https://www.capacityplus.org/files/resources/guidelines-HRH-monitoring-and-evaluation-plans.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results. New York (NY): United National Development Programme (http://web.undp.org/evaluation/handbook/documents/english/pme-handbook.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Снижение уровня стигматизации и повышение осведомленности по теме психического здоровья и самоубийств

• Safe and effective messaging. Newton (MA): Suicide Prevention Resource Center (http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SafeMessagingrevised.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Кампания Time to Change. Веб-сайт (http://www.time-to-change.org.uk/ (на англ. яз.), по состоянию на 11 января 2019 г.).

Сокращение доступа к средствам для совершения самоубийства

• Methods of suicide: international data derived from the WHO mortality database. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/bulletin/volumes/86/9/07-043489/en/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Limits on analgesic packaging. Newton (MA): Suicide Prevention Resource Centre (http://www.sprc.org/resources-programs/reduced-analgesic-packaging, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Preventing suicides in public places: a practice resource. London: Public Health England (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/481224/Preventing_suicides_in_public_places.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Safer access to pesticides for suicide prevention: experiences from community interventions. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246233/1/WHO-MSD-MER-16.3-eng.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Задействование СМИ в целях поощрения ответственного освещения самоубийств

• Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258814/1/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf?ua=1, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Canadian Association for Suicide Prevention. Веб-сайт (http://suicideprevention.ca/news-resources/media-guidelines-and-social-marketing/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Recommendations for the media. Reporting on Suicide. Веб-сайт (http://reportingonsuicide.org/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Mindset: reporting on mental health. Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma. Веб-сайт (http://www.mindset-mediaguide.ca/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• How journalists can prevent copycat suicides. Leipzig: European Alliance Against Depression (http://www.eaad.net/uploads/media/Mediaguide_2017.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Обучение «вахтеров»

• Suicide prevention training. Question, Persuade, Refer. Веб-сайт (http://www.qprinstitute.com, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• safeTALK. LivingWorks. Веб-сайт (https://www.livingworks.net/programs/safetalk/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (http://www.nrepp.samhsa.gov/ProgramProfile.aspx?id=42, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Люди, пережившие попытку самоубийства

- A guide for medical providers in the emergency department: taking care of suicide attempt survivors. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (http://www.theconnectprogram.org/sites/default/files/site-content/docs/AfterAnAttempt-ER.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- After an attempt: a guide for taking care of yourself after your treatment in the emergency department. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (http://www.theconnectprogram.org/sites/default/files/site-content/docs/AfterAnAttempt-Survivor.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- After an attempt: a guide for taking care of your family member after treatment in the emergency department. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (http://www.theconnectprogram.org/sites/default/files/site-content/docs/AfterAnAttempt-Family.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Working with the suicidal patient: a guide for health professionals. Consortium for Organizational Mental Health, Canada (http://www.sfu.ca/content/dam/sfu/carmha/resources/wwsp/WWSP.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Emergency care of a suicidal person. Stockholm: Karolinska Institutet (http://ki.se/en/nasp/emergency-care-of-a-suicidal-person-aosp, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Ресурсы для молодежи

- Sources of Strength (a universal suicide prevention programme). Веб-сайт (https://sourcesofstrength.org/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Reconnecting youth: a peer group approach to building life skills. Website (https://www.sprc.org/resources-programs/reconnecting-youth-peer-group-approach-building-life-skills, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Kognito At-Risk for High School Educators. Веб-сайт (https://kognito.com/products/at-risk-for-high-school-educators, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- American Indian life skills development curriculum/Zuni life skills development. Веб-сайт (https://uwpress.wisc.edu/books/0129.htm, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Lifelines: a comprehensive suicide awareness and responsiveness program for teens. Веб-сайт (https://www.hazelden.org/web/public/lifelines.page, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Multisystemic Therapy (MST). Веб-сайт (http://www.mstservices.com/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Model Adolescent Suicide Prevention Program (MASPP). Веб-сайт (https://nrepp.samhsa.gov/Legacy/ViewIntervention.aspx?id=251, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Sandbox Project. Teen Mental Health.org. Веб-сайт (http://teenmentalhealth.org/care/health-professionals/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Together to live. Ottawa: Centre for Excellence for Child and Youth Mental Health (www.togethertolive.ca, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Preventing suicide: lesbian, gay, bisexual and trans young people: toolkits for nurses. London: Public Health England (https://www.gov.uk/government/publications/preventing-suicide-lesbian-gay-and-bisexual-young-people, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Headspace National Youth Mental Health Foundation Ltd, Australian Government Department of Health and Ageing. Веб-сайт (http://headspace.org.au/resource-library/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Превенция самоубийств. Руководство для учителей и других работников школ. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66801/WHO_MNH_MBD_00.3_rus.pdf;jsessionid=8601F2936C04FB1A0BBC9175ACA7F49D?sequence=7, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- Youth Aware of Mental Health (YAM). Веб-сайт (http://www.y-a-m.org, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Ресурсы для коренного населения

- Suicide Prevention Program. Indian Health Service, the Federal Health Program for American Indians and Alaska Natives, USA. Веб-сайт (https://www.ihs.gov/suicideprevention/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
- QUNGASVIK toolbox. Fairbanks (AK): University of Alaska (https://www.uaf.edu/canhr/projects/elluam/Qungasvik.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

• Promoting Community Conversations About Research to End Suicide (PC CARES) initiated, developed, and implemented by indigenous communities in Alaska. Fairbanks (AK): University of Alaska, and Amherst (MA): University of Massachusetts. Веб-сайт (http://www.pc-cares.org/about/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• White Mountain Apache Tribe and Johns Hopkins University collaboration to reduce youth suicide, including a tribally-mandated surveillance system, emergency department screening, and a multi-tiered suicide prevention program for youth. Baltimore (MD): Center for American Indian Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Веб-сайт (http://caih.jhu.edu/programs/, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Ресурсы для беженцев и мигрантов

• Refugee suicide prevention training toolkit. Boston (MA): Refugee Health Technical Assistance Center (http://refugeehealthta.org/physical-mental-health/mental-health/suicide/suicide-prevention-toolkit/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Addressing mental health, PTSD, and suicide in refugee communities. Clearwater (FL): Gulf Coast Jewish Family & Community Services. Вебинар (https://gulfcoastjewishfamilyandcommunityservices.org/refugee/2014/08/05/1202998/, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Ресурсы для пожилых людей

• Overview of resources by Suicide Prevention Resource Center. Веб-сайт (https://www.sprc.org/populations/older-adults, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Senior's suicide prevention resource toolkit. Calgary: Centre for Suicide Prevention (https://suicideinfo.ca/LinkClick.aspx?fileticket=cmFwRL4DMJw=, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Ресурсы для использования на рабочем месте

• Preventing suicide: a resource at work. Geneva: World Health Organization (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43502/1/9241594381_eng.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Первая психологическая помощь. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789244548202_rus.pdf?sequence=45, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Поственция: поддержка людей, затронутых самоубийством, и предотвращение подражательных самоубийств

• Превенция самоубийств: как организовать группу самопомощи для лиц, переживших утрату близкого в результате самоубийства. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67606/WHO_MNH_MBD_00.6_rus.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Suicide postvention toolkit: a guide for secondary schools. Headspace National Youth Mental Health Foundation Ltd, Australian Government Department of Health and Ageing (http://headspace.org.au/assets/School-Support/Compressed-Postvention-Toolkit-May-2012-FA2-LR.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Identifying and responding to suicide clusters and contagion: a practice resource. London: Public Health England (https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-identifying-and-responding-to-suicide-clusters, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• SAMHSA news: Suicide cluster prevention on campus. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (http://newsletter.samhsa.gov/2015/12/03/suicide-cluster-prevention-on-campus/, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• SOS: a handbook for survivors of suicide. Washington (DC): American Association of Suicidology (http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Survivors/Loss%20Survivors/SOS_handbook.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Hope and healing: a practical guide for survivors of suicide. Calgary: British Columbia Ministry of Health (http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/HopeandHealing.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Surviving a suicide loss: a financial guide. Greenwood Village (CO): National Endowment for Financial Education (http://afsp.org/wp-content/uploads/2016/02/survivingasuicideloss_afinancialguide.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• After a suicide attempt: a guide for family and friends. Winnipeg: Canadian Association for Suicide Prevention (http://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2014/05/CASP-After-Suicide-Attempt-12-1575.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).
• Support After Suicide Partnership. Website (http://www.supportaftersuicide.org.uk/, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Библиография

Acosta JD, Ramchand R, Becker A, Felton A, Kofner A (2013). RAND Suicide Prevention Program evaluation toolkit. Santa Monica (CA): RAND Corporation.

Allen J, Mohatt GV, Beehler S, Rowe HL (2014). People awakening: collaborative research to develop cultural strategies for prevention in community intervention. Am J Community Psychol. 54:100-11. doi:10.1007/s10464-014-9647-1.

Archer D, Cottingham S (2012). Reflect mother manual. London: ActionAid International.

Aseltine RH, James A, Schilling EA, Glanovsky J (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. BMC Public Health. 7(161). doi:10.1186/147172458777161.

Borinstein AB (1992). Public attitudes towards persons with mental illness. Health Affairs. 11(3):186-96. Capire Consulting Group (2016). Inclusive Community Engagement Toolkit: version 2. Melbourne: Capire Consulting Group (http://capire.com.au/wp-content/uploads/2016/03/Booklet_Capire_Toolkit_2015_screen.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

CDC (2001). CDC Recommendations for a Community Plan for the Prevention and Containment of Suicide Clusters. MMWR. 2 May 2001 (https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001755.htm, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Coppens E, Van Audenhove C, Iddi S, Arensman E, Gottlebe K, Koburger N et al. (2014). Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior. Results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. J Affect Disord. 165:142-50. doi:10.1016/j.jad.2014.04.052.

Edwards RW, Jumper - Thurman P, Plested BA, Oetting ER, Swanson, L (2000). Community readiness: research to practice. J Community Psychology. 28(3):291-307.

Elliot & Associates (2005). Guidelines for conducting a focus group (https://datainnovationproject.org/wp-content/uploads/2017/04/4_How_to_Conduct_a_Focus_Group-2-1.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Erlangsen A, Nordentoft M, Conwell Y, Waern M, De Leo D, Lindner R et al. (2011). International Research Group on Suicide Among Elderly. Key considerations for preventing suicide in older adults. Crisis. 32(2): 106-9.

Fleischmann A, Arensman E, Berman A, Carli V, De Leo D, Hadlaczky G et al. (2016). Overview evidence on interventions for population suicide with an eye to identifying best-supported strategies for LMICs. Glob Ment Health. 3:e5. doi:10.1017/gmh.2015.27.

Galtung J (1985). Conflict Triangle ABC (Attitude-Behaviour-Context) (http://competendo.net/en/The_ABC_Triangle, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Harris F, Maxwell M, O' Connor R, Coyne C, Arensman E, Coffey C et al. (2016). Exploring synergistic interactions and catalysts in complex interventions: longitudinal, mixed methods case studies of an optimised multi-level suicide prevention intervention in four european countries (Ospi-Europe). BMC Public Health. 16:268. doi:10.1186/s12889-016-2942-z.

Hegerl U, Wittenburg L, Arensman E, Van Audenhove C, Coyne JC, McDaid D et al. (2009). Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe (OSPI Europe): an evidence-based multi-level approach. BMC Public Health. 9:428. doi:10.1186/1471-2458-9-428.

Illback R, Bates T, Hodges C, Galligan K, Smith P, Sanders D et al. (2010). Jigsaw: engaging communities in the development and implementation of youth mental health services and supports in the Republic of Ireland. J Ment Health. 19(5):422–35.

Kalafatelis E, Dowden A (1997). Public knowledge of, and attitudes to, mental health and illness. Wellington: Business Research Centre for Ministry of Health.

Kral M, Wiebe P, Nisbet K, Dallas C, Okalik L, Enuaraq N et al. (2009). Canadian Inuit community engagement in suicide prevention. Int J Circumpolar Health. 68(3):292-308.

Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A (2016). Enhancing mental health literacy in young people. Eur Child Adolesc Psychiatry. 25(6):567-9. doi:10.1007/s00787-016-0867-9.

Lane P, Tribe R (2010). Following NICE 2008: a practical guide for health professionals on community engagement with local black and minority ethnic (BME) community groups. Diversity in Health and Care. 7(2):105-14.

McLeroy K, Norton B, Kegler M, Burdine J, Sumaya C (2003). Community-based interventions. Am J Public Health. 93(4):529-33.

Mental Health Commission of Canada (2015). #308conversations Interim Report. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC%252520%252523308%252520Conversation s%252520Report_ENG_0.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Mendel P, Ngo VK, Dixon E, Stockdale S, Jones F, Chung B et al. (2011). Partnered evaluation of a community engagement intervention: use of a kickoff conference in a randomized trial for depression care improvement in underserved communities. Eth Dis. 21(2 Suppl 1):S1-78-88.

Mindstrong (2016). How to set SMART (and SMARTER) goals. Peterborough: Mindstrong Ltd (http://mindstrongltd.co.uk/wp-content/uploads/2014/04/SMARTER-goals-1.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Mohatt NV, Singer JB, Evans Jr AC, Matlin S, Golden J, Harris C et al. (2013). A community's response to suicide through public art: stakeholder perspectives from the Finding the Light Within project. Am J Community Psychol. 52(1–2):197–209. doi:10.1007/s10464-013-9581-7.

National Institute for Health and Care Excellence (2016). Community engagement: Improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE guideline (NG44) (https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Petersen I, Evans-Lacko S, Semrau M, Barry M, Chisolm D, Gronholm P et al. (2016). Promotion, prevention and protection: interventions at the population and community levels for mental, neurological and sunstance abuse disorders in low- middle-income countries. Int J Ment Health Syst. 10(1):1. doi:10.1186/s13033-016-0060-z.

Philo G, Secker J, Platt S, Henderson L, McLaughlin G, Burnside J (1994). The impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief. Health Educ Journal. 53(3):271-81.

Public Health England (2015). Identifying and responding to suicide clusters and contagion: a practice resource. London: Public Health England (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/459303/Identifying_and_responding_to_suicide_clusters_and_contagion.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

SAMHSA (2015). Promoting emotional health and preventing suicide: a toolkit for senior centers. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA15-4416/SMA15-4416.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Scott A (2011). Having those conversations: the politics of risk in peer support practice. Health Sociol Rev. 20 (2):187–201. doi:10.5172/hesr.2011.20.2.187.

Suicide Prevention Australia (2014). Communities matter: a toolkit for community driven suicide prevention (a resource for small towns) Version 1. Sydney: Suicide Prevention Australia (https://communitiesmatter.suicidepreventionaust.org, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Sunderland K, Mishkin W, Peer Leadership Group (2013). Guidelines for the practice and training of peer support. Calgary: Mental Health Commission of Canada.

Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. Lancet. 385(9977):1536-44. doi:10.1016/S014076736(14)6121377.

Wasserman D, editor (2016). Suicide: an unnecessary death, second edition. Oxford, New York: Oxford University Press.

Wilcox HC, Kellam SG, Brown CH, Poduska JM, Ialongo NS, Wang W et al. (2008). The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. Drug Alcohol Depend. 95(Suppl.1):S60-S73. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.005.

Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M et al. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 3(7):646-59. doi:10.1016/S2215-0366(16)30030-X.

ВОЗ (2003). Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья. Финансирование охраны психического здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

WHO (2006). Preventing suicide: a resource at work. Geneva: World Health Organization.

WHO (2007). Mental health policy and service guidance package: monitoring and evaluation of mental health policies and plans. Geneva: World Health Organization.

ВОЗ (2008). Превенция самоубийств: как организовать группу самопомощи для лиц, переживших утрату близкого в результате самоубийства. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

ВОЗ (2010). Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

ВОЗ (2011). Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

WHO (2012). Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners. Geneva: World Health Organization.

WHO (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.

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

ВОЗ (2015). Центр фактических данных и ресурсов программы ВОЗ по охране психического здоровья (http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/ru, по состоянию на 11 января 2019 г.).

WHO (2016a). Practice manual for establishing and maintaining suicide attempt and self-harm surveillance systems. Geneva: World Health Organization.

WHO (2016b). Safer access to pesticides for suicide prevention: experiences from community interventions. Geneva: World Health Organization.

ВОЗ (2016c). Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения. Версия 2.0. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

WHO (2017a). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization.

WHO (2017b). mhGAP training manuals (http://www.who.int/mental_health/mhgap/training_manuals/en/, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Приложение 1. Инструментарий для пособия по вовлечению местных сообществ

1. Начальная подготовка

1.1 Знакомство с местным сообществом и содействие формированию среды поддержки в сообществе

Уровень готовности местного сообщества к борьбе с такой сложной проблемой, как самоубийства, может быть разным. Социальная и культурная обстановка или климат в сообществе могут в большей или меньшей степени способствовать активному предотвращению самоубийств. Крайне необходимо с самого начала знать эти характеристики сообщества и содействовать формированию в сообществе среды поддержки, способствующей деятельности по предотвращению самоубийств.

Примеры

- *Изучите убеждения, мысли, представления, взгляды и чувства в отношении самоубийств, людей, совершивших самоубийство, людей, пытавшихся покончить с собой, и их семей.*
- *Изучите религиозные и культурные воззрения на самоубийство.*
- *Изучите практику погребения и оплакивания людей, умерших в результате самоубийства.*
- *Изучите проблемы, связанные со здоровьем и здравоохранением.*
- *Изучите социально-экономическую ситуацию в местном сообществе.*
- *Изучите очаги социальной, культурной, политической, этнической или экономической напряженности.*
- *Начните диалог о самоубийствах в более узких группах (например, группах женщин, мужчин, молодежи или пожилых людей).*
- *Предоставьте информацию, позволяющую расширить осведомленность о самоубийствах, их предотвращении и способах получения помощи.*
- *Повышайте осведомленность о самоубийствах (например, путем кампаний в СМИ, уличных представлений, растяжек, плакатов или общих собраний).*
- *Найдите сторонника, который будет открыто говорить о проблеме самоубийств.*
- *Привлеките СМИ к участию в проекте.*
- *Налаживайте связи между заинтересованными сторонами и создавайте пространство для диалога.*
- *Формируйте партнерства.*

Запишите мероприятия, которые можно провести в вашем сообществе для формирования среды поддержки:

1.2. Анализ масштаба вовлечения, групп населения, служб и доступной информации о самоубийствах

Проанализируйте следующие характеристики: географическое положение сообщества, площадь, численность населения, степень его уязвимости, этническая принадлежность, социально-экономические группы, группы коренного населения, культурные группы, религиозные группы, беженцы, возрастные группы, характер употребления алкоголя и психоактивных веществ, существующие услуги, случаи самоубийств.

Опишите группы населения, которые вы планируете привлечь к деятельности по предотвращению самоубийств:

_____

_____

_____

Были ли в сообществе случаи самоубийств и суицидальных попыток? Если да, то сколько их было? Какого возраста и пола были люди, совершившие самоубийство или его попытку? Какие факторы риска и защитные факторы актуальны для вашего сообщества (см. разделы 1.7 и 1.8 данного приложения)? Какие способы совершения самоубийств наблюдаются в вашем сообществе наиболее часто?

_____

_____

_____

Существует ли в вашем сообществе свободный доступ к качественным услугам здравоохранения и психолого-психиатрической помощи? Прошли ли медицинские работники (специалисты и работники общего профиля) обучение в области предотвращения самоубийств? Проводилось ли обучение «вахтеров» (например, полицейских, пожарных или учителей)?

_____

_____

_____

Каково качество услуг, оказываемых людям, совершившим суицидальную попытку или потерявшим близкого человека в результате самоубийства? Насколько доступны эти услуги? Осуществляются ли какие-либо программы? При наличии каких-либо услуг проходили ли их поставщики обучение?

_____

_____

_____

Опишите коммуникационную инфраструктуру и ресурсы вашего сообщества. Какие каналы коммуникации в сообществе наиболее развиты? Какие СМИ наиболее популярны? Существуют ли руководства по ответственному освещению самоубийств в СМИ? Прошли ли работники СМИ обучение?

_____

_____

_____

Опишите ресурсы вашего сообщества в области предотвращения самоубийств. Какие препятствия и благоприятствующие факторы могут повлиять на вашу деятельность?

_____

_____

_____

Каковы, по вашему мнению, наиболее насущные потребности в области предотвращения самоубийств в вашем сообществе?

_____

_____

_____

1.3 Оценка готовности местного сообщества

Оцените следующие параметры готовности сообщества в соответствии с проведенным вами анализом (неофициальные беседы, чтение литературы и т. д.).

Параметр	**Значение (максимальный балл – 5)**
Степень готовности и уровень знаний сообщества	
Лидерство	
Атмосфера в сообществе	
Осведомленность сообщества о проблеме	
Ресурсы	

Пояснения к параметрам.

Степень готовности и уровень знаний сообщества. Каков уровень осведомленности сообщества о текущих программах и мероприятиях в области предотвращения самоубийств?

Лидерство. Как лидеры сообщества относятся к деятельности по предотвращению самоубийств?

Атмосфера в сообществе. Как сообщество относится к деятельности по предотвращению самоубийств?

Осведомленность сообщества о проблеме. Каков уровень знаний сообщества в области предотвращения самоубийств?

Ресурсы. Какие ресурсы (например кадровые, финансовые, инфраструктурные) используются или могут быть использованы в деятельности по предотвращению самоубийств?

Источник: Edwards RW, Jumper - Thurman P, Plested BA, Oetting ER, Swanson, L (2000). Community readiness: research to practice. Journal of Community Psychology. 28(3):291-307.

При низком уровне готовности сообщества можно рассмотреть вариант проведения мероприятий по формированию среды поддержки в сообществе (см. раздел 1.1).

1.4 Определение общих целей

Примеры

- *Возможность поговорить на тему самоубийств.*
- *Информация о том, куда обращаться за помощью, и содействие людям, обращающимся за помощью.*
- *Создание групп самопомощи или помощь людям, потерявшим близкого человека или затронутым иным образом.*
- *Предотвращение смертей вследствие самоубийств и суицидальных попыток.*
- *Укрепление психического здоровья и благополучия.*
- *Информирование о раннем выявлении и контроле суицидального поведения.*
- *Разработка краткосрочного или долгосрочного плана осуществления непрерывных мер по предотвращению самоубийств в вашем сообществе.*

Общая цель	**Степень приоритетности**

1.5. Создание руководящего комитета

ФИО	Описание/ мотивация	Ресурсы	Доступность	Контактная информация	Состоялся ли контакт? Какой ответ получен?	Функции/ обязанности

1.6 Руководящий комитет: причины, общие цели, потенциальные выгоды и ожидаемые долгосрочные последствия

Запишите причины, по которым вы желаете начать деятельность по предотвращению самоубийств в вашем сообществе:

_____

_____

_____

Запишите описание общих целей:

_____

_____

_____

Запишите потенциальные выгоды для сообщества от профилактических мероприятий:

_____

_____

_____

Запишите ожидаемые долгосрочные последствия от вовлечения сообщества:

_____

_____

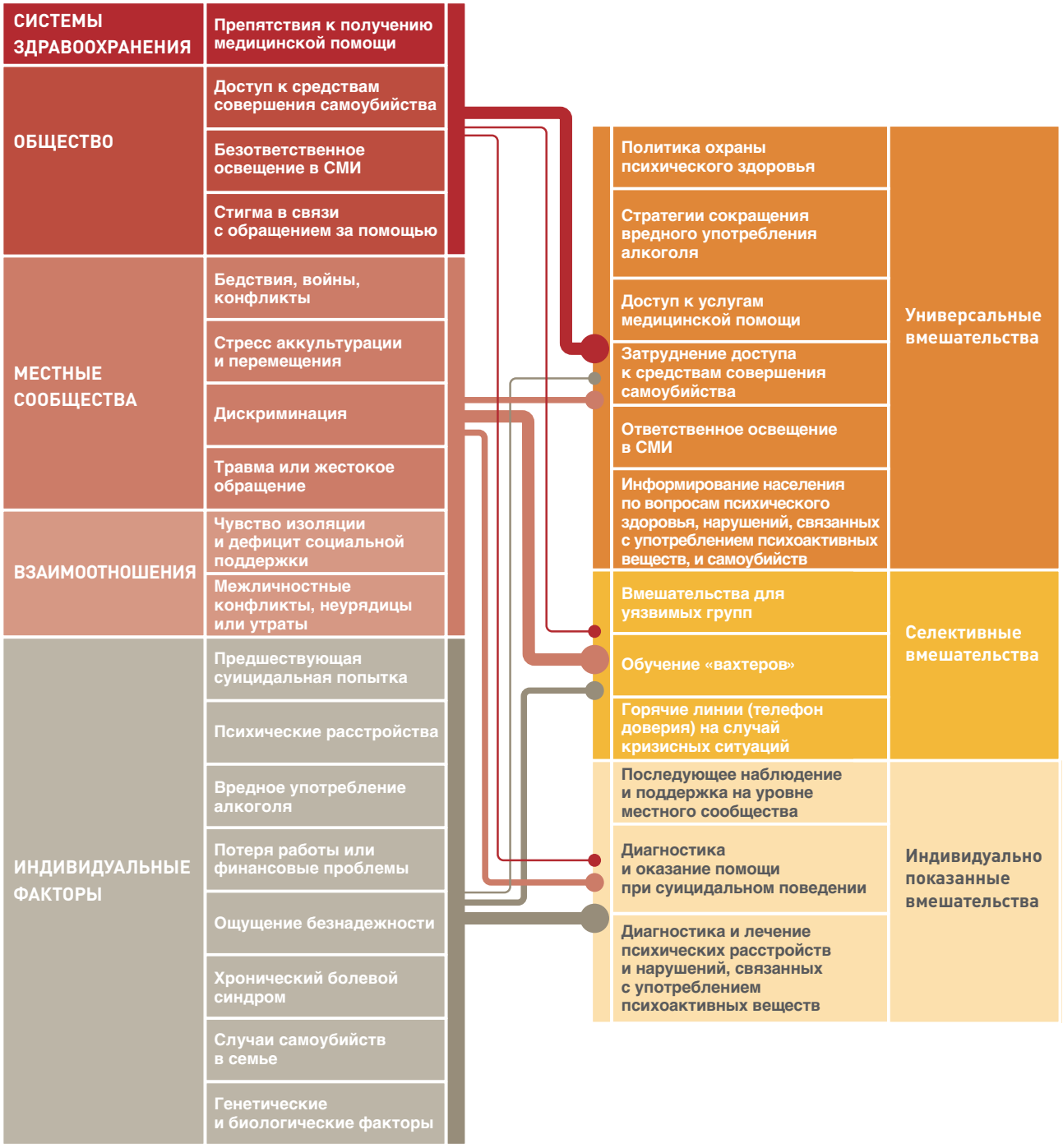
_____

1.7 Основные факторы риска совершения самоубийств

На рисунке А1 показаны основные факторы риска совершения самоубийств и возможные вмешательства.

Эту диаграмму можно использовать для составления списка наиболее актуальных для сообщества факторов риска с добавлением примеров (на отдельном листе).

Рисунок А1. Важнейшие факторы риска самоубийств и соответствующие вмешательства



Источник: Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014:31.

1.8 Защитные факторы, способствующие предотвращению самоубийств

Защитные факторы, способствующие предотвращению самоубийств, включают в себя:

- прочные личные взаимоотношения;
- религиозные верования и духовные убеждения;
- образ жизни: стратегии позитивного преодоления трудностей (включая навыки решения проблем и управления стрессом) и благополучие.

Источник: Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014:31.

На рис. А2 показана структура системы поддержки при угрозе совершения самоубийства.

Рисунок А2. Формирование системы поддержки



Источник: Resilient Minds – Building the Psychological Strength of Fire Fighters program. Canadian Mental Health Association, Vancouver-Fraser Branch.

1.9 Тревожные признаки

Признаки возможного самоубийства доступны непосредственному наблюдению, обычно они принимают форму внезапных и резких тревожных сигналов, указывающих на наличие суицидального кризиса (Van Orden, 2006). Поскольку эти признаки проявляются в виде речевых, поведенческих и связанных с окружением сигналов (Rezaie, 2011), для их распознавания зачастую требуется достаточно субъективная оценка. В этой ситуации могут оказаться полезными следующие известные тревожные признаки:

- угрозы покончить с собой;
- косвенные утверждения, например «Когда меня не станет, никто не будет по мне грустить», или упоминание смерти как некоего места, в которое отправляется человек;
- поиск способов самоубийства (например, попытки получить доступ к лекарственным средствам, огнестрельному оружию, ядохимикатам);
- описание самоубийства как способа решения проблемы;
- раздаривание ценных личных вещей;
- прощание с близкими друзьями или членами семьи.

Реагирование на тревожные признаки

- Если вы видите человека, которому угрожает непосредственная опасность совершения самоубийства, обратитесь за помощью как можно скорее (например, позвоните в службу скорой помощи, специалисту по охране психического здоровья или на «горячую линию» по самоубийствам). Если это возможно, вы также можете попытаться отвезти человека в больницу или центр неотложной помощи.
- Не оставляйте человека в одиночестве.
- Уберите все средства, пригодные для совершения самоубийства.
- Попытайтесь выяснить, находится ли человек под воздействием алкоголя или наркотиков, имеет ли место их передозировка. Если это так, примите соответствующие меры: позвоните в службу скорой помощи.
- Действуйте прямолинейно. Открыто и спокойно заговорите о самоубийстве. Спросите человека, думает ли он (она) о том, чтобы покончить с собой. Вопрос о намерении покончить с собой не заставит человека совершить суицидальную попытку.
- Обратитесь за помощью к специалистам, авторитетным людям и (или) тем, кто ближе всего общается с этим человеком. Поделитесь с ними своими опасениями.
- Не недооценивайте угрозу самоубийства. Не говорите фраз наподобие «Всё не так плохо», «Скоро дела пойдут на лад» или «Соберись!».
- Не будьте категоричными и нетерпимыми.
- Проявляйте заинтересованность и участие.

Источники: Van Orden KA, Joiner TE Jr, Hollar D, Rudd M, Mandrusiak M, Silverman MM. A test of the effectiveness of a list of warning signs for the public. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2006;36(3):272-87.

Rezaie L, Khazaie H, Soleimani A, Schwebel DC. Self-immolation a predictable method of suicide: a comparison study of warning signs for suicide by self-immolation and by self-poisoning. Burns. 2011;37(8):1419-26.

1.10 Анализ заинтересованных сторон

Примеры заинтересованных сторон: политики; члены парламента; поставщики медицинских услуг; общественные и религиозные организации; члены сообщества, потерявшие близкого человека, друга или коллегу в результате самоубийства; люди с собственным опытом самоповреждения или суицидальной попытки; лидеры местных сообществ; специалисты по развитию местных сообществ или социальные работники; учителя и другие сотрудники школ; традиционные целители или старейшины общин; офицеры вооруженных сил; работники полиции, пожарные и представители других служб экстренного реагирования; спортивные организации; сотрудники по работе с молодежью или пожилыми людьми; местные службы поддержки или благотворительные организации в сфере психического здоровья; организации, преследующие цели обеспечения благополучия общества; волонтерские группы; деловые лидеры.

Заинтересованная сторона	**Описание**	**Ресурсы, навыки, знания и недостатки**	**Роль в местном сообществе**	**Сотрудничество в местном сообществе, взаимоотношения с другими группами и заинтересованными сторонами**	**Отношение к предотвращению самоубийств; причины для участия или неучастия**	**Контактная информация**

1.11 Выбор метода вовлечения для первой встречи

Опишите отношение вашего сообщества к деятельности по предотвращению самоубийств:

Запишите важные культурные или религиозные убеждения, социальные и экономические обстоятельства и общие каналы коммуникации, которые следует учитывать при контакте с вашим сообществом:

С какими препятствиями вы можете столкнуться при вовлечении сообщества?

Примеры: недостаток опыта информационно-разъяснительной работы; стигматизация и табуирование, связанные с самоубийствами и их предотвращением; отсутствие точной информации о случаях самоубийств или формировании серии самоубийств; нехватка ресурсов, таких как время; недостаток навыков общения, позволяющих говорить о самоубийстве в объективном, не вызывающем осуждения тоне; нехватка профессиональных знаний и денежных средств; сложные и бюрократические процедуры взаимодействия с гражданскими и общественными организациями; неудовлетворенность работой медицинских и социальных служб; потенциальный интерес некоторых заинтересованных сторон к руководству процессами принятия решений и влиянию на осуществляемую деятельность.

Необходимо ли организовать перед первой встречей мероприятие по повышению осведомленности (например, по результатам модели оценки готовности)? Если да, то какой вид мероприятия вы рассматриваете?

Примеры: кампания в социальных сетях; кампания в традиционных СМИ, например наружная реклама, телевидение и радио; мотивационные выступления; учебные сессии; выездные презентации; уличные представления; симпозиумы.

Какой метод вовлечения вы выберете для первой встречи?

Примеры методов: встреча за круглым столом, семинар, общее собрание, дискуссионный форум.

Как вы проинформируете общественность о встрече? Каким образом обратитесь к сообществу?

Примеры: официальные сообщения, плакаты, электронная рассылка, рассылка официальных приглашений по почте, объявления на радио.

1.12 Планирование и организация первой встречи

(Примеры основных вопросов для рассмотрения на основе программы #308conversations см. в приложении 2).

Задача	**Состояние**
Рассылка приглашений	
Договоренность с местом проведения встречи	
Организация материально-технического обеспечения (например, проектор, стулья, информационные листовки)	
Составление повестки дня	
Организация открытия встречи (например, приглашенный оратор, ведущий	
Организация закрытия встречи	
Организация взаимодействия (например, контакты со СМИ, приглашение журналистов)	
Назначение модератора встречи	
Назначение секретаря (регистратора) встречи	

1.13 Составление повестки дня

Пример (пример из программы #308conversations см. в приложении 2)

1. *Приветственное слово и представление участников.*
2. *Зачем члены сообщества сегодня собрались?*
   - *Почему мы здесь?*
   - *Групповое обсуждение проблемы самоубийств в сообществе.*
3. *Обмен информацией. Какие действия для предотвращения самоубийств уже предпринимает каждый отдельный человек/группа/организация? Каким образом они желают способствовать достижению целей группы?*
4. *Анализ (см. раздел 2). Участники встречи должны совместно проанализировать воздействие самоубийств на различные части сообщества и определить потенциальные ресурсы и службы для оказания помощи людям, подверженным угрозе совершения самоубийства.*
5. *Решите, кто продолжит участвовать в совещаниях в составе руководящего комитета и как часто они будут проходить. Запишите контактные данные, в том числе людей, которые не будут входить в руководящий комитет, но смогут участвовать в дальнейшей деятельности.*
6. *Заключительные замечания.*

Источник: Suicide Prevention Australia. Communities matter: a toolkit for community driven suicide prevention (a resource for small towns) Version 1. Gladesville: New South Wales Mental Health Commission; 2014 (https://communitiesmatter.suicidepreventionaust.org, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Запишите повестку дня ниже:

1.14 Вопросы, кооторые могут быть рассмотрены модератором

1. Какие наиболее эффективные меры для преодоления стигматизации, окружающей самоубийство и психические расстройства, мы можем предпринять по отдельности и в составе сообщества?
   - Предложите идеи, которые помогут разоблачить стигматизацию, связанную с самоубийством.
   - Какого наилучшего результата вы надеетесь добиться?

2. Как добиться того, чтобы жители нашего региона могли спокойно и безопасно обсуждать вопросы предотвращения самоубийств и психических расстройств?
   - Чего вы боитесь больше всего, разговаривая о самоубийствах (дома, на работе, на досуге)?
   - Что необходимо, чтобы вы чувствовали себя более комфортно?

3. Существует широкий спектр ресурсов для укрепления психического здоровья и предотвращения самоубийств. Каким образом мы можем вручить эти инструменты людям, нуждающимся в них?
   - Назовите одно действие, которое вы можете совершить прямо завтра.

1.15 Официальное оповещение о первой встрече

Оповещения о первой встрече могут распространяться, например, по электронной почте, путем поквартирного обхода, раздачи печатных материалов или листовок на улицах, в ресторанах или учреждениях здравоохранения.

Пример. Встреча с местным сообществом по вопросу предотвращения самоубийств

(Название организации) проводит для заинтересованных граждан встречу с местным сообществом для обсуждения вопроса о предотвращении самоубийств в сообществе. Участники услышат выступления и получат возможность пообщаться с местными экспертами, медицинскими работниками, полицейскими, учителями, социальными работниками, поставщиками услуг, людьми, потерявшими близких в результате самоубийства или пережившими суицидальную попытку, общинными религиозными лидерами (группами), представителями вооруженных сил, общественными и деловыми лидерами.

Задача этой встречи с сообществом заключается в том, чтобы собрать ценную информацию и предложения в области предотвращения самоубийств. Ее цель – обмен наиболее полезными идеями и сотрудничество, которое позволит разработать долгосрочные решения для нашего сообщества.

Смысл встречи состоит в том, чтобы объединить инициативных членов сообщества, их группы и заинтересованные стороны и поделиться информацией о работающих методах предотвращения самоубийств в нашем сообществе, существующих пробелах и способах внести свой вклад для каждого из нас. По итогам нашего обсуждения будет создана инициативная группа, которая займется планированием дальнейшей деятельности.

Дата:

Время:

Место:

Запишите текст официального оповещения ниже:

_____

_____

_____

_____

2. Начало обсуждения в ходе первой встречи

2.1 Проведение анализа ситуации

Указания: обеспечьте каждую группу бумагой и ручкой или маркерной доской.

1. Во время первой встречи соберите людей в общем помещении и предложите каждому принять участие в анализе.
2. Объясните цель задания и пользу, которую приносит анализ и понимание ситуации в сообществе в контексте самоубийств и их предотвращения.
3. Расскажите о распространенных в сообществе способах самоубийства (например, ядохимикаты, огнестрельное оружие) и попросите участников назвать известные «горячие точки» – места, наиболее часто выбираемые для совершения самоубийств (например, мосты).
4. Попросите участников назвать доступные социальные, медицинские и занимающиеся предотвращением самоубийств службы (например, школы, больницы, кризисные центры, религиозные учреждения).
5. Попросите участников рассказать о доступности, характеристиках и качестве названных ими служб.
6. Спросите участников о роли местных СМИ в предотвращении самоубийств.
7. Попросите участников назвать факторы риска совершения самоубийств и защитные факторы, существующие в их сообществе (обзор факторов риска и защитных факторов см. в разделах 1.4 и 1.5).
8. Обсудите достоинства и недостатки мер по предотвращению самоубийств в сообществе, включая ресурсы, потенциальные пробелы и проблемы локального характера (например, самоубийства среди молодежи, коренного населения или беженцев).

По теме совместного анализа см. также, например: Participatory learning and action toolkit: for application in BSR's Global Programs; 2012 (https://herproject.org/files/toolkits/HERproject-Participatory-Learning.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

3. Создание плана действий для местного сообщества

3.1 Проанализируйте примеры вовлечения местного сообщества в других регионах

Название проекта по вовлечению местного сообщества	Местонахож-дение	Целевое население и охват	Реализованные мероприятия	Итоговые результаты	Усвоенные уроки	Актуальность для деятельности моего сообщества	Полезные ресурсы и (или) контактная информация

3.2 Выявление видов деятельности, которые уже доказали свою эффективность и актуальны для вашего сообщества

Запишите виды деятельности, которые уже доказали свою эффективность, и укажите их актуальность для вашего сообщества:

3.3 Изучение ключевых проблем и возможных действий сообщества

Пример

Ключевые проблемы	**Возможные действия сообщества**
Стигматизация самоубийств, связанная с религиозными или культурными представлениями в сообществе	• *Снижение уровня стигматизации путем активизации диалога о самоубийствах и психическом здоровье*
Недостаточное понимание явления самоубийств в сообществе	• *Обучение общинных медицинских работников и сотрудников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, диагностике, лечению и дальнейшему ведению пациентов с суицидальными настроениями* • *Обучение лидеров местных сообществ и «вахтеров» в целях повышения эффективности их работы* • *Содействие службам кризисной поддержки и поощрение обращения за помощью*
Легкий доступ к средствам для совершения самоубийства (например, ядохимикатам, огнестрельному оружию)	• *Общественные мероприятия по обеспечению более строгого доступа к ядохимикатам*
Социальные факторы стресса (например, стрессы школьников или студентов во время экзаменов)	• *Повышение осведомленности о психическом здоровье и обучение жизненным навыкам в школе* • *Вовлечение молодежи в разработку профилактических программ, включая школьные программы поддержки сверстников*
Местные СМИ, которые придают самоубийствам сенсационный характер путем их ненадлежащего освещения	• *Создание протоколов для СМИ и коммуникационной деятельности*
Отсутствие поддержки и услуг для людей, подверженных риску самоубийства или перенесших утрату близкого человека	• *Организация поддержки для членов семей, понесших утрату, и людей с опытом самоповреждения* • *Реагирование на последствия самоубийств д ля уязвимых групп* • *Профилактические программы, ориентированные на пожилых людей* • *Создание каталога ресурсов и взаимосвязей между всеми локальными службами и программами; составление протоколов направления*

Ключевые проблемы	**Возможные действия сообщества**

3.4 Картирование ресурсов для возможных действий

Лицо	Знания / ресурсы	Мотивация	Доступность	Назначенная задача

3.5 Составление плана действий в соответствии с приоритетами и ресурсами

Одним из методов выбора мероприятий для плана действий является применение трехмерной матрицы, в которой рассматривается ощущаемая потребность, фактические данные и практическая осуществимость действия.

1. Внесите в левый столбец мероприятия, которые вы хотите расположить по приоритетности.
2. Определите приоритетность каждого мероприятия по трем категориям, присвоив ему определенное количество баллов (0 – самая низкая приоритетность, 5 – самая высокая).
3. Просуммируйте набранные в трех категориях баллы для каждого мероприятия.
4. Обсудите результаты и выберите мероприятия для плана действий в соответствии с ними.

Мероприятие	**Ощущаемая потребность** (0–5 баллов)	**Фактические данные**[1] (0–5 баллов)	**Практическая осуществимость:** кадровые и финансовые ресурсы, сроки (0–5 баллов)	**Сумма баллов** (не более 15)

[1] Обзор эффективных профилактических мер см. на инфографике, составленной по материалам доклада «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (ВОЗ, 2014) (https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic_ru.pdf?ua=1, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Перечислите мероприятия по порядку, начиная с набравшего максимальное количество баллов:

_____

_____

_____

_____

3.6 Определение целей в соответствии с принципом SMARTER

Запишите ваши цели в соответствии с принципом SMARTER (конкретность, измеримость, достижимость, актуальность, своевременность, оценка, ответственность):

_____

_____

_____

3.7. Определение стратегии работы с населением

Опишите присутствующие в сообществе культурные, религиозные, социальные, исторические и экономические факторы, а также наличие стигматизации самоубийств. Укажите, каким образом эти факторы связаны с предотвращением самоубийств и вашей стратегией работы с населением. Проанализируйте ресурсы инициативной группы.

_____

_____

_____

Запишите вашу стратегию работы с населением:

Примеры: прямая почтовая рассылка, газеты, интернет (например, электронная почта, веб-сайт, списки рассылки, социальные сети), традиционные печатные носители (например, брошюры, буклеты, листовки, растяжки, плакаты, карточки с полезной информацией, викторины), телевизионная реклама, публичные объявления по радио, обычные места скопления людей (например, рынки, концерты), реклама в общественном транспорте (например, в автобусах).

_____

_____

_____

Примеры информационных сообщений или слоганов

- *«Самоубийства – это серьезная угроза общественному здоровью».*
- *«Самоубийства предотвратимы».*
- *«Каждое самоубийство – трагедия, которая затрагивает семьи, местные сообщества и целые страны».*
- *«Каждый может сыграть роль в предотвращении самоубийств».*
- *«Предотвращение самоубийств – дело каждого».*
- *«Вы можете предотвратить самоубийство: предложите человеку поговорить с ним».*
- *«Распознавание тревожных признаков самоубийства может спасти жизни людей».*
- *«Обращение за помощью – признак силы».*
- *«Ты не один: есть надежда, есть помощь».*

4. Непрерывная мобилизация СМИ

4.1 Работа с сотрудниками СМИ

Запишите имена сотрудников СМИ или названия учреждений, с которыми вы хотите работать (примеры новостного сообщения и обзорной статьи из проекта #308converstations см. в приложении 2).

ФИО	Контактная информация	Состоялся ли контакт?	Какой ответ получен?

5. Мониторинг и оценка плана действий местного сообщества

5.1 Непрерывный мониторинг

Пример: в ходе совещаний инициативной группы сообщества отведите не менее пяти минут для контроля хода работы. Регулярно опрашивайте всех участников, задействованных в планировании мероприятий, с какими проблемами они сталкиваются и предлагают ли внести какие-либо изменения в мероприятия. В случае необходимости внесения изменений пересмотрите общую цель в соответствии с новыми возможностями и проблемами. Определите критерии с небольшим поэтапным приростом (например, количество людей, посещающих мероприятия; количество эфирного времени на радио или сообщений в СМИ; количество людей, охваченных сообщением), чтобы контролировать успехи на протяжении всего процесса. Если мероприятие не достигает целевой аудитории или более не представляется эффективным, рассмотрите возможности его изменения или адаптации.

Цель	**Стратегия мониторинга**	**Ситуация до проведения мероприятий**	**Ситуация после проведения мероприятий**

5.2 Документирование усвоенных уроков

Примеры

- *Попросите участников мероприятия записать удачные и неудачные по их мнению аспекты и основные выводы (например, с помощью или опроса).*
- *Обратитесь к руководящему комитету и подкомитетам с просьбой проанализировать записи об усвоенных уроках, основных выводах и комментариях участников (например, в форме семинара или интервью).*
- *Проанализируйте проведенные мероприятия, отметив общее количество проведенных мероприятий, количество участников, степень их удовлетворенности, а также сотрудничество заинтересованных сторон.*
- *Проведите обсуждения в формате фокус-групп (см. раздел 5.3).*

Запишите усвоенные уроки:

5.3 Обсуждение в фокус-группе

Как производится набор участников фокус-группы?

Примеры: выдвижение (например, людей, которые знакомы с темой и известны умением корректно высказывать свое мнение); случайный отбор (из большой, но ограниченной группы, например школы); все члены одной и той же группы; люди с одинаковыми функциями/должностями; волонтеры (например, набранные посредством раздачи листовок).

Запишите перечень участников обсуждения в фокус-группе:

Кто будет осуществлять функции модератора? Кто будет делать заметки или вести запись обсуждения?

Какие темы будут обсуждаться?

Примеры: восприятие участниками случаев самоубийств в сообществе; причины и способы совершения самоубийств в сообществе; осуществление мероприятий по предотвращению самоубийств.

Какие вопросы для вовлечения, вопросы для изучения и итоговые вопросы вы будете задавать?

Примеры

Вопросы для вовлечения. Что участники группы знают о самоубийствах и их предотвращении? Знают ли участники о каких-либо мероприятиях по предотвращению самоубийств? Что они думают о мероприятиях по предотвращению самоубийств, осуществляемых в их сообществе в соответствии с планом действий?
Вопросы для изучения. Каких услуг и инфраструктуры не хватает в настоящее время? Какие препятствия встречает деятельность по предотвращению самоубийств в местном сообществе? Как участники оценивают эффективность мероприятий по предотвращению самоубийств с точки зрения снижения количества самоубийств?
Итоговые вопросы. Желает ли кто-нибудь добавить что-то к сказанному? Остались ли у вас вопросы?

_____

_____

_____

См. также, например: Introduction to conducting focus groups (https://permanent.access.gpo.gov/gpo1916/focus_group.pdf, по состоянию на 11 января 2019 г.).

5.4 Системы эпиднадзора и учет количественных изменений

Назначьте членов сообщества, которым будет поручен сбор данных о случаях самоубийств и суицидальных попыток, и запишите их имена ниже:

_____

_____

_____

Поручите назначенным лицам ежемесячно проверять больничную документацию и посещать лидеров местных сообществ, врачей общей практики, общинных медицинских работников, медсестер, «вахтеров» (например учителей, полицейских и пожарных), крематории и кладбища, специально назначенных членов сообщества и религиозных лидеров. Запишите количество случаев самоубийства и суицидальных попыток в сообществе в месяц:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Встреча с представителями местного сообщества для получения обратной связи

6.1 Организация встречи с представителями местного сообщества для получения обратной связи

Задача	Ход выполнения
Рассылка приглашений	
Договоренность с местом проведения встречи	
Определение способа получения обратной связи от членов сообщества	
Организация материально-технического обеспечения (например, проектор, стулья, информационные листовки)	
Составление повестки дня	
Организация открытия встречи (например, приглашенный оратор, ведущий)	
Организация закрытия встречи	
Организация взаимодействия (например, контакты со СМИ, приглашение журналистов)	
Назначение модератора встречи	
Назначение секретаря (регистратора) встречи	

Приложение 2. Инструментарий кампании #308conversations

1. Шаблон новостного сообщения (для адаптации к местной ситуации)

ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ПУБЛИКАЦИИ

(Название организатора) проводит встречу с местным сообществом по вопросу предотвращения самоубийств в рамках кампании #308conversations

ГОРОД, ДАТА – (Дата) в (место) пройдет организованная (название организации) встреча с местным сообществом по вопросу предотвращения самоубийств. Встреча станет частью инициативы #308conversations, реализуемой Канадской комиссией по вопросам психического здоровья (ККПЗ), и необходима для сбора ценных данных и идей в области предотвращения самоубийств на всей территории Канады. Встречи с местными сообществами – так называемые беседы – будут проводиться различными канадскими организациями.

«Задача кампании #308conversations состоит в том, чтобы объединить инициативных членов сообщества, их группы и заинтересованные стороны и поделиться информацией о работающих методах предотвращения самоубийств, существующих пробелах и способах внести свой вклад для каждого из нас, – заявил (организатор). – Все мы можем сыграть свою роль в этом деле».

В период с (месяц, год) по (месяц, год) организации на всей территории Канады будут приглашать местных экспертов, поставщиков услуг, включая медицинские услуги, представителей местной полиции, учителей, социальных работников, клубы по интересам, людей, переживших суицидальную попытку, общинных религиозных лидеров/группы, представителей вооруженных сил, ветеранов и лидеров местных сообществ, а также заинтересованных граждан для обсуждения темы предотвращения самоубийств.

«Кампания #308conversations была учреждена для для сбора ценных данных и идей в области предотвращения самоубийств на всей территории Канады. Ее цель – обмен наиболее полезными идеями и сотрудничество, которое позволит разработать долгосрочные решения для наших сообществ, – рассказала директор ККПЗ Луиза Брэдли. – Канадская комиссия по вопросам психического здоровья суммирует результаты этих встреч и создаст рабочую модель для сообществ, которую можно будет использовать в качестве ресурса в рамках всех канадских сообществ. Одновременно с этим канадцы получат новую информацию о мероприятиях и инициативах, которые осуществляются в их собственных местных сообществах».

Дата:

Время:

Место: (адрес, номер комнаты)

Дополнительная информация о проекте #308conversations представлена на сайте www.mentalhealthcommission.ca/308conversations.

Следить за беседами в социальной сети «Твиттер» можно по хэштегу #308conversations или в аккаунте @MHCC_308.

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

2. Шаблон обзорной статьи (для адаптации к местной ситуации)

Пришло время поговорить о самоубийствах?

В Канаде ежегодно умирают в результате самоубийств около 3900 человек и еще больше пытаются покончить с собой. От самоубийств не застрахован никто. Самоубийство – это проблема общественного здравоохранения, которая касается каждого из нас. Самоубийство входит в десятку самых распространенных причин смерти в Канаде, а среди молодежи от 15 до 24 лет является второй по значимости причиной смерти после несчастных случаев. Согласно расчетам, финансовая «цена» самоубийства составляет от 433 тыс. до 4 млн 131 тыс. долл. на человека в зависимости от количества потерянных потенциальных лет жизни, уровня дохода и последствий для членов семьи. А эмоциональная «цена» самоубийства для понесших утрату близких людей вовсе не поддается оценке. Самоубийство одного человека способно оказать значительное воздействие на 7–10 окружавших его людей и повысить риск совершения самоубийства ими.

Но есть и хорошие новости. Одна из них заключается в том, что самоубийства предотвратимы. Хотя причины, ведущие к самоубийству, носят многоплановый характер, мы знаем, что укрепление психического здоровья, профилактика психических заболеваний и снижение уровня стигматизации способствуют психическому благополучию, сокращению количества самоубийств и смягчению их последствий. Мы все можем сыграть свою роль в уменьшении числа самоубийств и несем коллективную ответственность за это.

Мы должны участвовать в предотвращении самоубийств в своих местных сообществах. Самоубийство – это проблема, которая по-прежнему окружена страхом, стыдом и молчанием, но преодолев стигматизацию и начав открытую борьбу с факторами, приводящими к самоубийствам, мы все поможем в их предотвращении. Узнавая больше о тревожных признаках и распознавании факторов риска, участвуя в программах обучения, приходя на помощь нуждающимся в поддержке близким, все мы можем участвовать в предотвращении самоубийств.

Мы готовимся провести в нашем сообществе встречу, на которой обсудим предотвращение самоубийств и возможности для локальных и индивидуальных вмешательств. Приглашаем вас присоединиться к нам, чтобы узнать, как вы можете помочь в этой важной проблеме и что происходит в нашем сообществе в этой связи.

Встреча состоится в (место) (время). Будем рады видеть вас!

С уважением,

(ФИО)

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

3. Предлагаемый план подготовки к мероприятию

Ниже приведены основные пункты, которые необходимо включить в планирование и проведение встречи с местным сообществом в рамках инициативы #308conversations.

Проверочный список для проведения мероприятия в рамках инициативы #308conversations		
Дата	✓	**Мероприятие**
Три недели до встречи		
		Выбор даты
		Бронирование помещения
		Выбор формата встречи (дискуссионная панель, общее собрание, встреча за круглым столом)
		Утверждение необходимых аудиовизуальных материалов
		Приглашение заинтересованных сторон, известных в сообществе сторонников, участников панели
		Обеспечение специалиста по оказанию первой психологической помощи
		Адаптация материалов из комплекта для проведения встреч проекта #308conversations (также доступен в интернете по адресу www.mentalhealthcommission.ca/308conversations)
		Уведомление муниципальных организаций о месте и дате проведения встречи для размещения этой информации на их веб-сайтах
		Создание контента для социальных сетей (полезные подсказки см. в пособии по работе с социальными сетями)
		Размещение плакатов с информацией о встрече в оживленных местах
Две недели до встречи		
		Рассылка материалов в муниципальные газеты и СМИ
		Размещение официального сообщения в муниципальных газетах и местном календаре событий
		Публикация новостного сообщения
Одна неделя до встречи		
		Информирование о встрече в социальных сетях с использованием хэштега #308conversations
		Контакты со СМИ для организации интервью
		Составление предварительной и окончательной повестки дня встречи
		Распечатка форм обратной связи для всех участников
Составление окончательного проверочного списка всех материалов для встречи		
		Чай, кофе, вода
		Указатели и клейкая лента
		Бумажные салфетки в коробках
		Стол для размещения местных информационных материалов
		Назначение секретаря встречи
		Лист для записи участников
		Слайды в программе PowerPoint
		Проверка указаний по ведению дискуссии
		Форма отказа участников от фотографирования или упоминания в СМИ
		Распечатка форм обратной связи, карандаши и авторучки
		Аудиовизуальные материалы
Одна неделя после встречи		
		Черновик благодарственного письма для рассылки приглашенным гостям (см. шаблон)
		Отправка комментариев в группы по охране психического здоровья

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Предлагаемый график мероприятия (для адаптации к местной ситуации)

Дата: (День) (Месяц) (Год) (Адрес) (Город)

Открытая беседа в рамках инициативы #308conversations – (Название организатора) приглашает всех членов местного сообщества принять участие в беседе, организованной (ФИО) в (адрес), и помочь в создании модели предотвращения самоубийств в сообществе.

Прибытие участников

Вставьте необходимые детали (например, схему проезда, информацию о парковке и регистрации).

Сценарий мероприятия

Встреча будет проведена в общественном центре, библиотеке, актовом зале школы или другом доступном месте по выбору организатора. Расстановка мебели в помещении должна соответствовать формату встречи (панельная дискуссия, общее собрание). Присутствующим могут быть предложены чай, кофе, вода и печенье.

Контактная информация

Организаторы и волонтеры		
(ФИО)	(Тел.)	(Эл. почта)
(Имя/наименование организатора)		
(ФИО/наименование)	(Тел.)	(Эл. почта)
Заинтересованные стороны (при наличии)		
(ФИО/наименование)	(Тел.)	(Эл. почта)

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

4. Предлагаемый план проведения мероприятия

Подготовка		
(90 минут до начала мероприятия)		Прибытие организаторов на место Установка аудиовизуального оборудования в (помещение) Расстановка столов и стульев Расстановка столов для регистрации и информационных материалов, раскладка форм обратной связи на каждое место Организация чая, кофе и прохладительных напитков
Мероприятие		
(30 минут до начала мероприятия)		Прибытие специальных гостей и заинтересованных сторон в (помещение)
(15 минут до начала мероприятия)		Открытие дверей и начало регистрации
(итого – 90 минут)	5 минут	Координатор - приветствует гостей - представляет участников от ККПЗ / VIP-участников / заинтересованные стороны (при наличии) - разъясняет формат встречи - озвучивает политику в отношении СМИ*
	10 минут	Значение процесса #308conversations Введение в тему дискуссии
	15 минут	Предварительная тема дискуссии 1
	15 минут	Предварительная тема дискуссии 2
	15 минут	Предварительная тема дискуссии 3
	15 минут	Предварительная тема дискуссии 4
	25 минут	Заключительный сбор предложений (эффективные меры и пробелы)
	5 минут	Заключительная речь организатора
(итого – 15 минут)		Продолжение угощения чаем и кофе
Окончание мероприятия		
(время)		Уборка помещения, сбор оборудования

***Примечание для СМИ:** присутствие СМИ на мероприятии желательно. Тем не менее по соображениям конфиденциальности в помещении для встречи запрещается использование любых записывающих устройств. Интервью под запись должны проводиться до начала или после окончания встречи.

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

5. Благодарственное письмо (для адаптации к местной ситуации)

Название
Адрес
Город, область, почтовый индекс

Уважаемый(ая) (имя)!

От имени (организация) и (ведущий) мы хотели бы поблагодарить Вас за то, что (дата) Вы приняли участие во встрече местного сообщества, посвященной предотвращению самоубийств, вмешательствам и поственции.

Эта встреча сообщества была частью инициативы #308conversations, организованной Канадской комиссией по вопросам психического здоровья, и ее цель заключалась в сборе ценных данных и идей в области предотвращения самоубийств в нашем районе. Мы отметили и высоко оценили Ваш вклад в обсуждение.

Еще раз благодарим Вас за участие в этой новой инициативе в области предотвращения самоубийств.

С уважением,
(ФИО)

Источник: #308conversations. Ottawa: Mental Health Commission of Canada (www.mentalhealthcommission.ca/308conversations, по состоянию на 11 января 2019 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Северная Македония
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония

ISBN 978-92-890-5604-5

Всемирная организация здравоохранения
европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int