

Руководство МПК по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации отражает взгляды многих организаций и специалистов-практиков во всем мире и дает ценную информацию организациям и лицам, как надлежащим образом реагировать во время чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера.

Конкретные планы действий дают полезные рекомендации в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, охватывая следующие сферы:

- Координация
- Анализ, мониторинг и оценка
- Защита и нормы прав человека
- Людские ресурсы
- Мобилизация общины и поддержка
- Услуги охраны здоровья
- Образование
- Распространение информации
- Продовольственная безопасность и питание
- Временное жилье и планировка мест поселения
- Водоснабжение и санобеспечение

Руководство включает матрицу с рекомендациями по планированию в период чрезвычайной ситуации, действия, необходимые на ранних стадиях чрезвычайной ситуации, а также комплексные меры реагирования на этапе восстановления и реабилитации. Матрица – ценный инструмент для применения на этапах координации, сотрудничества и защиты интересов. Данный инструмент дает схему для определения объемов осуществления важных первых шагов реагирования во время чрезвычайной ситуации

Руководство МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации



© Межведомственный постоянный комитет, 2007

Межведомственный постоянный комитет (МПК) был учрежден в 1992 году в соответствии с Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/182, призванной укрепить координацию в области гуманитарной помощи. Согласно Резолюции МПК является основным механизмом содействия принятию межведомственных решений с целью реагирования на сложные чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия. В состав МПК входят руководители широкого круга организаций, относящихся к системе ООН, а также гуманитарных организаций, действующих самостоятельно. Дополнительная информация доступна по ссылке: <http://interagencystandingcommittee.org/iasc>

Данная публикация доступна на веб-сайте МПК на разных языках:

<http://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings>

Фотографии на обложке:

Основная фотография: девочка: © Александра Злуницина/ г. Дружковка/ Благотворительный фонд «Наснага»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Мужчина с ребенком: © Александра Злуницина/ г. Запорожье/ ОО Центр социально-психологической помощи «Ресурс»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Женщины: © Александра Злуницина/ г. Краматорск/ ОО «Студэна»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Двое детей: © Александра Злуницина/ г. Краматорск/ ОО «Студэна»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Рекомендуемые ссылки:

Межведомственный постоянный комитет (МПК) (2007). Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в условиях чрезвычайной ситуации. Женева: МПК.

Просим направлять ваши комментарии или предложения по улучшению данной публикации на электронный адрес IASCmhps@who.int або IASCmhps@interaction.org.

Предисловие

Межведомственный постоянный комитет (МПК) подготовил данное Руководство с целью оказания помощи гуманитарным организациям в планировании, осуществлении и координации ряда мультисекторных мер минимального реагирования, направленных на защиту и улучшение психического здоровья, а также психосоциального благополучия в разгар чрезвычайной ситуации.

Обычно во время чрезвычайных ситуаций население испытывает серьезные страдания. В последнее время гуманитарные организации все чаще работают ради защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия пострадавшего населения во время и после завершения чрезвычайной ситуации. Однако существенный недостаток заключается в отсутствии мультисекторной межведомственной структуры, способной обеспечивать эффективную координацию, определять полезные и выявлять потенциально опасные подходы и разъяснять, как разные подходы к психическому здоровью и психосоциальной поддержке дополняют друг друга

Руководство содержит важные рекомендации относительно применения интегрированного подхода к решению самых неотложных проблем психического здоровья психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях.

Позвольте выразить искреннюю признательность членам рабочей группы МПК в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях, и особенно сопредседателям Рабочей группы ВООЗ и альянсу *InterAction* (Взаимодействие) за достижение консенсуса между разными организациями относительно системы минимального реагирования в этой важной области гуманитарной помощи.

Я призываю всех участников процесса предоставления гуманитарной помощи использовать данное Руководство.



Касидис Рочанакорн

Председатель Рабочей группы Межведомственного постоянного комитета,
Директор Управления по координации гуманитарных вопросов (УКГП), Женева

Благодарности

Члены Рабочей группы Межведомственного постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки выражают благодарность всем, кто принимал участие в создании данного Руководства. Особенно хотим отметить следующие организации-члены Рабочей группы и их сотрудников, которые принимали участие в создании Руководства:

Action Contre la Faim (ACF)

Interaction (co-chair), through:

- American Red Cross (ARC)
- Christian Children's Fund (CCF)
- International Catholic Migration Commission (ICMC)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE)

International Council of Voluntary

- Agencies (ICVA), through:
- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (MdM-Spain)
- Médecins sans Frontières Holland

- (MSF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

International Organization for Migration (IOM)

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

United Nations Children's Fund (UNICEF)

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

United Nations Population Fund (UNFPA)

World Food Programme (WFP)

World Health Organization (WHO) (co-chair)

Выражаем искреннюю признательность Департаменту ВООЗ психического здоровья и токсикомании (через фонды правительства Италии) и Христианскому детскому фонду за значительное время, которое их сотрудники посвятили координации проекта.

Целевая группа выражает благодарность за комментарии к ранним версиям матрицы

и/или отдельным планам действий рецензентам из следующих организаций:

НПО: Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Университеты: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New south Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

Другие (в том числе, профессиональные ассоциации, правительственные организации, консорциумы, сети):

American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies Sri

Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies;

Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.

Рабочая группа благодарит Международный комитет спасения за дизайн и печать, а также фонд ЮНИСЕФ и УВКБ ООН за финансирование печати этого Руководства.

Интервенции: Международный Журнал по вопросам психического здоровья, психологическая работа и консультирование в районах вооруженных конфликтов; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial Support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSI); United Nations Educational, scientific and cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International

Содержание

Предисловие	3
Благодарности	4
ГЛАВА 1. Введение	10
Предпосылки	11
Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие	12
Люди в ситуациях повышенного риска	13
Руководство	16
Как использовать это Руководство?	19
Основные принципы	22
Часто задаваемые вопросы	29
ГЛАВА 2. Матрица интервенций	34
ГЛАВА 3. Планы действий минимального реагирования	44
КООРДИНАЦИЯ	
1.1: Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки	47
АНАЛИЗ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	
2.1: Проведение анализа проблем ПЗПСП	53
2.2: Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон	62
ЗАЩИТА И НОРМЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА	
3.1: Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении и поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия	67
3.2: Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм	73
3.3: Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты	82

ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ

- | | |
|--|-----|
| 4.1: Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру | 89 |
| 4.2: Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций | 94 |
| 4.3: Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСП | 99 |
| 4.4: Предотвращать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров | 106 |

МОБИЛИЗАЦИЯ ОБЩИНЫ И ПОДДЕРЖКА

- | | |
|---|-----|
| 5.1: Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах | 113 |
| 5.2: Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине | 120 |
| 5.3: Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов | 127 |
| 5.4: Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов | 132 |

УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- | | |
|---|-----|
| 6.1: Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы | 139 |
| 6.2: Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу | 147 |
| 6.3: Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях | 157 |
| 6.4: Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними | 162 |
| 6.5: Минимизировать вред от употребления алкоголя и других наркотических веществ | 169 |

ОБРАЗОВАНИЕ

- | | |
|--|-----|
| 7.1: Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе | 176 |
|--|-----|

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

- | | |
|---|-----|
| 8.1: Предоставлять пострадавшему населению информацию о чрезвычайной ситуации, мерах оказания помощи и их законных правах | 186 |
| 8.2: Предоставлять доступ к информации о положительных методах копинга | 193 |

ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПИТАНИЕ

- 9.1: Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания 198

ВРЕМЕННОЕ ЖИЛЬЕ И ПЛАНИРОВКА МЕСТ ПОСЕЛЕНИЯ

- 10.1: Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) 205

ВОДОСНАБЖЕНИЕ И САНОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 11.1: Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения 211

ГЛАВА 1

Введение

Предпосылки

Вооруженные конфликты и стихийные бедствия причиняют значительные психологические страдания и приводят к социальным лишениям среди пострадавшего населения. Психологические и социальные воздействия чрезвычайных ситуаций могут быть острыми в течение короткого времени, но они также способны подрывать психическое здоровье и психосоциальное благополучие пострадавшего населения в долгосрочной перспективе. Такие последствия могут создавать угрозу миру, соблюдению прав человека и развитию. Именно поэтому при возникновении чрезвычайных ситуаций защита и улучшение психического здоровья и психосоциального благополучия пострадавшего населения становятся одним из приоритетов деятельности гуманитарных организаций. Приоритетность этих задач требует координированных действий всех правительственных и неправительственных гуманитарных организаций.

Существенным недостатком остается отсутствие мультисекторной межведомственной организации, способной обеспечивать эффективную координацию, определять полезные и предупреждать потенциально опасные практики и разъяснять, как разные подходы к психическому здоровью и психосоциальной поддержке дополняют друг друга. Настоящий документ предназначен устранить этот пробел.

Данное Руководство отражает идеи специалистов из разных географических регионов, дисциплин и секторов, а также представляет достигнутый специалистами консенсус относительно принятых норм. Таким образом, ключевая идея заключается в том, что на раннем этапе чрезвычайной ситуации пострадавшему населению необходимы меры социальной поддержки для защиты и укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия. Кроме того, для конкретных случаев Руководство рекомендует определенные психологические и психиатрические интервенции.

В данном документе составной термин *«психическое здоровье и психосоциальная поддержка»* используется для описания любого вида местной или внешней поддержки, направленной на защиту или содействие психосоциальному благополучию и/или на предотвращение или лечение психических расстройств. Хотя термины *психическое здоровье* и

психосоциальная поддержка тесно связаны и часто совпадают, для многих работников гуманитарной сферы они означают разные, хотя и дополняющие друг друга, подходы.

Гуманитарные организации, которые не относятся к сектору здравоохранения, как правило, используют термин *психосоциальное благополучие*. Организации в сфере здравоохранения обычно используют термин *психическое здоровье*, хотя при описании небиологических интервенций для психических расстройств ранее были приняты термины *психосоциальная реабилитация* и *психосоциальное лечение*. Однако, поскольку данный документ распространяется на межотраслевые и межведомственные рекомендации, общий термин *психическое здоровье и психосоциальная поддержка* (ПЗПСП) способствует объединению широкой группы организаций и подчеркивает необходимость применения различных дополняющих друг друга подходов при оказании соответствующей поддержки.

Научных данных относительно наиболее эффективных мер поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия в условиях чрезвычайной ситуации все еще недостаточно. Большинство исследований в этой области проводилось через несколько месяцев или лет после завершения острой фазы чрезвычайной ситуации. С развитием этого нового направления, будут пополняться, как база исследовательских данных, так и база данных практического опыта специалистов, и, чтобы в дальнейшем учитывать новые полученные знания, данную публикацию следует периодически обновлять.

Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие

Проблемы

Чрезвычайные ситуации создают широкий круг проблем на уровне личности, семьи, общины и общества. На всех уровнях, чрезвычайные ситуации ухудшают естественные механизмы поддержки, увеличивают риски возникновения различных проблем и, как правило, обостряют существующие проблемы социальной несправедливости и неравенства. Например, такие стихийные бедствия, как наводнения, обычно причиняют больший ущерб бедным, поскольку те могут проживать на относительно опасных территориях.

Проблемы психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций тесно связаны, однако, по сути это социальные или психологические проблемы. Значительные проблемы преимущественно социального характера включают в себя:

- социальные проблемы, которые существовали ранее (до чрезвычайной ситуации) (например, нищета, принадлежность к маргинализированным или дискриминируемым группам, политические притеснения);
- социальные проблемы, возникшие вследствие чрезвычайной ситуации (например, потеря связей между членами семьи; нарушение социальных сетей; разрушение структур общины, потеря ресурсов и доверия; рост гендерного насилия); а также
- социальные проблемы из-за предоставления гуманитарной помощи (например, нарушения деятельности структур общины или традиционных механизмов поддержки).

Аналогично к проблемам преимущественно психологического характера относятся:

- ранее существовавшие проблемы (серьезные психические расстройства, злоупотребление алкоголем);
- проблемы, вызванные чрезвычайной ситуацией (например, горе; непатологический дистресс; депрессия; посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)); а также
- проблемы, из-за предоставления гуманитарной помощи (например, тревога, вызванная недостатком информации о распределении еды).

Таким образом, проблемы психического здоровья и психосоциальной поддержки при чрезвычайных ситуациях значительно шире, чем ПТСР.

Люди в ситуациях повышенного риска

В чрезвычайных ситуациях значительные психологические проблемы возникают или развиваются не у всех. Многие люди проявляют психологическую устойчивость (резильентность), то есть способность относительно хорошо преодолевать тяжелые испытания. Существует множество взаимодействующих социальных, психологических и биологических факторов, которые влияют на развитие психологических проблем или на проявление резильентности в тяжелых условиях.

В зависимости от природы чрезвычайной ситуации отдельные группы людей подвергаются повышенному риску возникновения социальных и/или психологических проблем. Хотя многие ключевые формы поддержки должны быть доступны всему пострадавшему населению, хорошие программы прямо предусматривают предоставление соответствующей поддержки наиболее уязвимым людям, которых в каждой конкретной кризисной ситуации необходимо выявлять отдельно (см. Глава 3, План действий 2.1).

В зависимости от характера ситуации потенциальному риску подвергаются все подгруппы населения. Далее указаны группы лиц, которые в разных чрезвычайных ситуациях часто подвергаются повышенному риску возникновения проблем:

- женщины (например, беременные женщины, матери, матери-одиночки, вдовы и, в некоторых культурных средах незамужние женщины и девочки-подростки);
- мужчины (например, бывшие участники боевых действий, безработные мужчины, которые утратили материальные средства обеспечения своих семей, молодые мужчины, для которых существует риск задержания, похищения или насилия);
- дети (от новорожденных до 18 летних), в частности, дети, оставшиеся без семьи или опеки (в том числе, сироты); дети, завербованные или используемые вооруженными силами или группами, жертвы торговли детьми, дети, находящиеся в конфликте с законом, дети, занятые опасным трудом, дети, которые живут или работают на улице, а также дети, которые недоедают или лишены нормального развития;
- пожилые люди (особенно, если они потеряли членов семьи, которые о них заботились);
- люди, испытывающие крайнюю нужду;
- беженцы, внутренне перемещенные лица (ВПЛ) и мигранты с неурегулированным статусом (особенно женщины и дети, пострадавшие от торговли людьми, без документов, удостоверяющих личность);
- люди, пострадавшие вследствие особо стрессовых событий/травм (например, люди, потерявшие близких или средства к существованию, жертвы изнасилования и пыток, свидетели зверств, и т.д.);
- члены общины с ранее наступившими тяжелыми физическими, неврологическими или психическими расстройствами или нарушениями;
- люди, подверженные социальной стигматизации (например,

неприкасаемые/далиты, работники секс-индустрии, люди с тяжелыми психическими расстройствами, жертвы сексуального насилия);

- люди, подвергающиеся особому риску нарушения прав человека (например, политические активисты, этнические или языковые меньшинства, люди, находящиеся в социальных учреждениях или задержанные лица, а также лица, права которых ранее нарушали). Необходимо учитывать, что:
- Существует множество рисков, проблем и ресурсов как внутри определенной группы, так и между упомянутыми группам.
- Некоторые лица в группе риска могут вполне успешно справляться с проблемами.
- Некоторые группы (например, участники боевых действий) могут одновременно находиться как в зоне повышенного риска относительно возникновения определенных проблем (например, злоупотребления психоактивными веществами), так и в зоне сниженного риска относительно других проблем (например, голодания).
- Некоторые группы могут быть подвергаться риску в одной чрезвычайной ситуации, и в то же время быть в относительно привилегированном положении в другой.
- Там, где существует риск для одной группы, другие группы также часто становятся уязвимыми (Проект Сфера (SphereProject), 2004).
- Отнесение людей к «группе риска» не означает, что они являются пассивными жертвами. Хотя людям из группы риска нужна поддержка, у них часто есть возможности и социальные связи, которые позволяют им помогать своим семьям и принимать активное участие в социальной, религиозной и политической жизни.

Ресурсы

Пострадавшие группы имеют способности или ресурсы для поддержания психического здоровья и психосоциального благополучия. Характер и объемы доступных ресурсов могут различаться в зависимости от возраста, пола, социально-культурных обстоятельств и характера чрезвычайной ситуации. Обычная ошибка при работе в области психического здоровья и психосоциального благополучия состоит в том, что эти ресурсы игнорируют и уделяют внимание исключительно проблемам пострадавшей группы: слабостям, страданиями патологиям.

Пострадавшие люди имеют такие ресурсы, как навыки решения проблем, навыки общения, ведения переговоров и заработка себе на жизнь. Среди прочих, к примерам социальных ресурсов, способных дать поддержку, можно отнести наличие семьи, местного самоуправления, лидеров общины, традиционных целителей (во многих общинах), работников здравоохранения, учителей, женских групп, молодежных клубов и общественных групп. Пострадавшие общины могут иметь экономические ресурсы, например, сбережения, землю, сельскохозяйственные угодья и животных; образовательные ресурсы, например, школы и учителя; и ресурсы здравоохранения, включая сотрудников органов охраны здоровья. К важным религиозным и духовным ресурсам можно отнести наличие религиозных лидеров и местных целителей, обряды молитв и богослужений и культурные обычаи, например, обряды похорон.

Планирование надлежащей системы реагирования в условиях чрезвычайной требует понимания сути местных ресурсов, степени их полезности или вреда, а, также их доступность для пострадавшего населения. Фактически, некоторые местные практики, в том числе традиционные для определенных культур режимы многих действующих исправительных учреждений, могут быть вредны, и нарушить принципы прав человека (см. Планы действий 5.3, 6.3 и 6.4).

Руководство

Цель данного руководства

Основной целью настоящего Руководства является предоставление гуманитарным организациям и общинам рекомендаций по планированию, созданию и координации системы мероприятий минимального мультисекторного реагирования для защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия населения в разгар чрезвычайной ситуации. Руководство направлено на проведение мер – минимального реагирования, которые в условиях чрезвычайной ситуации являются абсолютно необходимыми, первоочередными и неотложными. Минимальное реагирование – это первоочередные обязательные меры; необходимые первые шаги, которые закладывают основу для следующих комплексных действий, (в том числе действий на стадии стабилизации и/или раннего восстановления).

Акцентируя внимание на важности минимального реагирования, Руководство также предлагает конкретные стратегии решения проблем психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые необходимо рассматривать в целом до и после острой фазы чрезвычайной ситуации. Такие меры «до» (готовность к чрезвычайной ситуации) и «после» (комплексное реагирование) создают контекст системы минимального реагирования и подчеркивают, что система минимального реагирования является лишь отправной точкой для более комплексного реагирования (см. Глава 2).

Хотя Руководство написано для стран с низким и средним уровнями доходов где, как правило, работают организации-члены Межведомственного постоянного Комитета (МПК), его общие принципы и многие разделы применяются также при крупномасштабных чрезвычайных ситуациях в высокоразвитых странах.

Целевая аудитория

Настоящее Руководство разработано для использования всеми гуманитарными субъектами, в том числе общественными организациями, государственными органами, организациями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями (НПО) и донорами, работающими в условиях чрезвычайных ситуаций на местном, национальном и международном уровнях.

Данное руководство не предназначено для отдельных учреждений или проектов. **Применение принципов данного руководства требует всестороннего сотрудничества между различными гуманитарными организациями: не предполагается, что отдельная община или агентство имеет потенциал для реализации всех необходимых мер минимального реагирования в разгар чрезвычайной ситуации.** Настоящее руководство должно быть доступно всем гуманитарным организациям для совместной организации необходимой поддержки. Особое значение имеет активное участие общин и местных органов власти на каждом этапе. Их участие необходимо для успешных, скоординированных действий, повышения местного потенциала и устойчивости. Для максимального вовлечения местных участников это руководство необходимо перевести на соответствующий местный язык (языки).

Данное Руководство предназначено не только работникам сферы психического здоровья и психосоциальной помощи. Приведенные

в руководстве многочисленные планы действий рассматривают широкий спектр решений для обеспечения социальной поддержки по основным гуманитарным направлениям, а именно: управление в условиях чрезвычайной ситуации, права человека, защита, охрана здоровья, образование, водоснабжение и санобеспечение, продовольственная безопасность и питание, временное жилье, управление лагерем, развитие общины и средства массовой информации. Специалисты в области психического здоровья редко заняты в этих сферах, но мы рекомендуем и им использовать этот документ для активной пропаганды принципов Руководства среди местного населения и коллег из других дисциплин, чтобы обеспечить принятие соответствующих мер для учета факторов социального риска, которые влияют на психическое здоровье и психосоциальное благополучие. Однако клинические и специализированные формы психологической или психиатрической поддержки, указанные в Руководстве, следует применять под надзором профессионалов в области психического здоровья.

Общая структура Руководства

Структура этого Руководства МПК соответствует структуре двух предыдущих документов МПК: *Руководству проведения интервенций, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИД в условиях чрезвычайной ситуации* (МПК, 2003 г.) и *Руководству по интервенциям в сфере гендерного насилия в гуманитарных ситуациях* (МПК, 2005 г.). Все три документа МПК содержат матрицу, в которой подробно описаны действия различных субъектов на различных этапах чрезвычайных ситуаций, и планы действий, поясняющих, как реализовать меры минимального реагирования, указанные в средней колонке (Минимальное реагирование) матрицы. Данное руководство содержит 25 планов действий (см. Раздел 3).

Матрица (рассматриваемая в Разделе 2) дает обзор рекомендуемых ключевых интервенций и видов поддержки для защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия. В трех колонках матрицы указаны:

- шаги готовности к чрезвычайным ситуациям, которые необходимо выполнить еще до возникновения чрезвычайной ситуации;
- действия минимального реагирования, которые необходимо проводить в острой фазе чрезвычайной ситуации; а также
- действия комплексного реагирования, которые необходимо проводить после принятия мер минимального реагирования. Как правило, такие

действия проводят в периоды стабилизации и раннего восстановления в условиях чрезвычайной ситуации.

Планы действий подчеркивают важность межсекторальных и координированных действий. Таким образом, все планы действий содержат выделенные **бирюзовым цветом** гиперссылки на планы действий по другим направлениям/секторам.

Каждый план включает обоснование/предпосылки; описание ключевых действий; примеры показателей процесса; примеры лучших практик из опыта предыдущих чрезвычайных ситуаций; а также список ресурсных материалов для дополнительной информации. Почти все перечисленные справочные материалы доступны в сети Интернет, а также содержатся на прилагаемом компакт-диске.

Как использовать это Руководство

Во время чрезвычайной ситуации не всегда есть возможность читать документ полностью от начала до конца. В таком случае документ можно читать выборочно, обращая внимание на пункты, которые особенно важны с точки зрения обязанностей или возможностей читателя. **Для начала лучше прочесть матрицу, обращая внимание на центральную колонку – минимальное реагирование, и, выделив наиболее важные пункты, переходить непосредственно к соответствующему плану действий. Важно помнить, что выполнение всех пунктов данного Руководства одной организацией не ожидается.**

Настоящее Руководство предназначено укрепить систему гуманитарного реагирования в условиях чрезвычайной ситуации всеми субъектами на всех этапах от предварительной готовности к чрезвычайным ситуациям до последовательных этапов планирования программы реагирования, ее осуществления и оценки. Принципы Руководства особенно полезны как инструмент для улучшения координации и защиты интересов.

Координация

В чрезвычайных ситуациях координация действий по оказанию помощи – одна из наиболее важных и сложных задач. Настоящий документ содержит подробные рекомендации по координации действий ([см. План действий 1.1.](#))

а также может быть полезным координационным инструментом еще в двух аспектах. Во-первых, документ призывает к созданию единой всеохватывающей координационной группы по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в период мобилизации для разработки действий первичного реагирования при чрезвычайной ситуации. Обосновать такой подход можно тем, что охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка в рамках сектора охраны здоровья и за его пределами взаимно усиливают и дополняют друг друга (даже если в прошлом меры поддержки соответственно относили отдельно к сектору здравоохранения и сектору защиты). Поскольку каждый сектор жизненно важен для другого, действия в этих секторах необходимо координировать. В отсутствие координационной группы или при наличии отдельных координационных групп в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки, настоящее Руководство можно использовать для того, чтобы настоять на создании единой стратегической координационной группы в сфере ПЗПСП. Во-вторых, Руководство и, в частности матрица, предлагают ориентиры, которые можно использовать для оценки уровня реализации мер минимального реагирования в конкретной общине. Пункты, указанные в матрице, но не реализованные, создают пробелы, которые необходимо рассмотреть. В этом смысле матрица может служить практическим руководством для координационной группы.

Представительство и защита прав как механизм улучшения поддержки

Как инструмент поддержки, данное руководство полезно для содействия конкретным мерам реагирования. Поскольку эти меры отражают межсекторный консенсус и учитывают идеи различных специалистов во всем мире, Руководство получило поддержку многих гуманитарных организаций и субъектов. Именно поэтому Руководство является полезным информационным инструментом привлечения внимания к пробелам, а также продвижения рекомендуемых мер реагирования, например, мер минимального реагирования уже в момент возникновения чрезвычайной ситуации. Например, если введение секторных программ осуществляется без участия общины, то в дискуссиях с разными заинтересованными сторонами Руководство можно использовать для обоснования преимуществ участия общины в планировании программ. Аналогично, если риску подвергаются маленькие дети и при этом они не получают поддержки, можно использовать [План действий 5.4](#) для обоснования введения соответствующих программ поддержки раннего развития детей.

При разработке соответствующих механизмов охраны психического здоровья и поддержки психосоциального благополучия работа с партнерами является важным компонентом информационной и правозащитной деятельности. Диалог с партнерами, как из НПО, так и в правительстве или с сотрудниками ООН, может помочь нацелить их на необходимые виды действий, предложенные в данном документе. Руководство можно также использовать для информационной и правозащитной деятельности и в других сферах. Например, колонку действий комплексного реагирования в матрице можно использовать для продвижения принципов длительного планирования (например, развития психиатрических служб в системе здравоохранения пострадавшей страны).

Однако **настоящее Руководство не следует рассматривать как набор универсальных рецептов**. Хотя матрица предлагает действия, которые рекомендуется использовать в качестве мер минимального реагирования во многих чрезвычайных ситуациях, необходимо также проводить анализ местной ситуации для более точного определения важнейших потребностей, приоритетных действий и разработать меры реагирования, соответствующие социальному и культурному контексту.

Рекомендации дают не подробные инструкции, а скорее содержат список ключевых действий с краткими объяснениями и ссылками на дополнительные ресурсы.

Основные принципы

1. Права человека и равенство

Гуманитарные организации должны отстаивать соблюдение прав человека для всех пострадавших лиц, а также защищать лиц и группы, которые находятся в зоне повышенного риска нарушения прав человека. Гуманитарные организации должны также отстаивать равенство и отсутствие дискриминации. Следовательно, их цель – обеспечить максимальный уровень справедливости относительно наличия и доступности к мерам защиты психического здоровья и психосоциальной поддержке для всего пострадавшего населения в зависимости от их нужд, не взирая на пол, возраст, язык, этническую принадлежность.

2. Участие общины

Гуманитарные действия должны максимально способствовать участию местного пострадавшего населения в мерах минимального реагирования. В большинстве чрезвычайных ситуаций значительное количество людей проявляют достаточную резильентность, что позволяет им оказывать помощь пострадавшим и принимать участие в действиях по восстановлению. Многие важные меры по охране психического здоровья и поддержке психосоциального благополучия выполняют собственно пострадавшие общины, а не внешние организации. Пострадавшие общины включают, как перемещенных лиц, так и принимающее население и, как правило, состоят из нескольких групп, которые могут конкурировать друг с другом. Участие общин должно позволить различным подгруппам местных жителей сохранить или восстановить контроль над принятием решений, которые влияют на их жизнь, а также создать ощущение «собственной ответственности», что важно для обеспечения качества, справедливости и устойчивости выполнения программы. Местное население следует максимально привлекать к участию в процессах оценивания, разработки, осуществления, контроля и оценки помощи уже на самой ранней стадии чрезвычайной ситуации.

3. Принцип «не навреди»

Гуманитарная помощь является важным средством оказания помощи людям, пострадавшим вследствие чрезвычайной ситуации, но помощь может также неумышленно причинить вред (Андерсон, 1999). Меры по

охране психического здоровья и поддержке психосоциального благополучия потенциально способны навредить, поскольку они касаются весьма чувствительных сторон. Кроме того, в этой сфере еще не достаточно обширных научных доказательств, доступных в других дисциплинах. Гуманитарные организации могут снизить риск нанести вред различными способами, например:

- принимая участие в работе координационных групп для обмена опытом и сведения к минимуму дублирования или пробелов в системе реагирования;
- разрабатывая методы интервенций на основе надежной информации (см. План действий 2.1);
- строго следуя принципам проведения предварительного анализа, прозрачности и внешнего контроля;
- развивая культурную этику и компетентность в сфере своих действий и в работе;
- постоянно отслеживая появление новых данных, подтверждающих эффективность применяемых практик; а также
- способствуя осмыслению и последующим обсуждениям всеобщих прав человека, соотношений полномочий между внешними субъектами и пострадавшим населением и ценности привлечения общины к участию в программах.

4. Использование доступных ресурсов и потенциала

Ранее уже упоминалось, что все пострадавшие группы имеют способность или ресурсы для поддержания психического здоровья и психосоциального благополучия. Даже на ранних стадиях чрезвычайной ситуации ключевым принципом является укрепление местного потенциала, поддержка самопомощи и развитие уже имеющихся ресурсов. Программы, управляемые и осуществляемые внешними субъектами, в сфере ПЗПСП часто оказываются несостоятельными, и во многих случаях они имеют ограниченную устойчивость. По мере возможности важно развивать как потенциал государственных организаций, так и гражданского общества. На всех уровнях пирамиды (рисунок 1), основные задачи заключаются в определении, мобилизации и укреплении навыков и способностей отдельных лиц, семей, общин и общества в целом.

5. Интеграция систем поддержки

Мероприятия и программы следует максимально интегрировать. Преобладание и распространенность отдельных служб, например служб,

работающих исключительно с жертвами изнасилований или с пациентами с конкретным диагнозом, например, ПТСР, может привести к созданию фрагментированной системы поддержки. Мероприятия, интегрированные в более широкие системы (например, включенные в существующие механизмы поддержки общины, официальные/неофициальные школьные системы, общие службы здравоохранения, общие службы психологической помощи, социальные службы и т.д.), как правило, охватывают больше людей, более устойчивы, и вызывают меньше стигматизации.

6. Многоуровневая поддержка

Чрезвычайные ситуации по-разному влияют на людей, и поэтому требуют разных видов поддержки. Ключом к организации работы в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки является разработка многоуровневой системы дополнительных видов поддержки, которая отвечает потребностям разных групп (рисунок 1). Все уровни пирамиды важны, и, в идеальном случае, действия на этих уровнях следует проводить одновременно.

Рисунок 1. Пирамида интервенций в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайной ситуации. Далее каждый уровень рассматривается отдельно.



I. Базовые услуги и безопасность.

Необходимо защищать благополучие всех людей, обеспечивая или восстанавливая безопасность, надлежащее управление и предоставляя услуги, удовлетворяющие основные физические потребности (потребности в еде, крове, воде, необходимом минимуме мер для поддержания здоровья, борьбе с инфекционными болезнями). В большинстве чрезвычайных ситуаций предоставлением базовых услуг занимаются специалисты из таких секторов, как предоставление продовольствия, услуги в сфере охраны здоровья и обеспечение временного жилья. В сфере ПЗПСП меры реагирования в области базовых услуг и безопасности могут включать: обоснование необходимости предоставления таких услуг ответственными организациями; документарные отчеты влияния услуг на психическое здоровье и психосоциальное благополучие; и воздействие на гуманитарные организации с тем, чтобы услуги предоставлялись так, чтобы это способствовало психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Такие базовые услуги следует предоставлять с привлечением к участию общин, безопасно, обеспечивая защиту достоинства местного населения, укрепляя местные механизмы социальной поддержки и мобилизуя социальные сети общины (см. [План действий 5.1](#)).

II. Поддержка общины и семьи.

Второй уровень включает меры реагирования, охватывающие меньше людей, которые способны поддерживать свое психическое здоровье и психосоциальное благополучие, если получают помощь в предоставлении доступа к ключевым видам поддержки на уровне общины и семьи. В большинстве чрезвычайных ситуаций происходят значительные нарушения семейных и общинных связей: утраты, перемещения, разделение семей, страхи и недоверие в общине. Кроме того, даже если семейные и общинные связи не нарушены, в чрезвычайных ситуациях люди получают пользу от большей помощи со стороны общины и семьи. На этом уровне полезные меры реагирования включают поиск и воссоединение семей, поддержку в проведении траурных и религиозных обрядов, ритуалов исцеления, распространение информации о конструктивных методах копинга, программы поддержки воспитания детей, официальные и не официальные учебные мероприятия, информацию о возможностях заработка, а также восстановление социальных связей, например, через женские неофициальные организации и молодежные клубы.

III. Целевая неспециализированная поддержка.

Третий уровень включает меры поддержки, необходимые еще меньшему количеству людей, которые нуждаются в специализированной, индивидуальной, семейной и групповой помощи, которую могут предоставить подготовленные работники под контролем специалистов (но не обязательно сотрудники, получившие длительную подготовку по специализированной помощи). Например, жертвам гендерного насилия может потребоваться как эмоциональная, так и материальная поддержка социальных работников. К этому уровню относится также предоставление первой психологической помощи (ППП) и базовой психиатрической помощи работниками первичной медицинской помощи.

IV. Специализированные услуги.

Верхний уровень пирамиды включает дополнительную поддержку, необходимую незначительному количеству людей, которые тяжело страдают, несмотря на уже упомянутые меры поддержки, и которые могут испытывать значительные затруднения в повседневной базовой жизнедеятельности. Такая помощь должна включать психологическую или психиатрическую помощь людям с тяжелыми расстройствами психики, если их потребности превышают объем основных/общих услуг здравоохранения. Такие проблемы требуют (а) перенаправления в специализированные службы, если они есть, или (б) инициирования долгосрочной подготовки и супервизии лиц, которые предоставляют первичные/общие услуги здравоохранения. Хотя специализированные услуги необходимы лишь небольшому проценту населения, в более масштабных чрезвычайных ситуациях эта группа может составлять тысячи людей.

Исключительность любой чрезвычайной ситуации и многообразии культур и социально-исторических контекстов усложняет задачи разработки универсальных рецептов эффективных подходов. Однако опыт работы во многих чрезвычайных ситуациях показывает, что некоторые меры являются действенными, тогда как от других обычно следует воздерживаться. Далее такие действия соответственно классифицируют как «Советы» и «Запреты».

Советы	Запреты
Создать одну общую координационную группу по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке	Не создавать отдельные группы, по психическому здоровью и психосоциальной поддержке, которые не общаются и не координируют свои действия
Поддерживать координированные действия, участвуя в координационных совещаниях, и повышать ценность посредством вклада в работу других	Не работать изолированно, или без оценки, как ваша собственная работа соотносится с работой других
Собирать и анализировать информацию для определения необходимости мер реагирования, и если да, то каких	Не проводить дублирующих оценок и не принимать предварительные данные без должного анализа.
Увязывать инструменты оценки с местной спецификой	Не применять инструменты оценки, не проверенные в местных условиях, на которые повлияла чрезвычайная ситуация
Признавать, что чрезвычайные ситуации могут по-разному влиять на людей. Люди с более устойчивой психикой лучше переносят последствия чрезвычайных ситуаций, тогда как другие могут пострадать сильнее и нуждаться в специализированной помощи	Не предполагать, что каждый человек в чрезвычайной ситуации травмирован или что людям с более устойчивой психикой обязательно нужна помощь
Задавать вопросы на родном языке (ах) в спокойной сочувственной манере с уважением права на неразглашение информации	Не проводить дублирующих оценок и не задавать мучительно тяжелых вопросов без оказания помощи в дальнейшем
Учитывать гендерные различия	Не предполагать, что чрезвычайные ситуации одинаково влияют на мужчин и женщин (или мальчиков и девочек) или что программы помощи для мужчин будут в той же мере полезны для женщин
Проверять рекомендации во время приема на работу сотрудников и волонтеров, а также создать кадровый резерв из местного населения и/или членов пострадавшей общины	Не применять методы подбора персонала, которые могут серьезно ослабить существующие местные структуры
После проведения обучения в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, обеспечивать последующее наблюдение и контроль, чтобы убедиться, что интервенции проводятся правильно	Не проводить разовые отдельные курсы обучения или очень короткие курсы, без последующего контроля, особенно при подготовке людей к выполнению сложных психологических интервенций
Способствовать разработке программ, реализация и поддержка которых будет осуществляться местной общиной	Не применять модель благотворительности, которая рассматривает население общины, в основном, как получателей услуг
Усиливать местный потенциал, содействовать самопомощи и развивать ресурсы, уже имеющиеся в пострадавших группах	Не предоставлять такие виды поддержки, которые подрывают или игнорируют местные обязательства и возможности

Советы	Запреты
Изучить и, если это целесообразно, использовать местные культурные традиции при предоставлении поддержки местному населению	Не считать, что все местные культурные традиции полезны и что все местное население предпочитает конкретные практики
В тех случаях, когда это целесообразно, использовать методы других культур	Не считать, что все зарубежные методы непременно лучше и не навязывать их местному населению, используя методы которые могут маргинализировать местные методы поддержки и верования
Способствовать укреплению потенциала государственных организаций и интегрировать лечение психического здоровья лиц, переживших чрезвычайную ситуацию, в общие службы здравоохранения и, по возможности, в общие службы охраны психического здоровья	Не создавать параллельные службы охраны психического здоровья для отдельных групп населения
Организовать доступ к мерам поддержки, в том числе к первой психологической помощи, людям с острым дистрессом вследствие сильнейших факторов стресса	Не проводить разовые психологические информационные консультации для местного населения в качестве ранних интервенций после того как они пережили конфликт или стихийное бедствие
Проводить обучение и контролировать работников служб первой/общей системы охраны здоровья относительно добросовестной рецептурной практики и базовой психологической поддержки	Не предоставлять психотропные медицинские препараты или психологическую поддержку без проведения обучения и надзора
Применять генерики, включенные в список основных лекарственных средств страны	Не вводить новые патентованные препараты на территориях, где они не получили широкого распространения
Создать эффективные системы перенаправления и поддержки серьезно пострадавшим людям	Не проводить обследования людей с психическими расстройствами, не имея надлежащим образом оборудованных мест и доступных служб по уходу за этими людьми
Принимать решения об уходе и лечении людей, которым предстоит госпитализация, с учетом местных условий	Не госпитализировать людей (если только такая госпитализация не является единственным временным средством обеспечения базового ухода и безопасности)
Использовать специалистов по внешним связям для содействия двустороннему общению с пострадавшим населением внешним миром	Специалистов по внешним связям не использовать только для контактов с внешним миром
Использовать каналы СМИ для предоставления достоверной информации, что снижает стресс и дает людям доступ к гуманитарным службам	Не передавать в СМИ сенсационную информацию, которая может усугубить страдания людей или подвергнуть их риску
Искать пути интеграции психосоциальных аспектов во все сектора гуманитарной помощи	Не концентрироваться исключительно на оказании медицинской помощи в отсутствие многосекторных мер реагирования

Часто задаваемые вопросы

1. **Определение понятий *психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка***

В настоящем Руководстве понятие *психическое здоровье и психосоциальная поддержка (ПЗСПП)* – используется как комплексный термин для описания любого вида местной или внешней поддержки, направленной на защиту или содействие психосоциальному благополучию и/или на предотвращение или лечение психических расстройств.

2. **Почему в Руководстве используют совпадающие термины *психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка*?**

Для многих сотрудников гуманитарной сферы эти близкие по смыслу термины обозначают разные, но дополняющие друг друга, подходы. Организации, которые работают вне сектора здравоохранения, как правило, говоря то *поддержке психосоциального благополучия*. Сотрудники сектора здравоохранения, как правило, используют термин *психическое здоровье*, хотя исторически для описания небιологических интервенций для лиц с психическими расстройствами использовали также термины *психосоциальное восстановление* и *психосоциальное лечение*. Точные определения этих терминов зависят от их толкования разными гуманитарными организациями.

3. **Данное Руководство предназначено исключительно для специалистов в сфере психического здоровья?**

Нет, эта публикация предлагает рекомендации относительно того, как широкий круг субъектов из разных секторов может защищать и способствовать улучшению психосоциального благополучия. Однако некоторые планы действий включают интервенции, которые следует проводить только под надзором специалистов в области психического здоровья.

4. **Почему это Руководство распространяется на работу секторов, которые традиционно не входят в сферу деятельности специалистов по психическому здоровью.**

Заметно укрепляется межведомственный консенсус относительно того, что психосоциальные аспекты касаются всех секторов гуманитарной помощи, поскольку способы предоставления такой помощи (например, с/без уважения достоинства людей) влияют на психосоциальное благополучие.

Здесь уместно провести параллель с мультисекторными мерами по контролю над смертностью. Показатели смертности зависят не только от проведения вакцинации и медицинской помощи, но также от мер по водоснабжению и санобеспечению, от питания, продовольственной безопасности и предоставления крова. Аналогично на психосоциальное благополучие влияют такие факторы, как переполненные приюты, или ненадлежащие условия санобеспечения, когда женщины подвергаются риску сексуального насилия.

5. Руководство направлено на систему минимального реагирования в разгар чрезвычайной ситуации, но как следует понимать определения чрезвычайная ситуация и система минимального реагирования?

В документах МПК по процессу Призыва к согласованным действиям (www.reliefweb.int) приведены примеры ситуаций, которые МПК считает чрезвычайными. К ним относят ситуации, возникающие в результате вооруженного конфликта и стихийного бедствия (в том числе продовольственных кризисов), при которых большим группам населения угрожают серьезные риски гибели, страданий и/или потери достоинства.

Минимальная система реагирования это первоочередные меры, которые следует как можно скорее принять в случае чрезвычайной ситуации. Комплексные меры можно проводить только после подтверждений, что население имеет доступ, по меньшей мере, к мерам минимального реагирования.

6. Это руководство охватывает множество аспектов. Способна ли одна организация (агентство, общины) выполнить все? Нужно ли в условиях чрезвычайной ситуации реализовывать все планы действий?

Мы не ожидаем, что в разгар чрезвычайной ситуации отдельная община или организация будут иметь достаточный потенциал для реализации всех необходимых мер минимального реагирования. Руководство предназначено не отдельным учреждениям или проектам. Учитывая, что это – межведомственное Руководство, реализация его принципов требует координации действий различных структур. Кроме того, действия, определяемые в Руководстве как меры минимального реагирования, очевидно, и будут мерами минимального реагирования в большинстве, но не во всех, чрезвычайных ситуациях. Анализ конкретной ситуации на месте необходим для определения, приоритетности действий с учетом места, ситуации и времени.

7. Почему не предлагается определенный график проведения мероприятий?

Хотя гуманитарные последствия некоторых стихийных бедствий (например, землетрясений, циклонов) в определенной мере предсказуемы, последствия многих чрезвычайных ситуаций, например, тех, которые возникают вследствие вооруженного конфликта, непредсказуемы и создать для них график невозможно. Кроме того, самые сложные чрезвычайные ситуации могут длиться годами.

8. Роль пострадавших в чрезвычайной ситуации людей, групп или общин в реализации этих рекомендаций Руководства?

Хотя в настоящем документе используется профессиональный язык гуманитарных организаций, пострадавшие группы населения необходимо максимально привлекать к разработке и предоставлению помощи, и по возможности, они должны играть важную роль (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)). Для этого Руководство необходимо перевести на соответствующий местный язык (языки).

9. Почему Руководство не концентрирует внимание на травматическом стрессе и на посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)?

Виды социальных и психологических проблем, с которыми люди сталкиваются в условиях чрезвычайной ситуации, весьма различны (см. раздел “Проблемы” на странице 2). Исключительное внимание вопросу посттравматического стрессового расстройства может привести к тому, что многие другие ключевые проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия будут упущены. Организации и эксперты придерживаются разных мнений относительно позитивных и негативных аспектов акцентирования внимания на проблемах посттравматического стрессового расстройства. Настоящее Руководство призвано обеспечить сбалансированный подход к рекомендованным действиям минимального реагирования в разгар чрезвычайных ситуаций. Руководство содержит (а) предоставление первой психологической помощи социальными работниками людям, которые находятся в состоянии острого травматического стресса, (см. [Планы действий 4.3, 4.4, 5.2 и 6.1](#)), и (б) уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами, в том числе с тяжелыми случаями ПТСР, который предоставляет только подготовленный медицинский персонал по соответствующим надзором (см. [План действий 6.2](#)).

10. Является ли целью этого документа введение стандартов? Есть ли связь между настоящим Руководством и Пособием (Handbook), подготовленным в рамках проекта Сфера (Sphere).

Настоящий документ предлагает рекомендации по мерам минимального реагирования, но не устанавливает стандарты минимального реагирования. Однако настоящий документ согласуется со стандартами проекта Сфера (2004). Внедрение рекомендаций Руководства, очевидно, способствует достижению соответствующих стандартов проекта Сфера, в том числе стандартов психического и социального здоровья.

11. Как эти межсекторные рекомендации Руководства соотносятся с подходом кластера МПК?

Подход кластера МПК представляет собой новый механизм МПК, предназначенный улучшить координацию действий секторов и показатели их деятельности в целом. При необходимости, в условиях чрезвычайной ситуации для ликвидации пробелов создают кластеры (см. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster>). Следующие кластеры МПК непосредственно касаются настоящего Руководства по поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия: Координация и управление лагерями; Раннее восстановление; Образование; Временное жилище; Здоровье; Питание; Защита; а также Вода, гигиена и санобеспечение.

Во время чрезвычайной ситуации, каждый кластер должен взять на себя ответственность за проведение интервенций, рассмотренных в данном Руководстве и касающихся сферы деятельности кластера.

Кроме того, в любой масштабной чрезвычайной ситуации следует создать единую межсекторную, межведомственную координационную группу по психическому здоровью и психосоциальной поддержке, целью которой является соблюдение принципов, изложенных в данном документе (см. [План действий 1.1](#) по координированию).

12. Что такое МПК?

Межведомственный постоянный комитет (МПК), созданный Генеральной Ассамблеей ООН, является межведомственной платформой для координации действий, разработки политики, принципов принятия решений главами ключевых гуманитарных организаций (Организаций ООН, Красного Креста и Красного Полумесяца и ряда неправительственных гуманитарных организаций). (см. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>)

Список литературы

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2945>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2927>
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

ГЛАВА 2

Матрица интервенций

В настоящей главе представлена матрица (подробно рассматриваемая на следующих страницах текста, а также доступная в виде плакатов). Матрица содержит рекомендации по проведению ключевых действий в области защиты и содействия психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации. Матрица содержит 11 строк, которые описывают соответствующие функции и направления гуманитарной деятельности. Для обеспечения последовательности изложения и лучшего восприятия информации строки матрицы сгруппированы по сквозным функциям, основным направлениям психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также по социальным аспектам в определенных секторах. Кроме того матрица содержит три колонки, в которых разъясняются виды мер реагирования:

1. Готовность к чрезвычайным ситуациям

В левой колонке матрицы приводятся ключевые рекомендованные меры для подготовки к чрезвычайным ситуациям. Проведение таких мероприятий должно содействовать быстрому осуществлению мер минимального реагирования.

2. Минимальное реагирование

В средней колонке матрицы описаны меры, которые необходимо предпринять в разгар чрезвычайной ситуации. Меры минимального реагирования определяют как первоочередные действия, которые в условиях чрезвычайной ситуации необходимо выполнить безотлагательно. Такие меры реагирования могут состоять в предоставлении минимальной поддержки пострадавшему населению. Каждому мероприятию, указанному в средней колонке, соответствует отдельный План действий в Главе 3, который подробно описывает действия, составляющие минимальное реагирование во многих чрезвычайных ситуациях.

3. Комплексное реагирование

В правой колонке матрицы представлены ключевые интервенции, которые являются частью комплексного реагирования. К таким мерам переходят только в том случае, когда большая часть общины охвачена/ получает определенную на местном уровне минимальную помощь. Такие мероприятия в основном проводят в период стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации.

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка (ПЗПП)

в условиях чрезвычайной ситуации: Матрица интервенций

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
Часть А. Общие функции по направлениям	
1. Координация	<ul style="list-style-type: none">• Определить компетентные организации и ресурсы• Разработать организационные и межведомственные национальные стратегии и планы реагирования с ПЗПП• Определить механизмы координации, роли и сферы ответственности на местном, региональном, национальном и международном уровнях• Определить контактные центры по вопросам ПЗПП в чрезвычайных ситуациях в каждом регионе и от разных организаций• Обеспечить сбор средств для ведения деятельности в сфере ПЗПП, а также координации таких действий• Включить вопросы ПЗПП во все планы готовности к чрезвычайным ситуациям по всем секторам• Отстаивать принципы ПЗПП на всех стадиях гуманитарной деятельности
2. Анализ, мониторинг и оценка	<ul style="list-style-type: none">• Укреплять возможности оценивания, мониторинга и оценки ПЗПП• Проверять и собирать данные по возможностям и уязвимости общин• Анализировать потенциал экстренного реагирования организаций на проблемы ПЗПП• Разработать межведомственные планы и инструменты быстрого оценивания в условиях чрезвычайной ситуации с учетом особенностей культуры• Собирать и распространять данные оценивания и инструменты• Разрабатывать или адаптировать стратегии, индикаторы и инструменты мониторинга и оценки• Рассматривать предыдущие примеры реагирования ПЗПП и лучшие практики, трудности и пробелы
3. Защита и нормы прав человека	<ul style="list-style-type: none">• Содействовать соблюдению прав человека, международного гуманитарного права и лучших практик• Пересмотреть действующие политики и законы в сфере защиты• Разработать механизмы мониторинга, регистрации и компенсаций при нарушениях прав человека• Работать с людьми из групп риска для укрепления потенциала и разработки стратегии защиты и поддержки• Обучить вооруженные силы международным стандартам защиты• Внедрять стратегии по предотвращению насилия, в том числе, гендерного насилия• В случае политически мотивированного насилия способствовать достижению согласия между сторонами противостояния для защиты гражданских лиц• Содействовать ратификации и применению международных стандартов прав человека/ инструментов гуманитарного права• Содействовать принятию и внедрению национального законодательства, которое соблюдает права человека и гуманитарные стандарты

Минимальное реагирование
(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)

Комплексное реагирование
(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)

<p>1.1 Обеспечить межсекторную координацию в сфере ПЗПСП</p>	<ul style="list-style-type: none">• Создать устойчивые координационные структуры, с участием заинтересованных правительственных организаций и гражданского общества• Разработать межведомственные стратегические планы и поддерживать совместные программы ПЗПСП и привлечения финансирования• Способствовать распространению информации среди субъектов гуманитарной сферы• Связывать деятельность в сфере ПЗПСП в чрезвычайных ситуациях с деятельностью, направленной на развитие• Интегрировать деятельность в сфере ПЗПСП в национальные политики, планы и программы и обеспечить использование в этих программах имеющихся политик, планов и возможностей.
<p>2.1 Проводить анализ проблем ПЗПСП</p> <p>2.2 Иницировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон</p>	<ul style="list-style-type: none">• Регулярно проводить оценивание и, при необходимости дальнейший углубленный анализ ситуации• Проводить мониторинг и оценку программ запланированных действий по установленным показателям• Проводить мониторинг и оценку мероприятий ПЗПСП согласно критериям Руководства• Информировать о результатах оценивания и мониторинга и мерах проведения оценки• Разработать межведомственные показатели мер ПЗПСП на переходной период
<p>3.1 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм</p> <p>3.2 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм</p> <p>3.3 Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты</p>	<ul style="list-style-type: none">• Усилить национальный потенциал информированности населения в области мониторинга, регистрации, предотвращения нарушений и возможностей требовать возмещение при нарушении прав человека и гуманитарного права• Усилить ответственность за нарушения прав человека• Укреплять потенциал социальной защиты• Пересматривать информацию для выявления пробелов в сфере услуг для людей с особыми потребностями (групп риска)• Учредить практику обязательной подготовки сотрудников всех секторов, включая вооруженные силы и судебные органы по вопросам защиты.

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
4. Людские ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Определить потенциал доступных людских ресурсов и средств обучения, в том числе среди местного населения • Способствовать осознанию необходимости в привлечении сотрудников, которые понимают местную культуру и язык • Обучить всех работников международным стандартам защиты и правилам поведения • Обучить сотрудников разных секторов включению аспектов ПЗПСП следуя этому руководству • Расширить круг работников, получивших подготовку по вопросам ПЗПСП • Поддерживать введение учебными заведениями вопросов ПЗПСП в учебные программы • Включать вопросы ПЗПСП в программы готовности к чрезвычайным ситуациям в глобальном масштабе • Разработать организационные политики и правила предотвращения проблем ПЗПСП и управления такими проблемами для гуманитарных работников • Разработать организационные политики для обеспечения максимальной защиты и безопасности сотрудников в полевых условиях

Часть В. Основные направления ПЗПСП

5. Мобилизация общины и поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку и анализ участия местных общин (текущая ситуация, ресурсы, разногласия, службы и деятельность) • Провести анализ рисков, разработать план реагирования общины, в том числе систему раннего предупреждения, и укреплять местные возможности реализации таких планов • Разработать механизм мобилизации внутренних ресурсов ПЗПСП и интеграции внешних ресурсов • Провести обучение и обеспечить последующий контроль работы имеющихся работников в области предоставления надлежащей поддержки ПЗПСП • Разработать меры социальной поддержки, за которые отвечает и которыми управляет местная община • Разработать планы общины по защите и поддержке раннего развития детей в условиях чрезвычайной ситуации • Содействовать безопасной реинтеграции пострадавших от любых видов насилия • Ограничить легкий доступ к алкоголю в лагерях • Принимать меры для предотвращения торговли людьми • Предоставлять необходимую психологическую, социальную, экономическую, образовательную и медицинскую поддержку жертвам нарушения прав человека, а также их семьям, и свидетелям, включая свидетелей в суде • Содействовать внедрению в судебную систему законов, отвечающих международным стандартам
-----------------------------------	---

Минимальное реагирование
(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)

Комплексное реагирование
(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)

- 4.1 Найти и принять на работу персонал и волонтеров, понимающих местную культуру
- 4.2 Обеспечить соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических норм
- 4.3 Проводить ознакомительные информации и тренинги по ПЗПСП для гуманитарных работников
- 4.4 Предупреждать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия персонала и волонтеров

- Разработать описание необходимых компетенций сотрудника с учетом местных особенностей
- Ввести, контролировать и требовать соблюдения кодекса поведения и этических норм, при необходимости их совершенствую
- Регистрировать распределение и объемы проведенного обучения и контроля
- Расширять обучение и контроль и создавать устойчивый потенциал путем постоянного обучения
- Регулярно рассматривать, как сотрудники и волонтеры реагируют на проблемы ПЗПСП и соблюдают политики ПЗПСП, принятые гуманитарными организациями

- 5.1 Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах
- 5.2 Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине
- 5.3 Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов
- 5.4 Содействовать поддержке детей младшего возраста (0-8 лет) и их опекунов

- Способствовать повышению ответственности местного населения за меры реагирования
- Обеспечивать доступ к средствам существования и поддерживать инициативы общины в сфере ее экономического развития
- Предоставлять жертвам и пострадавшим пространство для обсуждения их проблем (экономических, судебных, символических) и возможности обращаться к ответственным лицам
- Способствовать ведению исторических записей, как община преодолевала трудности в условиях чрезвычайной ситуации.
- Пересматривать мобилизации ресурсов общины и способствовать распространению и повышению качества социальной поддержки и самопомощи общины
- Укреплять систему ПЗПСП, в том числе механизмы перенаправления
- Проанализировать возможности отказаться от таких учреждений опеки как детдома и содействовать альтернативным формам опеки в рамках общины
- Разрабатывать программы разрешения конфликтов и установления мира
- Содействовать интеграции в общину детей, которые были завербованы или использовались вооруженными силами/группами

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
-------------------------------	------------------------------------

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 6. Услуги
здраво-
охранения | <ul style="list-style-type: none"> • Укреплять национальный потенциал системы здравоохранения в сфере ПЗПСП в условиях чрезвычайной ситуации • Составить реестр существующих официальных и неофициальных ресурсов и практик • Способствовать созданию информационных систем, содержащих основные данные о психическом здоровье с разбивкой по возрасту и полу • Обучать персонал клиническому уходу за людьми, пережившими гендерное или другое насилие, с учетом особенностей культуры • Провести для персонала ознакомительный инструктаж о первой психологической помощи • Привести национальный перечень основных лекарств в соответствие с моделью Перечня основных лекарств ВООЗ и обеспечить неприкосновенный запас психотропных лекарств • Разработать планы аварийной готовности для учреждений • Применять стратегии уменьшения дискриминации и стигматизации людей с психическими заболеваниями и/или психическими расстройствами • Усиливать предотвращение и возможности решения проблем, связанные с злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами |
| 7. Образование | <ul style="list-style-type: none"> • Составить реестр имеющихся ресурсов для официальных и неофициальных образовательных практик • Определить возможности выбора образования и профессии для девочек, мальчиков и взрослых, которые, возможно, не смогли получить образование • Используя методы привлечения к этим мерам общины, проводить обучение, с последующим контролем, для учителей основам психосоциальной поддержки, прав детей, методам привлечения общин, правилам положительной дисциплины и кодексу поведения • Укрепить потенциал национальной системы образования в области ПЗПСП в рамках школьного обучения в условиях чрезвычайной ситуации • Разработать для школ планы действий в условиях общего кризиса и психосоциального кризиса • Укрепить возможности проведения обучения в условиях чрезвычайной ситуации, уделяя при этом особое внимание проблемам защиты |

<p>Минимальное реагирование (проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)</p>	<p>Комплексное реагирование (потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Эксгумировать массовые захоронения, учитывая приемлемые культурные обычаи, и обеспечивая поддержку родственникам и друзьям • Обсудить полезные и вредные традиционные практики • Расширить возможности предоставления качественного ухода за маленькими детьми и их опекунами
<p>6.1 Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы</p> <p>6.2 Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу</p> <p>6.3 Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях</p> <p>6.4 Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними</p> <p>6.5 Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При необходимости инициировать обновление политики и законодательства в сфере психического здоровья • Обеспечивать доступность психиатрической помощи широкому кругу пациентов, которые получили психические расстройства вследствие чрезвычайной ситуации или имели их ранее, через общие службы здравоохранения и социальные психологические центры • Обеспечить устойчивость деятельности вновь созданных служб психиатрической помощи • Продолжать поддерживать сотрудничество с местными системами народной медицины и целительства, когда это целесообразно. Обеспечить заботу о пациентах психиатрических учреждений, содействовать привлечению общины к участию в этих мерах и предоставлению альтернативных условий проживания • Проводить регулярные оценивания доступности и качества психиатрической помощи • Усиливать меры предотвращения вреда от употребления алкоголя и других психоактивных веществ
<p>7.1 Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Расширять возможности получения образования для подростков обоих полов, в том числе проф. образование, и проводить курсы ликвидации неграмотности для взрослых • Обеспечить учет в программах обучения особенностей культуры, аспектов этнического многообразия и гендерных вопросов • Отслеживать и повышать качество образования • Расширять возможности обучения для девочек и мальчиков, организовать курсы ликвидации неграмотности для взрослых • Предоставлять средства к существованию и другую необходимую поддержку для продолжения обучения и предотвращения отсева из учебных учреждений • Расширить возможности психосоциальной поддержки в официальных и неофициальных учебных заведениях • Способствовать предотвращению и реагировать на насилие и другие формы злоупотреблений и эксплуатации в школах • Включать в программы обучения идеи укрепления мира и навыки самостоятельности

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
8. Распространение информации	<ul style="list-style-type: none"> • Составить информационные карты имеющихся источников информации и пробелов • Обучить персонал этическим приемам сбора информации • Обеспечить доступ к информации для всех целевых аудиторий • Подготовить стратегию «кризисных оповещений» для распространения важной информации в период чрезвычайных ситуаций • Распространять информацию о предотвращении таких проблем, как разделение семей в условиях чрезвычайной ситуации • Выступать против использования в СМИ изображений, наносящих вред, и против распространения ненадлежащей информации • Привлекать заинтересованные стороны к созданию, пилотной проверке и распространению информации о положительных примерах копинга

Часть С. Социальные аспекты по секторальным направлениям

9. Продовольственная безопасность и питание	<ul style="list-style-type: none"> • Оценить существовавшие ранее привычки приготовления еды, верования и основные продукты питания • Оценить доступ к основным питательным микроэлементам, которые влияют на психологическое развитие детей • Запланировать и осуществлять равное распределение по потребностям.
10. Временное жилье и планировка мест поселения	<ul style="list-style-type: none"> • Определить социальные параметры имеющихся ресурсов, пробелы, практики, группы риска с точки зрения их обеспечения временным жильем или планирования размещения • Провести оценивание безопасности и соответствия потенциальных мест размещения с участием общины • Планировать предоставление временного жилья всем людям (уделяя особое внимание группам риска) так, чтобы это способствовало обеспечению безопасности, уважению достоинства, наличию личного пространства и участию пострадавших в принятии решений • Избегать поселения людей в лагеря на длительный срок • Составить план обогрева временного жилья (в условиях холодного климата)
11. Водоснабжение и санобеспечение	<ul style="list-style-type: none"> • Определить социальные параметры имеющихся ресурсов, пробелы, практики, группы риска с точки зрения предоставления им надлежащего водоснабжения и санобеспечения • Планировать предоставление услуг водоснабжения и санобеспечения всем людям (уделяя особое внимание группе риска) так, чтобы это способствовало обеспечению безопасности, уважению достоинства, наличию личного пространства и мирному решению проблем

Минимальное реагирование <i>(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)</i>	Комплексное реагирование <i>(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)</i>
<p>8.1 Обеспечивать пострадавшее население информацией о чрезвычайной ситуации, оказании помощи и их законных правах</p> <p>8.2 Обеспечивать доступ к информации о действенных стратегиях копинга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поддерживать надежные и доступные системы точного распространения информации • Укреплять участие общины в проверке и распространении информации • Обеспечивать непрерывный доступ к информации о доступной помощи • Проводить информационные кампании по поддержке людей с психическими и психосоциальными проблемами • Отслеживать и оценивать использование коммуникационных материалов
<p>9.1 Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных и психологических принципов в обеспечении продовольственной безопасности и поставки продуктов питания • Способствовать и поддерживать продовольственную самообеспеченность
<p>10.1 Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) в планировке мест поселения и временного жилья</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных принципов при предоставлении временного жилья и планировании объектов размещения • Учитывать вопросы равенства при распределении земли и в законодательстве о правах на землю • Развивать потенциал общины и государства для интеграции социальных аспектов при составлении планов по временному жилью и объектам размещения на длительные сроки
<p>11.1 Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных принципов при предоставлении услуг по водоснабжению и санобеспечению • Развивать потенциал общины и государства для интеграции социальных аспектов и при необходимости оказывать поддержку по водоснабжению и санобеспечению в течение длительного периода

ГЛАВА 3

Планы действий минимального реагирования

В настоящей главе представлены планы действий минимального реагирования. Для каждого мероприятия рекомендуется один План действий, описываемый в колонке (Минимальное реагирование) Матрицы из Главы 2

Функция или Направление	Название Плана действий
А. Общие функции по направлениям	
1 Координация	1.1 Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки
2 Анализ, мониторинг и оценка	2.1 Проводить анализ проблем ПЗПСР 2.2 Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием общины
3 Защита и нормы прав человека	3.1 Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия 3.2 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм 3.3 Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты
4 Людские ресурсы	4.1 Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру 4.2 Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций 4.3 Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСР 4.4 Предупреждать и управлять вопросами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров
В. Основные направления ПЗПСР	
5 Мобилизация общины и поддержка	5.1 Содействовать мобилизации общины, ответственности общины и контролю с ее стороны над мерами неотложного реагирования во всех секторах 5.2 Поддерживать инициативы самопомощи и социальной поддержки общины 5.3 Содействовать созданию условий для культурных, духовных и религиозных практик исцеления в общине 5.4 Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов

Функция или Направление	Название Плана действий
6 Услуги здравоохранения	6.1. Учитывать особые психологические и социальные факторы при предоставлении медицинских услуг 6.2. Предоставлять медицинскую поддержку людям с тяжелыми психическими расстройствами 6.3. Обеспечивать защиту и поддержку людям с тяжелыми психическими расстройствами, а также с другими психическими неврологическими формами инвалидности, живущими в специальных учреждениях 6.4. Ознакомиться с местной, народной и традиционной системами здравоохранения, и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними. 6.5. Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ
7 Образование	7.1. Расширять доступ к безопасному и поддерживающему обучению
8 Распространение информации	8.1. Обеспечивать пострадавшее население информацией о чрезвычайной ситуации, оказании помощи и их законных правах 8.2. Обеспечивать доступ к информации о действенных копинговых стратегиях
С. Социальные аспекты по секторальным направлениям	
9 Продовольственная безопасность и питание	9.1 Учитывать при предоставлении продовольствия и дополнительного питания особенности социальных и психологических факторов (безопасная помощь, с соблюдением достоинства, и с учетом культурных обычаев и социальных ролей).
10 Временное жилье и планирование объектов размещения	10.1 При планировании предоставления временного жилья учитывать особые социальные факторы (безопасность, уважение достоинства, учет культурных и социальных особенностей при оказании помощи).
11 Водоснабжение и санобеспечение	11.1 При планировании услуг по предоставлению водоснабжения и санобеспечения учитывать особые социальные аспекты (безопасность и приемлемый с точки зрения культурных особенностей доступ для всех с уважением достоинства людей)

План действий 1.1

Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки

Функция:

Координация

Этап:

Минимальное реагирование

Предпосылки

Эффективное проведение программ в области психического здоровья и психосоциальной поддержки требует межсекторной координации действий различных организаций, так как все участники гуманитарной миссии несут ответственность за содействие психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Межсекторная координация в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки должна включать органы здравоохранения, образования, защиты и социальные службы, а также представителей пострадавших общин. Координация действий также охватывает такие сферы, как питание, безопасность, жилье, водоснабжение и санобеспечение.

Координация позволяет обеспечить следующее: (а) все аспекты гуманитарного реагирования выполняются так, чтобы способствовать психическому здоровью/психосоциальному благополучию; (б) специальные меры поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия включены в планы гуманитарного реагирования. Для достижения этих целей субъекты, участвующие в мерах сферы ПЗПСП, должны согласовать общую стратегию и распределить нагрузку, чтобы предоставлять равноценную поддержку всем группам пострадавшего населения. Слабая координация может вести к неэффективному, ненадлежащему или даже наносящему вред планированию программ.

Однако в обеспечении надлежащей координации существует ряд серьезных трудностей. В большинстве чрезвычайных ситуаций основная сложность состоит в преодолении разрыва между программами по «психическому здоровью» и «психосоциальной поддержке» (которые часто соответственно относят к секторам охраны здоровья и защиты). Особенно сложно обеспечивать нормальную координацию в случае крупных привлекающих мировое внимание чрезвычайных ситуаций, где участвует множество субъектов. Пострадавшее население может быть перегружено действиями внешних субъектов; а вклад, который оно может внести в ПЗПСП,

вполне возможно останется незамеченным или скомпрометированным. Ключом к эффективной координации является достижение взаимопонимания среди субъектов с разными взглядами на ПЗПСП (например, национальными государственными органами, донорами, международными организациями, местными общинами и НПО) и обеспечение своевременного решения общих проблем.

Ключевые действия

1. Возобновить деятельность или создать межсекторную координационную группу по вопросам ПЗПСП.

- Сформировать группу для координации действий в области ПЗПСП и совместной разработки плана действий с указанием ответственных исполнителей. Рекомендуется сформировать единую межсекторную координационную группу в области ПЗПСП, в которую войдут субъекты, которых традиционно относят к секторам здравоохранения и защиты. Это наиболее эффективный способ избежать дробления и обеспечить целостный координированный подход ко всем аспектам ПЗПСП от социальной поддержки на основе общины до лечения тяжелых психических расстройств. Однако полезно также создавать подгруппы для решения конкретных проблем (например, психосоциальная поддержка в школах, психиатрическая помощь в медицинских учреждениях). Координационная группа ПЗПСП должна согласовывать свои действия со всеми соответствующими секторами или кластерами МПК, обеспечивая проведение мероприятий так, чтобы это способствовало поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия, и с учетом того, что эти кластеры проводят соответствующие мероприятия в области ПЗПСП.
- Включать в состав координационных групп в области ПЗПСП представителей ключевых министерств (например, здравоохранения, социального обеспечения, образования), организаций ООН и общественных организаций. Представителей других организаций, например, государственных министерств, профессиональных ассоциаций и университетов, религиозных организаций или организаций общин, движений Красного Креста/Красного Полумесяца следует включать, если они занимаются деятельностью в области ПЗПСП. На всех уровнях координирования действий следует поощрять рекомендации и предложения общин.

- Если уже есть координационные группы, используйте их. Если таких групп нет, их нужно специально сформировать. Координационная группа по вопросам ПЗПСП должна взаимодействовать с кластерами защиты и здравоохранения, и, при необходимости, с дополнительными национальными координационными механизмами, в том числе, пользуясь соответствующими веб-сайтами (например, Гуманитарный информационный центр www.humanitarianinfo.org).
- Создать координационные группы по вопросам ПЗПСП на местном и/или на национальном уровне. Кроме того, необходимо способствовать обмену информацией между организациями на международном уровне. Необходимо поддерживать взаимодействие с национальными координационными группами и группами административно-территориальных органов с учетом четкого определения их ролей.
- Координационные группы в области ПЗПСП по возможности должны возглавлять одна или несколько национальных организаций с соответствующей технической поддержкой международных организаций. Ведущие организации должны иметь знания в области ПЗПСП и опыт ведения комплексных координационных процессов (например, не придерживаться одного конкретного подхода/сектора; а в ситуациях вооруженного конфликта ключевые субъекты должны воспринимать их как нейтральную сторону).
- Стремиться к уменьшению неравенства между членами координационной группы и привлечению групп, которые недостаточно представлены или менее влиятельны (например, используя местный язык и учитывая характер и места проведения встреч).
- Все организации несут ответственность за координацию мер реагирования (если это не противоречит принципу «не навреди»). Организации должны прилагать усилия к тому, чтобы их представители имели полномочия, знания и навыки для эффективного участия в процессах координации.

2. Координировать планирование и внедрение программы.

- Согласно принципам данного Руководства координационная группа несет ответственность за планирование координационной программы и её проведение. Это предполагает быстрое и справедливое предоставление пострадавшему населению помощи в сфере ПЗПСП в форме мер минимального реагирования в условиях местной ситуации.

- Организация процесса межсекторного межведомственного стратегического планирования программы по ПЗПСП включает:
 - Координацию процессов оценивания и предоставления результатов (см. План действий 2.1);
 - Организацию согласованных процессов разработки программ и определения приоритетных географических территорий;
 - Определение пробелов в мерах реагирования и действия по их устранению;
 - Обеспечение функционального распределения нагрузки среди объектов;
 - Содействие межсекторному сотрудничеству в совместных мероприятиях (например, механизмы перенаправления или общие тренинги);
 - Координацию мер по распространению информации среди пострадавшего населения о чрезвычайной ситуации, гуманитарной помощи, законных правах и самопомощи (см. План действий 8.1 и 8.2);
 - Документирование и обмен информацией о ведомственных подходах, обмен материалами, обмен приобретенным опытом;
 - Мониторинг, оценка и предоставление полученных результатов (см. План действий 2.2).

Если необходимо, следует разработать межведомственный стратегический план.

3. Разработать и распространить руководства и обеспечить координацию мер защиты интересов.

- Координационная группа в области ПЗПСП должна возглавить процесс адаптации этих и других соответствующих руководств к местному контексту. При необходимости группа должна разработать дополнительные рекомендации/процедуры в сфере ПЗПСП. Этот процесс предусматривает максимальное участие всех заинтересованных сторон. Необходимо разработать механизмы для обеспечения широкой осведомленности и соблюдения норм руководства и политик (например, официальное утверждение руководства национальными органами власти и организациями, работающими с сфере ПЗПСП).
- Группа должна координировать меры, направленные на защиту и продвижение интересов в области ПЗПСП. Минимальные ключевые мероприятия:
 - (1) достичь согласия по основным проблемам защиты интересов путем определения факторов, имеющих наибольшее влияние на ПЗПСП, которые, благодаря мерам защиты интересов, вероятнее всего, можно изменить;

- (2) определить ключевые заинтересованные стороны, например, государственные органы, вооруженные группы, СМИ, доноры, органы, отвечающие за разработку политик и другие координационные субъекты, и разработать для каждой из этих сторон целевые сообщения;
- (3) определить роли и обязанности разных организаций в области пропаганды и защиты интересов.

4. Мобилизовать ресурсы.

- Координация действий по привлечению финансирования предполагает соответствующее включение вопросов ПЗПСП в Процесс консолидированного призыва к гуманитарным действиям, а также определение и привлечение средств на координационные действия и совместные действия по поиску доноров.

Ключевые источники:

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*.
<http://www.alnap.org/resource/8734.aspx>
2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka.
<http://www.themangrove.blogspot.com/>
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/MSDMER03_01/en/

Пример индикаторов процесса

- Координационная группа по вопросам ПЗПСП организована на местном и/или национальном уровне и включает представителей разных секторов, в т.ч. здравоохранения, защиты и образования.

Пример: Провинция Ачех, Индонезия, 2005 год

- Во время гуманитарной операции после цунами в декабре 2004 г. органы здравоохранения провинции сотрудничали с двумя организациями ООН по координации всех мер, связанных с психическим здоровьем и психосоциальной поддержкой.
- Была создана Межведомственная рабочая группа провинции Ачех по психосоциальным вопросам. Более 60 ведомств, работающих в секторах социального обеспечения, здравоохранения и защиты участвовали в еженедельных встречах. Группа по психосоциальным вопросам была подчинена координационным группам, как здравоохранения, так и защиты детей.
- Межведомственная рабочая группа провинции Ачех по психосоциальным вопросам подготовила Принципы психосоциальной программы для провинции Ачех, Индонезия, которые нашли широкое распространение и применение.

План действий 2.1

Проводить анализ проблем ПЗПСП

Функция: Анализ, мониторинг и оценка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Анализ уровней психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в условиях чрезвычайной ситуации дает: (а) понимание чрезвычайной ситуации; (б) возможности анализа угроз и потенциала поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия; (с) возможности анализа соответствующих ресурсов с целью определения, совместно с другими заинтересованными сторонами, необходимости и вида реагирования¹.

Оценивание должно включать документы, касающиеся опыта людей в условиях чрезвычайной ситуации, их реакцию и то, как это повлияло на их психическое/психосоциальное состояние. Следует также включать данные, касающиеся реакции отдельных лиц, общин и организаций на чрезвычайную ситуацию. Необходимо оценивать как ресурсы, так и потребности и проблемы. К ресурсам относятся индивидуальные навыки копинга/поддержания самостоятельной жизнедеятельности, механизмы социальной поддержки, действия общины и возможности государственных и общественных организаций. Необходимо также понять, как поддерживать пострадавшее население для более действенного конструктивного решения проблем ПЗПСП. Для целей улучшения программы такое оценивание должно стать составной частью постоянного процесса сбора и анализа данных совместно с ключевыми заинтересованными сторонами, особенно совместно с пострадавшим населением.

Ключевые действия

1. Обеспечить надлежащую координацию мер проведения анализа

- Координировать проведение оценивания с другими организациями, которые проводят анализ психосоциальных/проблем психического здоровья. Такая координация необходима для эффективного использования ресурсов, достижения более широкого, комплексного понимания ситуации в области ПЗПСП и для исключения ненужного отягощения населения повторяющимися процедурами оценивания.
- Сначала организации должны выяснить, какие оценивания уже были проведены, изучить имеющиеся данные (например, проанализировать документы, связаться с другими организациями, ознакомиться с данными

¹ Определение адаптировано из пособия проекта «Сфера» (2004).

по стране, в т.ч. имеющимися источниками по этнографической ситуации до чрезвычайной ситуации, этнографической литературой и данными по системе охраны психического здоровья). Разрабатывать дальнейшие полевые исследования следует только при необходимости.

- Организации должны предоставлять координационной группе информацию (см. План действий 1.1) о том, по каким проблемам они проводят оценивания, а также, где и как эти оценивания проводятся, и при необходимости адаптировать свои планы оценивания и обмениваться информацией.
- В большинстве чрезвычайных ситуаций разные группы (государственные ведомства, организации ООН, общественные организации и т.д.) проводят сбор информации по разным аспектам ПЗПСП (как показано в таблице на стр. 53-54) в разных географических регионах. Координационная группа должна помочь определить, какие организации и в каких регионах должны собирать ту или иную информацию, а также обеспечить, что по пострадавшему региону по возможности собрана вся информация, указанная в таблице. Группа должна поддерживать организации в выполнении ими этих задач надлежащим и согласованным способом (например, предлагая стандартизованные ключевые инструменты). Такие данные по оцениванию необходимо регулярно собирать, сопоставлять и направлять разным участвующим организациям.
- Анализ, проводимый разными секторами, должен учитывать социальные факторы, в том числе, услуги, предоставляемые общиной, сектором защиты, секторами здравоохранения, образования, жилья, питания, водоснабжения и санобеспечения (см. соответствующие Планы действий каждого сектора/направления).

2. Сбирать и анализировать ключевую информацию, относящуюся к психическому здоровью и психосоциальной поддержке.

В таблице далее, расположенной на следующей странице, приведена информация, которая должна быть в распоряжении организаций, работающих в сфере ПЗПСП (естественно, отдельные организации будут выбирать данные, непосредственно относящиеся к их работе).

- При проведении оценивания, по возможности, следует собирать информацию с разбивкой по возрасту, полу и географическому региону. Это включает и выявление групп риска в общине, а также их особых потребностей/возможностей. Типичные группы риска рассмотрены в Главе 1.
- Необходимо учитывать как потребности, так и ресурсы разных групп пострадавшего населения, включая как людей, которые находятся в состоянии дистресса, но способны поддерживать нормальную жизнедеятельность, так и тех, кто не способен к этому из-за тяжелого психического расстройства.

Тип информации	Содержание
<p>Существенная демографическая и контекстуальная информация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Количество населения и количество (и, если это важно, нахождение) соответствующих подгрупп населения, которые могут подвергаться особому риску (см. Главу 1) • Уровень смертности и риски его роста • Доступ к удовлетворению базовых потребностей (например, доступность еды, крова, воды и санобеспечения, медицинских услуг) и к образованию • Нарушения прав человека и программы защиты (см. Планы действий 3.1, 3.2 и 3.3) • Социальные, политические и экономические структуры и их динамика (например, проблемы защиты и конфликты, в т.ч. этнические, религиозные, классовые и гендерные разногласия в среде общины) • Изменения в быту и повседневной жизни общины • Базовая этнографическая информация о культурных источниках, нормах, ролях и жизненных установках (например, траурные ритуалы, отношение к психическим расстройствам и гендерному насилию, поведение человека в поисках помощи)
<p>Опыт пребывания в чрезвычайной ситуации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опыт пребывания в условиях чрезвычайной ситуации (восприятие событий и их важности, понимание причин, ожидаемые последствия)
<p>Психическое здоровье и психосоциальные проблемы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Признаки состояния психологического и социального дистресса, включая поведенческие и эмоциональные проблемы (например, агрессия, социальное отчуждение, проблемы со сном) и местные показатели стресса • Признаки нарушений повседневной деятельности • Разрушение социальной солидарности и механизмов поддержки (например, разрушение структур социальной поддержки, семейные конфликты, насилие, потеря общих ценностей) • Данные о людях с тяжелыми нарушениями психики (например, через информационные системы организаций здравоохранения) (дополнительная информация дана в Плане действий 6.2)
<p>Имеющиеся источники по вопросам психосоциального благополучия и психического здоровья</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Способы оказания самопомощи и помощи другим, например, методы копинга/ практики исцеления (в том числе, религиозные или политические убеждения, поиск поддержки со стороны семьи/друзей) • Способы, с помощью которых население ранее преодолевало бедствия

Тип информации	Содержание
	<ul style="list-style-type: none"> • Виды социальной поддержки (наличие в общине квалифицированных и заслуживающих доверия помощников) и источники общинной солидарности (например, продолжение обычной деятельности общины, совместное принятие решений, диалог поколений / уважение, поддержка маргинализированных групп или групп риска)
<p>Организационный потенциал и деятельность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Структура, места нахождения, персонал и ресурсы программ психосоциальной поддержки в учебных и социальных учреждениях, влияние на них чрезвычайной ситуации • Структура, места нахождения, персонал и ресурсы психиатрической помощи в секторе здравоохранения (включая политики, наличие медикаментов, роль первой медицинской помощи и психиатрических лечебниц, и т.д.) см. Атлас психического здоровья ВООЗ для основных данных для 192 стран); влияние чрезвычайной ситуации на данный сектор • Составление реестра навыков в области психосоциальной поддержки субъектов общины (например, социальных работников, религиозных лидеров, консультантов) • Составление реестра потенциальных партнеров, объемов и качества/содержания предыдущего тренинга по вопросам ПЗСП • Составление карт программ ПЗСП в условиях чрезвычайной ситуации
<p>Потребности и возможности разработки программ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации от разных заинтересованных сторон • В какой мере реализуются ключевые мероприятия, описанные в Руководстве МПК • Функционирование систем перенаправления между (и внутри) секторов здравоохранения, социальных услуг, образования, общины и религии.

3. Проводить процедуру оценивания тактично и с участием общины.

- **Участие.** Процедуру оценивания, по возможности, следует проводить в сотрудничестве и с участием заинтересованных сторон: правительственных, неправительственных и религиозных организаций, представителей общин и пострадавшего населения. Оценивание с участием общины – это первый шаг к диалогу с пострадавшим населением, и при правильном подходе, это не только дает информацию, но и помогает людям управлять ситуацией путем совместного определения проблем, ресурсов и возможных решений (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)). Необходимо поощрять обратную связь по результатам и процессу оценивания и привлекать пострадавшее население к определению состояния благополучия и дистресса.

- **Социальная включенность.** В процесс оценивания следует включать разные группы пострадавшего населения, в том числе детей, молодежь, женщин, мужчин, пожилых людей, а также представителей разных религиозных, культурных и социально-экономических групп. Необходимо стремиться привлекать лидеров общины, работников сферы образования, здравоохранения и социальной защиты и корректировать, а не укреплять, неравноправные подходы
- **Анализ.** Оценивание нужно для анализа ситуации, определяя при этом приоритетные действия, и не ограничиваясь просто сбором и предоставлением информации.
- **Внимание конфликту.** При работе в условиях конфликта необходимо информировать сотрудников, проводящих анализ, о сторонах конфликта и динамике его развития. Необходимо соблюдать беспристрастность и независимость и избегать разжигания социальных напряжений/конфликта и не подвергать опасности членов общины и или персонал. В некоторых ситуациях проведение оценивания с участием общины рекомендовать не следует, поскольку это может угрожать лицам, проводящим обследование или опрашиваемым людям.
- **Учет культурной специфики.** Методы проведения оценивания (включая индикаторы и инструменты) должны учитывать особенности культуры и контекст. В команду, проводящую оценивание, необходимо включать людей, знакомых с местной ситуацией, которым, предположительно доверяют интервьюируемые лица и которые уважают местные культурные традиции и обычаи. При оценивании следует избегать терминологии, которая в местной ситуации может привести к стигматизации.
- **Этические принципы.** Необходимо уважать право на личную жизнь, конфиденциальность и действовать в интересах интервьюируемого лица. Соблюдая принцип «не навреди», в процессе оценивания нельзя подавать ложных надежд (например, опрашиваемые должны понимать, что интервьюеры могут не вернуться, если не получат необходимое финансирование). Следует избегать навязчивого расспрашивания. Организации должны всячески стремиться, чтобы члены общины принимали участие в оценивании исключительно добровольно. Люди, опрашивающие детей или другие группы с особыми потребностями (например, людей, переживших гендерное насилие) должны обладать определенными навыками и опытом. По возможности, нуждающимся

респондентам необходимо предоставить поддержку в доступе к имеющимся услугам ПЗПСП.

- **Команды, проводящие оценивание.** Члены команд должны пройти тренинг по упомянутым выше этическим принципам и должны иметь базовые навыки проведения опросов и межличностных отношений. В командах, проводящих оценивание, следует придерживаться гендерного баланса, и члены команд должны иметь знаниями в сфере ПЗПСП и понимать местную ситуацию.
- **Методы сбора данных.** Важные качественные методы сбора данных включают ознакомление с литературными источниками, групповые занятия (напр. обсуждения в фокус-группах), опрос ключевых носителей информации, наблюдение и выезды на объекты. Также полезны такие качественные методы, как краткое анкетирование и обзоры данных в информационных системах органов здравоохранения. По возможности для перекрестной проверки и оценки информации/анализа следует использовать разные источники. Исследования, направленные на оценку уровня распространенности психических расстройств, вызванных чрезвычайной ситуацией (исследования психических эпидемий) обычно сопряжены с серьезными трудностями, требуют значительных ресурсов и часто противоречивы, таким образом, выходят за пределы минимального реагирования (см. страницу 45). Полезной альтернативой для разработки возможного прогноза может быть использование данных существующих литературных источников (см. План действий 6.2 как пример такого прогнозирования).
- **Быстрота и своевременность действий.** Эффективное использование результатов оценивания для планирования программ реагирования в условиях чрезвычайной ситуации требует достаточно быстрого проведения процедуры оценивания. Обычно достаточно провести динамичный поэтапный анализ, состоящий, например, из двух этапов:
 1. *Начальное («быстрое») оценивание*, направленное, в основном, на понимание испытаний, которым подвергается население, и текущей ситуации, а также потенциала общины и организаций и пробелов программы. Обычно этот этап следует провести в течении 1-2 недель.
 2. *Детальные оценивания:* более строгие оценивания, касающиеся разных вопросов, указанных в приведенной таблице, которые выполняют в процессе развития чрезвычайной ситуации.

4. Сверять и распространять результаты оценивания.

- Организации должны своевременно и в доступной форме предоставить результаты проведенного оценивания общине, координационной группе и другим соответствующим организациям. Не следует раскрывать личные данные, или данные, которые позволяют установить конкретных лиц или общины, а также данные, которые могли бы представлять угрозу членам общины или персоналу. Такую информацию следует раскрывать только в интересах защиты пострадавших лиц или персонала, и исключительно ответственным субъектам.
- Координационная группа должна документировать, проверять, пересматривать и предоставлять данные оценивания всем заинтересованным сторонам (например, размещать данные в интернете и получать обратную связь от общины).
- Субъекты ПЗПСИ должны использовать данные оценивания как источник и руководство для планирования, мониторинга и оценки программы (см. План действий 2.2).

Ключевые источники

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjælpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, *Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide*.
<http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/trabajo-psicosocial-y-comunitario/modelos-de-trabajo/883-the-community-based-psychosocial-services-in-humanitarian-assistance-a-facilitator-s-guide/file>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3.
http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. (2001). *Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II)*. CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacm033.pdf
4. Médecins Sans Frontières (2005). *Field Assessments*. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929-32.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29-33. <http://www.sphereproject.org/handbook/>
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies*. <https://www.unicef.org/eapro/Handbook.pdf>
8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas*. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

Примеры индикаторов процесса

- Организации разрабатывают процесс оценивания, с учетом и на основе психосоциальных данных/ данных по психическому здоровью, собранных другими организациями.
- Данные оценивания в сфере ПЗПСП разных организаций (как описано в таблице на стр. 53-54) сравниваются и распространяются (например, координационной группой).

Эпидемиологические исследования психических расстройств и дистресса

Эпидемиологические исследования среди всех слоев населения могут (а) дать показатели различных психических расстройств и признаков дистресса среди всего населения, и (б) выявить факторы сопутствующего риска (например, гендерная принадлежность – женский пол), защитные факторы (например, наличие работы), уровень использования услуг и факторы, влияющие на поиск помощи. При правильном проведении такие исследования можно использовать для планирования программы, защиты интересов, разработки лучшей доказательной базы для программ, а также как источник новых научных знаний. Кроме того, повторные процедуры оценивания позволяют проследить, наблюдается ли у большинства населения естественное восстановление (спонтанное восстановление без запланированного вмешательства).

Однако в условиях чрезвычайной ситуации для проведения важных и валидных эпидемиологических исследований существует немало трудностей. До сих пор большинство подобных исследований не смогли установить различия между психическими расстройствами и состоянием непатологического дистресса.

Обычно валидизацию инструментов проводили не в условиях чрезвычайной ситуации, а среди пациентов, обращающихся за помощью в клиники, для которых дистресс является скорее признаком психической патологии, а не состоянием, переживаемым обычным человеком в условиях чрезвычайной ситуации.

В результате многие подобные исследования склонны завышать показатели психических расстройств, приводя к неправильным выводам о том, что значительная часть населения нуждается в специализированной психологической и психиатрической помощи. Аналогично, ранее используемые инструменты не проходили валидизацию на соответствие культуре, в которой они должны применяться, что приводило к дальнейшей неопределенности в интерпретации результатов.

Опыт показывает, что для достаточно быстрого проведения надежных психиатрических исследований с целью последующего влияния на проведение программ в условиях чрезвычайной ситуации нужен значительный профессиональный опыт. Хотя хорошо проведенные психиатрические исследования могут быть частью комплексного реагирования, они выходят за рамки мер минимального реагирования, которые в данном Руководстве рассматриваются как существенные первоочередные меры реагирования, которые в условиях чрезвычайной ситуации необходимо проводить безотлагательно (см. Главу 1).

При проведении психиатрических эпидемиологических исследований в условиях чрезвычайной ситуации особое внимание следует обращать на: (а) валидизацию инструментов в условиях местной ситуации (см. Ключевой источник 3 выше), а также на (b) проведение анализа индикаторов, которые потенциально связаны с проблемами психического здоровья (например, суицидальные наклонности, неспособность поддерживать и обеспечивать себя/семью, странное поведение, опасность для других, а также местные показатели серьезных нарушений в повседневной жизни: см. Ключевой источник 5).

План действий 2.2

Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон

Функция: Анализ, мониторинг и оценка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Анализ, планирование, мониторинг и оценка являются этапами одного цикла программы. В условиях чрезвычайной ситуации мониторинг представляет систематический процесс сбора и анализа информации, предназначенный предоставлять лицам, ответственным за принятие решений, обновленные данные относительно текущих или возможных новых процессов. Оценка включает анализ целесообразности и эффективности текущих и завершенных мероприятий. Вкратце, в условиях чрезвычайной ситуации целью мониторинга и оценки (МиО) является улучшение качества гуманитарных действий на основе сбора информации о реализации действий и влиянии оказанной помощи, а также использование полученных данных для улучшения программы в постоянно меняющихся условиях.

При проведении МиО рекомендуется использовать подходы с привлечением к участию членов общины (см. Ключевые источники). Это значит, что пострадавшие общины следует максимально привлекать к участию на всех этапах проведения МиО, включая обсуждение результатов и их влияние (для более подробного описания различных уровней включения общины см. План действий 5.1).

План действий 2.1 посвящен вопросам оценивания; в нем рассматриваются данные, которые необходимо собрать в процессе первичного оценивания. Настоящий План действий предназначен для последующих этапов мониторинга и оценки.

Ключевые действия

- 1. Определить список индикаторов для мониторинга в соответствии с поставленными целями и действиями.**
 - Точный выбор индикаторов зависит от целей программы, а также от того, что является важным и практически выполнимым в условиях конкретной чрезвычайной ситуации.

- Индикаторы процесса, уровня удовлетворенности и ожидаемые результаты следует определять с учетом поставленных целей.
 - Индикаторы процесса описывают мероприятия и касаются качества, объема, полноты охвата и эффективности использования услуг и программ (например, число встреч, посвященных самопомощи).
 - Индикаторы удовлетворенности показывают степень удовлетворенности пострадавшего населения проведенными мероприятиями (например, количество людей, которые оценивают программу отрицательно, нейтрально или положительно). Индикаторы удовлетворенности можно рассматривать как подгруппу индикаторов процесса.
- Индикаторы ожидаемого результата показывают изменения в жизни населения в сравнении с поставленными целями. Эти индикаторы предназначены выявить успешность или провал проведенных интервенций. Хотя определенные индикаторы ожидаемых результатов в большинстве случаев вполне показательны, (например, показатель уровня обычной жизнедеятельности), принимать решение, что считать «успехом» программы психосоциальной поддержки следует в процессе обсуждений с участием пострадавшего населения.

Хотя индикаторы процесса и уровня удовлетворенности полезны для приобретения нужного опыта, индикаторы ожидаемого результата дают наиболее точные данные для проведения обоснованных и продуманных действий.

- Сбор данных по индикаторам в разгар чрезвычайной ситуации дает информацию не только для мер минимального реагирования (рассматриваемых в данном документе), но также и для долгосрочной комплексной гуманитарной помощи.
- Индикаторы должны отвечать принципу SMART, т.е. они должны быть конкретными, измеряемыми, достижимыми, актуальными и ограниченными во времени.
- Обычно, в течение длительного времени можно отслеживать всего несколько индикаторов, поэтому индикаторы следует выбирать по принципу «несколько, но мощных». Такие индикаторы следует устанавливать так, чтобы их можно было легко оценивать, не мешая при этом ежедневной работе команды или общины.
- По возможности, данные, собранные по индикаторам следует представлять с разбивкой по возрасту, полу и месту пребывания.

2. Проводить оценивание с соблюдением этических норм и с участием пострадавшего населения

- Для мониторинга и оценки используют те же принципы измерения, что и для анализа. См. **Ключевое действие 3 План действий 2.1**, где подробно обсуждаются вопросы участия, включенности, анализа, конфликтных ситуаций, учета местной культуры, этических принципов, формирования команд специалистов по оцениванию, и методов сбора данных, в том числе и психиатрической эпидемиологии.
- Для мониторинга и оценки интервенций, измерения индикаторов необходимо проводить сначала до, а затем после интервенции, чтобы определить воздействие интервенции. Однако, для того, чтобы установить действительно ли причиной изменений явилась интервенция, потребуется более строгая методика разработки индикатора. Такие методики обычно не входят в задачи минимального реагирования, которое в данном документе определяется как необходимые высокоприоритетные действия, которые в условиях чрезвычайной ситуации требуется проводить как можно быстрее.
- Количественные данные необходимо сопровождать соответствующими качественными данными (например, отзывы людей об интервенции).

3. Использовать данные мониторинга для осмысления, выводов и изменений.

- Данные по установленным индикаторам следует собирать регулярно, начиная с момента возникновения чрезвычайной ситуации и в дальнейшем обновляя данные в течение следующих месяцев или лет. Например, выполнив определенное оценивание или анализ в разгар чрезвычайной ситуации, через некоторое время (например, через 6, 12, 18 месяцев) его следует повторить с целью изучения изменений, что также даёт возможность заинтересованным сторонам, при необходимости, пересмотреть свои действия.
- Ключевые выводы, полученные после проведения мониторинга и оценки, необходимо предоставить всем заинтересованным сторонам, в том числе правительству, координационным центрам и пострадавшему населению. Пострадавшему населению информацию необходимо предоставлять в доступном виде (например, на родном языке и в форме, доступной людям с невысоким уровнем образования).
- Диалог с пострадавшим населением способствует осмыслению, пониманию и внесению изменений, поскольку позволяет спокойно оценить и обдумать полученные результаты и в свете полученного опыта сделать необходимые поправки.

Ключевые источники

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*. <http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/assessment-review/ActionAid.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227. www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:537-43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24. <http://www.interventionjournal.com/content/community-participatory-evaluation-tool-psychosocial-programs-guide-implementation>
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. <http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/282753/115189.pdf>
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*. http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html
(see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_pdf
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular*. (<http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/trabajo-psicosocial-y-comunitario/herramientas-investigacion-accion-participante/240-repensar-experiencias-evaluacion-de-programas-psicosociales-y-de-salud-mental-metodologias-y-tecni/file>) ('Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', in Spanish)

Примеры индикаторов процесса:

- SMART индикаторы процесса и ожидаемые результаты разработаны специально для программ поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия.

- При необходимости проводится регулярное оценивание индикаторов.
- Ключевые заинтересованные стороны, в том числе пострадавшее население, участвуют во всех этапах МиО, включая обсуждение результатов и последствий.

Пример: Республика Эль-Сальвадор, 2001 год

- Местные власти совместно с командой общины по психосоциальным вопросам, в состав которой вошли представители местного института и международной НПО, разработали систему МиО для лагеря 12 000 пострадавших от землетрясения людей.
- Эта система позволяла собирать качественные и количественные данные об уровне взаимной поддержки, солидарности, безопасности, лидерстве, процессах принятия решений, доступе к обновленной информации, отношении к власти, трудоустройстве, восстановительным мерам, единстве в общине и ожиданиях. Методом случайной выборки было выбрано 75 палаток, среди жителей которых проводили базовый опрос с регулярным последующим контролем через 3 месяца. При каждом опросе данные собирали 5 волонтеров в течение 24 часов.
- Через 3 месяца данные МиО показали значительное снижение уровня взаимной поддержки и солидарности. Были приняты необходимые меры (изменения в раздаче палаток и утвари для приготовления еды, групповые занятия и т.д.). Еще через три месяца, опрос показал рост доверия к руководству и к процедурам принятия решений и перелом тенденций.

План действий 3.1

Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В большинстве чрезвычайных ситуаций происходят массовые нарушения прав человека. Многие характерные для чрезвычайной ситуации действия – изгнание/переселение, разделение семей и распад социальной структуры, отсутствие гуманитарной помощи, разрушение привычной системы ценностей, насилие, слабое управление, бесконтрольность, недоступность медицинского обслуживания и т.д. по сути являются нарушениями прав человека. Неуважение международных норм прав человека часто одна из первопричин или следствие военных конфликтов. Кроме того, нарушение прав человека и плохое управление также могут усугублять ущерб, причиненный стихийными бедствиями. В Главе 1 перечислены группы людей, подверженных особым рискам в условиях чрезвычайной ситуации; к ним можно отнести и людей, которым угрожает опасность по политическим причинам. Для этих упомянутых лиц выше вероятность нарушений их прав человека и выше риски эмоционального дистресса, социально-психологических проблем и психических расстройств.

В чрезвычайных ситуациях существует тесная связь между поддержкой психического здоровья и психосоциального благополучия и защитой и поддержкой соблюдения прав человека. Отстаивание интересов и борьба за соблюдение прав человека, а именно, прав на здоровье, образование и свободу от дискриминации, способствуют созданию безопасной среды и социальной защите (см. План действий 3.2) и правовой защите (см. План действий 3.3). Способствуя соблюдению международных норм прав человека, программы закладывают основы ответственности и реализации мер борьбы с дискриминацией, жестокостью и насилием. Меры, направленные на поддержку и защиту прав человека, позволяют значительно снизить риски для лиц, пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации.

В то же время, гуманитарная помощь помогает людям реализовать свои права и уменьшить число их нарушений. Предоставляя группам риска

доступ к жилью, воде и санобеспечению, можно увеличить возможности получения распределяемой еды, улучшить состояние здоровья и уменьшить риски дискриминации и насилия. Предоставление психосоциальной помощи, например, обучение женщин и девушек определенным жизненным навыкам и материальная помощь, также могут снизить те риски, когда ради выживания они прибегают к другим стратегиям (например, занимаются проституцией), что подвергает их дополнительным рискам нарушения прав человека. Однако при этом необходимо соблюдать осторожность, чтобы, предоставляя помощь только уязвимым группам, не спровоцировать их стигматизацию.

Поскольку реализация прав человека неотделима от поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия, специалисты по вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия несут двойную ответственность. Во-первых, согласно положениям ключевых действий 1-3 далее, программы психического здоровья и психосоциального благополучия должны способствовать поддержке прав человека. Во-вторых, как предусмотрено положениями ключевых действий 4-5 далее, они, как и все гуманитарные работники, независимо от сектора, несут ответственность за содействие соблюдению прав человека и защите лиц в группах риска от злоупотреблений и эксплуатации.

Ключевые действия

- 1. Содействовать соблюдению международных стандартов прав человека во всех мероприятиях по поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия в условиях чрезвычайной ситуации**
 - Способствовать предоставлению услуг без исключений и дискриминации; избегать направления людей с психическими расстройствами в специализированные учреждения; в условиях предоставления опеки уважать свободу мысли, совести и вероисповедания пациентов.
 - Помогать тем, кто получает поддержку в сфере психического здоровья и психосоциального благополучия, знать свои права.
 - Всегда уважать права пострадавших лиц на конфиденциальность и информированное согласие, например, на отказ от лечения.
 - Защищать жертв нарушения прав человека от стигматизации, включая их в более широкие программы.
- 2. Реализовывать программы ПЗПП, которые поддерживают и содействуют защите прав человека.**

- При разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ ПЗПСП в условиях чрезвычайной ситуации необходимо неукоснительно учитывать права человека, особенно когда это касается лиц из потенциальных групп риска. В программы психосоциальной поддержки следует включать ознакомительную информацию по правам человека.
- Сотрудничать с заинтересованными сторонами всех уровней (на уровне семьи, общины, местных и национальных НПО и правительства) для обеспечения понимания ими своих обязанностей.
- В тех случаях, когда это целесообразно, организовать обсуждение прав человека как способ мобилизации общины в отстаивании своих прав и укрепления социальной помощи (см. пример на странице 64).
- Провести анализ влияния программ на текущие или (потенциальные) будущие нарушения прав человека.
- При необходимости, рассмотреть возможность предоставления данных этих программ организациям по правам человека. Например, предоставление добровольных и анонимных свидетельств пострадавших для защиты их прав. При этом необходимо учитывать риски для лица, интересы которого защищают, а также местного и международного персонала, и строго соблюдать нормы защиты личной жизни, информации, конфиденциальности и информированного согласия.

3. В учебных мероприятиях для всех соответствующих категорий персонала концентрировать внимание на правах человека и их защите.

- Провести обучение для персонала местных и международных гуманитарных организаций разных секторов, а также для медицинских и социальных работников, работающих в ранее существовавших структурах, и для представителей власти, в том числе полиции и военных.
- Знания об основных правах пострадавшего населения должны быть основными компонентами обучения персонала нормам поведения (см. [План действий 4.2](#)).
- Содействовать включению информации о влиянии нарушений прав человека на психосоциальное состояние пострадавших в программы обучения персонала гуманитарных организаций и государственных служащих. Подчеркивать необходимость применения соответствующих техник опроса, которые соблюдают уважение к пострадавшим и учитывают психологическое влияние пережитых событий.

- Вместе с гуманитарными организациями отстаивать необходимость предоставления психосоциальной поддержки пострадавшим и предоставления им информации о доступных структурах поддержки.
- 4. Создать – в рамках гуманитарных и ранее существовавших услуг – механизмы контроля и регистрации злоупотреблений и эксплуатации.**
- Особое внимание уделять наиболее уязвимым лицам.
- Подробные рекомендации приведены в [Плане действий 4.2](#).
- 5. Настаивать на приведении национального законодательства, политик и программ в соответствие с международными стандартами и рекомендовать государствам конкретные меры для этого. Содействовать соблюдению этих норм государственными организациями (учреждениями, полицией, армией и т.п.)**

В условиях чрезвычайной ситуации меры по защите интересов необходимо принимать как можно раньше, учитывая при этом необходимость предотвращения насилия и злоупотреблений и ответственности за нарушение прав. Необходимо поддерживать политики, которые отстаивают право на истину, справедливость и компенсации при нарушениях. Возможные направления правозащитной деятельности:

- Прекращение нападений на больницы, школы, рынки;
- Прекращение дискриминации меньшинств;
- Прекращение вербовки детей в вооруженные силы или группировки;
- Освобождение детей из вооруженных группировок и из незаконного удержания;
- Предотвращение и реагирование на проявления сексуального насилия (в том числе, сексуальное рабство и торговлю людьми);
- Обеспечение гуманитарного доступа к помощи и реабилитации.

Искать решения, каким образом лучше реагировать на несоблюдения или серьезные нарушения норм и стандартов путем обсуждений со сторонами на международном уровне или в СМИ, сохраняя при этом баланс между влиянием потенциального вмешательства и рисками для людей, в интересах которых принимаются меры, и для местных и иностранных сотрудников.

Ключевые источники

Соответствующие документы по всеобщим правам человека

1. Полный список документов по всеобщим правам человека, включая тексты и данные по состоянию их ратификации, размещен на сайте:

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UniversalHumanRightsInstruments.aspx>.

На сайте опубликованы следующие документы:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- Международный пакт о гражданских и политических правах
- Замечание общего порядка № 14 О Праве на наивысший достижимый уровень здоровья, принятое Комитетом по экономке, социальным и культурным правам в мае 2000 года (Е/С.12/2000/4, CESCR от 4 июля 2000 года).
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991)
- Женевская конвенция (1949) и дополнительные протоколы (ICRC, 1977).
- Конвенция о правах ребенка (1989) и факультативные протоколы к ней (2000)
- Конвенция о статусе беженцев (1951)
- Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965) и факультативные протоколы к Конвенции (1999)
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979)

Руководства и пособия

2. Amnesty International, International Human rights Standards and Organizations in *Campaigning Manual*, Chapter 6,

<https://www.amnesty.org/en/documents/act10/002/2001/en/> (с полным текстом пособия можно ознакомиться на: <https://www.amnesty.org/en/documents/act10/002/2001/en/>)

3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>

4. ОCHA (готовится к публикации) *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manua*

5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.
<http://www.alnap.org/resource/5263>

6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*.
<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/1603.pdf>

7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998).
<http://www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>

8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*.
http://unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf

9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, электронный курс дистанционного обучения. www.unicef.org/path

Примеры индикаторов процесса

- Программы в сфере психического здоровья и психосоциального благополучия соответствуют международным стандартам прав человека и разработаны с учетом защиты от насилия, злоупотреблений и эксплуатации.
- При обучении персонала программ ПЗПСП внимание акцентируют на соблюдении прав человека.
- Разработаны нужные механизмы контроля и регистрации случаев злоупотреблений или эксплуатации гражданского населения.

Пример: Оккупированные палестинские территории, 2000 год

- Агентство ООН поддержало проведение практических занятий для подростков, где они могли обсуждать свою роль в общине в период продолжительного конфликта, который нарушал их права на образование, здоровье, участие в социальной жизни, защиту от насилия и другие права.
- Многие подростки чувствовали свою беспомощность, и некоторые считали насилие единственным выходом; другие же приводили доводы в пользу ненасильственных способов защиты своих прав.
- Подростки решили использовать подростковый форум для защиты своих прав перед палестинскими властями; использовать СМИ для разъяснения своего положения, прав и своих взглядов о необходимых действиях; работать подготовленными волонтерами в медицинских учреждениях; проводить развлекательные мероприятия для младших детей; и установить систему поддержки равный-равному.
- Предоставив молодежи конкретные варианты того, как они могут помогать общине и отстаивать свои права, эти программы дали подросткам ощущение цели, сплотили их и дали надежду. Молодые люди получили возможность стать положительными уважаемыми примерами для подражания в общине.

План действий 3.2

Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайных ситуаций возникает сложное взаимное влияние между угрозами защищенности и психическим здоровьем и психосоциальным благополучием. Пострадавшие часто отмечают, что самый большой стресс у них вызывают угрозы, например, угроза нападения, преследования, насильственного переселения, гендерного насилия, разлука с членами семьи или похищение родственников, крайняя нужда, эксплуатация и плохое отношение. Такие проблемы защиты вызывают реальные страдания и могут мешать восстановлению социальных связей и ощущения принадлежности к общине, процессам, которые способствуют психосоциальному благополучию. Чрезвычайные ситуации также могут обострять неравенство среди пострадавшего населения, усиливая уязвимость маргинализированных лиц.

Игнорируя вопросы защиты, программы ПЗПСП могут сосредотачиваться на последствиях, не замечая при этом фундаментальные и текущие причины. Таким образом, содействие безопасности среды является неотделимой частью психосоциальной поддержки. Проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия также могут усиливать угрозы защите. Например, дети, оставшиеся без семьи и находящиеся в состоянии тяжелого дистресса, подвергаются серьезным рискам беспризорности, их могут эксплуатировать или, в условиях некоторых чрезвычайных ситуаций, завербовать в вооруженные группировки. Люди с тяжелыми психическими расстройствами могут остаться без присмотра, скитаться, подвергая себя опасностям, которых другие могут избежать.

Защита требует применения как правовых, так и социальных механизмов. Правовая защита включает использование международных инструментов защиты прав человека (см. План действий 3.1), а также механизмов международного и национального законодательства (см. План действий 3.3). Социальная защита, которая является предметом данного

Плана действий, чаще всего обеспечивается за счет создания и укрепления социальных сетей и механизмов общины, которые снижают риски и отвечают неотложным потребностям. Защита – это общая ответственность государства, пострадавшего населения и гуманитарного сообщества (см. Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief/Кодекс поведения для участников международного движения Красного Креста, Красного Полумесяца и НПО при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях).

Гуманитарные работники, как из пострадавшего населения, так и сотрудники внешних организаций, или и те и другие, могут способствовать обеспечению защиты разными способами. Важным шагом является предоставление помощи в разных ключевых секторах (см. [Планы действий 9.1, 10.1 и 11.1](#)) так, чтобы обеспечить поддержку уязвимым людям, вернуть уважение и помочь восстановить социальные сети. Меры социальной защиты действуют наиболее эффективно, если к решению вопросов угрозы защите подключается местное население; это укрепляет их уверенность в своих полномочиях и создает возможности для устойчивых механизмов защиты.

Дополняют такую работу неспециалистов действия специалистов в области защиты. Например, опытные сотрудники в сфере защиты детей должны заниматься вопросами специфической незащищенности детей, но для укрепления потенциала местных общин нужны также и специалисты по защите. Этот План действий предназначен как специалистам, так и неспециалистам.

Ключевые действия

1. По данным специализированного анализа защиты определять необходимость сбора данных об угрозах защиты, а также время и методы его проведения.

Многие мероприятия по оцениванию защиты должны проводить специалисты по защите, имеющие для этого специальную квалификацию и понимание местных условий. Не следует привлекать неспециалистов к анализу болезненных проблем, например, изнасилований, пыток и задержаний. Однако неспециалисты также могут внести свой вклад. Например, работники сферы образования должны знать особенности в сфере рисков защиты детей и то, как сделать обучение безопасным. Для достижения успеха необходимо, чтобы работа неспециалистов основывалась на работе квалифицированных специалистов по защите путем:

- Получения информации, какие угрозы защите необходимо выявлять;
- Консультаций со специалистами по защите до проведения мер социальной защиты;
- Получения информации о доступных способах подачи данных по проблемам защиты;
- Оценки возможных рисков (для интервьюеров, респондентов, гуманитарных работников, местного населения) в связи с проведением опросов.
- Консультаций с заслуживающими доверия источниками информации из разных подгрупп:
 - О чем можно спросить, не навредив?
 - Когда и где безопасно задавать вопросы?
 - Как не навредить?

До опроса жертв пыток, уточните, не повлечет ли это опасность для других членов их семьи; кто может безопасно провести интервью; когда и где можно провести интервью; и, к каким последствиям для тех, кто подвергался пыткам, это может привести.

2. Провести мультисекторный анализ угроз защите и возможностей общины, привлекая к участию представителей общины.

- Провести ситуационный анализ проблем безопасности:
- Рекомендации по проведению анализа этично и с участием общины даны в [Плане действий 2.1.](#)
 - Включать в состав команды подготовленных представителей пострадавших групп при условии, что их можно считать объективными и это безопасно для всех участников.
 - Определить, насколько приемлемо обсуждение чувствительных вопросов безопасности, как индивидуально, так и в группах.
 - Определять угрозы защите в разной среде (например, в лагерях, на маршрутах сбора дров и воды, площадках для неофициальной учебы, на рынках). Такие угрозы могут включать гендерное насилие (ГН), нападения на мирное население, насильственное перемещение, похищения, вербовку несовершеннолетних, торговлю людьми, эксплуатацию, опасный труд, наличие наземных мин, угрозу заражения ВИЧ/СПИДом и ненадлежащий уход в лечебницах. Однако следует избегать формального подхода, руководствуясь только перечнем критериев. Такой подход может привести к тому, что другие или новые угрозы защите останутся незамеченными.

- Чтобы не причинить вред, формулируйте вопросы так:
 - Какие факторы вызывают насилие, и кто нарушители?
 - Нарушители еще не устранены, и они по-прежнему запугивают местных жителей, и тех, кто обеспечил бы защиту?
 - Происходило ли разделение семей? Происходит ли это дальше?
 - Где находятся дети, потерявшие семьи, или дети без опеки?
 - Что произошло с пожилыми людьми/инвалидами?
 - Что произошло с теми, кто живет в закрытых учреждениях и больницах?
 - Текущие проблемы безопасности/защиты?
 - Провести анализ местных возможностей защиты, задавая следующие вопросы:
 - Как в прошлом группы общины решали подобные проблемы угрозы защите, и что делается сейчас?
 - Как повлиял кризис на системы защиты и ранее действовавшие механизмы копинга?
 - Где те, кто, в нормальных условиях, обеспечивал бы защиту?
 - Создают ли некоторые из ресурсов, призванных обеспечивать защиту, например, полиция, вооруженные силы, миротворцы или школы, угрозы безопасности?
 - Данные рекомендуется собирать по возможности с разбивкой по возрасту и полу.
 - Разработать протоколы/рекомендации по вопросам предоставления информированного согласия, документирования, хранения и обмена конфиденциальной информацией.
 - О выявленных проблемах защиты информировать все секторные и межсекторные команды по оцениванию, а также координационные институты.
- 3. Возобновить или создать механизмы социальной защиты, при необходимости укрепляя местные возможности обеспечения защиты.**
- С учетом местных условий обеспечить привлечение людей, которые имеют опыт или ранее участвовали в организации ухода или защиты на уровне общины, при этом следует обеспечивать представительство женщин и членов других ключевых групп риска.
 - Улучшать информированность местного населения о возможностях предоставления данных о нарушениях защиты.
 - По возможности создавать рабочие группы по защите (РГЗ). Их деятельность должна основываться на существующих инициативах,

в составе групп должны быть разные участники (в том числе, организации по защите прав человека), а группы могут действовать как координирующий орган для защиты гуманитарных организаций. РГЗ помогают контролировать и реагировать на проблемы защиты безопасности, и их можно создавать в деревнях, лагерях или для более широких географических территорий. У них должны быть четкие функции, например, ликвидация пробелов в сфере защиты и обмен опытом.

- При необходимости для укрепления потенциала РГЗ организовать обучение специалистами по защите, включив в программу материалы по рискам для людей с психическими расстройствами.
 - Обеспечить максимальную связь РГЗ с другими механизмами защиты в смежных сферах, формируя региональные сети защиты, которые будут обмениваться информацией об угрозах.
 - Предоставлять доступ к обучению в качестве меры защиты (см. План действий 7.1), убедившись, что персонал знает как безопасно проводить занятия.
- 4. Проводить мониторинг угроз защите, обмениваясь информацией с соответствующими учреждениями и заинтересованными сторонами в сфере защиты.**
- Отслеживать угрозы защите и изменения их характера, интенсивности, тенденций, охватывая разные объекты, например, школы и рынки.
 - Через РГЗ и организации в сфере защиты регулярно обмениваться информацией с заинтересованными сторонами в сфере защиты, и по возможности создать центральную базу данных, доступную разным организациям, в которой данные представлены с разбивкой по возрасту и полу.
 - Создать ресурсы для обмена информацией (см. План действий 8.1), касающейся угроз защите и безопасности, где представители пострадавшего населения и сотрудники агентств могут оставлять информацию, уменьшая распространение слухов.
 - Обеспечить защиту конфиденциальности и обмена информацией, следуя рекомендациям РГЗ.
- 5. Реагировать на угрозы защите с помощью адекватных мер, разработанных с участием общины.**
- Обеспечить проведение интервенций на основе консультаций с общиной, и по возможности, с ее участием.
 - Учиться на опыте и развивать успехи общин в их борьбе с угрозами, и, где это уместно, продвигать стратегии, которые общины (или соответствующие сегменты) разработали для своей защиты.

- Создать соответствующую систему реагирования в сфере социальной защиты, например:
 - Организация безопасных пространств (см. План действий 5.1), где дети могут играть, а взрослые – встречаться для обсуждения мер по улучшению защиты и благополучия.
 - Создание систем для выявления, документирования, отслеживания, воссоединения и временного ухода за детьми, разлученными с семьями (см. Ключевые источники далее *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*).
 - Предоставление наиболее пострадавшим лицам/семьям экстренной поддержки в безопасных местах, центрах или специально отведенных участках.
 - Активизация местных процедур разрешения споров.
 - Активизация местных процессов помощи людям, которые находятся под наибольшим риском (см. План действий 5.2).
 - Предоставление небольших грантов, когда это уместно, для облегчения экономических угроз благополучию.
 - Поддержка местных мер, направленных на снижение рисков, связанных с наземными минами, неразорвавшимися боеприпасами и открытыми колодцами.
 - Предотвращение похищений внешними группами детей-сирот, молодых одиноких женщин или других уязвимых лиц.
- Обеспечивать поддержку жертвам злоупотреблений, которые находятся в состоянии тяжелого психологического дистресса (см. Планы действий 5.2 и 6.1).
- При оказании помощи не выделять конкретные подгруппы и не ориентироваться исключительно на них, если это не является абсолютно оправданным для предотвращения дальнейшего ущерба. Единый подход способствует уменьшению дискриминации и социальной сплоченности. Предлагать, например, поддержку женским группам, а не группам женщин, перенесших изнасилование.
- Интегрировать вопросы защиты во все сектора гуманитарной помощи, включая:
 - Проведение мониторинга результатов распределения продовольственной помощи, чтобы убедиться, что помощь получили дети и другие нуждающиеся.

- Мониторинг программ предоставления временного жилья с целью проверки, что те, кому, возможно, необходима специальная помощь, получили адекватное жилье.
- Обеспечение надлежащих санитарных условий вблизи жилых помещений: помещения нужно хорошо освещать и обеспечить их безопасность для женщин и детей.
- Разработку межсекторной стратегии в области ГН, при необходимости.

6. Предотвращать угрозы защите за счет объединения программ с действиями по защите интересов.

- Обеспечить строгое соблюдение кодексов поведения, разработанных для гуманитарных работников, для обеспечения защиты детей и предотвращения сексуальной эксплуатации (см. План действий 4.2).
- Разработать стратегии защиты интересов в сотрудничестве с местным населением и с соответствующими координационными группами для решения следующих ключевых вопросов:
 - Меры защиты физической безопасности и безопасности местного населения.
 - Необходимость гибкого долгосрочного финансирования для обеспечения возможности реагировать на комплексные и меняющиеся угрозы.
 - Надлежащий уход за детьми в детских домах и специальных учреждениях.
- Разработать порядок доступа СМИ к группе риска, учитывая тот факт, что внимание средств массовой информации может вызвать
 - (а) ответную месть бывшим детям-солдатам или жертвам изнасилований;
 - (б) состояние дистресса вследствие нарушений конфиденциальности, многочисленных интервью или бестактных вопросов; и (с) стигматизации вследствие отличий.
- Предоставлять информацию понятно, чтобы люди могли принимать информированные решения по ключевым вопросам защиты (см. План действий 8.1).

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: *An ALNAP guide for humanitarian Agencies*. www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree^ Protecting Rights Through humanitarian Action*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_Growing_Sheltering_Tree_2002_EN.pdf
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected by Natural Disasters: IASC operational Guidelines on Human Rights and natural Disasters*. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/11_natural_disasters.pdf
5. ICRC.IRC. Save the children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency guiding principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the children UK. https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf
6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International red Cross and Red crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGO's) in Disaster Relief*. www.ifrc.org/publicat/conduct/index/asp
7. InterAction (2004). *Making protection a Priority: Integrating protection and Humanitarian Assistance* http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/D791C423C8DA70E2C1256E89004B3AFB-2835_Protection_priority.pdf
8. OCHA (forthcoming). *Developing a humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
9. UNHCR. *Operational protection in Camps and Settlements: Areference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*. <http://www.unhcr.org/en-us/publications/legal/448d6c122/operational-protection-camps-settlements-reference-guide-good-practices.html>
10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html.

Примеры индикаторов процесса

- Гуманитарные работники знают, что они обязаны сообщать о нарушениях, и знают, как подавать данные.
- В лагерях, деревнях или районах расселения есть местная группа защиты или механизм контроля защиты, обратной связи и мер по обеспечению защиты.
- Принимаются меры для защиты наиболее уязвимых групп людей, в том числе людей с хроническими психическими расстройствами.

Пример: Сьерра Леоне, 2002 год

- После десятилетней гражданской войны девушки, которых похитили и удерживали в сексуальном рабстве вооруженные группы, после возвращения в свои деревни часто подвергались стигматизации, домогательствам и нападениям.
- Международная негосударственная организация провела обсуждения в общинах, чтобы помочь местным жителям понять, что девушек принуждали к дурным поступкам, и они сами серьезно пострадали во время войны.
- Жители местных деревень организовали Комитеты благополучия девушек, которые устанавливали и налагали штрафы за приставания и ущемление прав девушек.
- Такой механизма защиты в общине резко уменьшил число злоупотреблений в отношении девушек и способствовал их реинтеграции в мирную жизнь.

План действий 3.3

Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирования

Предпосылки

Нарушения работы правовой системы и порядка, происходящие при многих чрезвычайных ситуациях, увеличивают незащищенность людей от нарушений их прав и гарантий, предусмотренных международными и национальными правовыми системами. В вооруженных конфликтах, где нарушения прав человека происходят массово и часто остаются безнаказанными, люди могут быть очень напуганы и не сообщать о преступлениях, или опасаться мести, если они все же сообщают об этом. В таких условиях часто утрачиваются чувство достоинства и уважения, а также ощущение контроля над собственной жизнью и средой. Таким образом, правовая защита играет важную роль в поддержании психического здоровья и психосоциального благополучия.

Правовая защита подразумевает применение международных гуманитарных законов и законодательства по правам человека, которые определяют всеобщие права людей и особые меры защиты для групп риска (см. Главу 1). Согласно международному праву основную ответственность за защиту людей на своей территории несут государства. Итак, национальное законодательство и нормы общего права можно было бы использовать как основу правовой защиты, если они соответствуют международными стандартами. При слабости или невозможности защиты в рамках национального законодательства следовало бы прилагать усилия для обеспечения правовой защиты в соответствии с принятыми международными стандартами, понимая, что это минимальные применимые стандарты, которых международное сообщество должно придерживаться в случае чрезвычайной ситуации. Меры правовой защиты необходимо предоставлять на самых ранних этапах чрезвычайной ситуации, и те, кто этим занимается, должны осознавать деликатность таких действий и необходимость тщательно взвешивать потенциальные риски и преимущества.

Безопасность, достоинство и принципиальность являются фундаментальными концепциями международного гуманитарного права /

всеобщих прав человека и основополагающими принципами психосоциальных подходов в гуманитарной деятельности. Правовая защита способствует улучшению психического здоровья и психосоциального благополучия, защищая людей от зла, помогает сохранить достоинство, самоуважение и безопасность, а также укрепляет социальную ответственность и ответственность за собственные поступки. Однако меры правовой защиты могут нанести вред, если при этом не учитываются психосоциальные аспекты. Например, жертвы таких преступлений как пытки или изнасилования часто испытывают чувство вины, или подвергаются стигматизации вследствие судебного разбирательства. Правовую защиту необходимо предоставлять так, чтобы это способствовало психосоциальному благополучию.

Для обеспечения правовой защиты необходимо сотрудничество на местном, национальном, региональном и международном уровнях. При таком партнерском подходе все субъекты играют жизненно важную роль. Хотя правовая защита это во многом работа специалистов, все люди, участвующие в предоставлении гуманитарной помощи, несут ответственность за поддержку нужных мер правовой защиты.

Ключевые действия

- 1. Определить основные угрозы защите и состояние существующих механизмов защиты, особенно для людей в зоне повышенного риска.**
 - Провести анализ с участием общины (см. План действий 2.1), привлекая к оцениванию людей из зоны повышенного риска (см. Главу 1) для определения: основных угроз защите; навыков людей и их возможностей избегать и реагировать на риски; доступности местных механизмов защиты, а также, насколько хорошо или плохо они защищают различные группы; и какую дополнительную поддержку необходимо предоставить (см. также План действий 3.2).
 - Учитывать потенциальный вред от подобных мер проведения оценивания для населения, взвешивая потенциальные риски и преимущества.
- 2. Повышать информированность пострадавших людей относительно их законных прав и способности отстаивать эти права наиболее безопасным способом, используя методы, отвечающие данной культуре (см. План действий 8.1).**

Действия могут включать:

- Сотрудничество с лидерами общин и полномочными местными органами власти (например, юристами, лидерами лагерей, полицией и т.д.) для

мобилизации и информирования членов общины об их законных правах и безопасных способах их реализации. К приоритетным вопросам можно отнести: права доступа к гуманитарной помощи, особую защиту групп риска, механизмы сообщения о нарушениях и потенциальные риски при этом и т.д. Меры могут включать:

- Проведение групповых диалогов в социально приемлемой манере (т.е. с учетом возраста и гендерных ролей и с использованием приемлемых коммуникативных инструментов) для обсуждения прав.
- Размещение информационных сообщений с учетом возраста и пола в общественных местах, например, в местах распределения продовольствия, пунктах медпомощи, школах и т.д.
- Содействие использованию правовых механизмов для обеспечения доступа к гуманитарным услугам и товарам, обеспечив наличие систем подачи жалоб о нарушениях прав на свободный и безопасный доступ к услугам и товарам.

3. Поддерживать механизмы мониторинга, регистрации нарушений и реагирования на нарушения правовых стандартов.

- Определить, когда и как целесообразно сообщать о нарушениях. Понимать, что в некоторых ситуациях официальные механизмы, например, обращение в полицию, являются подходящими мерами для сообщения о нарушениях, а в других – обращение в полицию может быть сопряжено с риском вреда.
- Гуманитарные организации должны сообщать о нарушениях прав, например, доступе к гуманитарной помощи, в соответствующий орган (например, в Комиссию по правам человека или Кластер защиты) и обращаться к ним за помощью для принятия мер.
- При обмене информацией необходимо соблюдать конфиденциальность и минимизировать риски мести или стигматизации.
- Рекомендуются использовать национальные и/или международные механизмы (например, Резолюцию Совета безопасности 1612 в отношении детей, пострадавших в результате вооруженного конфликта).

4. Отстаивать соблюдение норм международного права, а также национального законодательства и норм обычного права, отвечающих международным стандартам.

Действия могут включать:

- Нахождение и распространение данных о национальных и международных нормативно-правовых базах (см. План действий 4.2), направленных на защиту людей в зонах риска;

- Участие или поддержку информационных кампаний для прекращения конкретных злоупотреблений, например, незаконных задержаний, принудительного возвращения беженцев, гендерного насилия или вербовки детей;
- Предоставление консультаций центральным и местным юридическим органам для обеспечения адекватной правовой защиты с целью укрепления их потенциала, например, полиции, персонала судебных и военных органов
- Меры правозащитной помощи в борьбе с общеизвестными неподходящими мерами реагирования в условиях чрезвычайной ситуации, которые могут ухудшить социальную жизнь пострадавшего населения, например, усыновление в условиях чрезвычайной ситуации, направление уязвимых лиц в закрытые учреждения, торговля женщинами и детьми.

5. Предоставлять правовую защиту так, чтобы это способствовало психосоциальному благополучию, укреплению достоинства и уважению.

Важные шаги предусматривают:

- Помощь пострадавшим, которые решили сообщить о нарушениях, и тем, кто хочет получить защиту или компенсацию, полностью осознать последствия своих действий с тем, чтобы они принимали решения на основе полной информации.
- Недопущение маргинализации в результате повышенного внимания к пострадавшим, особенно, когда это может привести к стигматизации.
- Определять и поддерживать механизмы, которые могут положить конец безнаказанности и помогают привлекать виновных к ответу за их действия. При этом следует понимать, что карательное правосудие не всегда способствует выздоровлению общины или поддержке систем восстановления справедливости в общине, которые соответствуют международным правовым стандартам; и ведут к прощению и примирению (например, безопасное освобождение детей и других уязвимых участников боевых действий, нахождение и воссоединение семей, поддержка первых шагов на пути реинтеграции).
- Проведение информационных кампаний для сотрудников правовой системы: адвокатов, судей, помощников юристов и судебных адвокатов, например, поясняя им, как их работа влияет на психосоциальное благополучие населения. Ключевые темы могут включать:
 - Потенциальное положительное и отрицательное влияние судебных разбирательств на психосоциальное благополучие пострадавших,

акцентируя при этом внимание на подходах, которые способствуют безопасности, уважению достоинства и морали.

- Безопасные и надлежащие методы опроса свидетелей и пострадавших, с учетом их возраста, пола и психосоциального воздействия пережитых ими страданий.
 - Важность конфиденциальности для защиты безопасности и благополучия пострадавших (т.е. хранение и обращение с информацией, закрытые судебные заседания и т.д.).
 - Значение ключевых вопросов правовой защиты для психосоциального благополучия разных групп. Темы могут включать:
 - ▷ Судебный порядок установления судьбы исчезнувших лиц, который имеет особое значение для траурных обрядов.
 - ▷ Обеспечение соблюдения норм обычного права в судебных процессах по определению ответственности, поскольку это может иметь большое значение для отношения общин к детям, завербованным вооруженными силами.
 - ▷ Влияние законов о наследовании и земельных правах и предоставление необходимой экономической поддержки вдовам и детям, что содействует самообеспечению и восстановлению.
 - ▷ Перенаправление людей с тяжелыми психическими расстройствами из органов правовой защиты в соответствующие социальные и медицинские службы.
 - Проведение правозащитной деятельности на принципах конфиденциальности, морали, уважения достоинства и предотвращения дальнейшего дистресса. Публичный показ лиц жертв, даже с целью информирования о гуманитарной помощи, может быть унижительным. Следует воздерживаться от публичного показа тяжелых и очевидных страданий или изображений, которые усиливают чувство виктимизации у пострадавших (см. План действий 8.1).
- 6. Предоставлять психосоциальную поддержку и правовую защиту так, чтобы эти действия взаимно дополняли друг друга.**

Полезные меры:

- Определить необходимые виды психосоциальной поддержки свидетелям и людям, которые хотят сообщить о нарушениях или обратиться за законной компенсацией.
- Информировать работников социальной сферы о способах предоставления пострадавшим помощи в судебных разбирательствах и сопровождающих

процессах (например, при медицинских осмотрах, эксгумациях, установлении личности погибших и т.д.).

- Организовать группы поддержки и разработать предложения по уходу за детьми свидетелей, обвиняемых и других участников судебных процессов.
- При необходимости, найти способы перенаправления в специализированные учреждения в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержке.
- Признать необходимость правовой защиты лицам, которые получают ПЗПСП услуги. Например, жертвы сексуального насилия часто получают медицинскую и психосоциальную поддержку, но по-прежнему могут находиться в опасности, или ощущать опасность, или не могут восстановиться и излечиться, если знают, что преступник не будет наказан.
- Включать базовые сведения о правовой защите в информационные и учебные материалы в области ПЗПСП (см. План действий 4.1). Это поможет сотрудникам понимать, что нужно делать и чего делать не следует, в их работе с людьми, которым нужна правовая защита, и в том числе соответствующее перенаправление.

Ключевые источники

Руководства и справочники

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in the emergencies.*

<http://www.reliefweb.int/library/actionaid-rights-2001.htm>

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP guide for Humanitarian Emergencies.*

www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law* (Части I и II).

Для Части I: <http://reliefweb.int/report/world/justice-lawless-world-rights-and-reconciliation-new-era-international-law-part-1>

Для Части II: <http://reliefweb.int/report/world/justice-lawless-world-rights-and-reconciliation-new-era-international-law-part-2>

4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.

<http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>

5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for programming in Unstable Situations.*

http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

Группы по мониторингу прав человека и мер реагирования

Amnesty International

<http://www.amnesty.org>

Human Rights Watch

<http://www.hrw.org>

Inter-American Commission on Human Rights

<http://www.cidh.org/DefaultE.html>

Ключевые международные правовые инструменты

Список международных правовых инструментов дан в [Плане действий 3.1](#).

Примеры индикаторов процесса

- Основные пробелы правовой защиты выявлены; планы действий для их соответствующего устранения разработаны.
- В информационные и учебные материалы для работников в области правовой защиты включены данные о правовой защите и психосоциальном благополучии и их взаимосвязи. Пострадавшие от нарушений прав человека получают дополнительную поддержку от работников в области правовой защиты и от сотрудников, подготовленных по вопросам ПЗПСП.

Пример: Демократическая Республика Конго

- В Северной и Южной провинции Киву сексуальное насилие получило широкое распространение и от пострадавших часто отказываются их семьи и общины.
- Международные организации и местные НПО, которые предоставляют пострадавшим психосоциальную поддержку, тесно сотрудничают с правозащитными организациями, обмениваются данными о видах и количестве случаев, а также объясняют общинам последствия сексуального насилия для психологического состояния, говорят о правах женщин и необходимости ответственности за изнасилование.
- Пострадавшим и общинам рекомендуют сообщать о таких случаях, объясняя, как это делать без риска для них, а сотрудники по вопросам ПЗПСП обеспечивают соблюдение конфиденциальности и получение информированного согласия, а также проводят опросы тактично и сочувственно.
- На государственном уровне агентства совместно лоббируют внесение изменений в закон о сексуальном насилии с целью повышения защиты пострадавших.

План действий 4.1

Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру

Функция: Людские ресурсы

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Сотрудники и волонтеры международных организаций могут быть из разных стран, а их экономическое положение и культура могут быть иными, чем у пострадавшего населения принимающей страны. Кроме того, у них могут быть другие взгляды и ценности. Однако при этом они должны уметь уважать местные культуры и ценности, а также адаптировать свои навыки к местным условиям. Массовое прибытие гуманитарных работников может ухудшать дистресс пострадавшего населения, особенно если у сотрудников нет достаточной специальной квалификации; или они не могут справиться с вполне предсказуемым напряжением гуманитарной работы в условиях чрезвычайной ситуации. Местному персоналу и волонтерам хорошо знакомы местная культура и традиции, но все же могут быть большие социально-культурные различия, например, между городским и сельским населением и между этническими группами.

Кодекс добросовестной практики в области управления и поддержки гуманитарного персонала, подготовленный международной организацией People in Aid, содержит общие рекомендации по управлению и поддержке персонала гуманитарных организаций и агентств по развитию. Согласно Кодексу добросовестной практики цель подбора сотрудников – найти нужных людей (сотрудников и волонтеров) в нужном месте и в нужное время. В большинстве чрезвычайных ситуаций это колоссальный вызов, и конкуренция за лучших местных сотрудников – обычное явление. Описываемые далее ключевые действия дают конкретные рекомендации по подбору персонала для программ ПЗПС в условиях кризисных ситуаций.

Ключевые действия

1. Поручить подбор сотрудников компетентному и ответственному персоналу.

Такой персонал должен:

- Иметь подготовку в области управления людскими ресурсами (согласно *Кодексу добросовестной практики организации People in Aid*);

- Осознавать очевидный стресс и нагрузку гуманитарной работы, а также знать политики и практики их снижения (см. План действий 4.4.);
 - Понимать минимальные требования к состоянию здоровья и психическому здоровью для выполнения заданий в условиях высоких рисков и с высокими уровнями стресса (на основе опыта собственной организации и других подобных организаций);
 - В зависимости от ситуации знать о потенциальном конфликте на этнической, расовой или национальной почве.
- 2. Применять принципы подбора и отбора кандидатов. Процесс отбора должен быть справедливым, прозрачным и последовательным, чтобы обеспечить прием на работу самых подходящих и способных сотрудников.**
- Выполнять письменные процедуры приема на работу, которые подробно описывают порядок подбора и отбора сотрудников и волонтеров.
 - Стремиться собрать по возможности достаточно широкую базу потенциальных кандидатов или кандидатов нужной квалификации,
 - Уменьшать «утечку мозгов» из местных организаций в международные. Международные организации должны а) сотрудничать с местными организациями для выполнения основных задач оказания помощи, уменьшая необходимость брать на работу большое число сотрудников местных организаций и б) избегать предложения очень высокой заработной платы, что ведет к оттоку местных сотрудников из организаций, уже работающих в этой области.
 - Вести необходимую документацию и информировать кандидатов о том, приняты их кандидатуры или отклонены. По просьбе кандидатов предоставлять им обратную связь.
- 3. В процессе отбора соблюдать гендерный баланс и включать представителей ключевых культурных и этнических групп.**

Программам ПЗПСП нужны вклад и участие общин. У женщин и мужчины в общинах часто бывают разные потребности. Для анализа этих различий опросы мужчин и женщин обычно должны проводить отдельно соответственно сотрудники мужского и женского пола. Это дает возможность обсуждать гендерные и личные проблемы более открыто. Аналогично привлечение представителей ключевых культурных и этнических групп способствует вкладу и участию этих групп.

4. Устанавливать сроки и условия работы волонтеров.

Организации, которые привлекают волонтеров для предоставления психосоциальной поддержки, должны четко объяснить свои ожидания от

роли волонтеров. Кроме того, они должны разработать четкие политики по компенсациям расходов, выплатам, обучению, надзору за работой и управлению/поддержке волонтеров. По возможности, подбором и поддержкой волонтеров должны заниматься организации, у которых есть опыт работы с волонтерами.

5. Проверять рекомендации и квалификацию при подборе местного персонала и иностранных специалистов, в том числе временных консультантов, переводчиков, стажеров и волонтеров.

- Связаться с лицами, предоставившими рекомендации, для выяснения/ проверки:
 - Сильных и слабых сторон кандидатов;
 - Способности кандидата справляться со стрессовыми ситуациями;
 - Объективности и полноты данных, предоставленных кандидатом о себе;
 - Способности кандидата адаптироваться к местной культуре и уважать ее;
 - Отсутствия данных о случаях жестокого обращения с детьми (это особенно важно при подборе кандидатов для работы, которая включает контакт с детьми).
- При подборе специалистов проверять официальное подтверждение квалификации (например, свидетельство о прохождении профессиональной подготовки, членство в профессиональной организации).
- Если позволяет время, проверить отсутствие у кандидата судимости. Необходимо учитывать следующие факторы:
- В случае политических репрессий могут быть сведения об арестах, но без совершения преступлений.
- Не брать на работу людей, которые когда-либо были осуждены за любой из видов насилия. Можно допустить хорошо обоснованные исключения для бывших солдат с целью содействия их реинтеграции в общество.

6. Старайтесь принимать сотрудников, которые знают и понимают местную культуру и соответствующие нормы поведения.

При оказании психосоциальной поддержки клинические или любые другие задачи в сфере межличностных отношений в основном следует поручать местному персоналу, который владеет местным языком и хорошо понимает социальные и культурные реакции на чрезвычайную ситуацию.

7. Тщательно оценивать предложения помощи от отдельных (не являющихся членами организаций) иностранных специалистов в области охраны психического здоровья.

Иностранцев специалистов в области психического здоровья (которые не являются членами организаций), действующих из лучших побуждений, следует удерживать от поездок в регионы, охваченные катастрофой, если они не соответствуют следующим критериям:

- Ранее работали в условиях чрезвычайной ситуации.
- Ранее работали вне своей социально-культурной среды.
- Имеют базовую подготовку в сфере проведения некоторых интервенций, указанных в настоящем Руководстве.
- Понимают как динамику психологических взаимодействий в общине, так и принципы деятельности системы здравоохранения.
- Имеют письменное приглашение от национальной или международной организации на работу в стране.
- Приглашены на работу организацией, которая, возможно, способствует поддержанию устойчивого пребывания общины на территории, охваченной чрезвычайной ситуацией.
- Их деятельность направлена не на проведение интервенций (например, клиническую работу), а они скорее оказывают поддержку программам на общем уровне, включая передачу навыков местному персоналу, с тем, чтобы интервенции и поддержку проводил местный персонал.

Ключевые источники

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*. <https://www.antaresfoundation.org/guidelines#.WD2rkWdSOUk>
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse, pp.50-52. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide*. Geneva: IFRC. http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf
4. Oxfam (2004). *Recruitment in humanitarian Work*. http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm
5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/45255/People+in+Aid%2C+Code+of+good+practice+in+management+and+support+of+aid+personnel%2C+2003/7bfae9ed-1f75-4bbf-92a3-9aebf0f02375>

Примеры индикаторов процесса

- Организации используют письменные политики управления людскими ресурсами, которые определяют процедуры поиска кандидатов и условия трудового договора.
- При подборе персонала организации придерживаются принципов гендерного баланса и включения представителей меньшинств.
- Организации отказываются от помощи иностранных специалистов в области психического здоровья, если кандидаты не соответствуют описанным выше критериям.
- При оказании психосоциальной поддержки клинические или другие задачи межличностного взаимодействия, в основном, выполняют местные сотрудники, которые знакомы с местной культурой.

Пример: Шри-Ланка, 2005 год

- В декабре 2004 после цунами национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца из разных стран работали с обществом Красного Креста Шри-Ланки, широко привлекая волонтеров.
 - Национальные общества Красного Креста/Красного Полумесяца совместно разработали программы психосоциальной поддержки для общества Красного Креста Шри-Ланки.
 - Весь персонал и волонтеры, прошли обучение в соответствии с одинаковыми принципами, в том числе обучение работе с культурными ресурсами для оказания поддержки общине. Поскольку в подбор и обучение персонала и волонтеров, были инвестированы ресурсы, в настоящее время в стране достигнуто более четкое понимание положительных эффектов психосоциальной работы с участием общины.
-

План действий 4.2

Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций

Функция: Людские ресурсы
Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во время чрезвычайных ситуаций множество людей в удовлетворении своих основных потребностей полагаются на гуманитарных деятелей. Такая зависимость, а также нарушение или разрушение систем защиты (например, семейных связей) способствуют неравным в своей основе отношениям между теми, кто предоставляет услуги и теми, кто их получает. Таким образом, высока вероятность злоупотреблений и эксплуатации пострадавшего населения; в то же время, возможности выявления и сообщений о злоупотреблениях обычно уменьшаются. Следовательно, все гуманитарные организации должны четко осознавать, учитывать и реагировать на возможность нанесения ущерба гуманитарными работниками из-за злоупотреблений властью или из-за непреднамеренных последствий интервенции.

Для снижения вероятности нанесения вреда сотрудники гуманитарных организаций должны придерживаться утвержденных стандартов поведения персонала, в частности, Бюллетеня Генерального секретаря о специальных мерах по защите от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия. Требования этого бюллетеня распространяются на всех сотрудников ООН, включая отдельно управляемые органы и программы, миротворческий персонал и работников всех организаций, сотрудничающих с ООН. Доноры также все чаще требуют от гуманитарных организаций обеспечить соблюдение этих мер.

Кроме того, Кодекс поведения для Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также для движения NGOs in Disaster Relief (НПО за помощь при бедствиях) устанавливают подходы и стандарты поведения, которые отстаивают независимость, эффективность и результативность – цели, которые ставят гуманитарные НПО и Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца. По состоянию на 2007 год этот Кодекс поведения согласовали 405 организаций.

Более общие вопросы этических норм, регулирующих ожидаемое от работников поведение, следует согласовывать, четко объяснять и обеспечивать их соблюдение сектор за сектором. В любых интервенциях следует с самого начала учитывать и оценивать возможность причинения вреда, хотя и ненамеренного, но, тем не менее, реального. Важным примером является сбор данных, который необходим для разработки и предоставления эффективных услуг, но который также требует тщательной оценки преимуществ и рисков для отдельных лиц и общин. Важным и абсолютно необходимым первым шагом при проведении любого оценивания, мониторинга или исследований должно быть рассмотрение следующих вопросов: как не зависить ожидания; свести к минимуму вред; получить информированное согласие; как обращаться и хранить конфиденциальные данные, и как обеспечить дополнительные меры защиты при работе с людьми из групп риска (например, с детьми и подростками). Наличие кодекса поведения и согласованных этических стандартов само по себе не предотвращает случаи насилия и эксплуатации. Ответственность за действия требует, чтобы все сотрудники и общины были информированы о стандартах, понимали их значимость и применимость. Необходимо создать организационную культуру, которая будет поддерживать, и защищать тех, кто «бьёт тревогу», сообщая о нарушениях. Необходимо разработать механизмы подачи жалоб, которые будут и доступны, и которым будут доверять люди, в том числе самые изолированные и/или самые уязвимые (и таким образом подверженные большему риску насилия), позволяющие конфиденциально сообщать о проблемах.

Также необходимо создать соответствующие процедуры расследований и поручить это персоналу, подготовленному к ведению расследований в толерантной, но строгой манере. Кроме того, необходимо обеспечить наличие системы юридического консультирования по вопросам безопасности и целесообразности подачи судебных исков для поддержки людей, подающих иски против обвиняемых. Такие системы должны на всех этапах принимать во внимание безопасность и необходимость защиты всех участников процесса: пострадавших, истцов, свидетелей и предмета (предметов) жалоб, обвиняемого (обвиняемых).

Основные мероприятия

- 1. Разработать для каждой организации кодекс поведения, который учитывает общепризнанные стандарты поведения гуманитарных работников.**

2. Информировать и регулярно напоминать всем гуманитарным работникам, как уже работающим, так и новичкам о согласованных минимальных необходимых стандартах поведения, основанных на формальном кодексе поведения и этических рекомендациях. Это относится ко всем работникам, иностранному и национальному персоналу, волонтерам и консультантам, а также к сотрудникам, привлеченным из пострадавшего населения. Не обязательно информировать работников об их обязанностях исключительно в письменной форме, это можно сделать в форме беседы, что обеспечивает понимание и позволяет работнику задавать свои вопросы.
3. Создать, в дополнение к кодексу поведения, согласованный межведомственный механизм (например, сеть координаторов, предложенную Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций) для обеспечения соблюдения норм поведения.

Такой механизм должен:

- Способствовать обмену информацией и приобретенным опытом для улучшения работы отдельных систем;
 - Совместно распространять в общинах информацию о кодексах поведения;
 - Координировать другие мероприятия, в том числе обучение персонала, механизмы мониторинга, процедуры расследования и т.д., для предотвращения сексуальной эксплуатации и насилия и для принятия нужных мер;
 - Создать системы соответствующего реагирования для случаев, когда обвинения в недостойном поведении касаются персонала нескольких разных организаций или когда нельзя прямо установить лицо и/или организацию.
4. Создать доступные, безопасные и надежные механизмы подачи жалоб, которые:
 - Дают обязательства соблюдения конфиденциальности;
 - Учитывают пол, возраст и культуру;
 - Придают первостепенное значение безопасности и благополучию;
 - Обеспечивают перенаправление жертвы/пострадавшего в соответствующие службы предоставления конфиденциальной помощи, том числе, медицинской, юридической, а также психосоциальной поддержки.
 - Не разглашают данные о личности, направившей жалобу.
 5. Информировать общины о стандартах и этических руководствах, а также о том, как и кому можно конфиденциально сообщать о проблемах.

6. Принимать нужные меры для того, чтобы все сотрудники понимали, что они обязаны немедленно сообщать обо всех возникших проблемах. Их обязанности заключаются в том, чтобы сообщать о возможных нарушениях, но не вести расследование.
 7. Использовать для расследований протоколы, которые отвечают согласованным стандартам, например, типовые жалобы и процедуры расследований МПК (см. [Ключевые источники](#)).
 8. Принимать соответствующие дисциплинарные меры к сотрудникам в случае подтверждения нарушений ими норм поведения или этических руководств.
 9. Разработать согласованные меры реагирования для случаев, когда обвинения в нарушениях поведения можно классифицировать как уголовное деяние в принимающей стране или в родной стране обвиняемого.
- Для этого необходимо, как минимум, не предпринимать никаких административных мер, которые подвергают риску процессуальные действия, кроме случаев, когда возможность справедливого или гуманного судебного процесса маловероятна.
10. Вести письменный учет работников, уличенных в нарушениях кодексов поведения, для надежности последующих проверок рекомендаций/ сведений при приеме на работу.

Ключевые источники

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings*. www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf
2. IASC (2004). *Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse)*. https://www.interaction.org/courses/sea201/story_content/external_files/IASC%20Model%20Complaints%20Investigation%20Procedures.pdf
3. IASC (2004). *Model Information Sheet for Communities*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186>
4. IASC (2004). *Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185>
5. IASC (2004). *Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184>
6. International Council of Voluntary Agencies (готовится к печати). *Building Safer Organisations*. Geneva: ICVA.
7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*. <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/code-of-conduct/>

8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
9. United Nations (2003). *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13). <http://pseataaskforce.org/uploads/tools/1327932869.pdf>
10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777>
-

Примеры индикаторов процесса

- Все организации создали системы информирования персонала о минимальных стандартах ожидаемого поведения.
- Общины, получающие помощь гуманитарных организаций, проинформированы о стандартах и способах безопасного сообщения о проблемах возможных нарушений и о способах, как можно сообщить о возможных нарушениях.
- Организации имеют подготовленный персонал, способный проводить расследования выдвигаемых обвинений в нарушениях в приемлемые сроки.

Пример: Кения, 2003 год

- Организации, работающие в Какуме, согласовали общий кодекс поведения, распространяющийся на всех сотрудников
 - Общины получали информацию о стандартах по многим каналам, включая видео.
 - Было проведено межведомственное обучение по расследованию обвинений в нарушениях норм поведения
-

План действий 4.3

Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСП

Функция:

Людские ресурсы

Этап:

Минимальное реагирование

Предпосылки

Национальные и иностранные гуманитарные работники играют ключевую роль в предоставлении услуг в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в условиях чрезвычайной ситуации. Для этого им необходимы соответствующие знания и навыки. Обучение должно подготовить работников к проведению тех мер реагирования, которые при анализе потребностей были определены как основные (см. Планы действий 1.1 и 2.1).

Хотя содержание обучения в разных чрезвычайных ситуациях будет в определенной мере схожим, его необходимо адаптировать с учетом культуры, условий, потребностей и возможностей конкретной ситуации, и его нельзя автоматически переносить из одной чрезвычайной ситуации в другую. Решение об участниках, виде, содержании и методике обучения следует принимать с учетом ситуации и возможностей сотрудников. Неправильный инструктаж и обучение, отсутствие у сотрудников мотивации и нужного отношения могут нанести вред населению, которому они хотят помочь.

Необходимое обучение можно организовать в форме **краткого инструктажа и семинаров с последующей поддержкой и наблюдением**. Семинары должны иметь практическую направленность и уделять особое внимание базовым навыкам, знаниям, этике и рекомендациям по мерам реагирования в чрезвычайных ситуациях. К участию в семинарах следует привлекать все заинтересованные стороны и адаптировать обучение к местной культуре и условиям, а также использовать модели обучения, при которых участники как учатся, так и учат.

Основные мероприятия

1. Подготовить стратегический комплексный своевременный и реальный план обучения.

Такие планы должны быть у всех партнерских организаций, работающих в области ПЗПСП. Партнеры должны координировать и согласовывать планы,

а сами планы должны соответствовать руководству, разработанному для быстрой общей оценки проблем и ресурсов (см. Планы действий 1.1 и 2.1).

2. Выбрать компетентных и мотивированных тренеров.

Рекомендуется привлекать местных тренеров или их помощников, у которых уже есть опыт и/или которые знают пострадавшую местность, если они имеют необходимые знания и навыки. Важными критериями при выборе тренеров являются:

- Понимание особенностей другой культуры и базовые знания местных культурных привычек и традиций, а также систем социальной поддержки;
- Эмоциональная устойчивость;
- Достаточные знания о мерах реагирования в сфере ПЗПСП в условиях чрезвычайной ситуации, включая понимание важности проведения единых и согласованных действий;
- Практический полевой опыт в сфере предоставления психосоциальной поддержки в предшествующих чрезвычайных ситуациях;
- Хорошие навыки преподавания, которые позволят быстро научить, как непосредственно проводить практические интервенции в сфере ПЗПСП.

3. Использовать методики обучения, которые способствуют непосредственному практическому применению знаний.

- Использовать интерактивные методы обучения, (например, ролевые игры, диалоги, постановки, групповые поиски решения проблем) с активным участием обучающихся.
- Использовать методы обучения, при которых участники и учатся и обучают.
- Вести обучение участников на местных языках, или, если это невозможно, предоставлять перевод.
- Использовать аудио/видео/справочные материалы, адаптированные к местным условиям (например, если нет электричества, не использовать презентации в формате Power Point).
- Использовать классы для проведения теоретических и практических занятий (и кроме других методов проводить, например, ролевые игры).
- Для отработки навыков проводить занятия в полевых условиях, например, в условиях местности, пострадавшей от чрезвычайной ситуации или подобной ей.
- Распространять письменные материалы, в том числе пособия с конкретными рекомендациями (если они есть) на общедоступном языке.
- Проводить оценку полезности тренингов сразу по их окончании (тренерами, участниками учебных мероприятий и населением, получающим помощь).

4. Обеспечить соответствие методов обучения потребностям участников.

Для всех, кто работает на определенном уровне реагирования, проводить короткие информационные семинары (однодневные или продолжительностью полдня), которые должны дать всем участникам базовые, важные и практические знания и навыки в сфере психосоциальных потребностей, проблем и доступных ресурсов.

Информационные семинары желательно проводить до того, как сотрудники приступят к выполнению своих задач.

Потенциально в семинарах должны участвовать все гуманитарные сотрудники всех секторов (в первую очередь, социальных служб, здравоохранения, образования, служб защиты и чрезвычайных ситуаций). Это касается как местных, так и иностранных сотрудников и волонтеров гуманитарных и правительственных организаций. В зависимости от ситуации, к участию в семинарах следует привлекать формальных и неформальных лидеров общин, как мужчин, так и женщин и молодежь, в том числе из разных коренных, религиозных и этнических групп.

Учебные семинары. Тем, кто непосредственно работает или специализируется в области ПЗПСП, рекомендуется предоставлять более глубокие знания и навыки (см. два верхних уровня пирамиды на [Рисунке 1, Глава 1](#)).

- Продолжительность и содержание семинаров меняются в зависимости от потребностей и возможностей обучающихся. Неопытному персоналу понадобится более длительное обучение.
- Расписание семинаров не должно мешать предоставлению помощи в чрезвычайных ситуациях.
- Для закрепления знаний и опыта рекомендуется проводить короткие последовательные модули, поскольку это (а) позволяет не отвлекать работников от их обязанностей на длительные сроки и (б) предоставляет работникам возможности в перерывах между учебными сессиями отрабатывать навыки на практике. Все короткие модули рассчитаны всего на несколько часов или дней (в зависимости от ситуации) и после этого до начала следующего тренинга через несколько дней или недель следует организовать практику в соответствующей области с поддержкой и под наблюдением.
- После учебных тренингов всегда необходимо проводить мероприятия в полевых условиях с поддержкой и супервизией (см. Ключевое действие 7 далее).

5. Готовить содержание информационного/ учебного семинара так, чтобы оно было непосредственно связано с ожидаемым результатом реагирования.

Содержание коротких вводных семинаров может включать:

- Обзор процедур защиты и безопасности;
- Методы решения сотрудниками рабочих проблем (см. План действий 4.4);
- Правила поведения и другие этические нормы (см. План действий 4.2);
- Подходы к гуманитарной помощи, которые основываются на правах человека (см. проект Сфера, раздел Гуманитарная Хартия и План действий 5.1);
- Важность предоставления полномочий и привлечения местного населения к действиям по предоставлению помощи (см. План действий 5.1);
- Основные знания о влиянии чрезвычайных ситуаций на психическое здоровье и психосоциальное благополучие населения (см. Глава 1);
- Приемы первой психологической помощи (см. План действий 6.1);
- Методы, способствующие сохранению достоинства пострадавшего населения, с учетом опыта, полученного в предыдущих чрезвычайных ситуациях;
- Знания о местных культурно-социальных и исторических особенностях, в том числе:
 - Основные сведения о кризисе и о менталитете пострадавшего населения;
 - Основные сведения о культурных традициях, обычаях и системах социальной организации, а также о полезных и вредных обычаях, ритуалах и стратегиях coping;
 - Основные сведения о поведении работников, которое может быть расценено как оскорбительное по отношению к местной культуре;
- Сведения о доступных видах помощи (например, поиск, медицинские услуги, традиционные методы поддержки в общине, юридические услуги и т.д.);
- Информацию о том, где и как можно принять участие в мероприятиях по межведомственной координации.

Содержание тренингов может включать:

- Все данные, представленные в информационных семинарах;
- Навыки оценки психосоциального благополучия и психического здоровья лиц, семей и общины в условиях чрезвычайной ситуации;
- Приемы реагирования в области ПЗПСП, учитывающие существующие возможности, особенности и культуру обучаемых. При этом таким приемам

можно легко научить; и они подтвердили свою эффективность в подобных условиях;

- Знания и навыки, необходимые для проведения интервенций которые (а) являются действиями минимального реагирования и (б) по результатам оценивания определены как необходимые (см. План действий мероприятий 2.1). Это касается обучения:
 - Медицинских работников (см. Планы действий 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 и 6.5)
 - Работников служб защиты (см. Планы действий 3.2, 3.3 и 5.4)
 - Официальных и неофициальных работников общинных служб (см. Планы действий 5.1, 5.2, 5.3 и 5.4)
 - Преподавателей (см. План действий 7.1).

6. Изучить возможность введения программ тренинга для тренеров (ТдТ) для подготовки тренеров по обучению.

Программы ТдТ готовят будущих тренеров для грамотного обучения других. Программы ТдТ можно использовать для обучения тренеров для коротких информационных семинаров и обучающих семинаров. Хорошо разработанные программы ТдТ можно также использовать для обучения тренеров тому, как передавать информацию большим группам людей. Однако программы ТдТ следует тщательно планировать, а их проведение поручать опытным и квалифицированным основным тренерам. Плохо подготовленные программы ТдТ, в частности, те, в которых участвуют (а) будущие тренеры без предыдущего опыта преподавания или (б) будущие тренеры с ограниченным опытом в области содержания программы, могут быть неудачными или привести к нежелательным или даже вредным результатам в области ПЗПСР. Таким образом, после проведения программ ТдТ, будущим тренерам и их слушателям необходимо в дальнейшем предоставлять поддержку для обеспечения эффективности обучения и качества проводимых мер реагирования.

7. Для каждой программы ввести обязательную систему последующего контроля для контроля, поддержки, получения обратной связи и надзора для всех участников с учетом конкретной ситуации.

Контроль необходим для того, чтобы убедиться, что знания, полученные на тренингах, применяются на практике. Многие учебные мероприятия не дают ожидаемого эффекта из-за недостаточного контроля. Все учебные семинары необходимо в дальнейшем сопровождать постоянным мониторингом

и подкрепляющим обучением, предоставлением поддержки в полевых условиях, получением обратной связи и/или наблюдением за работой. Все эти последующие мероприятия необходимо тщательно планировать до начала любого обучения. Мероприятия последующего контроля могут проводить тренеры или опытные специалисты, коллеги с нужным уровнем подготовки, коллегиальная сеть специалистов или профессиональные учреждения (если они есть). Особенно важно обеспечивать тщательный контроль работы новых полевых работников.

8. Документировать и оценивать проведенные информационные и учебные тренинги для выяснения приобретенного опыта с целью обмена опытом с партнерами и улучшения мер реагирования в будущем.

Ключевые источники

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109-126.
http://www.interventionjournal.com/sites/default/files/WTF21_Baron.pdf
2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations.
<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>
4. Sphere Project (2004). *The Humanitarian Charter. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 97-108.
https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/int_065.pdf
6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*.
http://www.istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS_guidelines_for_training.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Содержание тренингов основано на оценке потребностей.

- Работники всех сфер могут участвовать в кратких информационных семинарах, которые дают важные функциональные знания и умения в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.
- У тренеров есть предыдущие знания и навыки в такой работе.
- После обучения проводится последующий контроль и надзор.

Пример: Шри-Ланка, 2005 год

- Одна из местных НПО с большим опытом предоставления психосоциальной поддержки пострадавшим от войны, временно переориентировалась на поддержку пострадавших от цунами.
- НПО провела короткие семинары с ориентацией на действия для обучения полевого персонала, предоставляющего психосоциальную поддержку, основным навыкам поддержки людей с конкретными вызванными цунами проблемами психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также практическим способам помощи.
- После семинаров проводили последующий контроль с помощью предоставленной НПО системы недельных инспекций.

План действий 4.4

Предотвращать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров

Функция: Люди ресурсы

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Персоналу, работающему в условиях чрезвычайной ситуации, приходится много часов работать в условиях стресса и действовать в жестких условиях соблюдения безопасности. Многим гуманитарным работникам не хватает административной и организационной поддержки, и обычно они называют это основным стрессовым фактором. Кроме того, видеть ужасы, опасность и человеческое горе невозможно без эмоций, и это потенциально влияет на психическое здоровье и психосоциальное благополучие, как штатных гуманитарных сотрудников, так и волонтеров, независимо от того, являются ли они жителями пострадавшей страны или иностранцами.

Моральный долг и ответственность организаций, персонал которых выполняет задачи в условиях чрезвычайной ситуации, – предоставлять помощь для смягчения возможных психосоциальных последствий такой работы. Чтобы обеспечить эффективную работу организации, руководители должны заботиться о здоровье сотрудников. Системный и комплексный подход к благополучию персонала необходим на всех этапах трудовых отношений, в том числе и при работе в условиях чрезвычайной ситуации, и это также касается сотрудников на всех уровнях организации. Именно так поддерживается благополучие персонала и результативность деятельности организации.

Термин «персонал» в настоящем плане действий касается, как оплачиваемых сотрудников, так и волонтеров, национальных и иностранных работников, в том числе водителей и переводчиков, работающих на гуманитарную организацию. В принципе отличий между мерами поддержки местного и иностранного персонала быть не должно. Однако некоторые организационные различия все же есть.

Например, местный персонал часто находят непосредственно в кризисных регионах, и такие работники больше всего подвержены воздействию стрессовых ситуаций и условий. Кроме того, при ухудшении ситуации у них и их семей часто нет возможности покинуть кризисную зону, в отличие

от иностранных сотрудников, для которых предусмотрена возможность эвакуации. Однако с другой стороны для иностранных сотрудников особыми стрессовыми факторами являются отсутствие обычной системы поддержки, культурный шок и необходимость приспосабливаться к трудным бытовым условиям. В системах поддержки персонала об этих и других отличиях часто забывают или их не учитывают. Гуманитарные организации должны совершенствовать свои практики поддержки персонала и уменьшать различия в процедурах поддержки для местного и иностранного персонала.

Ключевые действия

1. Обеспечить наличие конкретного плана защиты и содействия благополучию персонала в условиях конкретной чрезвычайной ситуации

Хотя у большинства организаций есть общая политика в области благополучия персонала в условиях чрезвычайной ситуации, они также должны иметь конкретный план упреждающих мер поддержки персонала. Мероприятия в рамках этого плана необходимо включать в общий бюджет ликвидации чрезвычайной ситуации, и они должны соответствовать пунктам, перечисленным ниже.

2. Подготовить персонал к выполнению своих обязанностей и к особенностям чрезвычайной ситуации.

- Обеспечить предоставление национальным и иностранным сотрудникам информации об (а) их обязанностях ([см. основное мероприятие 4 далее](#)) и (б) преобладающих условиях окружающей среды и безопасности и об их возможных изменениях в будущем. Предоставить иностранным сотрудникам (а, при необходимости, и национальному персоналу) информацию о местных социальных и культурных обычаях и истории, в том числе:
 - основные сведения о кризисе и о мировоззрении пострадавшего населения
 - основные сведения о местных культурных обычаях и принципах социальной организации.
 - основные данные, объясняющие, какое поведение работников может быть воспринято как оскорбительное с точки зрения местной культуры.
- Обеспечить предоставление всему персоналу нужного обучения по безопасности и защите.
- Провести информационные сессии для персонала о признаках стресса (включая, но не ограничиваясь, признаками травматического стресса)

и методах контроля стресса, и обо всех действующих в организации политиках психосоциальной поддержки персонала.

- Обеспечить наличие опытного руководства в данной области.
- 3. Способствовать созданию здоровой рабочей обстановки.**
- Проводить политику поддержки сотрудников организации, в том числе, ввести смены для отдыха и восстановления. Если в конкретных условиях можно заниматься исключительно работой, организовать более частые смены для отдыха и восстановления.
 - Предоставлять сотрудникам надлежащее питание и санитарные условия с учетом их религии и культуры.
 - Принимать меры борьбы с вредными привычками, например, злоупотреблением сотрудниками алкоголем.
 - Способствовать возможности создания личного пространства (например, по возможности, обеспечивать отдельные места для проживания и работы).
 - Установить рабочий график и контролировать сверхурочную работу. Правильно распределять нагрузку между сотрудниками. Если в первые недели кризиса требуется работать 24 часа в сутки, семь дней в неделю, рассмотреть возможность посменной работы сотрудников. Рекомендуется придерживаться восьмичасовых смен, но, если это невозможно, продолжительность смены не должна превышать 12 часов. В условиях чрезвычайной ситуации работа в 12-ти часовом сменном режиме допустима только в течение недели или двух, однако рекомендуется примерно каждые пять дней дополнительно предоставлять еще полдня на отдых. В условиях очень жаркой или холодной погоды, а также при более сильном стрессе, перерывы необходимо предоставлять чаще.
 - Содействовать общению сотрудников с их семьями, а также поддержанию связей с другими прежними механизмами поддержки.
- 4. Реагировать на потенциальные стрессы, связанные с работой.**
- Применять четкие и обновляемые должностные инструкции:
 - ставить цели и определять мероприятия;
 - обеспечить понимание сотрудниками их роли и задач;
 - обеспечить наличие четкой системы управления и коммуникаций.
 - Ежедневно оценивать состояние защиты и других потенциальных источников стресса.
 - Обеспечить наличие средств защиты в достаточном количестве (бронежилеты, средства связи и т.д.)

- Обеспечить равенство сотрудников (местных, иностранных, высшего и среднего руководства) в вопросах личной безопасности. Не принуждать местный персонал идти на риск, который запрещен иностранным сотрудникам, или на который они не готовы идти.
- Регулярно проводить собрания и инструктажи для персонала или команд.
- Обеспечить необходимое и приемлемое для данной культуры наблюдение (супервизию) (например, наблюдение в клинических условиях) за работой сотрудников в области ПЗПСП (см. также [План действий 4.3](#)).
- Создавать команды, способствовать взаимодействию между национальными и иностранными работниками и предотвращать появление конфликтов между командами, а также другие проявления отрицательной динамики.
- Обеспечивать надлежащую логистическую поддержку и линии поставки материалов.
- Обеспечить регулярное посещение полевых проектов представителями высшего руководства.

5. Обеспечить персоналу доступ к медицинской помощи и психосоциальной поддержке

- Обучить некоторых сотрудников предоставлять поддержку по модели «равный равному», в том числе общим приемам стресс-менеджмента и предоставления первой психологической помощи (ППП) (см. [План действий 6.1](#), где описаны основные рекомендации для ППП)
- Для национальных работников, которые возможно не могут покинуть зону чрезвычайной ситуации, обеспечить доступ к приемлемой с точки зрения культуры системе охраны психического здоровья (включая психиатрию), психосоциальной поддержке и к услугам здравоохранения.
- Предусмотреть дежурную помощь с привлечением специалистов для работы с неотложными психиатрическими жалобами персонала (например, суицидальные настроения, психозы, глубокие депрессии и повышенная тревожность, которые влияют на нормальную жизнедеятельность и существенную потерю эмоционального контроля и т.д.). Учитывать влияние стигматизации на готовность персонала обращаться за помощью в области психического здоровья и соответственно корректировать методы дежурной помощи (например, иностранные сотрудники могут опасаться отправки домой, если они обратятся за помощью).
- Предусмотреть проведение профилактических мероприятий для персонала,

например, вакцинации и раздачи противомаларийных препаратов, предоставление презервативов и (при необходимости) профилактических мер после контакта, и наличие достаточного количества лекарственных средств для сотрудников при общих физических заболеваниях.

- Предусмотреть возможности проведения эвакуации по медицинским показаниям (в том числе, по показаниям психического здоровья) или перенаправления, а также наличие нужного квалифицированного медицинского персонала для сопровождения эвакуированных лиц.
- 6. Предоставлять поддержку сотрудникам, которые пережили или стали свидетелями экстремальных событий (критических инцидентов, потенциально травмирующих событий).**
- Всем сотрудникам, пережившим критические события, необходимо немедленно оказать основную психосоциальную помощь (описание основной помощи, приведено в [Плане действий 6.1](#)). Как часть ППП, оценить основные потребности и проблемы пострадавшего и предложить способы их удовлетворения. Хотя пострадавшим нужно дать возможность рассказать о случившемся, не нужно заставлять их описывать события, или выслушивать рассказы других пострадавших. Следует обсуждать существующие (положительные и отрицательные) стратегии копинга, а также ясно объяснять опасность алкоголя и наркотиков, как способа преодоления стресса, поскольку пострадавшие часто находятся в зоне повышенного риска возникновения зависимости.
 - Обеспечить доступность соответствующих материалов по самопомощи ([см. План действий 8.2](#)) для рекомендаций при разработке материалов с учетом особенностей культуры).

Материалы должны содержать:

- Данные сотрудника из службы социального обеспечения/специалиста по психическому здоровью, если пострадавшие захотят обратиться за помощью при разных состояниях дистресса.
- Если у пострадавших настолько серьезное состояние дистресса, что ограничивает их нормальную жизнедеятельность (или они представляют опасность для себя или окружающих), они должны прекратить работу и получить немедленную помощь специалиста по психическому здоровью, который прошел подготовку лечения острого травматического стресса методами доказательной медицины. Возможно, потребуются также медицинская эвакуация.

- Необходимо также предусмотреть, чтобы специалист в области психического здоровья в течение периода от одного до трех месяцев после критического события мог пообщаться со всеми пережившими это событие национальными и иностранными сотрудниками (включая переводчиков, водителей, волонтеров и т.д.). Такой специалист должен оценить степень способности пострадавших вернуться к нормальной жизнедеятельности и их эмоциональное состояние и провести перенаправление на лечение лиц с серьезными проблемами, которые в течение длительного времени не были устранены.

7. Обеспечить доступ к поддержке по завершению миссии/работы.

- Старший по рангу персонал должен предоставить сотрудникам обратную связь или оценку их работы.
- Сотрудники должны пройти общий медосмотр, включая обследование и оценку уровня стресса.
- По запросу сотрудникам необходимо предоставлять доступ к механизмам поддержки.
- Необходимо предоставлять краткие информационные материалы, чтобы помочь людям понимать и уметь справляться со стрессом. Эти материалы должны содержать обновленный список контактных данных специалистов по психическому здоровью, а также возможностей взаимной поддержки.

Ключевые источники

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families.
www.psychosocial.org
2. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers*. Guidelines for Good Practice. Amsterdam: Antares Foundation.
www.antaresfoundation.org
3. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work.
www.headington-institute.org
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1.
<http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm>
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition)*.
http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf
(Потенциальное ограничение этого ресурса состоит в том, что он был создан для условий чрезвычайных ситуаций в странах Запада. Руководство предлагает передовые

методы ППП, поскольку оно было разработано для использования специалистами в области психического здоровья, уже имеющими предварительную подготовку).
6. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*.

<https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/45255/People+in+Aid%2C+Code+of+good+practice+in+management+and+support+of+aid+personnel%2C+2003/7bfae9ed-1f75-4bbf-92a3-9aebf0f02375>

Примеры индикаторов процесса

- Организация финансирует планы по защите и обеспечению благополучия персонала в условиях чрезвычайной ситуации.
- Работники, которые пережили критические события, получают немедленный доступ к первой психологической помощи.
- Работники, которые пережили критические события, регулярно через месяц и затем через три месяца после события проходят осмотр для выявления проблем психического здоровья и при необходимости получают соответствующую поддержку

Пример: страна не указана, 1999 год

- После насильственного захвата заложников, среди них и сотрудников международной НПО, для всего местного и иностранного персонала провели рабочий инструктаж и дали информацию о том, как и где получить поддержку от местного или иностранного врача или работника в области психического здоровья в любое время, когда это необходимо.
- После инцидента консультант организации провел две встречи с сотрудниками для обсуждения их состояния. Человеку с серьезным тревожным расстройством был предоставлен уход (и медицинская эвакуация).
- Через месяц подготовленный волонтер лично связался со всеми местными и иностранными сотрудниками, чтобы проверить их состояние и при необходимости организовать поддержку.

План действий 5.1

Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах

Направление: Мобилизация общины и поддержка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Пострадавшее население должно максимально взять на себя ответственность и контроль над процессом реагирования; использовать для этого собственные структуры поддержки, в том числе органы местного управления. В настоящем руководстве термин «мобилизация общины» используют для обозначения усилий как внутри, так и вне общины для привлечения членов общины (групп людей, семей, родственников, сверстников, соседей и всех, объединенных общим интересом) к участию во всех обсуждениях, принятии решений и в действиях, затрагивающих их и их будущее. Чем активнее люди вовлечены в эти процессы, тем выше вероятность того, что они обретут надежду, смогут преодолевать трудности, и будут активно восстанавливать собственную жизнь и жизнь общины. На всех этапах меры гуманитарной помощи должны поддерживать участие местного населения, развивать то, что люди делают сами для помощи себе и стараться не заниматься тем, что местное население способно выполнить самостоятельно.

Участие общины может иметь разные формы:

- Община в значительной мере контролирует процесс предоставления помощи и принимает решения по мерам реагирования, а правительственные и неправительственные организации обеспечивают защиту интересов и поддержку.
- Община или ее представители выступают как равные партнеры в принятии важных решений и в действиях, проводимых в партнерстве с различными правительственными и неправительственными организациями и деятелями общины.
- С общиной или ее представителями советуется при принятии всех важных решений.
- Община действует как партнер в реализации задач (например, помогая при распределении еды или мероприятиях самопомощи), однако основные решения принимают правительственные и неправительственные организации.

- Члены общины не участвуют в разработке мероприятий по оказанию помощи и минимально участвуют в проведении гуманитарных мероприятий.

Решающие шаги по мобилизации общины

- Осознание членами общины, что у них есть общие заботы и что они смогут достичь большего, если будут работать сообща (например: «Нам нужно поддерживать друг друга, чтобы с этим справиться»).
- Развитие чувства долга и собственной ответственности, которое приходит вместе с таким осознанием («Это происходит с нами, и мы можем что-то с этим сделать»).
- Определение внутренних ресурсов и знаний общины, а также индивидуальных навыков и талантов («Кто и что может сделать или уже делает; какие ресурсы у нас есть; что еще можно сделать?»).
- Определение первоочередных задач («Больше всего нас заботит...»).
- Планирование и контроль различных мероприятий членами общины с использованием внутренних ресурсов.
- Укрепление способности членов общины продолжать и улучшать эффективность проводимых работ.

Адаптировано из: Donahue and Williamson (1999) *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*, Displaced Children and Orphans Fund.

Следует учитывать, что обычно общины состоят из множества подгрупп с разными потребностями, которые часто соревнуются за власть и влияние. Для того, чтобы способствовать наиболее реальному участию общины, нужно понимать местную структуру власти и предпосылки конфликтов в общине, работать с различными подгруппами и не предоставлять привилегий отдельным группам.

Оптимальная степень участия общины зависит от политических аспектов и особенностей чрезвычайной ситуации. В неотложных и опасных условиях может возникнуть необходимость предоставлять услуги, практически не привлекая общину. Кроме того, в тех случаях, когда возможны случайные столкновения преступников и жертв, участие общины может также привести к террору и убийствам (как это случилось, например, во время кризиса на Великих Озерах в 1994). Однако, в большинстве случаев, высокий уровень

участия общины не только возможен, но и желателен. Прошлый опыт показывает, что достаточно много членов общины могут действовать вполне успешно и брать на себя ведущие роли в организации действий по оказанию помощи; а еще больше людей может помогать в реализации этих мероприятий. Хотя внешние гуманитарные организации часто говорят, что им не хватает времени на общение с местным населением, они обязаны говорить и учиться у местного населения, и обычно для этого достаточно времени. Но следует подходить обдуманно: внешние организации часто заставляют местное население приспосабливаться к их планам. Это может создавать проблемы, особенно если внешние организации работают несогласованно. Например, через год после цунами 2004 года на юго-востоке Азии, община из 50 семей на севере Шри Ланке, где был проведен психосоциальный опрос методом «от двери к двери», назвала 27 различных НПО, предлагающих и оказывающих помощь. Один из опрошенных сказал: «У нас здесь никогда не было лидеров. Большинство людей – родственники. Если кому-то трудно, соседи приходят на помощь. Но теперь некоторые люди ведут себя как лидеры, чтобы договариваться о получении финансовой помощи. И родственники больше друг другу не помогают»

Этот случай показывает, что можно нанести вред, если многие организации с их собственными планами действий стараются максимально привлечь членов общины, но при этом они бывают далеки от людей или не понимают общину. Гораздо важнее содействовать условиям, которые позволяют общинам самостоятельно организовывать меры реагирования, а не принуждать общину следовать плану действий внешней организации.

Ключевые действия:

1. Координировать усилия по мобилизации общин.

- Активно определять и координировать действия с уже существующими процессами мобилизации общин (см. План действий 1.1). У местного населения обычно есть официальные и неофициальные лидеры, а также структуры общины, которые могут помочь в координации действий, однако, необходимо следить, чтобы при этом не исключить отдельных людей.
- Важно работать в партнерстве с местными органами власти, если есть государственные службы по оказанию поддержки.

2. Оценить политические и социальные аспекты и вопросы безопасности ситуации как можно раньше. Кроме обзора и сбора общей информации (см. План действий 2.1):

- наблюдать и вести неформальные беседы со многими людьми из числа пострадавшего населения;
- определить и провести беседы с ключевыми источниками информации, как мужчинами, так и женщинами (например, с лидерами общины, учителями, врачами, целителями и т.д.), которые могут дать информацию относительно: (а) вопросов власти, организации и процессов принятия решений в общине, (б) культурных обычаев, которых следует придерживаться и (с) сложностей и опасностей, которые нужно учитывать при проведении мобилизации общины.

3. Провести беседы с разными ключевыми источниками информации и с формальными и неформальными группами, понять организацию местного населения и способы участия разных организаций в мероприятиях по оказанию гуманитарной помощи. В общины входят разные подгруппы с разными интересами и полномочиями, и эти разные подгруппы следует учитывать на всех этапах мобилизации общины. Часто полезно отдельно встречаться с подгруппами, отличающимися по вероисповеданию, этнической принадлежности, политическим взглядам, по полу и возрасту, касте и социально-экономическому классу. Задавайте группам следующие вопросы:

- Как местное население реагировало на кризис во время прошлых чрезвычайных ситуаций?
- Каким образом люди помогают друг другу сейчас?
- Как люди могут принимать участие в действиях реагирования на чрезвычайную ситуацию?
- Кто те ключевые люди или группы людей, которые могут помочь в организации медицинской помощи, обустройстве временного жилья и т.д.?
- Как могут разные территории лагеря или деревни «персонализировать» свое пространство?
- Поможет ли активизация ранее существовавших структур и процессов принятия решений? И если да, то, что можно сделать для того, чтобы люди в лагере могли объединиться (например, по признаку принадлежности к клану или селу)?
- Если существуют какие-либо конфликты за ресурсы или помещения, что могла бы сделать община для их ослабления? Процесс урегулирования разногласий?

4. Содействовать привлечению маргинализированных людей.

- Понимать ситуацию с вопросами власти и социальной несправедливости.

- Привлекать маргинализированных лиц к процессам планирования и предоставления помощи.
- Инициировать обсуждения способов расширения участия маргинализированных групп и предотвращения их стигматизации или дискриминации.
- По возможности содействовать тому, чтобы в этих обсуждениях не забывали, что существуют органы власти, включая органы местного управления.
- Привлекать молодежь. Часто молодых рассматривают как проблему, однако они могут быть ценным ресурсом для реализации действий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, так как обычно молодые способны быстро и творчески адаптироваться к стремительно меняющейся ситуации.

5. Своевременно обустроить достаточное количество безопасных мест для обсуждений планирования мероприятий и распространения информации.

Безопасные помещения, как открытые, так и закрытые, позволяют группам людей встречаться для планирования, участия в мерах реагирования и проводить мероприятия по самопомощи (см. План действий 5.2), или религиозные или культурные мероприятия (см. План действий 5.3).

Безопасные места также можно использовать для защиты и помощи детям (см. Планы действий 3.2 и 5.4), для проведения учебных мероприятий (см. План действий 7.1) и для сообщения важной информации членам общины (см. Планы действий 8.1 и 8.2).

6. Способствовать процессам мобилизации общины.

- Если соображения безопасности позволяют, проводить обсуждения социальных, политических и экономических вопросов, а также причин кризиса. Обретение цели и смысла может стать мощным источником психосоциальной поддержки.
- Способствовать условиям коллективного осмысления с участием ключевых фигур, групп общины и общины в целом, следующих вопросов:
- Проблем незащищенности, которые необходимо решать сейчас и тех, которые можно ожидать в будущем;
- Возможностей и способностей, которые нужно активизировать и развивать;
- Потенциальных источников резильентности, определенных группой;
- Механизмов, которые в прошлом помогали членам общины справиться с трагедией, насилием и утратами;
- Организации (например, местные женские группы, молодежные группы или профессиональные, профсоюзные и политические организации), которые могут участвовать в процессе оказания помощи;

- Успешные действия других общин во время кризисной ситуации.
- Одно из ключевых действий процесса мобилизации – помочь людям найти связь между тем, что у общины было раньше, где ее члены сейчас, куда они хотят двигаться в будущем, а также найти связь между путями и способами достижения этого. Способствовать этому процессу это значит создать людям условия, которые помогут им достичь своих целей, используя по возможности недирективное консультирование и неинтрузивные методики. При необходимости, полезно организовывать различные мероприятия (например, на основе популярных обучающих методик), которые способствуют продуктивному диалогу и обмену идеями. Если есть нужные ресурсы, такой процесс осмысления рекомендуется записывать для обмена результатами с другими организациями, которые занимаются мобилизацией общины.
- Описанный выше процесс должен привести к обсуждению «планов действий в условиях чрезвычайной ситуации, которые предназначены для координации действий, распределения функций и обязанностей с учетом ранее согласованных приоритетов и реализуемости мер. Также планирование может включать прогнозы долгосрочных сценариев и заранее определять потенциально действенные меры. Следует четко понимать: ответственность за реализацию конкретного действия берет на себя община или ответственность несут внешние организации (например, государство). Если ответственность лежит на общине, следует разработать план действий общины. Если ответственность лежит на внешних агентах, тогда следует разработать план продвижения интересов общины.

Ключевые источники:

1. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation*.
http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*.
www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf (English); <http://www.psicosocial.net> (Spanish)
3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS. Displaced Children and Orphans Fund*. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacj024.pdf
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <https://www.nrc.no/what-we-do/activities-in-the-field/camp-management2/>
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life – A Community Workshop to Support Children*.
<http://childprotectionforum.org/the-journey-of-life-community-workshops-to-support-children/>

6. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre.

http://forcedmigration.org/rfgexp/rsp_tre/student/comm/part/com_01.htm

7. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

8. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising).

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64> (English);

http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792 (Spanish)

9. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations.

<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>

Примеры индикаторов процесса

- Безопасные места для планирования встреч и обмена информацией обустроены и используются для собраний по планированию и обмена информацией
- Местное население проводит регулярные встречи по вопросам организации и реализации действий реагирования в условиях чрезвычайной ситуации.
- В принятии ключевых решений в условиях чрезвычайной ситуации принимают участие члены общины – мужчины, женщины и молодежь, включая людей из маргинализированных групп.

Пример: Мексика, 1985 год

- В 1985 году после разрушительного землетрясения в Мехико, где уже существовали сильные общинные организации, местные общины организовали спасательные работы.
- Местное население выполняло большую часть работ по расчистке завалов, раздаче продуктов питания и других товаров первой необходимости, организации временного жилья и планированию нового жилья.
- Меры реагирования местных общин затем переросли в общественное движение, которое помогало людям на протяжении последующих 5 лет.
- Исследования, проведенные через 3 и 5 лет после землетрясения, не показали увеличения числа расстройств психического здоровья у населения.

План действий 5.2

Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине

Направление: Мобилизация общины и поддержка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

У всех общин есть эффективные и спонтанные механизмы психосоциальной поддержки и источники копинга и резильентности. Почти все группы людей, пострадавших от чрезвычайной ситуации, имеют помощников, к которым в случае беды они обращаются за психосоциальной поддержкой. На уровне семей и общин шаги по включению и укреплению местных систем поддержки и содействию самопомощи следует предпринимать при первой же возможности.

Самопомощь жизненно важна, потому что ощущение контроля над определенными сферами жизни способствует психическому здоровью и психосоциальному благополучию людей, переживших тяжелый опыт. У пострадавших групп обычно есть официальные и неофициальные структуры самоорганизации для решения коллективных нужд. Даже, если такие структуры были разрушены, их можно восстановить и поддерживать как часть процесса содействия эффективным мерам реагирования в условиях чрезвычайной ситуации. Укрепление и развитие существующих местных систем и структур поддержки способствует созданию мер реагирования, за которые отвечает община, и которые являются устойчивыми и приемлемыми для общины в культурном отношении. При таком подходе роль внешних организаций состоит скорее в том, чтобы способствовать оказанию психосоциальной поддержки, которая укрепляет потенциал доступных местных ресурсов, а не в непосредственном предоставлении услуг.

Содействие социальной поддержке общины и самопомощи требует осторожного и критического подхода. Общины часто состоят из разных и конкурирующих между собой подгрупп, у которых разные цели и уровни полномочий. Следует избегать усиления одних подгрупп за счет маргинализации других и способствовать вовлечению людей, которых обычно не замечают или исключают из групповых действий.

Ключевые действия

1. Выяснить, какими людскими ресурсами располагает местная община.

К таким людским ресурсам относят авторитетных старейшин и лидеров общины (в том числе лидеров органов местного управления), целителей, религиозных лидеров/групп, учителей, работников сферы здравоохранения и психического здоровья, социальных работников, женские и молодежные организации, группы соседей, лидеров профсоюзов, деловых людей. Полезной стратегией может быть создание карты местных ресурсов (см. также План действий 2.1), созданной на основе ответов членов общин, к кому они обращаются за поддержкой во времена кризиса. Конкретные имена или группы людей, вероятно, будут называть неоднократно, указывая, таким образом, потенциальных помощников среди пострадавшего населения.

- Встречаться и говорить с названными людьми, в том числе, с членами маргинализированных групп, и узнать, могут ли они помочь.
- Определить социальные группы и механизмы, которые работали до чрезвычайной ситуации и теперь их можно восстановить, чтобы помочь в решении неотложных потребностей. Это могут быть группы сотрудников, группы самопомощи, члены касс взаимопомощи, погребальные службы, молодежные и женские организации.

2. Способствовать процессу определения общиной приоритетных действий на основе механизмов участия общины и других методов включения.

- Определить доступные непрофессиональные и профессиональные структуры поддержки, которые можно немедленно привлечь или укрепить.
- Способствовать коллективному осмыслению прошлого, настоящего и будущего общины, что поможет перейти к планированию. Критически пересмотрев все системы поддержки, которые действовали в прошлом, но сейчас вследствие чрезвычайной ситуации разрушены, люди могут выбрать и восстановить те из них, которые они считают полезными. Обдумывая, чего они хотят достичь через несколько лет, люди могут представить свое будущее и предпринять шаги для реализации своего видения.
- Обсуждать с ключевыми фигурами или общинами следующие вопросы:
 - организации, которые ранее уже работали в условиях кризисных ситуаций и которые полезно восстановить;
 - механизмы (обряды, праздники, женские дискуссионные группы и т.д.), которые помогали членам общины в прошлом преодолевать последствия трагедий, насилия и утрат;

- как теперешнее положение нарушило социальные сети и механизмы копинга;
- как кризис повлиял на людей;
- какими приоритетными действиями следует заниматься ради достижения своего видения будущего;
- какие действия помогут людям в достижении их приоритетных целей;
- примеры успешного организационного опыта этой или соседних общин;
- Обмениваться результатами процесса определения приоритетов с координационной группой (см. **Планы действий 1.1 и 2.1**)

3. Поддерживать инициативы общины, активно содействуя начинаниям, которые способствуют поддержке на уровне семьи и на уровне общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

- Выяснить, что пострадавшее население уже делает для помощи себе и друг другу, и искать способы усиления этих инициатив. Например, если местное население уже проводит какие-либо учебные мероприятия, но им не хватает самого необходимого, например, бумаги и письменных принадлежностей, поддержать их, оказав помощь в получении нужных материалов (не забывая при этом о возможной проблеме возникновения зависимости). Регулярно интересоваться, что можно сделать для поддержки местных начинаний.
- При проведении оценивания с участием членов общины поддерживать ее инициативы, когда это целесообразно.
- Когда это обосновано, способствовать формированию групп, особенно тех, которые основываются на ранее существовавших группах, для проведения мероприятий в области самопомощи и планирования.

4. Поддерживать и содействовать дополнительным мероприятиям, которые способствуют поддержке на уровне семьи и общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

Кроме поддержки собственных инициатив общины, можно рассмотреть ряд дополнительных нужных инициатив. Поощрять предложения общины по: (а) выбору действий, которые нужно поддерживать, (б) разработке, реализации и мониторингу выбранных мероприятий и (с) поддержке и содействию процессам перенаправления. Примеры потенциально полезных мероприятий приведены в выделенной рамке ниже.

Примеры мероприятий, способствующих поддержке на уровне семьи и общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

- Групповые обсуждения, как община может помочь группам риска, которые при проведении оценивания были признаны как группы требующие защиты и поддержки (см. План действий 2.1);
- Комитеты защиты детей, созданные общиной и предназначенные выявлять детей, оказавшихся в зоне риска, отслеживать риски, принимать меры, и при необходимости, передавать дела в службы защиты или в социальные службы (см. План действий 3.2);
- По возможности вместо детских домов обеспечивать организованную и контролируемую передачу детей, оставшихся без родителей, в приемные семьи (см. План действий 3.2);
- Поиск членов семей и воссоединение родственников всех возрастов (см. План действий 3.2);
- Защита бездомных детей и детей, ранее связанных с вооруженными формированиями и группами, и их интеграция в общину;
- Мероприятия, способствующие включению в социальные сети изолированных лиц, например, сирот, вдов, вдовцов, пожилых, лиц с серьезными психическими расстройствами или ограниченными возможностями, одиноких людей;
- При необходимости, группы поддержки и групповые занятия для женщин;
- Программы, помогающие родителям выполнять свои обязанности;
- Спортивные и молодежные клубы и иные развлекательные мероприятия, например, для подростков из зон риска злоупотребления психоактивными веществами или возникновения иных социальных и поведенческих проблем;
- Возобновление проведения обычных культурных и религиозных мероприятий для всех (см. План действий 5.3);
- Постоянные групповые обсуждения психического здоровья и психосоциального благополучия членов общины;
- Создавать сети, соединяющие пострадавшие общины с гуманитарными организациями, правительственными и другими службами;

- Целительные практики для всей общины (см. План действий 5.3)
- Другие мероприятия, помогающие членам общины получить или вернуть контроль над своей жизнью;
- Мероприятия, способствующие ненасильственному решению конфликтов, например, дискуссии, театральные постановки и песни, совместные действия, в которых участвуют представители противостоящих сторон;
- Организованные мероприятия для детей и молодежи (в том числе неформальное обучение, в местах, удобных для детей (см. План действий 7.1);
- Обеспечение доступа к информации о происходящем, услугах, сведениях о пропавших без вести лицах, безопасности и т.п. (см. План действий 8.1);
- Организация доступа к временному жилью и базовым услугам (см. Планы действий 9.1, 10.1 и 11.1)

5. При необходимости проводить короткие тренировочные занятия с участием общины, сопровождаемые последующей поддержкой (см. План действий 4.3).

Если местных систем поддержки недостаточно или они слабы и не могут обеспечить достижение определенных целей, рекомендуется подготовить работников общины, в том числе волонтеров, для выполнения таких задач как:

- определение и необходимое реагирование на особые потребности членов общины, которые не способны поддерживать нормальную жизнедеятельность;
- разработка и предоставление поддержки с учетом культурных особенностей;
- предоставление базовой поддержки, например, психосоциальной первой помощи тем, кто находится в состоянии острого дистресса вследствие воздействия мощных стрессовых факторов (см. План действий 6.1);
- создание групп матери и ребенка для проведения обсуждений и стимуляции развития младших детей (см. План действий 5.4);
- при необходимости помогать семьям, предоставляя им данные о различных стратегиях решения проблем и знания по воспитанию детей;
- выявление, предоставление защиты и заботы детям, разлученным с семьей;
- привлечение к участию в различных мероприятиях людей с ограниченными возможностями;

- поддержка жертв гендерного насилия;
 - содействие освобождению и интеграции мальчиков и девочек, связанных с вооруженными формированиями и группами;
 - организация групп самопомощи;
 - привлечение молодых людей, которые стремятся лидировать, к полезной деятельности, например, к организации молодежных клубов, спортивных соревнований, дискуссий по разрешению конфликтов, информации по репродуктивному здоровью и других тренингов по навыкам самостоятельности;
 - привлечение взрослых и подростков к участию в конкретных, содержательных и важных для общины мероприятиях, например, к строительству/организации временного жилья, организации программ поиска членов семьи, распределению продуктов питания, приготовлению еды, санобеспечению, проведению вакцинаций, обучению детей;
 - если возможно, при необходимости перенаправлять пострадавших в специальные юридические, медицинские службы или в службы, предоставляющие средства к существованию, питание и социальную помощь.
- 6. При необходимости защищать интересы маргинализированных людей или людей из групп риска как в, так и вне общины. Обычно, люди маргинализованные до начала кризиса, не получают достаточного внимания, их не замечают и не поддерживают как в период кризиса, так и после него. Работники гуманитарных организаций могут заняться и этой проблемой, руководствуясь принципами социальной справедливости, выступая в защиту тех, кого иначе могут не заметить и, предоставляя возможность маргинализованным людям самим защищать свои интересы.**

Ключевые источники

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Available in English, Arabic, French and Spanish at: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2705.pdf>
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <http://www.flyktinghjelpen.no/?did=9072071>

4. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York. <http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm>
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (рабочая версия), pp.47-79.
[https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Workingwithchildren_Guide\[1\]\[1\].PM6.pdf](https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Workingwithchildren_Guide[1][1].PM6.pdf)
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). <http://www.repssi.org/>
7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*.
<http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/PSYCHSOCWELLBEING2.PDF>

Примеры индикаторов процесса.

- Проведены мероприятия, необходимые для определения, восстановления и усиления местных ресурсов по защите психического здоровья и психосоциального благополучия.
- Процессы и инициативы общины включают и поддерживают людей из групп риска.
- При необходимости, проводятся короткие тренинги, направленные на развитие потенциала мер местной поддержки

Пример: Босния 1990-е годы:

- В Боснии после войн 1990х годов в сельской местности многие женщины, которые подверглись изнасилованию и перенесли тяжелые потери, нуждались в психосоциальной поддержке, но не хотели общаться с психологами или психиатрами, поскольку чувствовали себя опозоренными и отверженными.
- Придерживаясь довоенных обычаев, женщины собирались в группы вязальщиц, вязали, пили кофе и поддерживали друг друга.
- Внешние организации способствовали этому процессу, выделяя небольшие средства на покупку шерсти и поощряя обращение за помощью.

План действий 5.3

Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов общины

Направление: Мобилизация и поддержка общины

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во время чрезвычайной ситуации люди могут испытывать коллективный стресс культурного, духовного и религиозного характера, на который необходимо реагировать немедленно. Люди, которые предоставляют помощь, но не принадлежат к местной культуре, часто мыслят категориями индивидуальных симптомов и реакций, таких как депрессия и травматический стресс, но многие пострадавшие, особенно вне западных культур, испытывают духовные или религиозные страдания и переживания, связанные с семьями или общиной.

Пострадавшие могут ощущать сильный стресс из-за невозможности провести принятый в их культуре обряд захоронения, в ситуациях, когда тела погибших невозможно захоронить или когда не хватает средств или мест для проведения таких обрядов. Люди также могут находиться в состоянии сильного стресса, когда они не могут исполнять привычные религиозные, духовные или культурные обряды. Этот план действий касается общих религиозных и культурных (в том числе духовных) форм поддержки групп людей, которые не обязательно ищут помощи; в то время как [План действий 6.4](#) касается традиционной поддержки лиц и семей, обращающихся за помощью.

На коллективные стрессы такого рода можно реагировать проведением соответствующих культурных, духовных и религиозных обрядов. Проведение погребальных обрядов может снизить дистресс и уступить место печали и скорби. В некоторых сообществах обряды очищения и исцеления способствуют восстановлению и реинтеграции. Для набожного населения вера и обряды, например, молитвы, дают поддержку и смысл в трудных обстоятельствах. Понимание и, при необходимости, содействие и поддержка культурных целительных практик может улучшить психосоциальное благополучие многих пострадавших. С другой стороны, игнорирование таких целительных обрядов может продлевать состояние дистресса и возможно нанести вред из-за исключения полезных и принятых в определенной культуре способов копинга. Во многих ситуациях сотрудничество с религиозными лидерами и ресурсами является важной частью психосоциальной поддержки.

Взаимодействие с местной религией или культурой часто создает серьезные трудности для не местных гуманитарных работников, которым необходимо учитывать жизненные взгляды, сильно отличающиеся от их собственных. Поскольку некоторые местные обряды могут нанести вред (например, если духовность и религия политизируются), работники гуманитарной сферы должны подходить к этому критически и поддерживать местные обряды и ресурсы только, если они отвечают международным стандартам прав человека.

Ключевые действия

- 1. Обратится к местным религиозным и духовным лидерам, а также к другим советникам в области культуры, чтобы выяснить их взгляды на степень вреда, причиненного людям, и какие обряды могут поддержать пострадавшее население.**

Полезные шаги:

- Просмотреть имеющиеся данные по оцениванию ситуации (см. План действий 2.1), чтобы исключить риск повторных опросов;
- Обратиться к местным религиозным или духовным лидерам, предпочтительно пригласив для этого интервьюера из той же этнической или религиозной группы, чтобы лучше понять их взгляды (см. ключевое действие 3 далее). Поскольку среди пострадавшего населения могут быть люди разных групп и течений, необходимо обращаться ко всем ключевым религиозным группам или течениям. Опрос поможет выделить духовные и религиозные факторы, а полученная информация поможет направить предоставляемую помощь на поддержку местных ресурсов, улучшающих благополучие людей.

- 2. Соблюдать этическую корректность**

Если необходимо, следует привлечь опытного переводчика, общаться на местном языке, задавать вопросы, которые рекомендовал советник по культуре (человек, знающий местную культуру). Пострадавшим бывает трудно рассказывать посторонним о своей религии или духовности, особенно в ситуациях, связанных с геноцидом или вооруженным конфликтом, когда их религиозные верования и/или этническая принадлежность подвергались нападкам.

Опыт показывает, что гуманитарные работники могут говорить с религиозными и духовными лидерами, если они проявляют уважение

и объясняют, что их цель понять, как лучше всего поддержать пострадавших людей и избежать вредных обрядов. Во многих чрезвычайных ситуациях религиозные и духовные лидеры оказывались ключевыми партнерами в обучении гуманитарных работников тому, как поддержать пострадавших. Этическая корректность необходима еще и потому, что некоторые духовные, культурные и религиозные обряды (например, принесение в жертву вдовы) наносят вред. Очень важно подходить критически и поддерживать культурные, религиозные и духовные практики только, если они соответствуют стандартам прав человека. Освещение местных обрядов в СМИ может вызвать проблемы, и поэтому это допускается только с полного согласия участвующих в обряде членов общины.

3. Изучить формы культурной, религиозной и духовной поддержки, и механизмы копинга.

Как только контакт установлен, задайте такие вопросы:

- Каковы, по вашему мнению, духовные причины и последствия чрезвычайной ситуации?
- Как это повлияло на людей с культурной и духовной точки зрения?
- Что обычно происходит после смерти человека?
- Есть ли ритуалы или культурные обычаи, которые следовало бы провести, и когда это лучше сделать?
- Кто лучше может порекомендовать, как провести такие ритуалы и похоронить тела?
- Кто в общине получит наибольшую пользу от конкретных ритуалов очищения и исцеления, и почему?
- Согласны ли вы давать советы находящимся здесь работникам международных организаций.

По возможности, провести повторные встречи, чтобы укрепить доверие и больше узнать о религиозных и культурных обычаях. Также, по возможности, проверить собранную информацию, обсудив её с местными антропологами или другими специалистами по культуре, обладающими достаточными знаниями местных традиций и обычаев.

4. Распространять собранную информацию среди гуманитарных деятелей на секторных и координационных встречах.

Обмениваться собранной информацией с коллегами из других секторов, в том числе на межсекторных координационных собраниях МПК, других платформах, с целью информирования о культурных и религиозных вопросах

и обрядах. Учитывать потенциальный вред, который можно причинить, например, неритуальными массовыми захоронениями или поставкой продуктов и других материалов, которые по религиозным причинам считаются оскорбительными.

5. Содействовать условиям уместных целительных обрядов.

Роль гуманитарных работников состоит в содействии обрядам, которые важны для пострадавших людей и совместимы с международными стандартами прав человека. Ключевыми шагами являются:

- Работа с избранными лидерами, чтобы выяснить, как способствовать уместным практикам;
- Определить препятствия (например, нехватка ресурсов) для проведения этих практик;
- Устранение этих препятствий (например, предоставление мест для проведения обрядов, и ресурсов, например, еды для присутствующих на похоронах, а также материалов для похорон);
- По возможности, проводить смешанные обряды (например, местные и западные)

Ключевые источники

1. ПАНО/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85-106. Washington: ПАНО.

<http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf>

2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*.

<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf>

3/ Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

Примеры индикаторов процесса:

- Виды местной культурной, религиозной и духовной поддержки определены, информация предоставлена гуманитарным работникам.
- Препятствия к проведению надлежащих практик определены, устранены или уменьшены.
- Предприняты меры по поддержке проведения обрядов, практик, которые важны для пострадавших людей и согласуются с международными стандартами прав человека.

Пример: Ангола, 1996 год

- Юноша, бывший солдат, сообщил, что испытывает стресс и страх из-за того, что дух человека, которого он убил, посещает его ночью. Проблема была общей, поскольку его семья и община считали его оскверненным и опасались мести духа, если не провести ритуал очищения.
- Гуманитарные работники проконсультировались с местными целителями, которые сказали, что могут изгнать злой дух через ритуал очищения, в котором нуждался юноша.
- Международная НПО предоставила необходимую еду и животных, которых нужно принести в жертву, и целитель провел ритуал, призванный очистить юношу и защитить общину. После этого юноша и люди из общины сказали, что их благополучие улучшилось.

План действий 5.4

Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов

Направление: Мобилизация и поддержка общины

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Раннее детство (0-8 лет) является самым важным периодом в жизни человека для его физического, когнитивного, эмоционального и социального развития. В этот период быстро происходит важное развитие мозга, зависящее от адекватной защиты, стимуляции и заботы. Переживание ранних утрат (например, смерть родителя), примеры физического или сексуального насилия, а также другие дистрессовые события могут подорвать эмоциональные связи и в будущем отрицательно сказаться на здоровом, социальном и эмоциональном развитии. Однако большинство детей способны восстанавливаться после пережитого, особенно, если им предоставить надлежащую заботу и поддержку.

В чрезвычайных ситуациях благополучие детей в значительной мере зависит от ситуации в семье и общине. Их благополучие может пострадать, если их матери охвачены горем, измучены, переживают депрессию, или если опекуны по физическим или эмоциональным причинам не могут предоставить нужную заботу, соблюдать привычный режим и давать поддержку. Детей, разлученных с родителями, могут поместить во временный приют, а это нежелательно. Родители и дети могут подвергаться таким рискам, как нарушения работы медицинских служб, недоедание и целый ряд угроз безопасности.

В условиях чрезвычайной ситуации программы защиты детей необходимо координировать (см. План действий 1.1) и разрабатывать на основе данных соответствующих оценочных (см. План действий 2.1), в том числе оценочных данных количества и возраста детей до восьми лет, числа беременных женщин и женщин с новорожденными детьми. Программы для детей младшего возраста проводят с целью предоставления поддержки семьям с детьми или опекунам, заботящимся о маленьких детях. Действия по таким программам должны обеспечивать стимуляцию развития, предоставлять необходимое питание (если остро не хватает продуктов), обеспечивать защиту и способствовать поддержанию привязанности между младенцами

и опекунами. Такие действия направлены на удовлетворение основных потребностей детей и помогают ослабить дистресс вследствие чрезвычайной ситуации в безопасной, защищенной и организованной обстановке, одновременно предоставляя помощь и поддержку опекунам.

Ключевые действия

1. Дети должны находиться вместе со своими матерями, отцами, семьями или другими опекунами.

- (а) **Предотвращать разделение детей с семьями.** В условиях чрезвычайной ситуации, когда возможна миграция населения, предоставлять общинам и семьям поддержку в разработке приемлемых для данной культуры методов предотвращения разделения семей.
- В первую очередь следить за тем, чтобы кормящие грудью матери и их детей оставались вместе.
 - Научить старших детей песням, в которых есть их фамилия, название населенного пункта, контактная информация.
 - Предусмотреть меры для указания личных данных ребенка, например, с помощью бирок, наклеек и т.п. Это минимизирует риск разделения семей.
- (б) **Обеспечивать воссоединение детей с родителями (см. План действий 3.2).** Если произошло разделение детей с семьей:
- Связаться с соответствующей организацией по воссоединению семей.
 - Способствовать розыску и воссоединению. Записать дату и место, где были найдены потерянные дети, узнать у детей информацию о них самих, применяя соответствующие возрасту методы, например, попросить их нарисовать место, где они жили, или рассказать о себе.
 - Сохранять одежду ребенка, потому что она является одним из основных способов идентификации и воссоединения разлученного ребенка с родителями.
- (с) **Содействовать созданию альтернативных вариантов ухода.** При кризисах и в условиях чрезвычайных ситуаций, если другие варианты недоступны, возможно потребуется организовать временные центры для защиты детей, разлученных с семьями, пока не будет найдено долгосрочное решение. Пока дети ждут воссоединения со своими семьями, за ними может присматривать лицо или семья, способные предоставить соответствующий уход и защиту. Детские дома следует рассматривать как крайнюю меру, поскольку там обычно не обеспечивается должная поддержка.

- Принимать решения об условиях для ухода, максимально учитывая интересы ребенка в местном культурном контексте.
- По возможности, стараться обеспечить пребывание ребенка с родственниками и/или общиной, избегать разделения братьев и сестер.
- По возможности определить ребенка в постоянную приемную семью и избегать частой смены приемных семей.
- В случаях потери матери новорожденными или отделения их от родителей, обеспечивать их основные потребности в еде, тепле и уходе, учитывая то, что в некоторых культурах девочкам больше угрожает опасность недостаточного ухода.

Если дети уже были помещены в детские дома или другие учреждения, необходимо быстро оценить их состояние и принять доступные меры по содействию раннему развитию детей (РРД).

2. Поощрять продолжение кормления грудью.

Кормление грудью оптимальный способ обеспечения физического, социально-психологического и когнитивного благополучия младенцев и детей ясельного возраста. Грудное вскармливание содействует когнитивному развитию ребенка, успокаивает и вероятно укрепляет привязанность между матерью и ребенком, кроме того, такое кормление легко готовить, оно фактически бесплатное и обычно очень безопасное (с учетом разъяснений по безопасности, приведенных в документе UNICEF (2002) в списке ключевых ресурсов по рекомендациям относительно грудного вскармливания и ВИЧ/СПИД)

- Поощрять кормление грудью путем индивидуальной поддержки и диалога с общиной.
- Консультировать матерей с новорожденными детьми (и их родственников) по уходу за новорожденными, в том числе грудное вскармливание, пеленание и согревание ребенка, купание и гигиена.
- Стараться избегать необдуманной раздачи молочных смесей, поскольку они не стимулируют грудное вскармливание.
- Предусмотреть предоставление дополнительного питания беременным и кормящим женщинам.
- Не оказывать чрезмерное давление на матерей относительно кормления грудью. Матери, которые отказываются от грудного вскармливания, которым очень трудно или невозможно кормить грудью, должны получать соответствующую поддержку.

3. Способствовать играм, заботливому уходу и социальной поддержке.

В условиях чрезвычайной ситуации все же следует предусмотреть проведение различных действий в сфере РРД. Такие действия могут включать обучение родителей, посещения на дому, совместный уход за детьми и игровые группы в общине, «безопасные места», библиотеки игрушек и неформальные собрания родителей в безопасных местах (см. План действий 5.1).

- Использовать уместные в реальных условиях поводы для активных игр, стимуляции и социализации. Это поможет смягчить негативное психосоциальное воздействие кризисных ситуаций.
- Адаптировать занятия с учетом возраста, пола и культуры детей. Для уменьшения дистресса детям нужны режим и привычные занятия, которые должны соответствовать их обычной жизни (например, ребенку из семьи кочевников, который никогда не был в школе, официальное образование может не казаться привычным и успокаивать). При планировании и реализации программы использовать приемлемые в данной культуре вехи развития ребенка, например, обряды перехода, которые могут быть более подходящими, чем западные модели развития.
- Проводить в обустроенных безопасных местах (см. Планы действий 5.1 и 7.1) мероприятия, которые обеспечивают особую поддержку совсем маленьким детям. Если условия позволяют, проводить групповые занятия, соответствующие возрасту детей/этапам их развития: 0-12/18 месяцев (не начавшие говорить и ходить), от 12/18 месяцев до трех лет, и 3-6 лет. (Занятия для 6-8 летних детей описаны в [Плане действий 7.1](#)). Учить родителей, братьев и сестер, бабушек и дедушек и молодежь работе с имеющимся персоналом, а также использовать приобретенный опыт у себя дома и способствовать здоровому развитию младших детей. Привлекать надежных пожилых и молодых женщин к работе волонтерами в безопасных местах.
- Оценить возможность использования известных игр, песен и танцев, а также самодельных игрушек, поскольку в условиях чрезвычайной ситуации они самые доступные.
- Предусмотреть место для игр детей/общения опекунов во всех учреждениях, предоставляющих услуги маленьким детям, например, в пунктах лечебно-профилактического кормления, госпиталях, клиниках, а также в местах распределения продуктов и непродовольственных товаров.
- В общинах, пострадавших от насилия, способствовать проведению занятий для маленьких детей, которые содействуют социальному развитию общины и ненасильственным подходам.

- Включать детей с особыми потребностями в мероприятия по уходу, игры и меры социальной поддержки на уровне общины.
- Специальные рекомендации по стимуляции маленьких детей при продовольственном кризисе, даны в документе WHO, 2006 в разделе [Ключевые источники](#).

4. Заботиться об опекунах.

В условиях чрезвычайной ситуации очень важно организовывать встречи, во время которых опекуны маленьких детей могут обсудить прошедшие, настоящие и будущие события, поделиться подходами к решению проблем и поддержать друг друга в плане эффективной заботы о детях.

- В безопасных местах (см. [Планы действий 5.1 и 7.1](#)) организовать группы поддержки, где родители/матери могут обсудить свои проблемы.
- Рекомендовать родителям не говорить о подробностях жутких событий при детях или с ними.
- Во время занятий небольшими группами для семей и маленьких детей, у родителей появляется возможность многое узнать, наблюдая за общением других людей и их детей. Обращать внимание на положительные примеры общения родителей и детей и советовать другим родителям общаться со своими детьми так же.
- Помогать родителям и опекунам понимать изменения, которые они замечают в детях после кризиса. Объяснить, что такое поведение, как повышенная боязнь чужих, замкнутость, повышенная драчливость являются обычными реакциями на стресс и не свидетельствуют об ошибках, допущенных опекуном.
- Обмениваться данными с родителями и опекунами, как распознавать проблемы и поддерживать психосоциальное здоровье детей, в том числе, как контролировать, регулировать и изменять агрессивное поведение детей на основе последовательного поддержания дисциплины и рамок допустимого поведения.
- Выявлять негативные реакции на детский стресс, например, избиение, безнадзорность или стигматизация, и рекомендовать родителям и лидерам общины альтернативные стратегии.
- Родителей, которым трудно заботиться о детях вследствие серьезных расстройств психического здоровья, следует перенаправлять для получения нужной поддержки в соответствующие медицинские службы (если там есть подготовленный для этого персонал) см. [План действий 6.2](#). Сильная депрессия, в частности, может влиять на способность заботиться о детях.

Ключевые источники

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations*.
http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1040/Responses_to_Young_Children.PDF
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence*.
http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace;_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies*.
<http://www.enonline.net/ife/index.html>
4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). *Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), Emotional Behaviour Book*.
http://www.hsra.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK.
https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf
6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*.
<https://www.k4health.org/sites/default/files/BreastfeedingQuestionsAnswered.pdf>
7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans*.
https://www.researchgate.net/publication/237474250_ECD_Guidelines_for_Emergencies_The_Balkans
8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001902/190223e.pdf>
9. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*.
http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf
10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*.
http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf
11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf
12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*.
<https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/145-field-friendly-guide-to-integrate-emergency-obstetric-care-in-humanitarian-programs>

Примеры индикаторов процесса:

- Применяются Межведомственные руководящие принципы по работе с беспризорными детьми и детьми, разделенными с семьями (Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children).

- Организованы мероприятия по раннему развитию детей (РРД) для девочек и мальчиков (0–8 лет) и их опекунов.
- Пропагандируется кормление грудью.
- Опекуны встречаются в безопасных местах для обсуждения трудностей и взаимной поддержки.

Пример: Ангола, 1999-2000

- В лагерях для ВПЛ было мало доступных мероприятий для маленьких детей, а родители мало общались с детьми.
- Выяснив, к кому из взрослых местное население обращалось за советом и помощью с детьми, международные общественные организации провели тренинг, как организовать мероприятия, соответствующие возрасту и полу, которые обеспечивают стимулирование и поощряют положительное социальное общение.
- Несмотря на отсутствие школ или других центров, местные участники проводили мероприятия под деревьями, привлекали к этому матерей и перенаправляли детей, нуждающихся в специальной помощи. Эти действия принесли пользу нескольким тысячам матерей и детей.

План действий 6.1

Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В большинстве чрезвычайных ситуаций существует разрыв между охраной психического здоровья и психосоциальной поддержкой (ПЗПСП) и общими медицинскими услугами. Но и способ предоставления медицинской помощи часто влияет на психосоциальное благополучие людей, пребывающих в условиях чрезвычайной ситуации. Сочувствие и небезразличный уход защищают благополучие пострадавших, а неуважительное отношение, отсутствие общения унижают достоинство, удерживают людей от обращения за медицинской помощью, ведут к нарушению режимов лечения, в том числе, при таких опасных для жизни болезнях, как ВИЧ/СПИД. Физические и психические проблемы часто встречаются одновременно, особенно среди лиц, пострадавших в чрезвычайной ситуации. Однако серьезную взаимозависимость между социальными, психическими и физическими факторами здоровья часто игнорируют, стараясь как можно скорее наладить и начать предоставление медицинских услуг.

Учреждения здравоохранения, например, центры первичной медико-санитарной помощи часто бывают первыми пунктами помощи людям с психическими или психосоциальными проблемами. Кроме того, учреждения здравоохранения в процессе лечения болезней и ранений часто сталкиваются с эмоциональными проблемами пострадавших, особенно при лечении последствий пыток и изнасилований, связанных с нарушениями прав человека. Некоторые формы психологической поддержки (например, базовая первая психологическая помощь) людям с острым дистрессом не требуют глубоких знаний, и этому можно легко обучить работников, не имеющих подготовки в области психического здоровья.

Данный план действий рассматривает психологические и социальные аспекты при предоставлении общих медицинских услуг в период чрезвычайной ситуации. [План действий 6.2](#) касается действий при серьезных психических расстройствах в условиях чрезвычайной ситуации. Описываемые далее

действия касаются медицинских услуг как существовавших ранее, так созданных в результате мер реагирования на чрезвычайную ситуацию.

Ключевые действия

1. Включать конкретные социальные вопросы в сферу предоставления услуг здравоохранения.

Создать систему равной, надлежащей и доступной медицинской помощи, отвечающую требованиям «Минимальных стандартов проекта Сфера по охране здоровья» для сохранения достойной жизни. Учитывают следующие социальные факторы: Максимальное привлечение пострадавших мужчин и женщин к разработке, реализации, мониторингу и оценке всех услуг неотложной медицинской помощи (для рекомендаций см. ссылку ALNAP в Главе [Ключевые источники](#) и [Планы действий 2.1, 2.2 и 5.1](#)).

- Обеспечивать максимальный доступ к медицинским услугам, размещая новые центры услуг так, чтобы в пределах общины к ним можно было безопасно добраться пешком. Рекомендуется поддерживать гендерный баланс среди медицинского персонала, а также привлекать представителей основных меньшинств и языковых групп, чтобы обеспечить доступ пострадавшим к медицинским услугам. При необходимости привлекать переводчиков.
- Защищать и отстаивать права пациентов на:
 - Информированное согласие (для обоих полов) до проведения медицинских и хирургических процедур (четко объяснять процедуры особенно важно, когда скорую помощь оказывает иностранный персонал, который может руководствоваться другими принципами);
 - Приватность (по возможности, например, отделить приемную медицинской шторой);
 - Конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациентов. Особая осторожность необходима для данных, касающихся нарушения прав человека (как пытки и изнасилования);
- Использовать только те основные медикаменты, которые предусмотрены Стандартным Перечнем основных лекарственных средств ВООЗ, что способствует доступному и безопасному лечению. По возможности пользоваться воспроизведенными лекарствами, доступными в регионе.

- Регистрировать и анализировать информацию баз данных систем здравоохранения с разбивкой по полу и возрасту.
- Предоставлять пострадавшему населению важную информацию по охране здоровья в условиях чрезвычайной ситуации (см. План действий 8.1).

2. Выдавать свидетельства о рождении и смерти (при необходимости).

Свидетельство о смерти необходимо членам семьи умершего для предъявления требований (в том числе заявлений о получении завещания). Свидетельство о рождении часто необходимо для установления личности и гражданства, и, таким образом, для доступа к государственным услугам (например, образованию), а также для защиты от нелегального усыновления, принудительной мобилизации в армию и торговли людьми. Если официальные органы не могут выдать такие документы, их должны выдавать медицинские работники.

3. Способствовать перенаправлению к ключевым ресурсам вне системы здравоохранения, в том числе в:

- Местные социальные службы, службы поддержки и защиты в общине (см. Планы действий 2.3.3 и 5.2);
- Службы юридической и/или судебной поддержки пострадавших вследствие нарушений прав человека, когда это возможно и целесообразно;
- Агентства поиска людей для тех, кто хочет найти своих родственников.

4. Предоставлять персоналу медицинских служб и служб в области психического здоровья общие сведения о необходимости учета психологических факторов при оказании неотложной медицинской помощи.

См. также План действий 4.3 для рекомендаций по организации информационных мероприятий. Рекомендуется проводить ориентационные семинары для местных и иностранных медицинских работников продолжительностью полдня, предпочтительно, целый день. Рекомендованное содержание:

- Психообразование как техника лечения и общие сведения, в том числе:
 - важность лечения переживших катастрофу с учетом защиты их достоинства;
 - основные известные данные о влиянии чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие (см. Главу 1), в том числе, понимание местных психологических реакций на чрезвычайную ситуацию,

- ключевые выводы, полученные из проведенного анализа состояния психического здоровья и психосоциальной поддержки (см. План действий 2.1);
 - рекомендации по исключению необоснованной патологизации/медикализации (например, как отличать непатологические стрессы от психических расстройств, требующих клинического лечения и/или перенаправления);
 - сведения о доступной в регионе медицинской помощи с целью правильного перенаправления людей с серьезными психическими расстройствами (см. План действий 6.2);
 - данные о доступных в регионе мерах социальной поддержки и защитных механизмах на уровне общины для проведения правильного перенаправления (см. Планы действий 5.2 и 3.2);
- Информирование пациентов, предоставление им понятной и точной информации о состоянии их здоровья и соответствующих услугах, например, поиске родственников. В памятку для персонала можно включить такие рекомендации:
 - внимательно слушать;
 - основные рекомендации, как тактично сообщать плохие новости;
 - базовые знания о том, как вести себя с разгневанными, очень беспокойными людьми, лицами с суицидальными наклонностями, психопатическими или замкнутыми пациентами;
 - основные сведения, как реагировать на рассказы об очень личных или эмоциональных событиях, например, о сексуальном насилии;
 - как способствовать решению проблем и укреплению веры в свои возможности, помогая людям понять их проблемы, сообщая и искать пути копинга, находить варианты и оценивать их преимущества и последствия.
 - Базовые техники управления стрессом, включая местные (традиционные) техники релаксации.
 - Нефармакологическое лечение и перенаправление соматических жалоб, необъяснимых с медицинской точки зрения, после исключения физических причин (см. ссылку «Форум по исследованиям и развитию» в пункте Ключевые источники).
- 5. Обеспечить доступность психологической поддержки лицам, подвергавшимся воздействию крайне тяжелых стресс факторов (также известных как травматические стресс-факторы).**

- Большинство людей в состоянии острого психического дистресса из-за крайне стрессовых событий лучше всего поддерживать, не прибегая к лекарственным средствам. Все гуманитарные работники, особенно медицинские работники, должны уметь предоставлять базовую первую психологическую помощь (ППП). ППП часто ошибочно рассматривают как клиническое или неотложное психиатрическое вмешательство. Хотя это скорее проявление сердечного, участливого внимания к другому человеку, который страдает и может нуждаться в помощи. ППП серьезно отличается от психологического дебрифинга, поскольку не обязательно включает обсуждение события, вызвавшего стресс. ППП заключается в следующих мерах:
 - защите от дальнейшего вреда (иногда люди при сильном стрессе склонны принимать решения, подвергающие их еще большему риску). Если уместно, сообщите лицам в состоянии дистресса об их праве отказаться обсуждать события с (другими) гуманитарными работниками или журналистами;
 - предоставлении пострадавшим возможности рассказать о случившемся, не принуждая их к этому. Уважать отказ от беседы и избегать расспросов, если человек не готов говорить больше;
 - возможности выслушать пострадавшего, проявляя понимание, и не давая оценок;
 - возможности выразить искреннее сочувствие пострадавшему;
 - возможности определить основные практические нужды и способы их удовлетворения;
 - понимании основных тревог и опасений и возможностей их решения;
 - предупреждении негативных методов копинга (в частности, попыток снять стресс с помощью алкоголя и других психоактивных веществ; следует пояснять, что для людей в состоянии дистресса гораздо выше риск получить проблемы с употреблением наркотиков);
 - привлечении к нормальной повседневной деятельности (насколько это возможно) и к положительным методам копинга (например, приемлемым для данной культуры способам расслабления, доступным положительным методам культурной и духовной поддержки);
 - предложении, без принуждения, побыть в компании членов семьи или друзей;
 - предложении обратиться за дальнейшей поддержкой;

- если это целесообразно, предложить доступные местные механизмы поддержки или специализированную врачебную помощь (см. [План действий 5.2](#)).
- В некоторых случаях, когда острый стресс ограничивает основную жизнедеятельность, может потребоваться клиническое лечение (для рекомендаций см. «Если нет психиатра» (Where There is No Psychiatrist) под пунктом Ключевые источники). По возможности, направить пациента к врачу, подготовленному к оказанию помощи при психических расстройствах, который работает под руководством специалистов (см. [План действий 6.2](#)). Клиническое лечение необходимо проводить вместе с другими видами формальной или неформальной поддержки (см. [План действий 5.2](#)).
- Что касается клинического лечения острого дистресса, следует заметить, что есть тенденция во многих экстренных ситуациях злоупотреблять препаратами бензодиазепинов. Но назначать прием этих лекарств можно только на очень непродолжительное время при специфических клинических проблемах (например, тяжелой бессоннице). Таким образом назначать бензодиазепины нужно осторожно, поскольку они могут вызывать быстрое привыкание, особенно у людей в состоянии дистресса. Многие специалисты также указывают, что бензодиазепины могут замедлять процесс восстановления после воздействия сильных стресс-факторов.
- В большинстве случаев острый дистресс со временем проходит естественным путем, без постороннего вмешательства. Однако в некоторых случаях могут развиваться хронические расстройства настроения или тревожные неврозы (в том числе, серьезные посттравматические стрессовые расстройства). Даже в рамках минимального реагирования серьезные расстройства должны лечить врачи-специалисты (см. [План действий 6.2](#)). При неострых расстройствах (т.е. человек способен к нормальной жизнедеятельности и переносит болезнь) рекомендуется назначать соответствующее лечение как часть комплексной помощи. В случаях, когда это уместно, поддержку в условиях наблюдения со стороны специалистов, могут предоставлять подготовленные работники местной системы здравоохранения (например, социальные работники, психотерапевты).

6. Получать от центров ПМСП данные о состоянии психического здоровья.

Все сотрудники центров ПМСП должны регистрировать случаи расстройств психического здоровья в отчетах по уровню заболеваемости, используя

простые, понятные определения (для более подробных рекомендаций см. План действий 6.2, Ключевое действие 1).

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315-330.
www.alnap.org/pool/files/g5_handbook.pdf
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines* Poster. Colombo: Forum for Research and Development.
<http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition)*.
http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf
(Потенциальное ограничение этого ресурса состоит в том, что он был создан для условий чрезвычайных ситуаций в странах Запада. Руководство предлагает передовые методы ППП, поскольку оно было разработано для использования специалистами в области психического здоровья, уже имеющими предварительную подготовку).
5. Patel V. (2003). Where There is No Psychiatrist. *A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Minimum Standards in Health Services*, pp.249-312. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons* (revised edition). Geneva: WHO/UNHCR. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

Примеры индикаторов процесса:

- Медицинские работники знают, как защищать и отстаивать права пациента на уважение достоинства, используя такие методы как информированное согласие, конфиденциальность и право на приватность.
- Медицинские работники могут предоставить своим пациентам первую психологическую помощь (ППП), как неотъемлемую часть ухода.
- Медицинские работники перенаправляют пострадавших за получением поддержки: (а) в службы поддержки на уровне общины вне медицинских учреждений, (б) к подготовленным работникам общины, работающим под наблюдением (гуманитарные работники, психотерапевты) медицинских

учреждений (если возможно) и (с)к медикам, подготовленным в области лечения проблем психического здоровья, которые работают под наблюдением специалистов.

Пример: Македония, 1999 год

- Большое количество беженцев из Косово были размещены во временных лагерях. Медико-санитарные работники (МСР) прошли короткий тренинг, как выявлять уязвимых пострадавших (по медицинским и социальным признакам) и определять, куда их перенаправлять. Тренинг включал базовые знания по стресс-менеджменту.
- МСР под наблюдением специалистов работали в медицинских центрах неотложной помощи. Их набирали из местного населения или беженцев. Они отвечали за мониторинг, выявление в лагерях людей, относящихся к группам риска, которых затем перенаправляли в медицинские и социальные учреждения с последующим наблюдением медицинских/ психических случаев (работа с населением) и предоставлением информации о вновь прибывших.
- Службы психиатрической помощи (психиатрической и психологической поддержки в случаях острого стресса) работали совместно со службой МСР и принимали людей, перенаправленных к ним сотрудниками медицинского центра. При стабилизации чрезвычайной ситуации МСР прошли интенсивный курс обучения и супервизии и начали оказывать психотерапевтическую помощь в лагерях.

План действий 6.2

Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во всем мире четыре из десяти основных причин инвалидности составляют психические расстройства, но в то же время охрана психического здоровья одна из самых недофинансированных сфер здравоохранения. Если в обычное время, лишь немногие страны обеспечивают свои клинические потребности в сфере психического здоровья, что уж говорить о чрезвычайных ситуациях. Те лечебные учреждения в области психического здоровья, которые существуют в странах с низким и средним доходом, находятся в больницах больших городов и часто недоступны для большей части населения.

По некоторым оценкам, в условиях чрезвычайной ситуации доля людей с острыми психическими расстройствами (например, психозами или острыми случаями расстройства настроения и тревожными расстройствами) может превышать базисный показатель в 2-3 процента на 1 процент или больше. Кроме того, доля людей с умеренными или легкими психическими расстройствами, в том числе с проявлениями аффективного и тревожного расстройств (например, посттравматическое стрессовое расстройство или ПТСР) может возрасти на 5-10 процентов от базисного показателя в 10 процентов (см. WHO, 2005 в разделе Ключевые источники). В большинстве случаев у многих, но не у всех пострадавших, с легкими и средними формами расстройств со временем происходит естественное восстановление (выздоровление без внешнего вмешательства).

Данный план действий описывает минимальные гуманитарные действия, необходимые для ухода при острых психических расстройствах. Хотя используемая терминология касается, в основном, лечения острых психических расстройств, следует заметить, что многие из рекомендуемых действий также применимы для лечения некоторых нервных расстройств в тех странах, где уход в случаях таких расстройств выполняют службы психического здоровья.

Острые расстройства, рассматриваемые в этом плане, могут быть до чрезвычайной ситуации или могут возникнуть вследствие чрезвычайной ситуации. К ним относят следующие заболевания:

- Разные виды психозов;

- Острые случаи расстройств настроения и тревожных расстройств (включая острые формы ПТСР, приводящие к потере трудоспособности);
- Острые психические расстройства вследствие злоупотребления алкоголем или другими психоактивными веществами (см. План действий 6.5 для более детальных рекомендаций по проблемам, связанным со злоупотреблением психоактивных веществ);
- Острые поведенческие и эмоциональные расстройства у детей и молодежи;
- Тяжелые пороки развития, существовавшие до чрезвычайной ситуации;
- Нейропсихиатрические расстройства, включая эпилепсию, делирий (бред), деменцию (слабоумие), а также психические расстройства вследствие травмы мозга или фоновых заболеваний (например, воздействия токсических веществ, инфекций, болезней обмена веществ, опухолей, дегенеративных заболеваний);
- Любые другие острые психические проблемы, в том числе (а) острые расстройства, которые диагностированы на местном уровне, но не вполне соответствуют международной классификационной системе (см. План действий 6.4) и (б) рискованное поведение, обычно ассоциируемое с психическими расстройствами (например, мысли о самоубийстве, нанесение себе вреда).

Люди с психическими расстройствами могут сначала обращаться в центры первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с соматическими симптомами, необъяснимыми с медицинской точки зрения. Но люди с острыми психическими расстройствами могут вообще не обращаться за помощью из-за изоляции, страха, стигматизации, пренебрежительного отношения к собственному здоровью, инвалидности или плохого доступа к центру. Такие люди вдвойне уязвимы, как из-за острого расстройства, так и из-за того, что в условиях чрезвычайной ситуации они могут лишиться социальной поддержки, которая прежде давала им возможность выживать. Даже в обычное время семьи часто испытывают стресс и изоляцию из-за бремени ухода за больным. Это увеличивает риски больных, поскольку при переселении в условиях чрезвычайной ситуации их могут бросить. Однако когда такие люди выявлены, можно предпринять шаги для предоставления им срочной защиты и поддержки опекунам. В первую очередь следует поддерживать тех, чья жизнь подвергается угрозе, или они живут обстановке, где нарушаются их достоинство и права человека, или если социальная поддержка недостаточна, а члены семьи испытывают большие трудности.

При лечении и поддержке людей с серьезными психическими расстройствами обычно требуется одновременно проводить биологические,

социальные и психологические вмешательства. Обучение и супервизия персонала позволяют избежать недостаточного или чрезмерного медикаментозного лечения. Обычно людям, страдающим от вызванных чрезвычайной ситуацией субклинических стрессов, не следует назначать медикаменты, поскольку для них весьма действенной является первая психологическая помощь (см. План действий 6.1), а также индивидуальная поддержка и поддержка на уровне общины (см. План действий 5.2). Кроме того, некоторые психические расстройства можно эффективно лечить за счет интервенций психолога, а медикаменты следует назначать только тогда, когда такие вмешательства не приносят результата.

Хотя действия, описываемые далее, относятся к минимальному реагированию, необходимому для реакции на потребности людей с острыми психическими расстройствами в условиях чрезвычайной ситуации, они также могут быть первыми шагами при более широком подходе. Они также касаются местных органов здравоохранения, местных работников здравоохранения и местных и международных медицинских организаций. Если на начальном этапе местная инфраструктура здравоохранения отсутствует или не имеет достаточный потенциал, неотложные услуги в области психического здоровья должны оказывать сторонние организации.

Однако услуги следует предоставлять так, чтобы они не вытесняли действующие социальные и неформальные механизмы исцеления и копинга с тем, чтобы в дальнейшем их можно было интегрировать в государственную службу здравоохранения.

Ключевые действия

- 1. Провести оценивание.** Определить, какой анализ уже был проведен и какие данные имеются. При необходимости разработать дальнейшее оценивание. Рекомендации по проведению анализа и потребностей, которые нужно оценивать даны в [Плане действий 2.1](#). Данный план действий рекомендует следующие основные этапы:
 - Определить имеющиеся структуры, места их нахождения, наличие в секторе здравоохранения персонала и ресурсов для предоставления ухода в области психического здоровья (в том числе, политики, наличие медикаментов, роль первичной медицинской помощи и психиатрических больниц и т.д.) и наличие соответствующих социальных служб (для получения данных об официальных службах охраны психического здоровья по странам всего мира см. «Атлас психического здоровья ВООЗ»(WHO Mental Health Atlas) ;

- Определить влияние чрезвычайной ситуации на ранее существовавшие службы;
- Выяснить, планируют ли местные органы власти и общины заниматься нуждами людей с острыми психическими расстройствами, пострадавшими от чрезвычайной ситуации, а также выяснить, что можно сделать и какая поддержка может потребоваться;
- Выявлять людей с острыми психическими расстройствами, которым нужна помощь, путем:
 - направления запросов в соответствующие государственные и негосударственные организации (в частности, организации, занимающиеся вопросами здравоохранения, временного жилья, управления лагерями и защиты), а также лидерам общины с просьбой сообщать работникам здравоохранения о случаях, когда они встречают или слышат о людях, которые выглядят растеряно, дезориентированы, неадекватны, отличаются странными идеями или поведением и, вероятно, неспособны заботиться о себе, и регистрировать таких людей.
 - организации посещений, по возможности, сотрудничества с народными целителями. Часто им хорошо известно местонахождение пострадавших, и они могут дать информацию неместным врачам об особенностях местной культуры (см. План действий 6.4);
 - организации посещений официальных и неофициальных учреждений для оценки потребностей и обеспечения соблюдения основных прав пациентов (см. План действий 6.3);
 - обучения местных и иностранных медицинских сотрудников, как регистрировать случаи в области психического здоровья в медицинском формате, используя простые категории, которые не требуют сложных инструкций для распознавания. Например, обычному медицинскому работнику потребуется небольшая дополнительная подготовка по следующим четырем направлениям:
 - ▷ соматические жалобы, необъяснимые с медицинской точки зрения;
 - ▷ острый эмоциональный дистресс (например, признаки сильного горя или тяжелого стресса);
 - ▷ аномальное поведение (в медицинском формате описываемое в терминах, используемых местным населением для обозначения «безумия»);
 - ▷ злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами.
- Предоставлять результаты анализа координационной группе по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке (см. Планы действий 1.1 и 2.1), а также общей координационной группе сектора здравоохранения.

2. Обеспечить все аптечки первой медицинской помощи необходимым количеством основных психиатрических медикаментов.

- В минимальный набор входят: один непатентованный нейролептический препарат, один противопаркинсонический препарат (для лечения потенциальных экстрапирамидальных побочных эффектов), одно противосудорожное/противоэпилептическое средство, один антидепрессант и седативный препарат (для применения при злоупотреблении наркотиками и судорогах), все препараты в таблеточной форме согласно «Стандартному перечню основных лекарственных средств ВООЗ».
- «Межведомственная аптечка первой медицинской помощи» (ВООЗ, 2006) не включает: (а) нейролептик в форме таблеток, (б) противосудорожный препарат в форме таблеток, (с) противопаркинсоническое или (г) антидепрессант. При использовании такого набора эти четыре медикамента нужно купить на месте или при необходимости импортировать.
- В общем, рекомендуется использовать воспроизведенные лекарственные препараты из Стандартного перечня ВООЗ, поскольку они не менее эффективны, чем патентованные новые средства, но гораздо дешевле, что способствует устойчивости программ.

3. Формировать команды ПМСП так, чтобы, по меньшей мере, один член команды мог оказывать первую психиатрическую помощь в полевых условиях. Возможные способы для реализации этого требования включают:

- Привлечение местных или иностранных специалистов в области психиатрии, сотрудничающих с правительственными или неправительственными командами ПМСП. Для иностранных сотрудников необходимо провести информационный семинар по местной культуре и условиям (см. [Планы действий 4.3 и 6.1](#)), и предоставить им профессиональных переводчиков;
- Обучение и контроль над работой местного медицинского персонала относительно учета факторов ухода за пациентами с проблемами психического здоровья, в т.ч. обоснованного применения в повседневной практике психотропных средств, и выделения необходимого времени для проведения этих мероприятий (см. [Ключевое действие 4](#) далее и [План действий 4.3](#));
- Обучение и контроль одного члена из местного медицинского персонала (врача или медсестры), который наряду с другими медицинскими услугами будет на постоянной основе оказывать услуги в области психического здоровья, с обеспечением последующей супервизии (см. [ключевое действие](#) далее [План действий 4.3](#)).

- 4. Подготовить и обеспечить контроль над работой действующего персонала ПМСП в сфере ухода за пациентами с серьезными психическими расстройствами (см. также План действий 4.3).**
- Подготовка должна включать как теоретические, так и практические занятия, и обучение может инициировать в самом начале чрезвычайной ситуации местный или иностранный старший специалист в сфере психического здоровья, действующий совместно с местными органами здравоохранения. Эту подготовку рекомендуется продолжить и после чрезвычайной ситуации как часть комплексного реагирования. Обучение должно включать все навыки, описанные в **Ключевом действии 4 Плана действий 6.1**, но также предусматривать следующие темы:
 - уважительное и тактичное отношение ко всем, кто обращается за помощью, и всем, кто помощь предоставляет;
 - обследование состояния психического здоровья;
 - диагностика и помощь в полевых условиях всех острых расстройств, перечисленных ранее в Разделе Предпосылки;
 - предоставление рекомендаций и протоколов для этих мероприятий (см. **Ключевые источники**);
 - навыки управления временем, направленные на приобретение умений как сочетать работу в сфере психического здоровья с обычной клинической работой;
 - простые практические психологические интервенции, как описано в пособии «Когда нет психиатра» (*Where There is No Psychiatrist*) (см. **Ключевые источники**);
 - ведение соответствующей клинической отчетности и предоставление, по возможности, данных опекунам, поскольку возможна миграция населения;
 - соблюдение конфиденциальности. Если по соображениям безопасности конфиденциальность требуется нарушить, учитывать вопросы опекунов и судебно-медицинские вопросы и ставить в известность пациентов и опекунов;
 - определение соответствующих каналов перенаправления в службы поддержки общины (см. **Планы действий 5.2 и 6.4**), а также во вторичные и третичные службы, если они есть и доступны.
 - Персонал, уполномоченный в пострадавшей стране назначать медикаментозное лечение, должен придерживаться следующих практик:
 - рационально использовать основные психотропные лекарства из аптек первой медицинской помощи согласно рекомендациям «Основные

лекарства в психиатрии» (*Essential Drugs in Psychiatry*) и «Когда нет психиатра» (*Where There is No Psychiatrist*) (см. [Ключевые источники](#));

- обеспечить постоянный доступ и соблюдение режимов приема лекарств людьми с хроническими расстройствами (например, хроническими психозами, эпилепсией);
 - избегать назначения психотропных средств людям с непатологическим дистрессом, вызванным чрезвычайной ситуацией (см. [План действий 6.1](#)) путем разработки нефармакологических стратегий управления стрессом;
 - избегать назначения плацебо-препаратов при жалобах, необъяснимых с медицинской точки зрения;
 - понимать риски и преимущества бензодиазепинов, в частности возникновения привыкания при длительном приеме;
 - минимизировать необоснованное назначение многих медикаментов.
- Ведение и поддержка людей с острыми психическими расстройствами, которых приковывали опекуны или связывали медработники, включает следующие шаги:
- во-первых, способствовать самым базовым способам психиатрического и социального ухода, в том числе, надлежащему лечению, обучению семьи мерам ухода и поддержку;
 - способствовать гуманным условиям проживания;
 - во-вторых, продумать возможности развязать человека. Однако в тех редких случаях, когда известно о буйном поведении человека в прошлом, прежде чем это делать, необходимо обеспечить безопасность других людей

5. Не перегружать медицинских работников частыми разными тренингами.

- У слушателей должно быть время опробовать полученные на тренинге по охране психического здоровья навыки в ежедневной работе, так, чтобы они могли предоставлять уход за пациентами с психическими расстройствами.
- Не следует проводить тренинги по разным областям знаний (например, психическое здоровье, туберкулез, малярия, консультирование по ВИЧ), не предусмотрев заранее, как можно эти навыки интегрировать и применять.
- Кратких теоретических курсов может быть недостаточно, и это может привести к вредным интервенциям. Тренинги следует сопровождать обширной рабочей практикой с супервизией (см. [План действий 4.3](#) и [Пример на стр. 131](#)).

6. Предоставлять уход пациентам с психическими расстройствами в дополнительных и удобных пунктах доступа.

Для определения мест размещения пунктов по уходу за больными применять общие критерии системы здравоохранения (в том числе, охват

населения, прогнозируемое число пациентов с серьезными расстройствами, потенциальная устойчивость служб). Мобильные центры ПМСП или группы по поддержке психического здоровья на основе общины могут эффективно предоставлять экстренную помощь в разных пунктах определенной территории. Примеры удобных пунктов доступа:

- Пункт неотложной помощи;
 - Амбулаторные клиники во вторичных и третичных объектах;
 - Психиатрические клиники с обслуживанием без предварительной записи;
 - Обычные больничные палаты с большим количеством неотложных госпитализаций;
 - Посещения на дому (в т.ч. посещениях в палатках, центрах сбора, бараках или в другом временном жилье);
 - Школы и места, приспособленные для детей.
- 7. Стараться не создавать параллельные службы психиатрической помощи, которые занимаются конкретными болезнями (например, ПТСР) или узкими группами (например, вдовами).**

Это может привести к созданию разрозненных, неустойчивых служб, а также к отсутствию внимания к людям, у которых нет такого диагноза или которые не принадлежат к конкретной группе. Это также может приводить к изоляции и стигматизации людей, которые относятся к таким группам. Это не препятствует проведению в рамках комплекса услуг целевых программ помощи широким слоям населения (например, специальные клиники для школьников) в рамках комплексных услуг.

8. Информировать население о доступности услуг в области психического здоровья

- Предоставлять информацию в соответствующих источниках, например по радио (см. План действий 8.1).
 - Информацию следует подавать тактично, так чтобы люди не воспринимали естественное поведение и реакции на стресс как признаки острого психического расстройства.
 - Информировать руководителей общины и, при необходимости, полицию о доступных услугах в области психического здоровья.
- 9. Сотрудничать со структурами местной общины для выявления, посещения и помощи людям с острыми психическими расстройствами (см. Планы действий 5.2 и 6.4).**

10. Принимать участие во всех межведомственных процессах координации в области психического здоровья (см. План действий 1.1)

Участвовать в процессах долгосрочного стратегического планирования услуг в области психического здоровья. Чрезвычайные ситуации часто являются катализаторами реформ в области психического здоровья, и улучшения могут происходить достаточно быстро.

Ключевые источники

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. In *Mental Health Guidelines*, pp. 40-51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists, <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. In *Mental Health of Refugees*, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR, <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf
7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf
8. WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Preventive_Psychiatry/mental-health-in-emergencies.pdf
9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. <http://reliefweb.int/report/indonesia/mental-health-assistance-populations-affected-tsunami-asia>
10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/
11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO. http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.4.pdf

Примеры индикаторов процесса:

- Количество подготовленных медицинских работников ПМСП, работающих под контролем (супервизией); количество учебных часов, количество сессий на рабочем месте с супервизией.
- Основные психотропные медикаменты по всем терапевтическим категориям (нейролептики, противопаркинсонические, антидепрессанты, анксиолитические средства, противосудорожные препараты) закуплены, устойчивые линии поставок налажены.
- Частота случаев и виды расстройств психического здоровья, которые зарегистрированы в клиниках первичной медицинской помощи и других психиатрических учреждениях.
- Число перенаправлений в специализированные психиатрические клиники.

Пример: Ачех, Индонезия, 2005 год

- После обсуждения с уполномоченными органами власти, координационными комитетами, национальными и международными организациями, международная неправительственная организация инициировала предоставление услуг в области психического здоровья в ПМСП центре.
- Для местного ПМСП персонала, работающего в стационарных и мобильных клиниках, был проведен тренинг по вопросам психического здоровья с последующей супервизией. В каждой команде ПМСП была подготовленная местная медсестра, которая под наблюдением руководила предоставлением услуг в области психического здоровья. Для работы персонала без наблюдения необходима шестимесячная подготовка. После острого периода чрезвычайной ситуации подготовка и наблюдение продолжались еще год.
- НПО участвовала в стратегическом планировании предоставления помощи в области психического здоровья в провинции. В дальнейшем в стратегию охраны психического здоровья провинции вошла модель подготовки медсестер в области психического здоровья, которые должны быть в центрах ПМСП.

План действий 6.3

Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях

Направление: Услуги здравоохранения
Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Люди, которые живут в специальных учреждениях, являются одними из самых уязвимых в обществе, особенно в период чрезвычайной ситуации. Катастрофа чрезвычайной ситуации усугубляет их общую уязвимость. Персонал может их бросить и оставить без защиты в условиях природной катастрофы или конфликта.

Тяжелые психические расстройства часто ведут к стигматизации и предубежденности, что, в свою очередь, влечет отсутствие ухода, а также нарушение прав человека. Проживание в социальных учреждениях изолирует человека от потенциальной семейной защиты и поддержки, которые могут быть важными условиями выживания при чрезвычайной ситуации. Некоторые люди с тяжелыми психическими расстройствами, проживающие в интернатах, зависят (полностью) от предоставляемого там ухода, что в условиях чрезвычайной ситуации затрудняет их перемещение. Полнейшая зависимость от ухода в интернате может усиливать тревожность, возбудимость или привести к полному отчуждению. Трудности, связанные с адекватным реагированием на быстро меняющуюся в условиях чрезвычайной ситуации обстановку, могут ограничивать механизмы самозащиты и выживания.

По возможности руководить программами неотложного реагирования должны местные специалисты. Действия следует направить на защиту и восстановление базовой, существовавшей до кризиса, системы ухода. Базовый уход и защита достоинства предусматривают обеспечение необходимой одеждой, едой, предоставление крова, санитарных условий, физический уход и базовое лечение (включая предоставление медикаментов и психосоциальной поддержки). Необходимо обратить внимание и на те уровни ухода до кризиса, которые не отвечали медицинским нормам и стандартам прав человека.

В таких случаях экстренное вмешательство должно фокусироваться не на восстановлении существовавшей системы ухода, а на выполнении общих минимальных стандартов и практик психиатрической помощи. В большинстве стран, сразу после окончания острой фазы чрезвычайной ситуации, продуманные меры реагирования включают создание в общине услуг в области психического здоровья.

Этот план действий в основном касается созданных условиями чрезвычайной ситуации потребностей людей с психическими расстройствами, которые живут в психиатрических учреждениях. Однако следует отметить, что часто в таких учреждениях содержатся не только пациенты с острыми психическими расстройствами, но также и люди с хроническими, острыми психическими и неврологическими заболеваниями, на которых также распространяется этот план действий. Кроме того, многие из потребностей и рекомендованных действий этого плана применимы к людям с острыми психическими расстройствами или другими психическими и неврологическими заболеваниями, которые пребывают в тюрьмах, учреждениях социальной защиты или других интернатах, в том числе учреждениях, которыми управляют народные целители (см. также [План действий 6.4](#)).

Ключевые действия

- 1. Предусмотреть, чтобы хотя бы одна организация системы здравоохранения отвечала за уход и защиту людей в специализированных интернатах в течение длительного времени.**
 - Основная ответственность возлагается на государство, но, если есть пробелы в реагировании, координационная группа в области психического здоровья и психосоциального благополучия ([см. План действий 1.1](#)) и координационная группа здравоохранения/Кластер должны помочь найти в системе здравоохранения подходящую организацию.
 - Таким учреждениям рекомендуется разработать планы экстренных действий в соответствии с ключевыми действиями 2 – 4, описываемыми далее. Если такие планы не были разработаны до чрезвычайной ситуации тогда, при необходимости, их следует разработать в условиях чрезвычайной ситуации.
- 2. Если персонал покинул психиатрические учреждения, мобилизовать для ухода за брошенными людьми с серьезными психическими расстройствами**

людские ресурсы общины и системы здравоохранения. Если состояние пациентов позволяет, уход рекомендуется предоставлять вне учреждений.

- Обсудить с руководителями общины ее ответственность за предоставление мер поддержки и защиты. Можно привлекать такие группы:
 - медиков и, по возможности, специалистов в области психиатрии;
 - если это обосновано, местных лиц без медицинского образования (например, религиозных лидеров, целителей см. [План действий 6.4](#));
 - социальных работников и другие структуры общины (например, женские группы, организации людей, нуждающихся в психиатрических услугах);
 - членов семей;
 - Провести базовый тренинг по следующим темам: этическое использование протоколов ограничения, управление кризисными ситуациями (в том числе, агрессией), длительное лечение и простые способы улучшения самопомощи пациентам;
 - Обеспечить длительный тщательный контроль над работой людей, привлеченных для предоставления базового ухода, и предоставить им информацию о методах сохранения собственного эмоционального здоровья (см. [План действий 8.2](#)).
- 3. Защищать жизнь и достоинство людей, которые живут в психиатрических лечебницах.**
- Предотвращать нанесение пациентами увечий себе или издевательства со стороны других (например, посетителей, персонала, других пациентов, мародеров, вооруженных групп). Реагировать на случаи сексуального насилия, издевательств, эксплуатации (например, торговлю людьми, принудительные работы) и другие нарушения прав человека (см. [План действий 3.1 и 3.3](#)).
 - Обеспечивать базовые нужды пациентов, в том числе потребности в питьевой воде, предметах гигиены, необходимом питании, жилье и санитарных условиях, а также доступ к необходимому лечению.
 - Контролировать общее состояние здоровья пациентов и обеспечить или укрепить контроль над соблюдением прав человека. Это должны выполнять внешние контролирующие органы (если они есть), организации по защите прав человека или специалисты по защите.
 - Обеспечить наличие планов эвакуации для пациентов, находящихся как в учреждениях, так и вне них, а также планов готовности персонала

к проведению эвакуации. Если в учреждении есть помещения или палаты, которые закрываются, разработать систему предоставления ключей, которая обеспечивает открытие дверей в любое время.

- В случае эвакуации, по возможности, обеспечить нахождение пациентов вместе с их семьями. Если это невозможно, информировать семьи и опекунов о перемещении пациентов. Рекомендуется такие перемещения регистрировать.
- 4. Обеспечить представление основных медицинских услуг и уход за больными с расстройствами психического здоровья в условиях чрезвычайной ситуации.**
- Проводить регулярные медицинские (физические и психиатрические) обследования.
- Обеспечивать лечение физических нарушений.
- Предоставлять длительную базовую психиатрическую помощь:
 - обеспечить наличие основных препаратов в нужном количестве в течение всего периода чрезвычайной ситуации. Резкое прерывание лечения психотропными средствами может быть вредным и опасным. Обеспечить назначение лекарств в нужных дозах и регулярно (по крайней мере, еженедельно).
 - обеспечить безопасное хранение медикаментов.
 - способствовать доступу к психосоциальной поддержке.
- Хотя физические ограничения и изоляция крайне нежелательны, во многих учреждениях они стали достаточно обычной практикой. Ввести протокол периодичности проверок питания, лечения и регулярных оценок необходимости изоляции.

Ключевые источники

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO.
<http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html>
2. WHO (2003-2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (Эти действия проводят уже после экстренного реагирования. См. модуль «Организация служб охраны психического здоровья») http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v2/en/
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC.
http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Основные физические потребности людей в психиатрических лечебницах обеспечиваются.
- Люди в психиатрических лечебницах продолжают получать базовую медицинскую и психиатрическую помощь.
- Права людей в психиатрических лечебницах соблюдают и их соблюдение контролируют.
- Необходимые планы эвакуации разработаны.

Пример: Сьерра-Леоне 1999 год

- В разгар конфликта весь персонал, кроме двух медсестер, покинул психиатрическую лечебницу. Здание было частично разрушено, пациенты разбрелись; некоторые приходили в лечебницу ночью поспать. Пациентов использовали для поручений на линии фронта, а также для контрабанды продуктов.
 - Для обсуждения ситуации созвали лидеров общины. Община согласилась с помощью двух оставшихся медсестер помочь выявить пациентов. Была организована регулярная доставка еды для общины и лечебницы.
 - Международная медицинская НПО обеспечила поддержку в проведении обследования пациентов и в поставке медикаментов.
 - У членов семей выяснили, в какой помощи они нуждаются и предоставили им поддержку под присмотром медсестер и медицинского персонала НПО.
 - Были проведены необходимые ремонтные работы и подготовлен план действий чрезвычайной ситуации в случае дальнейших нападений.
-

План действий 6.4

Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Аллопатическая охрана психического здоровья (используемый здесь термин означает принятую на западе биомедицинскую охрану психического здоровья) обычно осуществляется в больницах и клиниках. Услуги предоставляет персонал медицинских работников, имеющих подготовку в области науки о поведении и официальной психотерапии или социальной работе. Однако в любом обществе также есть нетрадиционные, то есть местные, неофициальные, народные, дополнительные или альтернативные системы исцеления, которые могут иметь существенное значение. Например, Аюрведа в Индии, которая является традиционной системой лечения, популярной и хорошо развитой (в том числе, есть медицинские колледжи для обучения Аюрведе), в Южной Африке традиционные целители признаны законом. В западных обществах, несмотря на очень слабую научную доказательную базу, многие люди также прибегают к альтернативным методам лечения, включая нетрадиционные психотерапевтические практики и другие методы (например, акупунктуру, гомеопатию, религиозные методы исцеления, самолечение всех видов). Во многих сельских общинах в странах с низким уровнем доходов, неформальные и народные системы могут быть основным методом медицинской помощи.

Даже когда аллопатические медицинские услуги доступны, местное население может отдавать предпочтение местным и народным методам для лечения психического и физического здоровья. Такая помощь может быть дешевле, доступнее, приемлемее социально и восприниматься, как менее позорная и, в некоторых случаях, потенциально может быть эффективной. Она часто использует модели причинно-следственной связи, которые поняты в контексте местной культуры. Такие методы включают проведение обрядов целительства религиозными лидерами, использующими молитву или чтение священных текстов; помощь особых целителей, назначенных религиозным сообществом, практикующим такие методы; или целительство особыми целителями, действующими в рамках местной культуры. Последние могут использовать травы или другие природные вещества, массаж или другие

физические процедуры, ритуалы и/или магию, а также ритуалы, включающие употребление алкоголя.

Хотя некоторые религиозные лидеры могут запрещать или настаивать на запрете применения таких методов, местные целители часто популярны и иногда успешны. В некоторых культурах такие верования и методы часто переплетаются с основной религией. Кроме того, местные аптеки могут предлагать как аллопатические, так и народные средства. Некоторые религиозные группы могут предлагать религиозные методы исцеления.

Нужно отметить, что не все традиционные методы исцеления полезны. Некоторые, например, используют сообщение ложной информации, избиения, длительное голодание, порезы, длительные физические ограничения или ритуалы социального очищения, например, изгнание 'ведьм' из общины. Кроме того, некоторые ритуалы очень дорогие, и в прошлом некоторые целители использовали чрезвычайные ситуации, чтобы обратить в веру и эксплуатировать уязвимые группы населения. Задача в таких случаях состоит в том, чтобы найти эффективные, конструктивные способы и, по возможности, предотвратить применение методов, наносящих вред. Прежде, чем поддерживать и включать традиционные методы исцеления, рекомендуется выяснить их суть, а также оценить, являются ли они потенциально полезными, нейтральными или вредными.

Независимо от того, являются ли народные подходы клинически эффективными, диалог с традиционными целителями может дать положительные результаты, в том числе:

- Более глубокое понимание проявлений эмоционального дистресса и психиатрических заболеваний и путей их смягчения, (см. План действий 2.1), а также более полную картину видов и уровней дистресса пострадавшего населения;
- Улучшение системы перенаправления;
- Налаживание общения с целителями, к которым многие обращаются за помощью;
- Более глубокое понимание душевного, психологического и социального состояния людей, которые прибегают к таким методам;
- Лучшее восприятие пострадавшими новых услуг;
- Выявление возможностей для потенциальных совместных усилий, направленных на исцеление и, таким образом, увеличение числа потенциально эффективных видов лечения, доступных населению;
- Предложение аллопатических услуг, приемлемых в данной культуре;

- Потенциальная возможность отслеживать и реагировать на нарушения прав человека в практиках традиционной системы ухода.

Некоторые целители могут намеренно фактически и символически 'отстраняться' от врачей, использующих аллопатические методы и избегать сотрудничества. В то же время медицинский персонал, который получил подготовку по аллопатическому лечению, может не принимать или враждебно относиться к традиционным методам или может просто их не знать. Хотя в некоторых ситуациях соблюдение дистанции может быть лучшим вариантом, ключевые действия, описываемые в данном плане действий, можно использовать для налаживания конструктивного взаимодействия различных систем ухода.

Ключевые действия

1. Провести анализ и составить план предоставления ухода.

Определить ключевые местные системы целительства и их значение, уровень доверия к этим системам и их роль в общине. Возможно, информация не будет предоставлена сразу же и добровольно, если люди боятся неодобрения посторонних или считают свои практики секретными или доступными только посвященным. Иностранцам и местным 'чужакам' следует проявлять толерантность и уважение, демонстрируя заинтересованность в понимании местных религиозных и духовных верований и в потенциальном сотрудничестве. Чрезвычайные ситуации ни в коем случае не следует использовать для пропаганды иностранных религиозных или духовных верований.

- Выяснить у представителей местной общины обоих полов, к кому они обращаются за помощью при трудностях и где ищут поддержку.
- Расспросить местный персонал ПМП и акушерок, какие местные традиционные системы существуют.
- Посетить местные аптеки, чтобы оценить, какие лекарства и средства доступны, и как осуществляется отпуск лекарств.
- Расспросить людей, обращающихся за помощью в медпункты, как они понимают природу и происхождение своих проблем, а также, к кому еще они обращаются, или прежде обращались, за помощью.
- Выяснить у местных религиозных лидеров, занимаются ли они целительством, и кто еще в общине может этим заниматься.
- Попросить кого-либо из упомянутых лиц познакомить вас с местным целителем и организовать встречу.

- Учитывать, что может быть несколько систем неофициального ухода, и что сторонники одной системе могут не признать или не упоминать о других.
 - Учитывать, что местные целители могут конкурировать за «пациентов» или соперничать за соответствующий подход. А, следовательно, указанные выше процедуры придется повторять.
 - Поговорить с местными антропологами / социологами / знатоками местных верований и обычаев, и ознакомиться с доступной литературой по теме.
 - Наблюдать. Попросите разрешения понаблюдать за курсом лечения и посетить местные святыни или религиозные места, где проводят обряды исцеления. Возможно, существуют неофициальные системы учреждений по уходу, в том числе те, где пациентов содержат в закрытых учреждениях (см. План действий 6.3).
 - Посетить места поклонения, где проводят обряды исцеления, побывать на богослужениях.
 - Обсудить с пациентами их понимание процессов течения болезни и исцеления.
 - Выяснить, включают ли нетрадиционные методы практики, которые могут причинить вред или являются неприемлемыми.
 - Предоставить результаты оценивания координационной группе (см. Планы действий 1.1 и 2.1).
- 2. Ознакомиться с национальной политикой в области, касающейся нетрадиционных целителей.** Рекомендуется учитывать, что:
- Некоторые правительства и/или органы здравоохранения не поощряют или прямо запрещают сотрудничество медицинских работников с традиционными целителями;
 - Другие правительства поощряют сотрудничество и имеют специальные отделы, которые занимаются официальным обучением целителей, а также исследованиями и оценкой методов народной медицины. Такой отдел может стать полезным ресурсом.
- 3. Найти взаимопонимание с целителями.**
- Посетить целителя, предпочтительно вместе с доверенным посредником (бывшим пациентом, доброжелательным религиозным лидером, представителем местной власти, например, мэром).
 - Следует представиться и объяснить свою роль и желание помочь общине.
 - Проявить уважение к роли целителя и попросить его объяснить принципы своей работы, а также поинтересоваться, как чрезвычайная ситуация

повлияла на его работу (например, увеличилось число пациентов; возникли трудности из-за отсутствия необходимых материалов или помещений). Некоторых целителей может насторожить необходимость подробно рассказывать о своих методах, и для установления доверительных отношений потребуется некоторое время.

- При необходимости, подчеркните заинтересованность в установлении сотрудничества и взаимного обмена идеями.

4. Поощрять участие местных целителей в обмене информацией и в тренингах.

- Приглашать целителей на информационные встречи общины и тренинги.
- Привлекать целителей к участию в тренингах, например, попросить их объяснить понимание того, чем вызвана болезнь или дать определение болезни. Даже в случаях, когда это несовместимо с подходом местных или международных организаций, которые участвуют в мероприятиях экстренного реагирования, понимание моделей местных целителей все же важно для хорошего ухода за пациентами, поскольку это может помочь пациенту лучше осознать свои проблемы.
- Старайтесь найти согласие и обсудите возможности взаимного перенаправления (см. Ключевое действие 5 далее).
- Помните, что многие традиционные целители во многих странах не умеют читать и писать.

5. По возможности, организовывать совместное предоставление услуг.

- Активное сотрудничество (в отличие от простого обмена информацией) полезно в следующих случаях:
 - нетрадиционные системы лечения для большинства населения играют значительную роль;
 - эти системы не вредны. (Однако при наличии вредных методов конструктивный диалог все же необходим для получения знаний и изменений.)
- К полезным формам сотрудничества относятся:
 - приглашения на консультации;
 - перекрестные перенаправления (например, такие проблемы, как стресс, беспокойство, тяжелое горе, конверсионные реакции и экзистенциальный дистресс возможно лучше лечат целители, тогда как медики-аллопаты могут лучше лечить тяжелые психические расстройства и эпилепсию;

- совместное оценивание;
 - общие клиники;
 - общий уход: например, целителей можно обучить методам мониторинга психопатичных пациентов, которые проходят длительный курс лечения, и предоставить места пациентам, проходящим обычное лечение.
- А в аллопатическую практику можно включить методы релаксации и массаж, практикуемые традиционной медициной.

Ключевые источники

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf>
3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. https://www.crin.org/en/docs/The_Invention_of_Child_Witches.pdf
4. WHO/UNHCR (1996). Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (2003). *Traditional Medicine*: Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/en/>
6. WHO (2006). *Traditional Medicine*. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html>.

Примеры индикаторов процесса

- Проведен анализ местных ключевых систем лечения, а информация была также предоставлена соответствующим координационным органам.
- Неаллопатические целители участвовали в учебных семинарах по охране психического здоровья (в тех случаях, когда это уместно в рамках местной культуры).
- Количество неаллопатических целителей, посетивших учебные семинары по охране психического здоровья.

Пример: Восточный Чад, 2005-06 годы

- Международные НПО, предоставляющие помощь в сфере психического здоровья в рамках первой медицинской помощи, работали в лагерях беженцев с целителями из населения региона Дарфур.
- Сотрудники НПО встречались с целителями для обсуждений, во время которых целители хотели понять, насколько они могут доверять НПО. Затем, целители (а) объяснили свои трудности в выполнении работы из-за отсутствия молитвенников и трав; (b) целители указали местонахождение людей с тяжелыми психическими заболеваниями, с которыми они общались; (с) описали свою классификацию и помощь людям с эмоциональными проблемами или психическими заболеваниями и (d) объяснили, что большинство беженцев хотело бы получать и традиционное и аллопатическое лечение одновременно.
- Были организованы учебные семинары, во время которых происходил обмен знаниями и навыками. В течение шести месяцев целители регулярно встречались с сотрудниками НПО для обсуждений, которые включали взаимный обмен информацией о женском обрезании, медицинских аспектах голодания, питания и кормлении грудью, эмоциональном стрессе, травмах и посттравматических реакциях, серьезных психических расстройствах, проблемах с учебой и эпилепсии.

План действий 6.5

Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Конфликты и стихийные бедствия создают ситуации, в которых люди могут столкнуться с серьезными проблемами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (AOSU). К таким проблемам относятся: защита в целом, психосоциальное благополучие, психическое здоровье, медицинские и социально-экономические проблемы.

- У пострадавшего населения уровень употребления AOSU может расти, поскольку люди пытаются справиться со стрессом. Это может привести к активизации вредных привычек или к зависимости.
- Общины испытывают трудности, пытаясь справиться с последствиями чрезвычайных ситуаций, поскольку:
 - AOSU мешают людям и общинам решать проблемы;
 - ограниченные ресурсы семей и общин расходуются на AOSU;
 - употребление AOSU сопровождается насилием, эксплуатацией, отсутствием заботы о детях и пренебрежением другими угрозами защите.
- Употребление алкоголя и психоактивных веществ ассоциируется с опасным с медицинской точки зрения поведением, например, с опасным сексом в состоянии алкогольного опьянения, что способствует передаче ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, использованием общих инструментов для инъекций, что также является способом передачи ВИЧ и других вирусов, передаваемых через кровь.
- Чрезвычайные ситуации могут нарушить поставку психоактивных веществ; нарушать прежние методы лечения злоупотребления AOSU, вызывая у зависимых пациентов резкие абстинентные синдромы. В некоторых случаях, особенно, если речь идет об алкоголе, абстиненция может угрожать жизни. Кроме того, отсутствие доступа к распространенным наркотическим веществам может способствовать переходу к внутривенному употреблению наркотиков, что еще опаснее.

Вред, связанный с употреблением AOSU, все чаще признают серьезной проблемой здравоохранения и защиты, требующей в условиях чрезвычайной ситуации межсекторного реагирования.

Ключевые действия

1. Провести быстрое оценивание.

- Координировать действия по оцениванию. Провести обзор имеющейся информации по употреблению AOSU и, при необходимости, назначить ответственную организацию или организации для разработки и проведения дальнейших быстрых оцениваний с участием общины (см. [Планы действий 1.1 и 2.1](#)).
- В процессе дальнейших оцениваний необходимо определить обычно используемые вещества, вред от их употребления; факторы, способствующие или ограничивающие такой вред; влияние нарушений поставок, оборудования и интервенций вследствие чрезвычайной ситуации (см. таблицу на стр. 170-171).
- Регулярно пересматривать ситуацию. Проблемы, связанные с употреблением AOSU, со временем могут меняться, поскольку это зависит от доступности веществ и / или финансовых возможностей.
- Предоставлять результаты анализа соответствующим координационным группам.

2. Ограничивать злоупотребление алкоголем и другими веществами, предотвращать появление зависимости.

- Получив результаты оцениваний (см. также [План действий 2.1](#)), настаивать на межсекторном реагировании, например, как описано в матрице (Глава 2), для преодоления проблем с основными факторами, вызывающими стресс, которые приводят к вредным привычкам и зависимости.
- Способствовать восстановлению возможностей участия в образовательных и развлекательных мероприятиях, а также возможностям получения доходов, не связанных с алкоголем (см. [План действий 1.1, 5.2 и 7.1](#)).
- Привлекать к сотрудничеству мужчин и женщин из общин, которые работают для предотвращения проблем употребления AOSU и участвуют в мерах реагирования (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)), а также членов любых существующих групп самопомощи или ассоциаций людей, в прошлом имевших зависимость.
- Разработать и предоставлять поддержку в форме супервизии медицинским работникам, учителям, социальным работникам и другим ресурсам в сфере:

- Раннего обнаружения и, так называемых, кратких интервенций (см. [Ключевые ресурсы 6 и 9](#)), чтобы выявлять людей, злоупотребляющих вредными веществами, для уменьшения употребления AOSU.
- Немедицинских мер лечения острого дистресса (первая психологическая помощь: см. [План действий 6.1](#)).
- Подготовить и контролировать работников сферы охраны здоровья в области:
- Обоснованного назначения бензодиазепинов и (если они есть в наличии и доступны по цене); способствовать применению альтернативного лечения, не вызывающего привыкания;
- Выявления опасных, вредных и вызывающих зависимость AOSU;
- Выявления, оказания помощи и перенаправления людей с тяжелыми психическими расстройствами и высоким риском зависимости AOSU (см. [План действий 6.2](#)).
- Обсуждать проблемы употребления AOSU во время тренингов по управлению стрессом для работников учреждений здравоохранения и других сотрудников (см. [План действий 4.4](#) и [Ключевые источники](#) далее для рекомендаций по стратегиям самопомощи).
- Обучить работников общины методам определений групп риска и оказания им дополнительной поддержки (например, жертвам насилия, семьям зависимых людей), и обеспечить супервизию в их работе, но при этом не создавать параллельных услуг (см. [План действий 4.3](#) и [5.2](#)).

3. Содействовать проведению в общинах интервенций по уменьшению вреда.

- В местах, где собираются люди с проблемами употребления AOSU (например, в точках продажи алкоголя), обеспечить доступ к информации об использовании презервативов в приемлемой для данной культуры манере (см. *Руководство МПК по проведению интервенций для предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа при чрезвычайных ситуациях*).
- Добиваться от органов власти и групп в общине перемещения точек продаж для минимизации вреда.
- Предоставлять целевым группам информацию о снижении вреда (например, относительно внутривенного введения наркотиков, употребления алкоголя или незащищенного секса).
- Обеспечивать доступ к безопасным инструментам для инъекций и их утилизацию тем, кто употребляет внутривенные наркотики, если они были выявлены при оценивании ситуации.
- Проводить информационные сессии по вопросам употребления AOSU и уменьшения вреда для лидеров общины, как мужчин, так и женщин, если

это целесообразно. Например, в некоторых ситуациях, интервенции с целью уменьшения вреда от употребления крепкого алкоголя включали обучение местного населения безопасным методам пивоварения; ограничение времени продажи алкоголя; условие не предоставлять алкоголь в кредит и требовать запрещения ношения оружия в местах, где продают или потребляют алкоголь.

4. Контролировать абстиненцию и другие острые проблемы.

- Разработать для клиник и больниц протоколы лечения абстиненции, алкогольного отравления, передозировки и других острых проявлений, а также обеспечить их нужными медицинскими препаратами.
- Обучить медицинский персонал методам поддержки и перенаправления лиц с синдромом абстиненции или другими острыми симптомами и обеспечивать нужную супервизию медперсонала, а также предоставить нужные медикаменты, в том числе бензодиазепины в случае абстиненции. Организации общины должны подготовить и обеспечить супервизию социальных работников для выявления, оказания первой помощи и перенаправления людей с общими острыми синдромами, например, абстиненцией.
- В районах распространения наркотической зависимости продумать возможность введения низкопороговой заместительной терапии (например, с использованием метадона, или бупренорфина).
- Как можно скорее восстановить ранее применяемую заместительную терапию.

Анализ употребления алкоголя и других веществ AOSU

Для дальнейших рекомендаций по методологии анализа, см. [План действий 2.1](#) и [Ключевые источники](#) далее. Соответствующие данные включают:

А. Контекстуальные факторы и доступность алкоголя и других веществ

- Принятые до возникновения чрезвычайной ситуации культурные нормы в области употребления AOSU и отношение к этому общины (как переселенцев, так и принимающего населения, как мужчин, так и женщин).
- Все доступные базовые данные по употреблению AOSU, и по другим связанным с этим психологическим, социальным и медицинским проблемам, в том числе распространения ВИЧ.
- Соответствующая нормативно правовая база.

В. Существующие особенности и тенденции, связанные с AOSU

- Доступность и приблизительная стоимость большинства распространенных психоактивных веществ, а также другие данные о системе поставок, включая их нарушение в результате чрезвычайной ситуации.
- Потребляемые вещества и способы их введения (в том числе, изменение схем введения, например, переход от курения к инъекционному введению, использование новых веществ, с разбивкой по подгруппам (например, по возрасту, полу, роду занятий [в том числе фермеры, бывшие боевики, работники секс индустрии], этнической принадлежности, религии).

С. Проблемы, связанные с AOSU

- Сопутствующие психосоциальные проблемы и проблемы психического здоровья (например, гендерное и другие виды насилия, самоубийства, жестокое обращение с детьми или отсутствие заботы о детях; вызванные (или усугубленные) употреблением вредных веществ психические и поведенческие расстройства; дискриминация; криминализация).
- Сопутствующее рискованное поведение (например, незащищенный секс и/или инъекционное употребление вредных веществ).
- Сопутствующие медицинские проблемы (например, передача ВИЧ и других передаваемых через кровь вирусов, случаи передозировки, абстинентные синдромы, в частности, опасный для жизни синдром алкогольной абстиненции).
- Социально-экономические проблемы (например, продажа домохозяйствами последних продуктов питания и вещей, контрабанда наркотиков/алкоголя, и связанная с наркоманией проституция).

D. Доступные источники (см. также [План действий 2.1](#))

- Услуги здравоохранения, психосоциальная поддержка и помощь общины (в том числе службы, занимающиеся проблемами алкогольной зависимости, употреблением психоактивных веществ; меры по сокращению вреда и группы самопомощи или ассоциации людей, у которых была зависимость, если такие созданы). Регистрировать нарушения предоставления помощи вследствие чрезвычайной ситуации.
- Базовые услуги, включая продукты питания, воду и жилье.
- Функционирование институтов на уровне общины и культурных организаций.

- Безопасные места для тех людей, которые рискуют стать жертвами насилия вследствие употребления АОСУ (если они есть).
- Забота семьи и общины о людях с зависимостями (если это присутствует).
- Возможности для учебы, отдыха и трудоустройства (если есть).

Ключевые источники

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia*. Melbourne: Centre for Harm Reduction.
<http://www.who.int/hiv/topics/harm/manual2003.pdf>
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC.
http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC_Guidelines-Emergency-Settings_en.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists.
<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp. 101-109. Geneva: WHO/UNHCR, <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf
6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf
8. WHO (2002). *SEX-RAR Guide: The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour*. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf
9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf
10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
11. WHO (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Оценивание вреда, связанного с употреблением алкоголя и других веществ (AOSU) проведено.
- Презервативы постоянно доступны в местах, где собираются люди с проблемами употребления AOSU.
- Прогнозируемая доля медицинских работников, подготовленных по проведению кратких интервенций в области употребления AOSU.

Пример: Бам, Иран, 2003-04 годы

- В области, в которой был высокий уровень наркозависимости, произошло землетрясение. Правительство неофициально немедленно связалось со всеми больницами страны, рекомендуя им предоставлять по клиническим показателям заместительную терапию эвакуированным пострадавшим, имеющим зависимость.
 - Через десять дней иранские ученые по просьбе Министерства здравоохранения провели анализ ситуации с употреблением AOSU.
 - Оценивание подтвердило, что землетрясение вызвало нарушения в доступности веществ многим наркозависимым людям, спровоцировав таким образом абстинентный синдром («ломку»).
 - Для медицинских учреждений были разработаны стандартные протоколы снятия болей при абстинентном синдроме, лечения синдрома, а также назначение малых доз заместительной терапии.
-

План действий 7.1

Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе

Направление: Образование

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации образование относится к психосоциальным интервенциям: учеба создает безопасную и стабильную среду для учащихся и восстанавливает ощущение нормальной жизни, достоинства и надежды благодаря спланированным, нужным и поддерживающим мероприятиям. Многие дети и родители считают учебу основой счастливого детства. Правильно разработанная система образования также помогает пострадавшему населению справиться с ситуацией; дает ключевую информацию о стратегиях выживания, способах самозащиты и в то же время поддерживает стратегии, которые местное население разработало для преодоления трудностей. Начинать (возобновлять) неформальное и формальное обучение необходимо безотлагательно, обеспечивая в первую очередь безопасность и благополучие всех детей и молодежи, в том числе из групп повышенного риска (см. [Главу 1](#)) или детей с особыми потребностями.

Потеря возможности учиться часто является одним из сильнейших факторов стресса для учащихся и их семей, которые видят в образовании путь к лучшему будущему. Образование может быть важным инструментом помощи общине вернуться к нормальной жизни. Доступ к формальному и неформальному обучению в поддерживающей учебной среде способствует развитию интеллектуальных способностей и эмоциональной компетентности учащихся, а благодаря общению со сверстниками и педагогами обеспечивает социальную поддержку и также укрепляет чувство контроля и самооценку. Обучение также развивает жизненные навыки, необходимые для укрепления стратегий копинга, способствуя трудоустройству в будущем и уменьшая стресс экономических проблем. В условиях чрезвычайной ситуации задачи мероприятий реагирования в сфере образования должны соответствовать рекомендациям Руководства МСОЧС «Минимальные стандарты образования в условиях чрезвычайных ситуациях, затяжных кризисах и на ранних этапах восстановления» (*INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*) (см. [Ключевые ресурсы](#)).

Работники сферы образования, в том числе учителя в официальных школах, инструкторы неформального обучения и организаторы учебной деятельности, играют решающую роль в поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия учащихся. В условиях чрезвычайной ситуации нередко и самим преподавателям совсем нелегко справиться с проблемами, с которыми сталкиваются и они, и их ученики, в том числе с проблемами собственного психического здоровья и психосоциального благополучия. Обучение, наставничество и поддержка преподавателей необходимы для того, чтобы они могли четко понимать свою роль в поддержке благополучия учащихся, чтобы в условиях чрезвычайной ситуации защищать и способствовать развитию детей, молодежи и взрослых учащихся.

Ключевые действия

1. Способствовать безопасной среде обучения.

Обучение играет важную защитную роль, создавая платформу для распространения информации по мерам защиты и способствуя приобретению нужных навыков в безопасной, свободной от насилия среде. Непосредственные этапы включают:

- Анализ потребностей и возможностей для формального и неформального обучения, учет вопросов безопасности, а также интеграции и поддержки местных инициатив. Формальное и неформальное обучение должны дополнять друг друга и, по возможности, быть согласованными.
- Максимальное участие в анализе, планировании, реализации, мониторинге и оценке учебной программы членов пострадавшей общины, включая родителей, и соответствующих органов образования (например, по возможности, чиновников министерства образования).
- Оценку вопросов безопасности в расположении и проектировании учебного пространства учебных объектов или школ:
 - школы следует располагать вдали от зон военных действий и объектов;
 - школы должны быть вблизи населенных пунктов
 - организовать в безопасных местах отдельные мужские и женские туалеты.
- Контролировать безопасность в местах проведения занятий/школах и вблизи них (например, назначить в школе ответственное лицо) и в зоне вооруженного конфликта принимать меры в случае угрозы учащимся.
- Сделать места обучения/школы зонами мира:

- призывать вооруженные группы не обстреливать и не заниматься вербовкой в местах обучения и в школах;
- запретить ношение оружия в местах обучения/школах;
- обеспечить сопровождение детей по пути к или из мест обучения/школ.
- Определить основные угрозы внешней безопасности по отношению к системе образования (например, вооруженные конфликты), а также внутренней безопасности (например, издевательства, насильственные наказания):
 - определить основные внешние угрозы защите системы обучения, (например вооруженный конфликт) и внутренние угрозы (например, издевательства и суровые наказания):
 - определить ключевые угрозы защите в самой системе обучения, например гендерное насилие, вербовка детей и насилие в учебной среде;
 - включить в учебный процесс рекомендации по предотвращению и реагированию на эти и другие аспекты защиты (защиту детей, разлученных с семьями и меры защиты на уровне общины ([см. План действий 2.1](#));
 - обеспечить меры контроля над обучением/защитой отдельных детей с целью выявления и поддержки тех учащихся, кто может подвергнуться риску или безопасность которого под угрозой.
- Разработать меры мониторинга обучения/защиты для выявления и поддержки учащихся в группе риска или под угрозой их защиты;
- Использовать Руководство МПК по интервенциям в области гендерного насилия в условиях предоставления гуманитарной помощи для предотвращения гендерного насилия в местах обучения и школах и вблизи них.
- Быстро провести меры для предоставления неформального обучения, например, создать удобные места для детей и молодежи (центры анимации) или неформальные обучающие группы на базе общины. Пока создается или восстанавливается система формального обучения, члены общины, гуманитарные работники и педагоги могут помочь организовать такие дружественные центры даже в отсутствие материальной инфраструктуры. Сотрудникам таких дружественных пространств для детей и молодежи нужны хорошие навыки межличностного общения, умения применять подходы активного обучения и опыт работы в области неформального обучения или в программах, проводимых общиной. В этих условиях опыт работы в сфере формального образования не обязателен.

2. Сделать формальное и неформальное обучение более способствующим развитию и более уместным по содержанию

В условиях чрезвычайной ситуации поддерживающее и нужное по содержанию обучение играет важную роль в укреплении психического здоровья и психосоциального благополучия учащихся, одновременно способствуя эффективной учебе.

- Обучение должно быть гибким и отвечать эмоциональным потребностям, созданным чрезвычайной ситуацией, но также познавательным и отвечающим социальным потребностям учеников. Например, проводить более короткие мероприятия, если учащимся трудно концентрироваться; применять гибкое расписание с разным временем занятий и сменами, чтобы исключить стресс у учащихся, педагогов и членов их семей; корректировать расписание экзаменов так, чтобы у учащихся было дополнительное время для подготовки.
- Стремиться предлагать обучение, которое помогает восстановить чувство распорядка, предсказуемости и обычной жизни у детей; создает возможности проявлять эмоции, делать выбор, общаться и получать поддержку. Обучение должно развивать у детей жизненные умения и навыки. Можно, например, подготовить расписание мероприятий и разместить его на видном месте в учебном заведении/школе. Следует избегать наказания учеников, которые отстают в учебе из-за проблем психического здоровья или психосоциальных проблем; рекомендуется выбирать такие игры, в которых дети сотрудничают, а не соревнуются; чаще использовать активные подходы к обучению; использовать приемлемые в данной культуре организованные мероприятия, например, игры, песни, танцы и постановки с использованием местных материалов.
- Включать обучение жизненным навыкам и информацию о чрезвычайной ситуации.
- Жизненные навыки и учебные материалы, которые могут быть особенно актуальны в условиях чрезвычайных ситуаций, включают: пропаганду личной гигиены, ненасильственное разрешение конфликтов, навыки межличностного общения, предупреждение гендерного насилия, профилактику заболеваний, передающихся половым путем (например, ВИЧ/СПИД), предупреждения об опасности мин и взрывов, а также информацию о текущей ситуации (например, землетрясениях, вооруженных конфликтах и т.д.). Учебные материалы и организация

обучения жизненным навыкам должны разрабатываться на основе данных по оценкам рисков и потребностей.

- Использовать методы с привлечением общины, которые позволяют членам общины и ученикам вместе участвовать в учебных мероприятиях. Особенно полезным является участие подростков и молодежи в мероприятиях для младших детей. Следует также проводить мероприятия для сверстников.
- Использовать обучение как механизм мобилизации общины (см. [План действий 5.1](#)). Привлекать родителей к управлению процессами обучения и воспитания и содействовать участию общины в строительстве (ремонтах) учебных объектов (как временных, так и постоянных). Проводить в общине еженедельные встречи с детьми/ молодежью/членами общины для содействия мероприятиям, нужным в местных условиях и использующим местные знания и навыки.
- Следить за тем, чтобы координационные или рабочие группы учитывали в своих планах вопросы психического здоровья/психосоциального благополучия. Назначить контактное лицо для поддержки постоянной связи между координационной группой в области психического здоровья / психосоциального благополучия (см. [План действий 1.1](#)), и координационной группой в области обучения.
- Предусмотреть возможности обучения жизненным навыкам и участия в дополнительных учебных программах, например, обучении профессии, художественных кружках, экологических мероприятиях и / или занятиях спортом в местах, оборудованных для детей и подростков.
- Поддерживать неформальное обучение, например, обучение взрослых и обучение грамоте и профессии, с тем, чтобы обучающиеся могли приобрести навыки, нужные в нынешних и будущих экономических условиях, которые будут способствовать их трудоустройству. Для детей младше 15 лет, неформальное обучение должно быть дополнительным и не заменять формальное обучение.
- При необходимости, разработать программы «Обед в школе» для содействия психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Предоставление в учебных заведениях питания (на месте или возможность брать еду с собой) может быть эффективной мерой повышения посещаемости и уменьшения числа тех, кто бросает учебу, что также способствует улучшению психического здоровья и психосоциального благополучия (см [План действий 9.1](#)). Кроме того, предоставление питания

в учебных заведениях прямо поддерживает психосоциальное благополучие, поскольку это способствует солидарности, уменьшению социальных различий между «богатыми» и «бедными» и т.д. Школьное питание или программы питания в учебных учреждениях рекомендуется вводить тогда, когда это можно делать эффективно, без ущерба качеству питания учеников и без нарушения социальных традиций (например, роли семьи в обеспечении детей).

3. Обеспечить всем устойчивый доступ к обучению.

- Быстро расширить доступ к формальному и/или неформальному обучению. Для этого, возможно, потребуются творческие и гибкие подходы, например, поэтапное открытие школ, работа в две смены или открытие школ в другой местности.
- Временно упростить требования к документам для поступления и проявлять гибкость в вопросах зачисления. У представителей пострадавших групп может не быть документов, подтверждающих гражданство, свидетельства о рождении, удостоверений личности или школьных табелей. Ограничения по возрасту не следует применять для пострадавших детей и молодежи.
- Поддерживать особые потребности конкретной группы учащихся, например, предоставлять услуги по уходу за детьми матерям-подросткам, старшим братьям и сестрам, которым должны заботиться о младших детях; при необходимости предоставлять нуждающимся школьные принадлежности.
- Сделать учебные пространства доступными и удобными для разных групп детей, прежде всего, для социально уязвимых детей (например, детей с ограниченными возможностями или детей из бедных семей, или из этнических меньшинств). Разработать отдельные мероприятия деятельности для подростков и молодежи, которые часто не получают достаточного внимания.
- При необходимости, организовать для детей старшего возраста курсы по ликвидации пробелов и ускоренные курсы (например, для тех, кто ранее был связан с воюющими сторонами или вооруженными силами), чтобы наверстать упущенное.
- При необходимости, проводить кампании пропаганды образования, в рамках которых общины, органы системы образования и гуманитарные

работники будут рассказывать о доступности образования для всех детей и молодежи.

4. Обучать педагогов и способствовать их действиям по поддержке психосоциального благополучия учащихся.

Преподаватели могут обеспечить психосоциальную поддержку учащихся, как корректируя способы общения в с ними, создавая безопасную и поддерживающую среду, в которой учащиеся могут выражать свои эмоции и переживания, так и включая в процесс преподавания/обучения запланированные психосоциальные действия. Однако заниматься терапией не следует, поскольку для этого нужны специальные умения. Для поддержки учащихся также имеет значение психосоциальное благополучие педагогов.

- Корректировать взаимодействие с учащимися можно путем:
 - включения в процесс обучения тем, касающихся чрезвычайной ситуации;
 - обсуждения причин проблемного поведения в классе (например, агрессивности);
 - советов ученикам, как понимать и поддерживать друг друга.
- Обеспечить педагогам возможность постоянного обучения, путем предоставления нужных тренингов и профессиональной поддержки в критической ситуации, и не ограничиваться разовыми тренингами или краткосрочными курсами без последующего контроля (см. План действий 4.3). Основные темы могут включать:
 - содействие участию общины и создание безопасной, обеспечивающей защиту среды обучения;
 - влияние сложных переживаний и ситуаций на психосоциальное благополучие и резилентность детей, в том числе мальчиков и девочек разного возраста; этика психосоциальной поддержки (см. План действий 4.2)
 - жизненные навыки, нужные в условиях чрезвычайной ситуации (для рекомендаций см. Ключевое действие 2);
 - конструктивные методы поддержания дисциплины в классе, которые объясняют, почему не следует применять телесные наказания, и вместо жестокого обращения предлагают конкретные альтернативы;
 - конструктивные примеры реакции на такие проявления как гнев, страх или горе учеников;
 - проведение организованных групповых мероприятий, например, творческих, культурных и спортивных, а также игр и занятий по развитию навыков;

- методы работы с родителями и общинами;
 - как применять механизмы перенаправления для дополнительной поддержки учащихся с проявлениями серьезных расстройств психического здоровья или психосоциальных проблем (см. ключевое действие 5 ниже);
 - как разрабатывать планы действий по включению вопросов психосоциальной поддержки в работу специалистов системы образования;
 - помощь педагогам в методах преодоления жизненных проблем во время и после чрезвычайной ситуации, в том числе последствий стресса; навыки копинга, методы супервизии и поддержка со стороны коллег.
- Применять методы обучения на основе равенства и участия всех групп учеников, приемлемые для местных условий и культуры. Обеспечивать педагогам возможности обмена знаниями и опытом в области развития и поддержки местных детей, а также апробирования новых навыков на практике. Необходимо периодически оценивать обоснованность и полезность тренингов. Необходимо обеспечить постоянную поддержку педагогам, в том числе, путем наставничества и предоставления материалов.
 - Задействовать доступные методы психологической поддержки педагогов. Например, провести для педагогов встречу с опытным консультантом для обсуждения прошлого, настоящего и будущего; или создать механизм поддержки на уровне общины для помощи педагогам справляться с кризисными ситуациями.
- 5. Укреплять потенциал системы образования для поддержки учащихся с психосоциальными проблемами и расстройствами психического здоровья.**
- Укреплять возможности учебных заведений в области поддержки учащихся с конкретными расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами:
 - назначить контактных лиц, которые будут проводить мониторинг и контролировать положение конкретных детей;
 - при наличии школьных консультантов провести обучение, как работать с проблемами, связанными с чрезвычайной ситуацией.
 - Объяснить школьному персоналу, в том числе администраторам, консультантам, преподавателям и медикам, куда перенаправлять детей с тяжелыми расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами (включая детей, проблемы которых возникли

не непосредственно вследствие чрезвычайной ситуации, но существовали ранее). Например, перенаправлять детей к специалистам в области психического здоровья, в центры социальных услуг и психосоциальной поддержки на уровне общины (см. План действий 5.2) или, при необходимости, в медицинские учреждения (см. План действий 6.2, с учетом показателей для перенаправления людей с серьезными расстройствами психического здоровья. Обеспечить понимание учащимися, родителями и членами общины, как работает система перенаправления.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm>
3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. <http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf>
4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/ Documents/9Educational%20services/DRCS.PSP.schoolbased.pdf>
5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2927>
6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*. http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology*. <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238>, then the following links: <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146>
8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html
9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK. http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1043/Description_of_Education_Kits.pdf
10. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*. Geneva. <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/PSYCHSOCWELLBEING2.PDF>
11. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies*. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). <http://www.unesco.org/iiep/PDF/Fund73.pdf>

Примеры индикаторов процесса

- Процент учащихся, имеющих доступ к формальному обучению.
- Места неформального обучения созданы и доступны для девочек и мальчиков разного возраста.
- Процент учителей, подготовленных и получающих последующую поддержку в области обеспечения психосоциальной поддержки учащихся.
- Учителя и другие работники в сфере образования перенаправляют детей с тяжелыми расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами в доступные специализированные службы или в организации поддержки.

Пример: Оккупированная палестинская территория, 2001 год

- В период второй интифады Палестинский Национальный план действий по работе с детьми (орган НПО и МНПО) координировал работу национальных и международных организаций для создания безопасной и поддерживающей среды для формального и неформального обучения.
 - Организации провели кампании «скоро в школу» и поддерживали летние лагеря и дружественные пространства для детей и молодежи. Процесс обучения был пересмотрен, с упором на повышение безопасности, актуальности и поддержку, создавая больше возможностей для самовыражения и развития жизненных навыков для защиты.
 - Педагогов обучили, как понимать и реагировать на эмоциональные и поведенческие потребности учащихся; были проведены программы наставничества для подростков под руководством молодежи; кроме того в школах были проведены плановые занятия по вопросам психосоциальной помощи.
-

План действий 8.1

Предоставлять пострадавшему населению информацию по чрезвычайной ситуации, мерах оказания помощи и их законных правах

Направление: Распространение информации

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Чрезвычайные ситуации создают угрозы не только для жизни и здоровья людей, они также угрожают правде и справедливости. Чрезвычайные ситуации, как правило, дестабилизируют обычные каналы распространения информации и коммуникаций. Возможно разрушение инфраструктуры связи, а действующие каналы коммуникаций могут намеренно исказить данные в интересах лиц, имеющих собственные намерения, например, для распространения слухов или пропаганды ненависти, или для ложных историй для сокрытия собственной небрежности.

Слухи и отсутствие достоверной и точной информации, как правило, становятся основными источниками беспокойства пострадавших людей и могут вызывать растерянность и отсутствие чувства безопасности. Кроме того, недостаток знаний о правах может привести к эксплуатации. В таких случаях надежным инструментом противодействия становится нужная информация, полученная в нужное время. Опережающее распространение такой полезной информации следует доверить ответственной организации.

Рекомендуется создавать системы распространения информации и оповещений, чтобы помочь членам общины участвовать в процессах восстановления и, таким образом, стать активными участниками, а не пассивными жертвами катастрофы. Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), а также традиционные методы общения и развлечения – например, постановки, песни и игры – могут играть важную роль в распространении информации о правах и льготах пострадавших, а соответствующая информация о местонахождении перемещенных лиц может помочь воссоединению семей.

Кроме описываемых далее конкретных действий, доступ к информации в условиях чрезвычайной информации обеспечивается за счет правильной организации управления на принципах прозрачности, ответственности и участия общины.

Ключевые действия

- 1. Содействовать формированию информационной и коммуникационной команды.**
 - Если обычные системы связи (как в смысле наличия нужных людей, так и инфраструктуры) не могут работать нормально, необходимо помочь создать информационную команду для передачи сообщений о чрезвычайной ситуации, возможностях получения помощи и законных правах, а также дать возможность маргинализированным или забытым группам быть услышанными. В такую команду можно привлечь местные СМИ, лидеров общин, гуманитарные организации, государственные органы или других участников мер реагирования. Сами члены пострадавшей общины могут играть ключевую роль в распространении информации об услугах.
- 2. Регулярно проводить анализ ситуации и выявлять ключевые информационные пробелы и основные данные для распространения сообщений.**
 - Изучить доступные методы оценивания и проблемы, которые они выявляют (см. План действий 2.1).
 - Проанализировать, кто контролирует каналы связи; и выяснить, не распространяют ли определенные группы информацию так, чтобы продвигать собственные интересы.
 - При необходимости, провести дополнительное оценивание, которое должно дать ответы на следующие вопросы:
 - Какие общины/группы людей перемещаются, и какие уже обосновались на новом месте?
 - Группы риска: это группы, обычно считающиеся уязвимыми (см. Главу 1) или новые?
 - Есть ли сведения о пострадавших, которые потеряли способность передвигаться? Если да, определить, где они находятся, и какие меры приняты;
 - Безопасные места для размещения людей и опасные места;
 - Наличие мер поддержки психического здоровья и психосоциальной поддержки, кто предоставляет такую поддержку? Какие учреждения активно действуют в этой области? Охватывают ли они все пострадавшие общины и все сегменты населения? Есть ли сегменты общины, которые не учли?
 - Возможности интеграции информационных и коммуникационных кампаний с другими текущими действиями по оказанию помощи;
 - Уровень грамотности среди мужчин, женщин, детей и подростков;

- Какие ранее действовавшие каналы связи работают? Какие каналы могли бы быть наиболее эффективными в нынешней ситуации для передачи сообщений о чрезвычайной ситуации, доступных мерах помощи и законных правах?
- Какие группы населения не имеют доступа к СМИ?
- Какие группы населения не имеют доступа к СМИ вследствие инвалидности (например, люди с нарушениями зрения или слуха)?
- Какие методы, возможно, потребуется разработать для предоставления информации таким людям?
- Ежедневно собирать и сопоставлять соответствующую информацию. В том числе такие сведения:
 - наличие и безопасность мер помощи;
 - соглашения по прекращению огня, зоны безопасности и другие мирные инициативы;
 - повторение чрезвычайных событий (например, случаев насилия или повторных сейсмических толчков);
 - места предоставления разных гуманитарных услуг и виды услуг;
 - нахождение доступных безопасных пространств (см. План действий 5.1) и услуг (см. Планы действий 5.1, 5.2, 5.4 и 7.1);
 - основные результаты оценочных мероприятий и меры мониторинга предоставления помощи;
 - основные решения политических лидеров и гуманитарных организаций;
 - права и льготы (например, количество риса, на которое переселенцы имеют право, земельные права и т.д.).
- Отслеживать соответствующую информацию, распространяемую центральными или местными органами власти, в частности, данные по предоставлению гуманитарных пакетов.
- Выяснить у различных заинтересованных сторон населения, а также у гуманитарных работников ключевые информационные пробелы, которые необходимо устранить (например, недостаток данных об услугах, правах, нахождении членов семей и т.д.). Сотрудничать с пострадавшими для понимания, какие сообщения они хотели бы получать, и об удобных способах их предоставления, ожидаемого общественного воздействия таких сообщений.
- Постоянно выявлять вредные практики СМИ, манипулирование информацией и возможные меры реагирования. Такие вредные практики могут включать:

- распространение предвзятых сообщений /пропаганду ненависти;
- агрессивное расспрашивание людей об их эмоциональных переживаниях;
- невозможность предоставить доступ к психосоциальной поддержке людям, которых расспрашивали об их эмоциональных переживаниях во время чрезвычайной ситуации;
- стигматизацию людей во время бестактных интервью;
- использование изображений, имен или другой личной информации, без информированного согласия или способами, которые ставят пострадавших под угрозу.
- Постоянно выявлять полезные практики СМИ, например:
 - приглашение в СМИ опытных гуманитарных работников (в области ПЗПСР) для консультаций;
 - предоставление конкретных рекомендаций на пресс-конференциях.

3. Разработать план коммуникации и проведения кампаний.

- Максимально привлекать членов общины к разработке плана коммуникаций и к проведению информационных кампаний.
- Разработать систему распространения полезной информации, которая устранил выявленные пробелы.
- Ознакомить местные СМИ с потенциально полезными и потенциально вредными практиками, и способами отказа от последних.
- Уважать принципы конфиденциальности и информированного согласия.

4. Создать каналы доступа и распространения достоверной информации среди пострадавшего населения.

- Выявить в среде пострадавшего населения людей, которые обладают влиянием в области распространения информации в общинах.
- Создать справочник СМИ и средств коммуникации, в том числе:
 - список местных СМИ с именами и контактными данными ведущих журналистов, которые делают репортажи по вопросам здоровья, детей и общественным темам;
 - список имен и контактных данных журналистов, которые делают репортажи о чрезвычайной ситуации;
 - справочник персонала различных гуманитарных организаций в сфере коммуникаций.
- Информационные команды могут создать каналы распространения информации на местных языках. Можно, например, договориться о предоставлении эфирного времени на местных радиостанциях или места

на рекламных щитах в районе основных транспортных развязок и в других общественных местах, а также в школах, лагерях или вблизи туалетов.

- При полном отсутствии средств массовой информации, рассмотреть нестандартные подходы, например, раздачу радиоприемников.
 - Привлекать местных жителей на всех этапах процесса коммуникации и следить за тем, чтобы сообщения были тактичными (с пониманием ситуации пострадавшего населения) и понятными (например, доступными пониманию местного 12-летнего подростка).
 - Организовывать пресс-конференции о конкретных гуманитарных мероприятиях, которые запланированы на ближайшие несколько дней, а именно, когда, где и кто их проводит и т.д.
 - Предусмотреть исключение ненужных повторов показа прошлых ужасных событий в местных СМИ (например, не повторять показ видеоклипов о страшных событиях) и проводить пресс-конференции для СМИ и выезды на места. Поддерживать действия СМИ и журналистов по ограничению ненужного показа изображений, которые, предположительно, могут вызывать дистресс у зрителей. Кроме того, рекомендовать средствам массовой информации демонстрировать не только изображения и рассказы людей о страданиях, но и печатать или показывать репортажи и истории жизнестойкости и участия пострадавших в мероприятиях по восстановлению.
 - Поддерживать интерес к местным СМИ, которые освещают события с различных точек зрения, например, различные аспекты проблем психического здоровья и психосоциального благополучия, рассказы о восстановлении пострадавших, участии групп риска в мероприятиях по восстановлению и моделям инициатив реагирования.
 - Распространять данные о правах и льготах пострадавших, например, о законах об инвалидах, законодательстве в сфере здравоохранения, правах на землю, наборах гуманитарной помощи и т.д.
 - Рассмотреть вопрос подготовки материалов по международным стандартам в сфере гуманитарной помощи, например, по Минимальным стандартам «Проекта Сфера».
 - Рассмотреть способы распространения информации, которые помогают доступу людям к информации (например, батарейки к радиоприемникам, щиты для газет на улицах).
- 5. Обеспечить координацию между сотрудниками в сфере коммуникаций из разных организаций. Координация необходима для того, чтобы:**

- Обеспечить непротиворечивость информации, распространяемой для пострадавшего населения;
- Содействовать развитию межведомственных информационных платформ (например, досок объявлений), где можно получить всю необходимую информацию, в том числе информацию о положительных стратегиях копинга (см. План действий 8.2).

Ключевые источники

1. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-aids-emergency-settings/documents-public/guidelines-hivaids-interventions-emergency-settings>
3. OCHA (материал готується до публікації). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.conflictrecovery.org/bin/The_Right_to_Know.pdf
5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights* (Second Edition). New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Проводится оценивание относительно получения пострадавшим населением основной информации о мероприятиях по оказанию помощи и о своих законных правах.
- При обнаружении пробелов в ключевой информации нужную информацию предоставляют в доступной и понятной разным подгруппам населения форме.

Пример: Землетрясение в штате Гуджарат, Индия, 2001 год

- Национальные и международные неправительственные организации совместно с местными группами социальной помощи провели кампанию «Знай свои права». Они собрали все правительственные указы, упростили юридические термины и перевели все материалы и информационные письма простыми словами на местный язык. Информационные проспекты содержали условия, вопросы и ответы по ключевым правам и льготам, а также сведения, как обращаться за ними.
- Уличные представления, организованные добровольцами из числа пострадавших, рассказывали о правах и льготах. После каждого представления, распространяли анкеты, и волонтеры поддерживали заявителей в течение всего процесса получения ими льгот.
- Были организованы народные суды для того, чтобы пострадавшие могли подавать иски и получить информацию о своих правах.

План действий 8.2

Предоставлять доступ к информации о положительных методах копинга

Направление: Распространение информации
Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации большинство людей испытывают психологический дистресс (например, сильную скорбь, тоску, страх, гнев). Часто многие пострадавшие люди постепенно восстанавливаются, особенно если они прибегают к проверенным способам преодоления стресса, т.е. действенным методам копинга, и получают поддержку от семьи и общины. Полезным этапом копинга является доступ к информации, касающейся чрезвычайной ситуации, мероприятий по оказанию помощи, законных прав (см. План действий 8.1) и к информации об эффективных методах копинга.

Способствовать положительным методам копинга может предоставление доступной и приемлемой в условиях местной культуры просветительской информации. Цель подобной информации – улучшить понимание отдельными людьми, семьями и общинами типичных реакций людей на экстремальные стресс-факторы и способов эффективного подхода к личным психосоциальным потребностям и потребностям других людей. В условиях чрезвычайной ситуации наиболее распространенным способом предоставления такой информации об эффективных методах копинга является использование печатных материалов и радиосообщений, что обычно доступно подавляющему большинству пострадавшего населения.

Ключевые действия

- 1. Определить, какая информация об эффективных методах копинга уже доступна пострадавшему населению.**
 - Координировать действия всех участвующих в этих мероприятиях организаций для выяснения: (а) есть ли приемлемая в условиях местной культуры информация по эффективным методам копинга; и (в) уровень ее доступности для населения. Рекомендации, данные в [Ключевом действии 2](#) далее, помогут определить пригодность этой информации.

- 2. В отсутствие информации по эффективным методам копинга разработать для пострадавшего населения доступные и приемлемые для местной культуры материалы по эффективным методам копинга.**
- Координировать и планировать разработку материалов по эффективным методам копинга с другими организациями. Содержание этих материалов должно быть простым и системным и не вводить в заблуждение. По возможности, следует достичь межведомственного консенсуса о содержании материалов и договориться о распределении задач между участниками (например, по распространению информации).
 - При разработке нужных материалов, важно определить спектр возможных индивидуальных и общественных реакций на сильные стресс-факторы (например, изнасилование) и учитывать особые культурные традиции копинга (например, молитвы или обряды в сложных ситуациях). Для того чтобы не проводить дублирующих оцениваний, необходимо изучить результаты предыдущего анализа (см. [Планы действий 2.1, 5.2, 5.3 и 6.4](#)).
 - Заполнить пробелы в знаниях помогут беседы со специалистами по местной культуре (например, местными антропологами) или проведение фокус-групп. Фокус-группы необходимо формировать так, чтобы они правильно отражали состав общины по возрастным и гендерным группам. Часто рекомендуется отдельно проводить фокус-группы для мужчин и для женщин, чтобы учесть разные точки зрения. Важно выявить те эффективные методы копинга, которые обычно являются действенными в самых разных культурах, например:
 - обращение за социальной поддержкой;
 - поддержание заведенного жизненного уклада;
 - методы релаксации;
 - оздоровительные мероприятия.
 - Тактичное обсуждение путающих ситуаций (возможно, с доверенным человеком) для обретения уверенности в повседневной деятельности.
 - Социальные работники должны знать эффективные методы копинга, используя для этого материалы по успешным примерам самопомощи, разработанные другими организациями, а также обсуждая на фокус-группах положительный опыт членов общин. Иногда полезно также размещать сообщения по оказанию помощи другим, поскольку это поощряет пострадавших оказывать помощь, но и тем самым заботиться о себе.
 - В следующей таблице приведены рекомендации по общим правилам создания материалов по эффективным методам копинга для широкой публики.

Советы	Запреты
<p>Пользуйтесь простым и понятным языком. Не экономьте время и усилия на подготовку материалов. Свои идеи излагайте так, чтобы они соответствовали местной культуре и были понятны 12-летнему местному ребенку. Используйте разговорные выражения, если они понятнее (например, вместо таких терминов как «копинг»)</p>	<p>Не применять сложные или технические термины (например, термины из области психологии и психиатрии).</p>
<p>Сосредоточьтесь на приоритетах, определенных общиной. Формулируйте идеи кратко, четко и конкретно.</p>	<p>Не перегружайте одно сообщение множеством идей. Это может утомлять и вводить людей в замешательство.</p>
<p>Поясняйте, что в тяжелых стрессовых ситуациях дистресс – нормальная реакция, и в условиях чрезвычайной ситуации у людей возможны изменения поведения, чувств и мыслей. Подчеркивайте, что это обычная и понятная реакция на аномальные события.</p>	<p>Не включайте длинный перечень психиатрических симптомов в материалы, предназначенные широкой публике, (т.е. материалы, используемые вне клиник) *</p>
<p>Подчеркивайте преимущества эффективных методов копинга, направленных на поиски решений, оптимистические ожидания восстановления, предупреждайте вредные методы копинга (например, злоупотребление алкоголем). Стремитесь включать в сообщения эффективные метода копинга для отдельного человека, семьи и общины в целом.</p>	<p>В материалах, предназначенных для широкой публики, не подчеркивайте психологическую уязвимость пострадавших. *</p>
<p>Сообщайте, что большинство людей, вероятно, будет чувствовать себя лучше в ближайшие недели, месяцы. Если же в ближайшие недели дистресс не уменьшится или ухудшится, им следует обратиться за поддержкой к доступным механизмам на уровне общины, или за профессиональной помощью (но включайте такие советы только, если такая помощь доступна). Предоставляйте информацию, как и где люди могут получить эту помощь.</p>	<p>Не называйте конкретный период времени выздоровления (например, «Вам станет легче через 3 недели»); не советуйте обращаться за профессиональной помощью, если такая помощь недоступна.</p>
<p>Попросите представителей местной общины предоставить их отзывы на разработанные материалы. Проверьте точность переводных материалов</p>	<p>Не делайте буквальный перевод письменных материалов на местный язык, который не имеет распространенной письменной формы. В таком случае лучше использовать изобразительные формы (картинки, рисунки, песни, танцы и т.д.); или делать перевод на тот письменный язык, который понятен, по меньшей мере, одному члену домохозяйства</p>

* Пункты из раздела «Запреты», помеченные «звездочкой», касаются материалов по самопомощи, предназначенных широкой публике. А в материалах, рассчитанных на использование в клинических условиях, перечисление симптомов диагностируемых психических расстройств и их пояснения, часто не только уместно, но является и частью лечения.

3. По необходимости адаптировать информацию в соответствии с конкретными потребностями подгрупп.

- У разных подгрупп могут быть свои, особые, способы преодоления стресса, отличающиеся от тех которые, которые использует широкая масса населения. Разрабатывать отдельные информационные материалы по эффективным методам копинга для конкретных подгрупп (например, для мужчин, женщин и (других) особых групп риска: см. Главу 1). Рекомендуется обращать внимание на «способы преодоления стресса детьми» и «способы преодоления стресса подростками», подчеркивая, что быстрые способы снятия стресса, например, наркотики и алкоголь, могут быть пагубны в долгосрочной перспективе.

4. Создать и внедрить стратегию эффективного распространения информации.

- Хотя печатные материалы (листочки и плакаты) являются наиболее популярными способами распространения информации, другие средства, например, радио, телевидение, рисунки/картинки, песни, постановки и уличный театр, могут быть более эффективными. Оценить с участием местного населения и религиозных лидеров способы предоставления информации в другом виде, кроме печатного. Самый эффективный способ предоставления информации зависит от целевой аудитории, уровня грамотности и культурного контекста. Например, детям могут больше подойти рисованные материалы (в том числе комиксы, изображающие хорошо известных персонажей) или представления. Для максимального охвата всех слоев населения можно объединять разные способы предоставления информации, передающей единый согласованный смысл.
- Обратиться за разрешением оставлять копии печатных материалов в общественных учреждениях, например, в церквях, мечетях, школах, медицинских учреждениях и на досках объявлений в лагерях временного проживания. Рекомендуется оставлять материалы там, где люди могли бы брать их незаметно.
- Некоторые НПО обнаружили, что общаться с людьми, когда вы предлагаете им раздаточные материалы/листочки, является более эффективным методом, чем просто оставить эти материалы, поскольку часто люди их не читают.
- По возможности предусмотреть доступность копий таких материалов в интернете. Хотя у большинства пострадавших, возможно, не будет доступа к интернету, распространение их таким способом позволяет обмениваться информацией с другими организациям, что, в свою очередь, повышает распространение (см. также План действий 8.1).

Ключевые источники

1. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual*. American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster)*. ICMC, Indonesia.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress*. WHO, Pakistan. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

Примеры индикаторов процесса

- Распространяемая информация по самопомощи освещает эффективные методы копинга.
- Определено возможное количество людей, имеющих доступ к предоставляемой информации.
- Распространяемая информация понятна большей части населения и адаптирована с учетом местных культурных особенностей.

Пример: Ачех, Индонезия, 2005 год

- После рецензирования материалов по самопомощи, местные сотрудники международной НПО прошли подготовку по проведению фокус-групп для выяснения, как местное население справляется с последствиями катастрофы (обычные реакции), а также, какие действия люди предпринимают для того, чтобы справиться со стрессом.
- Художника попросили сделать серию рисунков жителей провинции Ачех в национальной одежде, иллюстрируя идеи, которые определила община. На другой серии рисунков была показана техника релаксации с помощью глубокого дыхания.
- На встречах общины, например, после вечерних молитв в мечети, проводили разъяснения и раздавали брошюры. Брошюры также передавали другим организациям, которые, в свою очередь, распространяли их в своих программах интервенций.
- С помощью координационной группы в области ПЗПСП разные организации совместно продолжили подготовку информационных бюллетеней по вопросам, которые волновали общины, пострадавшие от цунами, и местную общественность. Местная неправительственная организация получила финансирование и под контролем продолжила выпуск нужных информационных бюллетеней.

План действий 9.1

Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания

Направление: Продовольственная безопасность и питание

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях многих чрезвычайных ситуаций причинами тяжелого стресса и нарушений психосоциального благополучия пострадавших являются голод и нехватка продовольствия. Но в то же время, психосоциальные воздействия чрезвычайной ситуации могут ухудшать состояние продовольственной безопасности и вызывать нарушения пищевого статуса. Понимание соотношений между психосоциальным благополучием и продовольственной/пищевой безопасностью (см. таблицу далее) позволит гуманитарным организациям повысить качество и эффективность программ продовольственной помощи и пищевой поддержки, одновременно способствуя сохранению человеческого достоинства. Игнорирование такой связи может навредить и привести, например, к многочасовым очередям за едой, безличному отношению к людям, получающим помощь, как к пассивным потребителям, а также провоцировать насилие в пунктах раздачи еды или вблизи них.

Таблица: Социальные и психологические факторы, касающиеся продовольственной помощи

Факторы, касающиеся продовольственной помощи	Виды воздействий и примеры
Основные социальные факторы (в том числе, прежние), касающиеся продовольственной безопасности и пищевого статуса.	<ul style="list-style-type: none">• Маргинализация некоторых групп, снижающая их доступ к ограниченным ресурсам• Социокультурные аспекты питания и рациона (отношение к определенным продуктам и обычаи: какие продукты употребляют, как их выращивают, собирают, доставляют, готовят и едят; культурные табу)

Факторы, касающиеся продовольственной помощи	Виды воздействий и примеры
Психологические и социальные факторы, вызванные чрезвычайной ситуацией, которые влияют на продовольственную безопасность и пищевой статус	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение гендерных, бытовых и семейных ролей (например, смерть кормильца) • Дезориентация и/или потеря официального или неофициального руководства в общине (например, смерть лидера общины, который мог бы организовать поддержку) • Нарушение неформальных социальных сетей помощи людям из групп риска (например, отсутствие волонтеров, которые ухаживали за прикованными к постели людьми) • Недостаточный уровень безопасности (например, нападения на женщин, собирающих дрова) • Уменьшение способности людей обеспечивать едой своих иждивенцев (например, вследствие глубокой депрессии) • Серьезная дезориентация, которая затрудняет или делает невозможным доступ отдельных людей к еде (например, вследствие сильного неврологического или психического расстройства) • Страх, не позволяющий отдельным людям или группам получить доступ к еде (например, из-за дезинформации, политических преследований или сверхъестественных верований, связанных с чрезвычайной ситуацией) • Потеря аппетита (например, из-за сильного горя вследствие утраты членов семьи)
Влияние голода и нарушений продовольственной безопасности на психическое здоровье и психосоциальное благополучие	<ul style="list-style-type: none"> • Серьезные психические и когнитивные расстройства, особенно у маленьких детей (например, хроническое недоедание, недостаточная социальная или эмоциональная стимуляция) • Вредные методы копинга (например, продажа ценных вещей, предоставление сексуальных услуг за еду, прекращение посещения школы, оставление без надзора более слабых членов семьи (например, детей)) • Нарушения законности и порядка (например, борьба за ресурсы) • Потеря надежды и перспектив на будущее (например, при затяжных вооруженных конфликтах) • Ощущение беспомощности и самоустранение (например, после потери средств к существованию) • Агрессивное поведение (например, в ситуациях ощущения несправедливости относительно прав на еду или при распределении еды)

Пособие проекта Сфера устанавливает общие стандарты продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи при чрезвычайной ситуации. Ключевые действия, описываемые далее, дают рекомендации относительно социальных и психологических факторов, необходимых для достижения таких стандартов.

Ключевые действия

- 1. Провести оценивание психосоциальных факторов, касающихся продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи.**
 - Просмотреть доступные данные по оцениванию состояния доступности продовольствия и питания и психического здоровья и психосоциальной поддержки (см. План действий 2.1). При необходимости, инициировать проведение дальнейшего оценивания ключевых социальных и психологических факторов, касающихся продовольственной и пищевой поддержки (см. таблицу выше).
 - Данные по оцениванию ситуации с продовольствием и питанием следует предоставлять соответствующим координационным группам (см. Планы действий 1.1 и 2.1); такие отчеты должны содержать следующую информацию:
 - Способы и уровни влияния нехватки продовольствия/недоедания на психическое здоровье и психосоциальное благополучие и наоборот (см. также стандарт 2 общей продовольственной помощи группам риска и стандарты 1-2 оценки продовольственной безопасности в рамках проекта Сфера);
 - Психологические и социокультурные факторы, которые следует учитывать при планировании, реализации и последующем контроле продовольственной помощи и интервенций в сфере питания.
- 2. Максимально расширять участие местного населения в планировании, распределении и последующем контроле продовольственной помощи.**
 - Обеспечить широкое и полноценное участие населения целевых общин в процессах анализа, планирования, распределения и контроля (см. План действий 5.1).
 - Максимально привлекать к этим процессам людей из групп риска, маргинализированных и менее заметных групп (см. Главу 1).
 - На всех этапах предоставления продовольственной помощи особое значение уделять участию женщин. Во многих сообществах организацией питания в семье занимаются женщины; они также играют положительную роль в обеспечении продовольственной помощью всех, кому она предназначена, без нежелательных последствий.
 - Проанализировать возможность использования продовольственной помощи для создания и/или восстановления неформальных сетей

социальной защиты, например, поручить раздачу продовольственных пайков волонтерам, оказывающим уход на дому (см. План действий 3.2).

3. Обеспечивать максимальную безопасность и защиту при предоставлении продовольственной помощи.

- Особое внимание при предоставлении продовольствия уделять рискам злоупотреблений в политических целях, или рискам распределения продовольствия так, что это приводит к маргинализации конкретных людей или к разжиганию конфликта.
- Обеспечить правильное планирование, соответствующий порядок регистрации и обмен информацией для снижения напряжений, возможного насилия или беспорядков.
- При предоставлении продовольственной помощи принимать все возможные меры для предотвращения злоупотреблений в том числе, торговли продуктами в обмен на сексуальные услуги, гуманитарными работниками или лицами на подобных должностях (см. План действий 4.2 и План действий 6.1 в МПК по интервенциям в области гендерного насилия в гуманитарных ситуациях).

4. Обеспечить предоставление продовольственной помощи так, чтобы это способствовало защите идентичности, принципов и достоинства основных заинтересованных сторон.

- Проявлять уважение к религиозным и культурным обычаям, связанным с пищевыми продуктами и способами их приготовления, при условии, что такие обычаи не нарушают права человека и помогают сохранять идентичность, принципы и достоинство.
- Не допускать дискриминации, учитывая, что местные культурные нормы и традиции могут дискриминировать отдельные группы, например, женщин. При планировании распределения продовольственной помощи необходимо следить за отсутствием дискриминации и обеспечивать предоставление продовольственной помощи всем ее получателям.
- Кроме приемлемых и подходящих продуктов, предоставлять также специи и кухонную утварь, имеющую особое культурное значение (см. также стандарты 1–2 проекта Сфера по планированию продовольственной помощи).
- Обмениваться важной информацией (см. План действий 8.1). Если получателям не известны некоторые продовольственные продукты, предоставлять информацию о правильных способах их приготовления.

5. Для проведения перенаправлений сотрудничать с медицинскими учреждениями и другими структурами поддержки.

- Использовать программы продовольственной помощи и питания как первую возможность для выявления отдельных лиц и/или групп, которым срочно нужна социальная и/или психологическая поддержка.
- Конкретные рекомендации по поддержке развития маленьких детей во время продовольственных кризисов даны в документе ВООЗ (2006) в разделе Ключевые источники.
- Обучить работников программ продовольственной помощи и питания, куда и как перенаправлять людей с острым социальным или психологическим дистрессом.
- Предоставлять пострадавшему населению и работникам продовольственных программ информацию о том, что недостаток определенных микроэлементов может пагубно сказываться на умственном развитии ребенка и вредить внутриутробному развитию плода.
- Помогать работникам продовольственных программ и программам по предоставлению питания понимать медицинские последствия крайнего недоедания.
- Определять риски для здоровья и перенаправлять людей с признаками среднего или крайнего недоедания в специальные центры (соответственно в центры усиленного или лечебного питания (см. также стандарты 1-3 по лечению недоедания в рамках проекта Сфера; и [План действия 5.4](#)).
- Уделять особое внимание беременным женщинам и женщинам, кормящим грудью, чтобы предупредить недостаток микроэлементов.
- Проанализировать целесообразность введения программ школьного питания в качестве меры предупреждения рисков недоедания у детей ([см. План действия 7.1](#)).

6. Содействовать обсуждениям долгосрочных планов продовольственной безопасности в общинах. Поскольку продовольственная помощь это только один из способов обеспечить продовольственную безопасность и питание, следует рассматривать такие варианты, как:

- Прямые денежные переводы, программы «Оплативаемая работа» и доходная деятельность;
- Иницилируемые общиной программы продовольственной безопасности и безопасной жизнедеятельности, уменьшающие ощущение беспомощности и самоустранение и привлекающие общину к участию в восстановлении социальной и экономической жизни.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.231-275.
www.alnap.org/pool/files/ga_handbook.pdf
2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: *Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1. 2. pp. 132-167.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.177.2150&rep=rep1&type=pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC.
<http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp. 103-203. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Социальные и психологические данные включены в оценку уровня питания и планирование программ оказания продовольственной помощи.
- Созданы эффективные механизмы предоставления данных и принятия мер в области продовольственной безопасности и питания.
- Координаторы программ продовольственной помощи сотрудничают с организациями, координирующими психосоциальную поддержку, и активно участвуют в предоставлении нужной информации полевым службам.

Пример: Афганистан, 2002 год

- Международная НПО предоставила продовольственную помощь 10 000 вдов, пострадавшим в результате военных действий; у некоторых были серьезные психологические проблемы, например, депрессия, и они не могли взять на себя роль единственного кормильца семьи.
- НПО установила партнерские отношения с другой организацией, которая специализировалась в области консультирования, провела перенаправление особо пострадавших женщин для получения необходимой помощи, но не исключала их из программы продовольственной помощи.
- Члены пострадавшей общины принимали участие в планировании и мониторинге распределения продовольствия, помогали корректировать программу, способствуя уважению достоинства и сохранению идентичности пострадавшего населения.

План действий 10.1

Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) в планировке мест поселений и временного жилья

Направление: Временное жилье и планировка мест поселения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Предоставление безопасного подходящего временного жилья в условиях чрезвычайной ситуации спасает жизни, снижает уровень заболеваемости и дает людям возможность жить в достойных условиях без излишнего дистресса. Участие людей, пострадавших в чрезвычайной ситуации, в принятии решений по вопросам временного жилья и планировки мест поселений снижает ощущение беспомощности, часто наблюдаемое во многих лагерях или временных поселениях, способствует благополучию людей (см. План действий 5.1), и помогает обеспечить доступ всех членов семьи к временному жилью, приемлемому в данной культурной среде. Необходимо привлекать женщин к участию в планировке и проектировании мест экстренного и временного поселений; это позволяет учитывать гендерные потребности, нужды приватности и защиты. Участие временно перемещенных лиц также способствует поддержке их уверенности в себе, сплачивает общину и поддерживает местное управление объектами и инфраструктурой.

Необходимо изучить разные варианты организации временных мест поселения или лагерей в условиях чрезвычайной ситуации. Начальные решения о расположении и планировке временных поселений, в том числе самостоятельно созданные лагеря, могут иметь долговременные последствия для защиты и предоставления гуманитарной помощи. Хотя лагеря или центры временного размещения часто являются единственной возможностью, в некоторых случаях временно перемещенных лиц могут принимать местные семьи, которые дают кров и социальную поддержку. Это полезный вариант, если принимающие семьи получают нужные услуги.

Организация мест поселения и временного жилья может оказывать существенное влияние на благополучие, которое нарушается при скоплениях людей и недостатке приватности, что часто встречается в лагерях и в других

условиях. Проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия возникают, если люди изолированы от своих семей/групп общины или вынуждены жить в окружении незнакомых людей, говорящих на других языках, которые вызывают у них страх и подозрения. Кроме того, в зоне риска могут оказаться пожилые люди, одинокие женщины, люди с ограниченными возможностями и семьи, в которых главой семьи являются дети, не способные построить, арендовать или защитить свое жилье. Конфликты среди временно перемещенных лиц или между ними и принимающей общиной из-за ограниченных ресурсов, например, территорий или воды, часто могут превратиться в серьезную проблему, и планировка временного поселения должна минимизировать такие риски.

Пособие проекта Сфера предлагает важные рекомендации и общие стандарты для организации поселений и предоставления временного жилья в условиях чрезвычайной ситуации. Ключевые действия, рассматриваемые далее, дают рекомендации по социальным факторам, необходимым для достижения соответствия этим стандартам.

Ключевые действия

- 1. Применять подход с активным участием женщин и людей из групп риска в процедурах оценки, планирования и реализации.**
 - Проводить анализ с участием широкого круга представителей пострадавшего населения (см. План действий 2.1) в том числе людей из групп особого риска (см. Глава 1).
 - При проведении начального анализа обращать внимание на ключевые проблемы, в том числе: культурные требования к временному жилью; приготовление еды – еду готовят в помещениях или на улице; способы обеспечения вентиляции; вопросы приватности и близости к соседям; доступ к туалетам для людей с ограниченными возможностями; потребность в освещении, если деятельностью, приносящей доход, занимаются на улице; и т.п.
 - Найти лучшее решение вопросов временного жилья для всех членов общины, чтобы снизить возможный дистресс и опасения жителей.
 - Обеспечить поддержку людям, не способным организовать собственное временное жилье.
- 2. Выбирать места для поселений так, чтобы обеспечить безопасность и минимизировать конфликт с местными жителями.**

- Выяснить у местных органов власти и соседних общин, не заняты ли выбранные территории местными общинами под выпас скота или выращивание сельскохозяйственной продукции и другие вопросы владения землей.
- Предусмотреть в процессе определения и выбора места поселения проведение обследования состояния окружающей среды, в том числе, анализ природных ресурсов территории, и рекомендации по рациональному землепользованию. Несоблюдение этих рекомендаций может привести к деградации окружающей среды и дистрессу из-за недостатка природных ресурсов для еды, питья и приготовления пищи.
- Обследование также поможет убедиться, что доступ местного населения к этим ресурсам не нарушен.
- Советоваться, особенно с женщинами, по вопросам приватности и защиты, включая безопасный и удобный доступ к местным ресурсам (например, дровам) для приготовления еды и обогрева, также и размещения туалетов (для рекомендаций см. *IASC Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*). Если нужно общее место для приготовления пищи, его следует разместить вблизи жилья.
- Места поселений следует выбирать и проектировать так, чтобы обеспечить удобный и безопасный доступ к учреждениям общины (например, к медицинским пунктам, пунктам предоставления питания, водоснабжения, рынкам, школам, религиозным местам, центрам общины, источникам топлива, зонам отдыха и местам утилизации твердых отходов).

3. При проектировании и создании мест временного поселения предусматривать безопасные места для собраний общины.

Создавать безопасные зоны, где можно получить психологическую поддержку, проводить социальные, культурные и учебные мероприятия (см. [Планы действия 5.1 и 3.2](#)) и распространять информацию (см. [План действий 8.1](#)). Эти безопасные зоны должны включать зоны для детей, где они могли бы общаться и играть (см. [Планы действий 5.4 и 7.1](#)).

4. Разработать и использовать эффективную систему документации и регистрации.

Все заинтересованные лица должны принять общую систему документации и регистрации, нужную проектировщикам для планировки мест поселения и в то же время обеспечивающую конфиденциальность данных. В системе документации необходимо предусмотреть разбивку данных по полу и возрасту.

5. Распределять временное жилье и выделять землю без дискриминации.

- Составить схему структуры пострадавшего населения (возрастные группы, пол, этнические группы и т.д.), чтобы соответственно учесть потребности каждой из них.
- Обеспечивать предоставление временного жилья и выделение земли всем семьям и домохозяйствам без дискриминации и привилегий по признакам этнической принадлежности, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, собственности, рождения или другого статуса.

6. Обеспечивать максимальную приватность, удобство передвижения и социальную поддержку.

- Отдавать предпочтение временному семейному жилью, что способствует приватности, прозрачности и удобству передвижения. В больших экстренных временных жилищах для обеспечения приватности и уменьшения шума делать перегородки.
- Обеспечивать свободное передвижение людей между групповыми помещениями и вблизи семейного жилья, не нарушая приватности и не мешая другим.
- По возможности избегать разделения людей, которые хотят жить вместе с членами своей семьи, села или религиозных или этнических групп.
- Предоставлять воссоединившимся семьям возможность совместного проживания.
- Содействовать предоставлению жилья изолированным уязвимым людям, которые живут одни из-за психического расстройства или инвалидности.

7. Соблюдать равновесие между гибкостью и защитой при организации временного жилья и поселений.

- Учитывать, что в некоторых ситуациях лагеря необходимы; однако временно перемещенные лица часто предпочитают жить с принимающими семьями в своих временных жилищах, а иногда они также могут выбрать гостиницу, школу или другие доступные коммунальные здания.
- Предоставлять людям возможность, насколько это целесообразно, самостоятельно выбирать жилье, соседей и местность для проживания. Это помогает им жить согласно своим целям, культурным привычкам и ценностям, обрести чувство контроля и вернуться к нормальной жизнедеятельности, что способствует психосоциальному благополучию.
- Предостерегать людей от рисков поселения в небезопасных условиях, если существуют менее опасные альтернативы.

7. Избегать формирования у временно перемещенных лиц привычки зависеть от внешней помощи и способствовать устойчивым решениям.

- Создавать большие и полупостоянные лагеря только при крайней необходимости и по возможности, соблюдать равновесие между безопасностью и расстоянием до мест прежнего проживания.
- Использовать известные и доступные местные строительные материалы, что позволяет семьям самостоятельно делать ремонт и не зависеть от внешней помощи, поскольку это помогает избегать стрессов.
- В качестве меры устойчивого решения способствовать раннему возвращению и переселению временно перемещенных лиц и предоставлять поддержку семьям, которые хотят вернуться в места своего проживания и имеют такую возможность.
- Обеспечить предоставление услуг не только в лагерях, но в местах возвращения.
- Стараться сохранить поддерживающие социальные структуры.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp. 295-314. www.alnap.org/pool/files/c10.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes. <http://www.bridge.ids.ac.uk/global-resources/resource/A54352>
5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1. https://www.unicef.org/emerg/files/UNHCR_handbook.pdf
6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment
7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006). <http://www.unhcr.org/publications/legal/450e963f2/unhcr-tool-participatory-assessment-operations.html>
8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'. <https://www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/fuel.pdf>

Примеры индикаторов процесса

- Местное население, в частности женщины, участвует в проектировании и планировке временного жилья и в выборе строительных материалов.
- Люди, которые сами не могут построить жилье, получают поддержку.
- Временное жилье спланировано так, чтобы избежать скученности и максимально обеспечивать приватность.

Пример: Либерия, 2004 год и Восточный Тимор, 2006 год

- В Восточном Тиморе (2006), Либерии (2004) и некоторых других чрезвычайных ситуациях, приватность жизни перемещенных лиц была улучшена за счет расположения 10-20 семейных жилищ в виде U-образной структуры вокруг общей территории.
- Для большей обособленности жилища размещали под углом друг к другу. Входные двери жилищ не располагали непосредственно напротив друг друга, и жилища не закрывали обзор друг другу. Все жилища имели выход на общую территорию, где находились зоны для приготовления пищи и отдыха, тенистые деревья, которые сохранили с учетом принципов защиты окружающей среды. Территорию убирали жители лагеря.
- У каждого жилища был свой задний двор для хранения вещей, стирки, приготовления еды и небольшого огорода. Источники водоснабжения и туалеты находились вблизи, и их было видно из общей зоны, это было сделано для предотвращения рисков гендерного насилия.

План действий 11.1

Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения

Направление: Водоснабжение и санобеспечение

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации предоставление доступа к чистой питьевой воде и приемлемым в культурном отношении санитарно-гигиеническим объектам имеет большое значение не только для выживания, но и для восстановления чувства достоинства. Формы предоставления гуманитарной помощи оказывают большое влияние на пострадавшее население. Привлечение местного населения на принципах совместного участия и солидарности помогает сплочению общины и обретению чувства контроля.

В зависимости от способа предоставления, поддержка в области водоснабжения и санобеспечения может способствовать или вредить психическому здоровью и психосоциальному благополучию. В некоторых чрезвычайных ситуациях в плохо освещенных и не закрывающихся туалетах бывали случаи гендерного насилия, в том числе изнасилования, в то же время в других ситуациях конфликт из-за водных ресурсов становился серьезным источником дистресса. Частично стресс, из-за условий водоснабжения и санобеспечения связан с культурными обычаями. В Афганистане, например, девочки и женщины заявляли, что самой большой их проблемой является отсутствие отдельных женских туалетов, поскольку обнажение даже части тела наказуемо и может опозорить их семьи.

Пособие проекта Сфера предлагает общие стандарты по предоставлению водоснабжения и санобеспечения в условиях чрезвычайной ситуации. Описываемые далее ключевые действия предлагают рекомендации по учету социальных факторов, что поможет обеспечить достижение таких стандартов.

Ключевые действия

- 1. Включать социальные и культурные факторы в оценки условий водоснабжения, санобеспечения и содействия соблюдению гигиены.**

Во многих странах жесткие культурные нормы и табу влияют на пользование туалетами и утилизацию человеческих экскрементов. Невнимание к культурным нормам может привести к тому, что построенными туалетами или источниками водоснабжения, пользоваться не будут. В некоторых случаях источниками водоснабжения или туалетами не пользуются потому, что, возможно, эти места связаны с захоронениями. Внимание к социальным и культурным нормам помогает снизить дистресс из-за необходимости приспособливаться к незнакомым окружающим условиям и другой повседневной жизни.

По этим причинам, команды которые проводят оценку, должны иметь не только профильные технические знания в области водоснабжения и санобеспечения, но также понимать психосоциальные факторы реагирования в чрезвычайных ситуациях.

2. Обеспечить участие в оценке, планировании и выполнении нужных действий женщин и других людей из групп риска.

- Привлекать представителей пострадавшего населения, особенно женщин, людей с ограниченными возможностями и пожилых людей, к принятию решений о расположении и проектировании туалетов а, где возможно, источников водоснабжения и банных зон. Это не всегда возможно, поскольку предоставить удобства нужно быстро, но обсуждения в общине должны быть скорее нормой, а не исключением.
- Создать орган для надзора за работой водоснабжения и санобеспечения. Полезным инструментом содействия этому является создание комитетов по водоснабжению, в которых участвуют выбранные общиной мужчины и женщины из местного населения, но также представлены разные подгруппы пострадавшего населения.
- Содействовать тому, чтобы комитеты (а) принимали эффективные и упреждающие действия по восстановлению водоснабжения и санобеспечения с уважением достоинства, (b) уменьшали зависимость от гуманитарных организаций и (c) формировали чувство ответственности, которое способствует надлежащему пользованию и обслуживанию удобств. Продумать возможности применять меры мотивации для комитетов и ввести плату за пользование услугами. Учитывать, что такие меры имеют как потенциальные преимущества, так и недостатки, которые необходимо тщательно оценивать в местном контексте.

3. Содействовать безопасности и защите во всех действиях по водоснабжению и санобеспечению.

- Обеспечить расположение соответствующих источников водоснабжения вблизи всех домохозяйств и их доступность для всех, в частности, для людей с ограниченной подвижностью
 - Максимально сокращать время ожидания, чтобы не мешать основной деятельности, например, посещению школ детьми и подростками.
 - Обеспечить безопасность и, по возможности, хорошее освещение всех туалетов и банных зон. В качестве простых мер защиты можно использовать охрану из числа мужчин и женщин и предоставлять фонарики или лампы.
 - Обеспечивать приватность туалетов и банных зон, учитывая при этом культурные обычаи, а колодцы накрывать, чтобы не создавать опасность для детей.
- 4. Конструктивно предупреждать и управлять конфликтами.**
- При наплыве временно перемещенных лиц принимать меры для предотвращения сокращения доступных водных ресурсов для местной общины и нехватки ресурсов.
 - Предупреждать конфликты у источников водоснабжения, поручив комитетам по водоснабжению или другим группам общины разработать систему предупреждения и управления конфликтами, например, создать график для семей.
 - Предусмотреть меры ослабления конфликта между соседними группами временно перемещенных лиц или переселенцами и местными жителями, поощряя сотрудничество конфликтующих групп, например, для строительства общего колодца.
- 5. Способствовать соблюдению личной гигиены и гигиены в общине.**
- Обеспечить предоставление женщинам при менструациях ткани или других материалов (отсутствие таких материалов создает значительный стресс) и нужное пространство для стирки и сушки. Выяснить у женщин потребности в специальных зонах для стирки материалов и предоставить техническую помощь в обустройстве таких мест. Там, где доступное водоснабжение не позволяет делать стирку, предоставить альтернативные гигиенические материалы (для рекомендаций [см. План действий 7.4](#) Руководства МПК по интервенциям в области гендерного насилия в гуманитарных ситуациях).
 - Поощрять действия общины по уборке территории и распространение информации по соблюдению гигиены.

- Распределять мыло и другие предметы гигиены с учетом советов, полученных от женщин, мужчин и детей, включая людей с ограниченными возможностями и пожилых людей.
 - Организовывать для детей веселые и интерактивные действия, касающиеся водоснабжения и санобеспечения, например, групповое мытье рук перед едой. Такие занятия можно проводить в школах или в других местах для детей, если они есть.
- 6. Способствовать мониторингу и получению от общины обратной связи относительно водоснабжения и санобеспечения.**
- Предоставить общине возможность проводить мониторинг безопасности, выявлять проблемы и принимать меры. Обеспечить заинтересованным сторонам механизм обратной связи, который позволит им сообщать о проблемах или тревогах комитетам по водоснабжению или соответствующим органам, отвечающим за водоснабжение и санобеспечение. Этот же механизм можно использовать для информирования пострадавшего населения о том, какие условия и услуги можно получить.
 - Контролировать содержание объектов в чистоте и их надлежащее обслуживание; поскольку чистота объектов способствует восстановлению чувства достоинства заинтересованных сторон.
 - Проводить опросы пострадавшего населения, включая детей и людей из групп риска (см. Главу 1), как они оценивают доступ и качество поддержки в области водоснабжения и санобеспечения, а также в чем их проблемы и предложения.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275-294. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC. <http://www.unfpa.org/publications/guidelines-gender-based-violence-interventions-humanitarian-settings>
3. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357>

4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp. 51-102. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

5. UNHCR. (2000). *Handbook for Emergencies*.

https://www.unicef.org/emerg/files/UNHCR_handbook.pdf

6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). *Topic 14 Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management*.

<http://www.nzdl.org/gsdImod?e=d-00000-00---off-0helid--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11-11-en-50---20-about---00-0-1-00-0-4----0-0-11-10-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL2.1.2&d=HASH01319be7dfaea182b8103d43.7.2>

Примеры индикаторов процесса

- Во время ежемесячных обсуждений в фокус группах более чем две трети женщин выражают удовлетворение безопасностью и приватностью предоставленных условий санобеспечения.
- Комитеты по водоснабжению, в которых представлены мужчины и женщины, созданы и проводят регулярные заседания.
- Данных о конфликтах между местной общиной и переселенцами нет.

Пример: Пакистан, 2005 год

- Во время землетрясения в 2005 г. в северо-западной пограничной провинции, международная НПО построила специальные закрытые от посторонних крытые зоны для женщин, где они могли пользоваться туалетами, мыться, мыть детей и стирать предметы гигиены.
- Эти зоны позволили женщинам встречаться и общаться в безопасных условиях, соблюдая культурные традиции.
- Женщины сказали, что это позволило значительно уменьшить уровень стресса и тревоги в период их пребывания в лагере для временно перемещенных лиц.

Алфавитный указатель

- Абстинентный синдром: 169, 172, 173, 175.
См. также Соматические жалобы
- Аллопатическая охрана психического здоровья: 162-164, 166, 167
- Ангола: 131, 138
- Анимация (центры общения). *См. также* Места, удобные для детей
- Афганистан: 204, 211
- Ачех: 52, 156
- Бам, Иран: 175
- Бедность: 12, 13, 181
- Беженцы: 14, 71, 85, 146, 168. *См. также* Внутренне перемещенные лица (ВПЛ)
- Бездомные дети: 14, 123
- Безопасные места: 117, 119, 135, 136, 138, 177, 187, 188, 207. *См. также* Места, удобные для детей; Анимация (центры общения); Неформальное обучение; Зоны мира
- Безопасность: 18, 24, 25, 42, 46, 79, 82, 95, 153, 176, 188, 198, 201, 215.
См. также Продовольственная безопасность
- Безнаказанность: 82, 85
- Бензодиазепины: 144, 153, 171, 172
- Беспомощность: 72, 199, 202, 205
- Бессонница: 144
- Благополучие персонала: 106-112
- Босния: 126
- ВИЧ/СПИД: 18, 75, 134, 139, 171, 179
- Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие: 12, 141
- Внутренне перемещенные лица (ВПЛ).
См. Перемещенные лица
- Водоснабжение и санобеспечение: 18, 30, 42, 43, 46, 47, 54, 211-215. *См. также* Туалеты
- Вооруженные группы: 39, 159, 178
- Восточный Тимор: 210
- Временное жилье и планировка мест поселения: 18, 42, 46, 205, 206, 208, 210
- Гендер: 27, 41, 55, 58, 60, 84, 90, 93, 140, 194, 199, 205. *См. также* Гендерное насилие
- Гендерное насилие: 13, 18, 26, 36, 40, 55, 57, 73, 75, 85, 125, 173, 178, 179, 201, 210, 211, 213. *См. также* Сексуальная эксплуатация и насилие
- Гигиена: 134, 159, 179, 211, 213-215
- Гнев: 182, 193
- Горе: 13, 106, 132, 166, 182
- Готовность к чрезвычайной ситуации: 17, 35, 36, 38, 40, 42
- Грамотность: 187, 196
- Грудное вскармливание: 134
- Гуджарат, Индия: 192
- Дебрифинг: 143
- Делирий: 148
- Деменция: 148
- Демократическая республика Конго: 88
- Депрессия: 13, 127, 136, 204
- Дети, завербованные или используемые вооруженными силами и группами: 14, 39, 70, 72, 86
- Дети, находящиеся в конфликте с законом: 14, 70
- Дети, оставшиеся без опеки: 14, 76
- Дети, пострадавшие от торговли людьми: 14, 85
- Дети, разлученные с семьей: 78, 124, 132, 133, 178

- Детские дома (приюты): 79, 123, 133, 134.
См. также Приемные семьи
- Детский труд: 14
- Дискриминация: 22, 40, 67, 70, 117, 173, 201, 208. *См. также* Маргинализация
- Дистресс. *См.* Непатологический дистресс
- Достоинство: 82, 83, 139, 148, 159, 201
- Духовная поддержка: 127-131, 164.
См. также Культурные традиции;
 Религиозная поддержка;
 Традиционные (народные) целители
- Женские группы поддержки: 16, 78, 117, 121, 159
- Жизненные навыки: 68, 176, 179, 180, 182, 185
- Зависимость: 157, 170, 171, 173, 175
- Зависимость: *См.* Наркотическая зависимость
- Защита: 11, 18, 20, 36, 45; координация и, 47-49, 52; оценка и, 62; образование и, 40, 177-178; продовольственная помощь и, 200-201; предоставление временного жилья и, 208; водоснабжение и санобеспечение и, 213, 214. *См. также* Защита детей; Права человека; Правовая защита; Кластер защиты; Рабочая группа по защите (РГЗ); Социальная защита
- Защита прав: 20, 21, 36, 37, 45, 55, 67-69, 72, 73, 77, 82, 83, 85-88, 159
- Защита детей: 52, 71, 74, 123
См. также Дети, завербованные или используемые вооруженными силами и группами; Дети, находящиеся в конфликте с законом; Дети, разлученные с семьей; Дети, пострадавшие от торговли людьми; Дети, оставшиеся без опеки
- Земельные права: 43, 86, 188, 190
- Злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами: 13, 15, 40, 108, 123, 148, 150, 151, 170, 171, 195
- Зоны мира: 177
- Игры: 78, 134, 207. *См. также* Развлекательные мероприятия
- Идентичность: 201, 204
- Изнасилование: 14, 24, 74, 78, 83, 88, 126, 139, 194, 211. *См. также* Гендерное насилие
- Инвалидность. *См.* Люди с ограниченными возможностями
- Информированное согласие: 68, 95, 140, 145
- Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ): 186
- Информация, документирование и обмен. *См.* Распространение информации
- Информационные семинары: 101, 102, 105, 141. *См. также* Тренинг (обучение)
- Искусство: 124, 176-181, 185. *См. также* Неформальное обучение
- Какума, Кения 98
- Кластеры: 48, 49, 84, 158. *См. также* Кластер здравоохранения; Кластер защиты
- Кластер защиты: 49, 84
- Кластер здравоохранения: 49, 158
- Кодекс поведения: 39, 40, 45, 74, 79, 94-98.
См. также Этика; Тренинг (обучение)
- Комиссии по правам человека: 84
- Коммуникации. *См. также* Распространение информации; СМИ
- Компенсация: 36, 37, 70, 85, 86, 91
- Комплексное реагирование: 17, 18, 21, 35, 37, 39, 41, 43, 61, 152

- Консультант: 56, 91, 96, 112, 183
- Конфиденциальность: 57, 68, 69, 79, 84, 86, 88, 95, 96, 145, 152, 189, 207
- Конфликт: 11, 14, 28, 30, 39, 49, 55, 57, 67, 72, 82, 84, 90, 109, 114, 116, 124, 157, 161, 169, 179, 201, 206, 211, 213. *См. также* Разрешение и предотвращение конфликта
- Координация: 19, 36, 45, 47, 51, 53, 190; оценивание (анализ) и, 53, 54, 56, 58, 59, 64; защита и, 76, 79; сексуальная эксплуатация и насилие, 96; тренинг (обучение) и, 103; мобилизация общин и, 114, 115, 120; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 152, 154, 157, 158, 168, 199; нетрадиционное исцеление и, 162, 165, 166; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170; обучение и, 179; коммуникации и, 187, 189, 190; продовольственная помощь и, 198-201
- Копинг: 25, 42, 43, 46, 53, 55, 77, 102, 120, 122, 142, 149; культурные, религиозные и духовные ресурсы для, 127-129; отрицательный копинг, 110, 142, 199; положительный копинг, 110, 143, 193-197
- Критические инциденты: 110-112
- Культурные традиции: 28, 57, 194, 215; вредные традиционные практики, 41; охрана психического здоровья и, 162; образование 183. *См. также* Религиозная поддержка; Духовная поддержка; Традиционные (народные целители)
- Культурная этика: 23, 100; в оценивании, 58, 59; в правовой защите, 83; при приеме на работу, 91, 93; в механизме подачи жалоб, 96; в обучении, 99, 100, 101, 151; благополучие персонала и, 106; мобилизация общин и, 115, 120, 127; раннее развитие детей и, 132; копинг и, 143; аллопатические услуги и, 163; распространение информации и, 177, 186, 187, 189, 190, 193, 196; обучение и, 178, 179, 181, 183; в планирование продовольственной помощи, 198-203; планировка временного жилья и, 205-209; водоснабжение и санобеспечение и, 211-214
- Культурный шок: 107
- Лечебное питание: 135, 202
- Либерия: 210
- Люди, живущие в закрытых учреждениях: 41, 76, 165, 215
- Люди в зоне повышенного риска: 13, 14, 22, 83, 110, 122, 123, 163, 176
- Людские ресурсы: 38, 45, 89, 93, 94, 99, 106, 121, 159. *См. также* Управление людскими ресурсами, Подбор персонала и волонтеров
- Люди с ограниченными возможностями: 123, 124, 181, 206, 212, 214
- Македония: 146
- Маленькие дети: 20, 41, 132-138
- Маргинализация: 13, 85, 187, 198, 200, 201. *См. также* Дискриминация; Стигматизация
- Матрица интервенций: 18, 20, 21, 35, 36
- Межведомственная аптечка первой медицинской помощи: 151
- Межведомственный постоянный Комитет (МПК): 17, 18, 32, 48, 56, 97, 129, 171, 178, 201, 213
- Межведомственные руководящие принципы по работе с беспризорными детьми и детьми, разделенными с семьями: 137

- Места, удобные для детей: 117, 124, 178.
См. также Неформальное обучение; Безопасные места
- Механизм подачи жалоб: 84, 95, 96
- Мехико: 119
- Минимальное реагирование: 3, 16-21, 22, 67, 73, 82, 89, 99, 103, 106, 120, 127, 132, 139, 147, 157, 162, 169, 176, 186, 193, 197, 207, 213
- Мир: 11, 20, 28, 39, 41, 147, 149, 177
- Миротворчество: 76, 94
- Мобилизация общины: 38, 45, 113-117, 120, 127, 132, 180; социальная защита и, 39, 69; правовая защита и, 83; содействие в самопомощи и социальной поддержке и, 120; обучение и, 176. *См. также* Участие общины
- Молодежь: 57, 72, 101, 117, 119, 124, 135, 148, 176, 177, 180, 185
- Мониторинг и оценка (МиО): 36, 37, 45, 50, 53, 59, 62, 64, 69, 140, 177
- Надежда: 57, 72, 113, 176, 199
- Наземные мины и неразорвавшиеся боеприпасы 75
- Наркотики *См.* Психоактивные вещества; Наркотическая зависимость
- Наркотическая зависимость: 175.
См. также Абстинентный синдром
- Насилие: 67. *См. также* Вооруженные группы; Гендерное насилие; Сексуальная эксплуатация и насилие
- Наставничество (супервизия): 26-28, 39, 91, 99, 101, 103, 105, 109, 146, 149, 151, 156, 159, 177, 183
- Неврологические расстройства: 14, 199
- Недоедание: 14, 132, 199, 200, 202.
См. также Питание
- Нейропсихиатрические расстройства: 148
- Ненасильственное разрешение конфликтов. *См.* Разрешение и предотвращение конфликтов
- Непатологический дистресс: 13, 60, 153
- Неформальное обучение: 124, 176-181, 185. *См. также* Образование
- Образование: 18, 39, 46, 67, 176; координация и, 47, 51; оценивание и 54, 56; права человека и, 67, 71; социальная защита и, 75, 76, 78; правовая защита и, 83, 85-87; подготовка гуманитарных работников и, 99, 101; мобилизация общин и, 117, 120; культурная и религиозная поддержка и, 127; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 153; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170, 173; о положительных методах копинга 193. *См. также* Раннее развитие детей; Неформальное обучение; Психообразование
- Оккупированные палестинские территории: 72, 185
- Основные принципы: 22-26. *См. также* Права человека; Участие общины; Принцип «не навреди»
- Отдых и восстановление: 108. *См. также* Благополучие персонала
- Оценивание (анализ): 22, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56-60, 62, 64, 66, 95, 122, 123, 128; координация и, 50; социальная защита и; 74-76; правовая защита и, 82-83; тренинг (обучение) и, 102-104; мобилизация общин, 115-116; раннее развитие детей и, 132; тяжелое психическое расстройство, 149-150; коренное и традиционное исцеление и, 165-167; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами

- и, 169-172, 175; образование и, 179-180; коммуникации и, 187-189, 191-192; позитивный копинг и, 193-194; продовольственная помощь и, 200-201; временное жилье и, 206-207; водоснабжение и санобеспечение и, 211-212.
См. также Показатели; Мониторинг и оценка; Защита
- Патологизация/медиализация: 142.
См. также Непатологический дистресс
- Первая психологическая помощь: 139, 149, 171
- Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): 26, 139, 148, 149, 156
- Перемещенные лица: 172, 186, 188, 205, 213, 215
- Перенаправление: 26, 28, 39, 50, 56, 86, 87, 110, 111, 122, 141, 142, 163, 166, 171, 183, 202
- Пирамида интервенций: 23-26, 101
- Пирамида, интервенции. *См.* Пирамида интервенций
- Питание. *См.* Продовольственная безопасность и питание
- Планы действий минимального реагирования: 45-215
- Подбор персонала и волонтеров: 27, 39, 45, 89-93
- Поиск и воссоединение семьи: 25, 78, 85, 123, 125, 133, 186, 208
- Показатели: 19, 37, 55, 60, 61, 63, 147, 175, 184
- Пожилые люди: 14, 57, 76, 123, 135, 206, 212, 214
- Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР): 13, 31, 144, 147.
См. также Травма
- Правовая защита: 37, 45, 67, 73, 82-88
- Права детей: 40
- Права человека: 18, 22, 36, 69, 148, 201
- Предотвращение разделения семей: 133
- Пренебрежение: 75, 134, 148, 154, 157, 169, 173, 186
- Приватность: 140, 145, 208, 210, 213, 215
- Призыв к согласованным действиям: 30, 51
- Приемные семьи: 123, 135. *См. также* Детские дома (приюты)
- Примирение: 85. *См. также* Разрешение и предотвращение конфликтов
- Принудительное возвращение: 85
- Принцип «не навреди»: 22, 49, 57, 75.
См. также Конфиденциальность; Советы и запреты; Информированное согласие; Патологизация/медиализация
- Природные катастрофы: 157
- Программа «Обед в школе»: 180
- Продовольственная безопасность и питание: 43, 46, 198-204. *См. также* Грудное вскармливание; Недоедание
- Продовольственная помощь. *См. также* Продовольственная безопасность и питание
- Проект «Сфера» или Стандарты: 15, 102, 140, 190, 199-202, 206, 211
- Профессиональное образование: 41, 180.
См. также Жизненные навыки
- Психическое здоровье и психосоциальное благополучие: 3, 11, 12, 15, 16, 18, 21-23, 39, 45, 47, 48, 53, 55, 65, 67, 68, 71, 73, 82, 83, 106, 120, 141, 158, 179, 180, 190, 199, 206, 211
- Психическое здоровье и психосоциальная поддержка: 142, 150, 157, 160, 172, 182; многоуровневая поддержка, 24;

- для гуманитарных работников, 106.
См. также Культурная поддержка;
 Религиозная поддержка; Ресурсы
 в сфере психического здоровья и
 психосоциального благополучия
- Психиатрические медикаменты: 40, 151
- Психические расстройства: 11-15, 28, 29,
 31, 40, 41, 46, 48, 54, 55, 58, 60, 67, 74,
 77, 122, 142, 147-150, 152-154, 157.
См. также Тяжелые психические
 расстройства
- Психиатрические учреждения: 154, 156,
 158
- Психоз: 109, 147, 153. *См.* Тяжелые
 психические расстройства
- Психологическое консультирование: 153,
- Психообразование: 141
- Психосоциальное благополучие.
См. Психическое здоровье и
 психосоциальное благополучие
- Психосоциальная реабилитация: 12
- Пытки: 75, 83, 140
- Работники здравоохранения: 16, 121, 150
- Рабочая группа по защите (РГЗ): 76, 77
- Развлекательные мероприятия: 72, 123,
 170
- Разделение семей: 25, 42, 67, 76, 133, 137.
См. также Дети, разлученные
 с семьей
- Разрешение и предотвращение
 конфликтов: 17, 39, 125, 179, 213
- Разрешение споров. *См.* Разрешение и
 предотвращение конфликтов
- Раннее развитие детей: 20, 38, 134, 138
- Распространение информации: 42, 43,
 46, 50, 117, 177, 186; по результатам
 оценивания (анализа), 59; о кодексе
 поведения, 94; мобилизация общин
 и, 116-117; самопомощь и, 120-122;
 о культурных, религиозных
 и духовных практиках, 176;
 образование и 176-178; временное
 жилье и, 208
- Расстройство настроения: 144, 147, 148
- Резильность: 13, 22, 117, 120, 182
- Резолюция совета безопасности 1612: 84
- Религиозная поддержка: 39, 45, 123, 127,
 163
- Ресурсы для поддержания психического
 здоровья и психосоциального
 благополучия: 11, 12, 15-16,
 оценка и, 53-56; защита и, 74-75;
 мобилизация общины и, 114, 116,
 120; система охраны здоровья и,
 158-159; национальная политика
 и, 165; вопросы злоупотребления
 психоактивными веществами
 и алкоголем, 173. *См. также*
 Культурные традиции; Религиозные
 ресурсы
- Ритуалы: 25, 54, 102, 129, 131, 163
- Ритуалы исцеления. *См. также* Ритуалы;
 Духовные верования и практики
- Руководство МПК по проведению
 интервенций для предотвращения
 распространения ВИЧ/СПИДа при
 чрезвычайных ситуациях: 18, 171
- Руководство МПК по интервенциям
 в сфере гендерного насилия в
 гуманитарных ситуациях: 18, 201
- Самопомощь: 24, 27, 39, 45, 50, 55, 63, 110,
 117, 120, 170, 194, 197
- Самоубийство: 58, 61, 109, 142, 148, 173
- Свидетельство о рождении: 141, 181
- Свидетельство о смерти: 141
- Сексуальное насилие: 15, 30, 70, 87, 88, 94,
 132, 142, 159. *См. также* Гендерное
 насилие

- Сексуальная эксплуатация и насилие: 67, 75, 94-98. *См. также* Гендерное насилие; Сексуальное насилие
- Семья, в которых главой семьи являются дети: 206
- Система контроля и регистрации: 71
- Сироты: 14, 78, 123. *См. также* Детские дома (приюты), Дети, разделенные с семьями
- СМИ: 28, 42, 51, 70, 72, 79, 129, 187-190. *См. также* Распространение информации
- Советы и запреты: 26-28, 195
- Содержание людей в учреждениях закрытого типа: 68, 85, 157. *См. также* Люди, живущие в закрытых учреждениях
- Соматические жалобы: 142, 148, 150, 153
- Социальная защита: 37, 46, 67, 73-81. *См. также* Защита, Правовая защита
- Социальная несправедливость: 12, 116. *См. также* Дискриминация
- Социальное отчуждение: 55, 157
- Способы получения заработка. *См.* Экономическая поддержка
- Спорт: 124-125, 180, 182. *См. также* Неформальное обучение; Развлекательные мероприятия
- Справедливость: 22, 70, 85, 125, 186. *См. также* Компенсация; Социальная несправедливость
- Средства к существованию: 14, 39, 41, 125, *См. также* Экономическая поддержка
- Стандартный перечень основных лекарственных средств ВООЗ: 140, 151
- Стигматизация: 14, 24, 40, 57, 68, 79, 81, 83-85, 109, 117, 136, 148, 154, 157, 189. *См. также* Дискриминация; Маргинализация
- Стимуляция: 124, 132, 135, 136, 199 *См. также* Раннее развитие детей
- Страх: 25, 131, 148, 182, 193, 199, 206
- Стресс у гуманитарных работников: 89-91
- Сьерра-Леоне: 81, 161
- Телесные наказания: 136, 182
- Техники релаксации: 142, 167, 194, 197
- Типовые жалобы и процедуры расследований МПК: 97
- Торговля людьми: 14, 38, 70, 75, 141, 159 *См. также* Сексуальная эксплуатация и насилие
- Туалеты: 177, 190, 206, 207, 210, 211-213, 215
- Тяжелое горе: 166. *См. также* Горе
- Тяжелые психические расстройства: 15, 31, 41, 46, 48, 54, 73, 86, 147, 157, 166, 171; доступ к уходу и, 147-156; закрытые учреждения и, 157-161; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170
- Травма: 14, 27, 110, 168. *См. также* Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР); Травматический стресс
- Травма мозга: 148
- Травматический стресс: 31, 107, 110, 127, 142, 144, 147. *См. также* Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР); Травма
- Традиционные (народные) целители: 16, 116, 121, 131, 158, 159, 162-168. *См. также* Культурные традиции; Ритуалы
- Тревога: 13, 95, 109, 143, 144, 147, 148, 157, 214, 215. *См. также* Тревожное

- расстройство; Расстройство настроения
- Тревожное расстройство: 112, 147, 148
- Тренинг для тренеров (ТдТ): 103.
См. также Тренинг (обучение)
- Тренинг (обучение): 39, 50, 56, 58, 99-105, 125, 153, 156, 159, 166, 171.
См. также Информационные семинары
- Тренинг по управлению стрессом: 171
- Укрепление потенциала: 23, 28, 36, 142. *См. также* Информационные семинары; тренинг (обучение)
- Управление людскими ресурсам: 89, 93
- Услуги здравоохранения: 40; общая охрана здоровья и, 139-144; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 147-156; забота о людях с тяжелыми расстройствами, живущими в специальных учреждениях, 157-161; коренные и традиционные системы исцеления и, 162-167; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 169-175. *См. также* Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)
- Ускоренные курсы: 181. *См. также* Образование
- Усыновление: 85, 141
- Участие общины: 17, 22, 43, 90, 113, 114, координация и, 47-52; оценивание, мониторинг и оценка и, 56-58, 62-66, 170; защита и, 74-76, 77; методы тренинга и, 99-100, 104-105; мобилизация общины и, 113-118, 121-124; как помощь через соблюдение режима и привычные занятия 135; охрана здоровья и, 139, 165; образование и, 40-41, 176-184; доступ к информации и, 186, 189;
- продовольственная помощь, 200-201, 204; планировка мест поселений, 205-207, 210, водоснабжение и санобеспечение, 211-213
- Уязвимые группы. *См. также* Люди в зоне повышенного риска
- Физические ограничения: 160, 163
- Цунами: 52, 93, 105, 115, 197
- Чад: 168
- Школьное питание: 181, 202
- Шри-Ланка: 93, 105
- Эксгумация: 41, 87
- Экономическая поддержка: 38, 86
- Экономические ресурсы: 16
- Эль-Сальвадор: 66
- Эксплуатация: 41, 68, 70, 71, 79, 94-96, 159, 169, 186
- Эпидемиологические исследования: 60, 61
- Эпилепсия: 148, 153, 166, 168
- Этика: 23, 99, 182. *См. также* Кодекс поведения; Конфиденциальность, Принцип «не навреди», Информированное согласие; Приватность

ЗАМЕТКИ

© Межведомственный постоянный комитет, 2007

Межведомственный постоянный комитет (МПК) был учрежден в 1992 году в соответствии с Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/182, призванной укрепить координацию в области гуманитарной помощи. Согласно Резолюции МПК является основным механизмом содействия принятию межведомственных решений с целью реагирования на сложные чрезвычайные ситуации и стихийные бедствия. В состав МПК входят руководители широкого круга организаций, относящихся к системе ООН, а также гуманитарных организаций, действующих самостоятельно. Дополнительная информация доступна по ссылке: <http://interagencystandingcommittee.org/iasc>

Данная публикация доступна на веб-сайте МПК на разных языках:

<http://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings>

Фотографии на обложке:

Основная фотография: девочка: © Александра Злуницина/ г. Дружковка/ Благотворительный фонд «Наснага»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Мужчина с ребенком: © Александра Злуницина/ г. Запорожье/ ОО Центр социально-психологической помощи «Ресурс»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Женщины: © Александра Злуницина/ г. Краматорск/ ОО «Студэна»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Двое детей: © Александра Злуницина/ г. Краматорск/ ОО «Студэна»/ Международный медицинский корпус в Украине/ 2016

Рекомендуемые ссылки:

Межведомственный постоянный комитет (МПК) (2007). Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в условиях чрезвычайной ситуации. Женева: МПК.

Просим направлять ваши комментарии или предложения по улучшению данной публикации на электронный адрес IASCmhps@who.int або IASCmhps@interaction.org.

Предисловие

Межведомственный постоянный комитет (МПК) подготовил данное Руководство с целью оказания помощи гуманитарным организациям в планировании, осуществлении и координации ряда мультисекторных мер минимального реагирования, направленных на защиту и улучшение психического здоровья, а также психосоциального благополучия в разгар чрезвычайной ситуации.

Обычно во время чрезвычайных ситуаций население испытывает серьезные страдания. В последнее время гуманитарные организации все чаще работают ради защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия пострадавшего населения во время и после завершения чрезвычайной ситуации. Однако существенный недостаток заключается в отсутствии мультисекторной межведомственной структуры, способной обеспечивать эффективную координацию, определять полезные и выявлять потенциально опасные подходы и разъяснять, как разные подходы к психическому здоровью и психосоциальной поддержке дополняют друг друга

Руководство содержит важные рекомендации относительно применения интегрированного подхода к решению самых неотложных проблем психического здоровья психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях.

Позвольте выразить искреннюю признательность членам рабочей группы МПК в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях, и особенно сопредседателям Рабочей группы ВООЗ и альянсу *InterAction* (Взаимодействие) за достижение консенсуса между разными организациями относительно системы минимального реагирования в этой важной области гуманитарной помощи.

Я призываю всех участников процесса предоставления гуманитарной помощи использовать данное Руководство.



Касидис Рочанакорн

Председатель Рабочей группы Межведомственного постоянного комитета, Директор Управления по координации гуманитарных вопросов (УКГП), Женева

Благодарности

Члены Рабочей группы Межведомственного постоянного комитета по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки выражают благодарность всем, кто принимал участие в создании данного Руководства. Особенно хотим отметить следующие организации-члены Рабочей группы и их сотрудников, которые принимали участие в создании Руководства:

Action Contre la Faim (ACF)

Interaction (co-chair), through:

- American Red Cross (ARC)
- Christian Children's Fund (CCF)
- International Catholic Migration Commission (ICMC)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE)

International Council of Voluntary

- Agencies (ICVA), through:
- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (MdM-Spain)
- Médecins sans Frontières Holland

- (MSF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

International Organization for Migration (IOM)

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

United Nations Children's Fund (UNICEF)

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)

United Nations Population Fund (UNFPA)

World Food Programme (WFP)

World Health Organization (WHO) (co-chair)

Выражаем искреннюю признательность Департаменту ВООЗ психического здоровья и токсикомании (через фонды правительства Италии) и Христианскому детскому фонду за значительное время, которое их сотрудники посвятили координации проекта.

Целевая группа выражает благодарность за комментарии к ранним версиям матрицы

и/или отдельным планам действий рецензентам из следующих организаций:

НПО: Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

Университеты: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New south Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

Другие (в том числе, профессиональные ассоциации, правительственные организации, консорциумы, сети):

American Psychiatric Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique – SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies Sri

Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies;

Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.

Рабочая группа благодарит Международный комитет спасения за дизайн и печать, а также фонд ЮНИСЕФ и УВКБ ООН за финансирование печати этого Руководства.

Интервенции: Международный Журнал по вопросам психического здоровья, психологическая работа и консультирование в районах вооруженных конфликтов; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psychosocial Support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSI); United Nations Educational, scientific and cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International

Содержание

Предисловие	3
Благодарности	4
ГЛАВА 1. Введение	10
Предпосылки	11
Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие	12
Люди в ситуациях повышенного риска	13
Руководство	16
Как использовать это Руководство?	19
Основные принципы	22
Часто задаваемые вопросы	29
ГЛАВА 2. Матрица интервенций	34
ГЛАВА 3. Планы действий минимального реагирования	44
КООРДИНАЦИЯ	
1.1: Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки	47
АНАЛИЗ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	
2.1: Проведение анализа проблем ПЗПСП	53
2.2: Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон	62
ЗАЩИТА И НОРМЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА	
3.1: Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении и поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия	67
3.2: Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм	73
3.3: Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты	82

ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ

- 4.1: Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру 89
- 4.2: Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций 94
- 4.3: Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСП 99
- 4.4: Предотвращать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров 106

МОБИЛИЗАЦИЯ ОБЩИНЫ И ПОДДЕРЖКА

- 5.1: Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах 113
- 5.2: Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине 120
- 5.3: Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов 127
- 5.4: Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов 132

УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 6.1: Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы 139
- 6.2: Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу 147
- 6.3: Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях 157
- 6.4: Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними 162
- 6.5: Минимизировать вред от употребления алкоголя и других наркотических веществ 169

ОБРАЗОВАНИЕ

- 7.1: Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе 176

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

- 8.1: Предоставлять пострадавшему населению информацию о чрезвычайной ситуации, мерах оказания помощи и их законных правах 186
- 8.2: Предоставлять доступ к информации о положительных методах копинга 193

ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПИТАНИЕ

- 9.1: Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания 198

ВРЕМЕННОЕ ЖИЛЬЕ И ПЛАНИРОВКА МЕСТ ПОСЕЛЕНИЯ

- 10.1: Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) 205

ВОДОСНАБЖЕНИЕ И САНОБЕСПЕЧЕНИЕ

- 11.1: Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения 211

ГЛАВА 1

Введение

Предпосылки

Вооруженные конфликты и стихийные бедствия причиняют значительные психологические страдания и приводят к социальным лишениям среди пострадавшего населения. Психологические и социальные воздействия чрезвычайных ситуаций могут быть острыми в течение короткого времени, но они также способны подрывать психическое здоровье и психосоциальное благополучие пострадавшего населения в долгосрочной перспективе. Такие последствия могут создавать угрозу миру, соблюдению прав человека и развитию. Именно поэтому при возникновении чрезвычайных ситуаций защита и улучшение психического здоровья и психосоциального благополучия пострадавшего населения становятся одним из приоритетов деятельности гуманитарных организаций. Приоритетность этих задач требует координированных действий всех правительственных и неправительственных гуманитарных организаций.

Существенным недостатком остается отсутствие мультисекторной межведомственной организации, способной обеспечивать эффективную координацию, определять полезные и предупреждать потенциально опасные практики и разъяснять, как разные подходы к психическому здоровью и психосоциальной поддержке дополняют друг друга. Настоящий документ предназначен устранить этот пробел.

Данное Руководство отражает идеи специалистов из разных географических регионов, дисциплин и секторов, а также представляет достигнутый специалистами консенсус относительно принятых норм. Таким образом, ключевая идея заключается в том, что на раннем этапе чрезвычайной ситуации пострадавшему населению необходимы меры социальной поддержки для защиты и укрепления психического здоровья и психосоциального благополучия. Кроме того, для конкретных случаев Руководство рекомендует определенные психологические и психиатрические интервенции.

В данном документе составной термин «*психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка*» используется для описания любого вида местной или внешней поддержки, направленной на защиту или содействие психосоциальному благополучию и/или на предотвращение или лечение психических расстройств. Хотя термины *психическое здоровье* и

психосоциальная поддержка тесно связаны и часто совпадают, для многих работников гуманитарной сферы они означают разные, хотя и дополняющие друг друга, подходы.

Гуманитарные организации, которые не относятся к сектору здравоохранения, как правило, используют термин *психосоциальное благополучие*. Организации в сфере здравоохранения обычно используют термин *психическое здоровье*, хотя при описании небиологических интервенций для психических расстройств ранее были приняты термины *психосоциальная реабилитация* и *психосоциальное лечение*. Однако, поскольку данный документ распространяется на межотраслевые и межведомственные рекомендации, общий термин *психическое здоровье и психосоциальная поддержка* (ПЗПСП) способствует объединению широкой группы организаций и подчеркивает необходимость применения различных дополняющих друг друга подходов при оказании соответствующей поддержки.

Научных данных относительно наиболее эффективных мер поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия в условиях чрезвычайной ситуации все еще недостаточно. Большинство исследований в этой области проводилось через несколько месяцев или лет после завершения острой фазы чрезвычайной ситуации. С развитием этого нового направления, будут пополняться, как база исследовательских данных, так и база данных практического опыта специалистов, и, чтобы в дальнейшем учитывать новые полученные знания, данную публикацию следует периодически обновлять.

Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие

Проблемы

Чрезвычайные ситуации создают широкий круг проблем на уровне личности, семьи, общины и общества. На всех уровнях, чрезвычайные ситуации ухудшают естественные механизмы поддержки, увеличивают риски возникновения различных проблем и, как правило, обостряют существующие проблемы социальной несправедливости и неравенства. Например, такие стихийные бедствия, как наводнения, обычно причиняют больший ущерб бедным, поскольку те могут проживать на относительно опасных территориях.

Проблемы психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций тесно связаны, однако, по сути это социальные или психологические проблемы. Значительные проблемы преимущественно социального характера включают в себя:

- социальные проблемы, которые существовали ранее (до чрезвычайной ситуации) (например, нищета, принадлежность к маргинализированным или дискриминируемым группам, политические притеснения);
- социальные проблемы, возникшие вследствие чрезвычайной ситуации (например, потеря связей между членами семьи; нарушение социальных сетей; разрушение структур общины, потеря ресурсов и доверия; рост гендерного насилия); а также
- социальные проблемы из-за предоставления гуманитарной помощи (например, нарушения деятельности структур общины или традиционных механизмов поддержки).

Аналогично к проблемам преимущественно психологического характера относятся:

- ранее существовавшие проблемы (серьезные психические расстройства, злоупотребление алкоголем);
- проблемы, вызванные чрезвычайной ситуацией (например, горе; непатологический дистресс; депрессия; посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)); а также
- проблемы, из-за предоставления гуманитарной помощи (например, тревога, вызванная недостатком информации о распределении еды).

Таким образом, проблемы психического здоровья и психосоциальной поддержки при чрезвычайных ситуациях значительно шире, чем ПТСР.

Люди в ситуациях повышенного риска

В чрезвычайных ситуациях значительные психологические проблемы возникают или развиваются не у всех. Многие люди проявляют психологическую устойчивость (резильентность), то есть способность относительно хорошо преодолевать тяжелые испытания. Существует множество взаимодействующих социальных, психологических и биологических факторов, которые влияют на развитие психологических проблем или на проявление резильентности в тяжелых условиях.

В зависимости от природы чрезвычайной ситуации отдельные группы людей подвергаются повышенному риску возникновения социальных и/или психологических проблем. Хотя многие ключевые формы поддержки должны быть доступны всему пострадавшему населению, хорошие программы прямо предусматривают предоставление соответствующей поддержки наиболее уязвимым людям, которых в каждой конкретной кризисной ситуации необходимо выявлять отдельно (см. Глава 3, План действий 2.1).

В зависимости от характера ситуации потенциальному риску подвергаются все подгруппы населения. Далее указаны группы лиц, которые в разных чрезвычайных ситуациях часто подвергаются повышенному риску возникновения проблем:

- женщины (например, беременные женщины, матери, матери-одиночки, вдовы и, в некоторых культурных средах незамужние женщины и девочки-подростки);
- мужчины (например, бывшие участники боевых действий, безработные мужчины, которые утратили материальные средства обеспечения своих семей, молодые мужчины, для которых существует риск задержания, похищения или насилия);
- дети (от новорожденных до 18 летних), в частности, дети, оставшиеся без семьи или опеки (в том числе, сироты); дети, завербованные или используемые вооруженными силами или группами, жертвы торговли детьми, дети, находящиеся в конфликте с законом, дети, занятые опасным трудом, дети, которые живут или работают на улице, а также дети, которые недоедают или лишены нормального развития;
- пожилые люди (особенно, если они потеряли членов семьи, которые о них заботились);
- люди, испытывающие крайнюю нужду;
- беженцы, внутренне перемещенные лица (ВПЛ) и мигранты с неурегулированным статусом (особенно женщины и дети, пострадавшие от торговли людьми, без документов, удостоверяющих личность);
- люди, пострадавшие вследствие особо стрессовых событий/травм (например, люди, потерявшие близких или средства к существованию, жертвы изнасилования и пыток, свидетели зверств, и т.д.);
- члены общины с ранее наступившими тяжелыми физическими, неврологическими или психическими расстройствами или нарушениями;
- люди, подверженные социальной стигматизации (например,

неприкасаемые/далиты, работники секс-индустрии, люди с тяжелыми психическими расстройствами, жертвы сексуального насилия);

- люди, подвергающиеся особому риску нарушения прав человека (например, политические активисты, этнические или языковые меньшинства, люди, находящиеся в социальных учреждениях или задержанные лица, а также лица, права которых ранее нарушали). Необходимо учитывать, что:
 - Существует множество рисков, проблем и ресурсов как внутри определенной группы, так и между упомянутыми группам.
 - Некоторые лица в группе риска могут вполне успешно справляться с проблемами.
 - Некоторые группы (например, участники боевых действий) могут одновременно находиться как в зоне повышенного риска относительно возникновения определенных проблем (например, злоупотребления психоактивными веществами), так и в зоне сниженного риска относительно других проблем (например, голодания).
 - Некоторые группы могут быть подвергаться риску в одной чрезвычайной ситуации, и в то же время быть в относительно привилегированном положении в другой.
 - Там, где существует риск для одной группы, другие группы также часто становятся уязвимыми (Проект Сфера (SphereProject), 2004).
 - Отнесение людей к «группе риска» не означает, что они являются пассивными жертвами. Хотя людям из группы риска нужна поддержка, у них часто есть возможности и социальные связи, которые позволяют им помогать своим семьям и принимать активное участие в социальной, религиозной и политической жизни.

Ресурсы

Пострадавшие группы имеют способности или ресурсы для поддержания психического здоровья и психосоциального благополучия. Характер и объемы доступных ресурсов могут различаться в зависимости от возраста, пола, социально-культурных обстоятельств и характера чрезвычайной ситуации. Обычная ошибка при работе в области психического здоровья и психосоциального благополучия состоит в том, что эти ресурсы игнорируют и уделяют внимание исключительно проблемам пострадавшей группы: слабостям, страданиями патологиям.

Пострадавшие люди имеют такие ресурсы, как навыки решения проблем, навыки общения, ведения переговоров и заработка себе на жизнь. Среди прочих, к примерам социальных ресурсов, способных дать поддержку, можно отнести наличие семьи, местного самоуправления, лидеров общины, традиционных целителей (во многих общинах), работников здравоохранения, учителей, женских групп, молодежных клубов и общественных групп. Пострадавшие общины могут иметь экономические ресурсы, например, сбережения, землю, сельскохозяйственные угодья и животных; образовательные ресурсы, например, школы и учителя; и ресурсы здравоохранения, включая сотрудников органов охраны здоровья. К важным религиозным и духовным ресурсам можно отнести наличие религиозных лидеров и местных целителей, обряды молитв и богослужений и культурные обычаи, например, обряды похорон.

Планирование надлежащей системы реагирования в условиях чрезвычайной требует понимания сути местных ресурсов, степени их полезности или вреда, а, также их доступность для пострадавшего населения. Фактически, некоторые местные практики, в том числе традиционные для определенных культур режимы многих действующих исправительных учреждений, могут быть вредны, и нарушить принципы прав человека (см. Планы действий 5.3, 6.3 и 6.4).

Руководство

Цель данного руководства

Основной целью настоящего Руководства является предоставление гуманитарным организациям и общинам рекомендаций по планированию, созданию и координации системы мероприятий минимального мультисекторного реагирования для защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия населения в разгар чрезвычайной ситуации. Руководство направлено на проведение мер – минимального реагирования, которые в условиях чрезвычайной ситуации являются абсолютно необходимыми, первоочередными и неотложными. Минимальное реагирование – это первоочередные обязательные меры; необходимые первые шаги, которые закладывают основу для следующих комплексных действий, (в том числе действий на стадии стабилизации и/или раннего восстановления).

Акцентируя внимание на важности минимального реагирования, Руководство также предлагает конкретные стратегии решения проблем психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые необходимо рассматривать в целом до и после острой фазы чрезвычайной ситуации. Такие меры «до» (готовность к чрезвычайной ситуации) и «после» (комплексное реагирование) создают контекст системы минимального реагирования и подчеркивают, что система минимального реагирования является лишь отправной точкой для более комплексного реагирования (см. Глава 2).

Хотя Руководство написано для стран с низким и средним уровнями доходов где, как правило, работают организации-члены Межведомственного постоянного Комитета (МПК), его общие принципы и многие разделы применяются также при крупномасштабных чрезвычайных ситуациях в высокоразвитых странах.

Целевая аудитория

Настоящее Руководство разработано для использования всеми гуманитарными субъектами, в том числе общественными организациями, государственными органами, организациями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями (НПО) и донорами, работающими в условиях чрезвычайных ситуаций на местном, национальном и международном уровнях.

Данное руководство не предназначено для отдельных учреждений или проектов. **Применение принципов данного руководства требует всестороннего сотрудничества между различными гуманитарными организациями: не предполагается, что отдельная община или агентство имеет потенциал для реализации всех необходимых мер минимального реагирования в разгар чрезвычайной ситуации.** Настоящее руководство должно быть доступно всем гуманитарным организациям для совместной организации необходимой поддержки. Особое значение имеет активное участие общин и местных органов власти на каждом этапе. Их участие необходимо для успешных, скоординированных действий, повышения местного потенциала и устойчивости. Для максимального вовлечения местных участников это руководство необходимо перевести на соответствующий местный язык (языки).

Данное Руководство предназначено не только работникам сферы психического здоровья и психосоциальной помощи. Приведенные

в руководстве многочисленные планы действий рассматривают широкий спектр решений для обеспечения социальной поддержки по основным гуманитарным направлениям, а именно: управление в условиях чрезвычайной ситуации, права человека, защита, охрана здоровья, образование, водоснабжение и санобеспечение, продовольственная безопасность и питание, временное жилье, управление лагерем, развитие общины и средства массовой информации. Специалисты в области психического здоровья редко заняты в этих сферах, но мы рекомендуем и им использовать этот документ для активной пропаганды принципов Руководства среди местного населения и коллег из других дисциплин, чтобы обеспечить принятие соответствующих мер для учета факторов социального риска, которые влияют на психическое здоровье и психосоциальное благополучие. Однако клинические и специализированные формы психологической или психиатрической поддержки, указанные в Руководстве, следует применять под надзором профессионалов в области психического здоровья.

Общая структура Руководства

Структура этого Руководства МПК соответствует структуре двух предыдущих документов МПК: *Руководству проведения интервенций, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИД в условиях чрезвычайной ситуации* (МПК, 2003 г.) и *Руководству по интервенциям в сфере гендерного насилия в гуманитарных ситуациях* (МПК, 2005 г.). Все три документа МПК содержат матрицу, в которой подробно описаны действия различных субъектов на различных этапах чрезвычайных ситуаций, и планы действий, поясняющих, как реализовать меры минимального реагирования, указанные в средней колонке (Минимальное реагирование) матрицы. Данное руководство содержит 25 планов действий (см. Раздел 3).

Матрица (рассматриваемая в Разделе 2) дает обзор рекомендуемых ключевых интервенций и видов поддержки для защиты и улучшения психического здоровья и психосоциального благополучия. В трех колонках матрицы указаны:

- шаги готовности к чрезвычайным ситуациям, которые необходимо выполнить еще до возникновения чрезвычайной ситуации;
- действия минимального реагирования, которые необходимо проводить в острой фазе чрезвычайной ситуации; а также
- действия комплексного реагирования, которые необходимо проводить после принятия мер минимального реагирования. Как правило, такие

действия проводят в периоды стабилизации и раннего восстановления в условиях чрезвычайной ситуации.

Планы действий подчеркивают важность межсекторальных и координированных действий. Таким образом, все планы действий содержат выделенные **бирюзовым цветом** гиперссылки на планы действий по другим направлениям/секторам.

Каждый план включает обоснование/предпосылки; описание ключевых действий; примеры показателей процесса; примеры лучших практик из опыта предыдущих чрезвычайных ситуаций; а также список ресурсных материалов для дополнительной информации. Почти все перечисленные справочные материалы доступны в сети Интернет, а также содержатся на прилагаемом компакт-диске.

Как использовать это Руководство

Во время чрезвычайной ситуации не всегда есть возможность читать документ полностью от начала до конца. В таком случае документ можно читать выборочно, обращая внимание на пункты, которые особенно важны с точки зрения обязанностей или возможностей читателя. **Для начала лучше прочесть матрицу, обращая внимание на центральную колонку – минимальное реагирование, и, выделив наиболее важные пункты, переходить непосредственно к соответствующему плану действий. Важно помнить, что выполнение всех пунктов данного Руководства одной организацией не ожидается.**

Настоящее Руководство предназначено укрепить систему гуманитарного реагирования в условиях чрезвычайной ситуации всеми субъектами на всех этапах от предварительной готовности к чрезвычайным ситуациям до последовательных этапов планирования программы реагирования, ее осуществления и оценки. Принципы Руководства особенно полезны как инструмент для улучшения координации и защиты интересов.

Координация

В чрезвычайных ситуациях координация действий по оказанию помощи – одна из наиболее важных и сложных задач. Настоящий документ содержит подробные рекомендации по координации действий ([см. План действий 1.1.](#))

а также может быть полезным координационным инструментом еще в двух аспектах. Во-первых, документ призывает к созданию единой всеохватывающей координационной группы по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в период мобилизации для разработки действий первичного реагирования при чрезвычайной ситуации. Обосновать такой подход можно тем, что охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка в рамках сектора охраны здоровья и за его пределами взаимно усиливают и дополняют друг друга (даже если в прошлом меры поддержки соответственно относили отдельно к сектору здравоохранения и сектору защиты). Поскольку каждый сектор жизненно важен для другого, действия в этих секторах необходимо координировать. В отсутствие координационной группы или при наличии отдельных координационных групп в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки, настоящее Руководство можно использовать для того, чтобы настоять на создании единой стратегической координационной группы в сфере ПЗПСП. Во-вторых, Руководство и, в частности матрица, предлагают ориентиры, которые можно использовать для оценки уровня реализации мер минимального реагирования в конкретной общине. Пункты, указанные в матрице, но не реализованные, создают пробелы, которые необходимо рассмотреть. В этом смысле матрица может служить практическим руководством для координационной группы.

Представительство и защита прав как механизм улучшения поддержки

Как инструмент поддержки, данное руководство полезно для содействия конкретным мерам реагирования. Поскольку эти меры отражают межсекторный консенсус и учитывают идеи различных специалистов во всем мире, Руководство получило поддержку многих гуманитарных организаций и субъектов. Именно поэтому Руководство является полезным информационным инструментом привлечения внимания к пробелам, а также продвижения рекомендуемых мер реагирования, например, мер минимального реагирования уже в момент возникновения чрезвычайной ситуации. Например, если введение секторных программ осуществляется без участия общины, то в дискуссиях с разными заинтересованными сторонами Руководство можно использовать для обоснования преимуществ участия общины в планировании программ. Аналогично, если риску подвергаются маленькие дети и при этом они не получают поддержки, можно использовать [План действий 5.4](#) для обоснования введения соответствующих программ поддержки раннего развития детей.

При разработке соответствующих механизмов охраны психического здоровья и поддержки психосоциального благополучия работа с партнерами является важным компонентом информационной и правозащитной деятельности. Диалог с партнерами, как из НПО, так и в правительстве или с сотрудниками ООН, может помочь нацелить их на необходимые виды действий, предложенные в данном документе. Руководство можно также использовать для информационной и правозащитной деятельности и в других сферах. Например, колонку действий комплексного реагирования в матрице можно использовать для продвижения принципов длительного планирования (например, развития психиатрических служб в системе здравоохранения пострадавшей страны).

Однако **настоящее Руководство не следует рассматривать как набор универсальных рецептов**. Хотя матрица предлагает действия, которые рекомендуется использовать в качестве мер минимального реагирования во многих чрезвычайных ситуациях, необходимо также проводить анализ местной ситуации для более точного определения важнейших потребностей, приоритетных действий и разработать меры реагирования, соответствующие социальному и культурному контексту.

Рекомендации дают не подробные инструкции, а скорее содержат список ключевых действий с краткими объяснениями и ссылками на дополнительные ресурсы.

Основные принципы

1. Права человека и равенство

Гуманитарные организации должны отстаивать соблюдение прав человека для всех пострадавших лиц, а также защищать лиц и группы, которые находятся в зоне повышенного риска нарушения прав человека. Гуманитарные организации должны также отстаивать равенство и отсутствие дискриминации. Следовательно, их цель – обеспечить максимальный уровень справедливости относительно наличия и доступности к мерам защиты психического здоровья и психосоциальной поддержке для всего пострадавшего населения в зависимости от их нужд, не взирая на пол, возраст, язык, этническую принадлежность.

2. Участие общины

Гуманитарные действия должны максимально способствовать участию местного пострадавшего населения в мерах минимального реагирования. В большинстве чрезвычайных ситуаций значительное количество людей проявляют достаточную резильентность, что позволяет им оказывать помощь пострадавшим и принимать участие в действиях по восстановлению. Многие важные меры по охране психического здоровья и поддержке психосоциального благополучия выполняют собственно пострадавшие общины, а не внешние организации. Пострадавшие общины включают, как перемещенных лиц, так и принимающее население и, как правило, состоят из нескольких групп, которые могут конкурировать друг с другом. Участие общин должно позволить различным подгруппам местных жителей сохранить или восстановить контроль над принятием решений, которые влияют на их жизнь, а также создать ощущение «собственной ответственности», что важно для обеспечения качества, справедливости и устойчивости выполнения программы. Местное население следует максимально привлекать к участию в процессах оценивания, разработки, осуществления, контроля и оценки помощи уже на самой ранней стадии чрезвычайной ситуации.

3. Принцип «не навреди»

Гуманитарная помощь является важным средством оказания помощи людям, пострадавшим вследствие чрезвычайной ситуации, но помощь может также неумышленно причинить вред (Андерсон, 1999). Меры по

охране психического здоровья и поддержке психосоциального благополучия потенциально способны навредить, поскольку они касаются весьма чувствительных сторон. Кроме того, в этой сфере еще не достаточно обширных научных доказательств, доступных в других дисциплинах. Гуманитарные организации могут снизить риск нанести вред различными способами, например:

- принимая участие в работе координационных групп для обмена опытом и сведения к минимуму дублирования или пробелов в системе реагирования;
- разрабатывая методы интервенций на основе надежной информации (см. План действий 2.1);
- строго следуя принципам проведения предварительного анализа, прозрачности и внешнего контроля;
- развивая культурную этику и компетентность в сфере своих действий и в работе;
- постоянно отслеживая появление новых данных, подтверждающих эффективность применяемых практик; а также
- способствуя осмыслению и последующим обсуждениям всеобщих прав человека, соотношений полномочий между внешними субъектами и пострадавшим населением и ценности привлечения общины к участию в программах.

4. Использование доступных ресурсов и потенциала

Ранее уже упоминалось, что все пострадавшие группы имеют способность или ресурсы для поддержания психического здоровья и психосоциального благополучия. Даже на ранних стадиях чрезвычайной ситуации ключевым принципом является укрепление местного потенциала, поддержка самопомощи и развитие уже имеющихся ресурсов. Программы, управляемые и осуществляемые внешними субъектами, в сфере ПЗПСП часто оказываются несостоятельными, и во многих случаях они имеют ограниченную устойчивость. По мере возможности важно развивать как потенциал государственных организаций, так и гражданского общества. На всех уровнях пирамиды (рисунок 1), основные задачи заключаются в определении, мобилизации и укреплении навыков и способностей отдельных лиц, семей, общин и общества в целом.

5. Интеграция систем поддержки

Мероприятия и программы следует максимально интегрировать. Преобладание и распространенность отдельных служб, например служб,

работающих исключительно с жертвами изнасилований или с пациентами с конкретным диагнозом, например, ПТСР, может привести к созданию фрагментированной системы поддержки. Мероприятия, интегрированные в более широкие системы (например, включенные в существующие механизмы поддержки общины, официальные/неофициальные школьные системы, общие службы здравоохранения, общие службы психологической помощи, социальные службы и т.д.), как правило, охватывают больше людей, более устойчивы, и вызывают меньше стигматизации.

6. Многоуровневая поддержка

Чрезвычайные ситуации по-разному влияют на людей, и поэтому требуют разных видов поддержки. Ключом к организации работы в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки является разработка многоуровневой системы дополнительных видов поддержки, которая отвечает потребностям разных групп (рисунок 1). Все уровни пирамиды важны, и, в идеальном случае, действия на этих уровнях следует проводить одновременно.

Рисунок 1. Пирамида интервенций в области психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайной ситуации. Далее каждый уровень рассматривается отдельно.



I. Базовые услуги и безопасность.

Необходимо защищать благополучие всех людей, обеспечивая или восстанавливая безопасность, надлежащее управление и предоставляя услуги, удовлетворяющие основные физические потребности (потребности в еде, крове, воде, необходимом минимуме мер для поддержания здоровья, борьбе с инфекционными болезнями). В большинстве чрезвычайных ситуаций предоставлением базовых услуг занимаются специалисты из таких секторов, как предоставление продовольствия, услуги в сфере охраны здоровья и обеспечение временного жилья. В сфере ПЗПСП меры реагирования в области базовых услуг и безопасности могут включать: обоснование необходимости предоставления таких услуг ответственными организациями; документарные отчеты влияния услуг на психическое здоровье и психосоциальное благополучие; и воздействие на гуманитарные организации с тем, чтобы услуги предоставлялись так, чтобы это способствовало психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Такие базовые услуги следует предоставлять с привлечением к участию общин, безопасно, обеспечивая защиту достоинства местного населения, укрепляя местные механизмы социальной поддержки и мобилизуя социальные сети общины (см. [План действий 5.1](#)).

II. Поддержка общины и семьи.

Второй уровень включает меры реагирования, охватывающие меньше людей, которые способны поддерживать свое психическое здоровье и психосоциальное благополучие, если получают помощь в предоставлении доступа к ключевым видам поддержки на уровне общины и семьи. В большинстве чрезвычайных ситуаций происходят значительные нарушения семейных и общинных связей: утраты, перемещения, разделение семей, страхи и недоверие в общине. Кроме того, даже если семейные и общинные связи не нарушены, в чрезвычайных ситуациях люди получают пользу от большей помощи со стороны общины и семьи. На этом уровне полезные меры реагирования включают поиск и воссоединение семей, поддержку в проведении траурных и религиозных обрядов, ритуалов исцеления, распространение информации о конструктивных методах копинга, программы поддержки воспитания детей, официальные и не официальные учебные мероприятия, информацию о возможностях заработка, а также восстановление социальных связей, например, через женские неофициальные организации и молодежные клубы.

III. Целевая неспециализированная поддержка.

Третий уровень включает меры поддержки, необходимые еще меньшему количеству людей, которые нуждаются в специализированной, индивидуальной, семейной и групповой помощи, которую могут предоставить подготовленные работники под контролем специалистов (но не обязательно сотрудники, получившие длительную подготовку по специализированной помощи). Например, жертвам гендерного насилия может потребоваться как эмоциональная, так и материальная поддержка социальных работников. К этому уровню относится также предоставление первой психологической помощи (ППП) и базовой психиатрической помощи работниками первичной медицинской помощи.

IV. Специализированные услуги.

Верхний уровень пирамиды включает дополнительную поддержку, необходимую незначительному количеству людей, которые тяжело страдают, несмотря на уже упомянутые меры поддержки, и которые могут испытывать значительные затруднения в повседневной базовой жизнедеятельности. Такая помощь должна включать психологическую или психиатрическую помощь людям с тяжелыми расстройствами психики, если их потребности превышают объем основных/общих услуг здравоохранения. Такие проблемы требуют (а) перенаправления в специализированные службы, если они есть, или (б) инициирования долгосрочной подготовки и супервизии лиц, которые предоставляют первичные/общие услуги здравоохранения. Хотя специализированные услуги необходимы лишь небольшому проценту населения, в более масштабных чрезвычайных ситуациях эта группа может составлять тысячи людей.

Исключительность любой чрезвычайной ситуации и многообразии культур и социально-исторических контекстов усложняет задачи разработки универсальных рецептов эффективных подходов. Однако опыт работы во многих чрезвычайных ситуациях показывает, что некоторые меры являются действенными, тогда как от других обычно следует воздерживаться. Далее такие действия соответственно классифицируют как «Советы» и «Запреты».

Советы	Запреты
Создать одну общую координационную группу по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке	Не создавать отдельные группы, по психическому здоровью и психосоциальной поддержке, которые не общаются и не координируют свои действия
Поддерживать координированные действия, участвуя в координационных совещаниях, и повышать ценность посредством вклада в работу других	Не работать изолированно, или без оценки, как ваша собственная работа соотносится с работой других
Собирать и анализировать информацию для определения необходимости мер реагирования, и если да, то каких	Не проводить дублирующих оценок и не принимать предварительные данные без должного анализа.
Увязывать инструменты оценки с местной спецификой	Не применять инструменты оценки, не проверенные в местных условиях, на которые повлияла чрезвычайная ситуация
Признавать, что чрезвычайные ситуации могут по-разному влиять на людей. Люди с более устойчивой психикой лучше переносят последствия чрезвычайных ситуаций, тогда как другие могут пострадать сильнее и нуждаться в специализированной помощи	Не предполагать, что каждый человек в чрезвычайной ситуации травмирован или что людям с более устойчивой психикой обязательно нужна помощь
Задавать вопросы на родном языке (ах) в спокойной сочувственной манере с уважением права на неразглашение информации	Не проводить дублирующих оценок и не задавать мучительно тяжелых вопросов без оказания помощи в дальнейшем
Учитывать гендерные различия	Не предполагать, что чрезвычайные ситуации одинаково влияют на мужчин и женщин (или мальчиков и девочек) или что программы помощи для мужчин будут в той же мере полезны для женщин
Проверять рекомендации во время приема на работу сотрудников и волонтеров, а также создать кадровый резерв из местного населения и/или членов пострадавшей общины	Не применять методы подбора персонала, которые могут серьезно ослабить существующие местные структуры
После проведения обучения в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, обеспечивать последующее наблюдение и контроль, чтобы убедиться, что интервенции проводятся правильно	Не проводить разовые отдельные курсы обучения или очень короткие курсы, без последующего контроля, особенно при подготовке людей к выполнению сложных психологических интервенций
Способствовать разработке программ, реализация и поддержка которых будет осуществляться местной общиной	Не применять модель благотворительности, которая рассматривает население общины, в основном, как получателей услуг
Усиливать местный потенциал, содействовать самопомощи и развивать ресурсы, уже имеющиеся в пострадавших группах	Не предоставлять такие виды поддержки, которые подрывают или игнорируют местные обязательства и возможности

Советы	Запреты
Изучить и, если это целесообразно, использовать местные культурные традиции при предоставлении поддержки местному населению	Не считать, что все местные культурные традиции полезны и что все местное население предпочитает конкретные практики
В тех случаях, когда это целесообразно, использовать методы других культур	Не считать, что все зарубежные методы непременно лучше и не навязывать их местному населению, используя методы которые могут маргинализировать местные методы поддержки и верования
Способствовать укреплению потенциала государственных организаций и интегрировать лечение психического здоровья лиц, переживших чрезвычайную ситуацию, в общие службы здравоохранения и, по возможности, в общие службы охраны психического здоровья	Не создавать параллельные службы охраны психического здоровья для отдельных групп населения
Организовать доступ к мерам поддержки, в том числе к первой психологической помощи, людям с острым дистрессом вследствие сильнейших факторов стресса	Не проводить разовые психологические информационные консультации для местного населения в качестве ранних интервенций после того как они пережили конфликт или стихийное бедствие
Проводить обучение и контролировать работников служб первой/общей системы охраны здоровья относительно добросовестной рецептурной практики и базовой психологической поддержки	Не предоставлять психотропные медицинские препараты или психологическую поддержку без проведения обучения и надзора
Применять генерики, включенные в список основных лекарственных средств страны	Не вводить новые патентованные препараты на территориях, где они не получили широкого распространения
Создать эффективные системы перенаправления и поддержки серьезно пострадавшим людям	Не проводить обследования людей с психическими расстройствами, не имея надлежащим образом оборудованных мест и доступных служб по уходу за этими людьми
Принимать решения об уходе и лечении людей, которым предстоит госпитализация, с учетом местных условий	Не госпитализировать людей (если только такая госпитализация не является единственным временным средством обеспечения базового ухода и безопасности)
Использовать специалистов по внешним связям для содействия двустороннему общению с пострадавшим населением внешним миром	Специалистов по внешним связям не использовать только для контактов с внешним миром
Использовать каналы СМИ для предоставления достоверной информации, что снижает стресс и дает людям доступ к гуманитарным службам	Не передавать в СМИ сенсационную информацию, которая может усугубить страдания людей или подвергнуть их риску
Искать пути интеграции психосоциальных аспектов во все сектора гуманитарной помощи	Не концентрироваться исключительно на оказании медицинской помощи в отсутствие многосекторных мер реагирования

Часто задаваемые вопросы

1. **Определение понятий *психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка***

В настоящем Руководстве понятие *психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка* (ПЗСПП) – используется как комплексный термин для описания любого вида местной или внешней поддержки, направленной на защиту или содействие психосоциальному благополучию и/или на предотвращение или лечение психических расстройств.

2. **Почему в Руководстве используют совпадающие термины *психическое здоровье* и *психосоциальная поддержка*?**

Для многих сотрудников гуманитарной сферы эти близкие по смыслу термины обозначают разные, но дополняющие друг друга, подходы. Организации, которые работают вне сектора здравоохранения, как правило, говоря то *поддержке психосоциального благополучия*. Сотрудники сектора здравоохранения, как правило, используют термин *психическое здоровье*, хотя исторически для описания небιологических интервенций для лиц с психическими расстройствами использовали также термины *психосоциальное восстановление* и *психосоциальное лечение*. Точные определения этих терминов зависят от их толкования разными гуманитарными организациями.

3. **Данное Руководство предназначено исключительно для специалистов в сфере психического здоровья?**

Нет, эта публикация предлагает рекомендации относительно того, как широкий круг субъектов из разных секторов может защищать и способствовать улучшению психосоциального благополучия. Однако некоторые планы действий включают интервенции, которые следует проводить только под надзором специалистов в области психического здоровья.

4. **Почему это Руководство распространяется на работу секторов, которые традиционно не входят в сферу деятельности специалистов по психическому здоровью.**

Заметно укрепляется межведомственный консенсус относительно того, что психосоциальные аспекты касаются всех секторов гуманитарной помощи, поскольку способы предоставления такой помощи (например, с/без уважения достоинства людей) влияют на психосоциальное благополучие.

Здесь уместно провести параллель с мультисекторными мерами по контролю над смертностью. Показатели смертности зависят не только от проведения вакцинации и медицинской помощи, но также от мер по водоснабжению и санобеспечению, от питания, продовольственной безопасности и предоставления крова. Аналогично на психосоциальное благополучие влияют такие факторы, как переполненные приюты, или ненадлежащие условия санобеспечения, когда женщины подвергаются риску сексуального насилия.

5. Руководство направлено на систему минимального реагирования в разгар чрезвычайной ситуации, но как следует понимать определения чрезвычайная ситуация и система минимального реагирования?

В документах МПК по процессу Призыва к согласованным действиям (www.reliefweb.int) приведены примеры ситуаций, которые МПК считает чрезвычайными. К ним относят ситуации, возникающие в результате вооруженного конфликта и стихийного бедствия (в том числе продовольственных кризисов), при которых большим группам населения угрожают серьезные риски гибели, страданий и/или потери достоинства.

Минимальная система реагирования это первоочередные меры, которые следует как можно скорее принять в случае чрезвычайной ситуации. Комплексные меры можно проводить только после подтверждений, что население имеет доступ, по меньшей мере, к мерам минимального реагирования.

6. Это руководство охватывает множество аспектов. Способна ли одна организация (агентство, общины) выполнить все? Нужно ли в условиях чрезвычайной ситуации реализовывать все планы действий?

Мы не ожидаем, что в разгар чрезвычайной ситуации отдельная община или организация будут иметь достаточный потенциал для реализации всех необходимых мер минимального реагирования. Руководство предназначено не отдельным учреждениям или проектам. Учитывая, что это – межведомственное Руководство, реализация его принципов требует координации действий различных структур. Кроме того, действия, определяемые в Руководстве как меры минимального реагирования, очевидно, и будут мерами минимального реагирования в большинстве, но не во всех, чрезвычайных ситуациях. Анализ конкретной ситуации на месте необходим для определения, приоритетности действий с учетом места, ситуации и времени.

7. Почему не предлагается определенный график проведения мероприятий?

Хотя гуманитарные последствия некоторых стихийных бедствий (например, землетрясений, циклонов) в определенной мере предсказуемы, последствия многих чрезвычайных ситуаций, например, тех, которые возникают вследствие вооруженного конфликта, непредсказуемы и создать для них график невозможно. Кроме того, самые сложные чрезвычайные ситуации могут длиться годами.

8. Роль пострадавших в чрезвычайной ситуации людей, групп или общин в реализации этих рекомендаций Руководства?

Хотя в настоящем документе используется профессиональный язык гуманитарных организаций, пострадавшие группы населения необходимо максимально привлекать к разработке и предоставлению помощи, и по возможности, они должны играть важную роль (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)). Для этого Руководство необходимо перевести на соответствующий местный язык (языки).

9. Почему Руководство не концентрирует внимание на травматическом стрессе и на посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР)?

Виды социальных и психологических проблем, с которыми люди сталкиваются в условиях чрезвычайной ситуации, весьма различны (см. раздел “Проблемы” на странице 2). Исключительное внимание вопросу посттравматического стрессового расстройства может привести к тому, что многие другие ключевые проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия будут упущены. Организации и эксперты придерживаются разных мнений относительно позитивных и негативных аспектов акцентирования внимания на проблемах посттравматического стрессового расстройства. Настоящее Руководство призвано обеспечить сбалансированный подход к рекомендованным действиям минимального реагирования в разгар чрезвычайных ситуаций. Руководство содержит (а) предоставление первой психологической помощи социальными работниками людям, которые находятся в состоянии острого травматического стресса, (см. [Планы действий 4.3, 4.4, 5.2 и 6.1](#)), и (b) уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами, в том числе с тяжелыми случаями ПТСР, который предоставляет только подготовленный медицинский персонал по соответствующим надзором (см. [План действий 6.2](#)).

10. Является ли целью этого документа введение стандартов? Есть ли связь между настоящим Руководством и Пособием (Handbook), подготовленным в рамках проекта Сфера (Sphere).

Настоящий документ предлагает рекомендации по мерам минимального реагирования, но не устанавливает стандарты минимального реагирования. Однако настоящий документ согласуется со стандартами проекта Сфера (2004). Внедрение рекомендаций Руководства, очевидно, способствует достижению соответствующих стандартов проекта Сфера, в том числе стандартов психического и социального здоровья.

11. Как эти межсекторные рекомендации Руководства соотносятся с подходом кластера МПК?

Подход кластера МПК представляет собой новый механизм МПК, предназначенный улучшить координацию действий секторов и показатели их деятельности в целом. При необходимости, в условиях чрезвычайной ситуации для ликвидации пробелов создают кластеры (см. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster>). Следующие кластеры МПК непосредственно касаются настоящего Руководства по поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия: Координация и управление лагерями; Раннее восстановление; Образование; Временное жилище; Здоровье; Питание; Защита; а также Вода, гигиена и санобеспечение.

Во время чрезвычайной ситуации, каждый кластер должен взять на себя ответственность за проведение интервенций, рассмотренных в данном Руководстве и касающихся сферы деятельности кластера.

Кроме того, в любой масштабной чрезвычайной ситуации следует создать единую межсекторную, межведомственную координационную группу по психическому здоровью и психосоциальной поддержке, целью которой является соблюдение принципов, изложенных в данном документе (см. [План действий 1.1](#) по координированию).

12. Что такое МПК?

Межведомственный постоянный комитет (МПК), созданный Генеральной Ассамблеей ООН, является межведомственной платформой для координации действий, разработки политики, принципов принятия решений главами ключевых гуманитарных организаций (Организаций ООН, Красного Креста и Красного Полумесяца и ряда неправительственных гуманитарных организаций). (см. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>)

Список литературы

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2945>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2927>
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/>

ГЛАВА 2

Матрица интервенций

В настоящей главе представлена матрица (подробно рассматриваемая на следующих страницах текста, а также доступная в виде плакатов). Матрица содержит рекомендации по проведению ключевых действий в области защиты и содействия психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации. Матрица содержит 11 строк, которые описывают соответствующие функции и направления гуманитарной деятельности. Для обеспечения последовательности изложения и лучшего восприятия информации строки матрицы сгруппированы по сквозным функциям, основным направлениям психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также по социальным аспектам в определенных секторах. Кроме того матрица содержит три колонки, в которых разъясняются виды мер реагирования:

1. Готовность к чрезвычайным ситуациям

В левой колонке матрицы приводятся ключевые рекомендованные меры для подготовки к чрезвычайным ситуациям. Проведение таких мероприятий должно содействовать быстрому осуществлению мер минимального реагирования.

2. Минимальное реагирование

В средней колонке матрицы описаны меры, которые необходимо предпринять в разгар чрезвычайной ситуации. Меры минимального реагирования определяют как первоочередные действия, которые в условиях чрезвычайной ситуации необходимо выполнить безотлагательно. Такие меры реагирования могут состоять в предоставлении минимальной поддержки пострадавшему населению. Каждому мероприятию, указанному в средней колонке, соответствует отдельный План действий в Главе 3, который подробно описывает действия, составляющие минимальное реагирование во многих чрезвычайных ситуациях.

3. Комплексное реагирование

В правой колонке матрицы представлены ключевые интервенции, которые являются частью комплексного реагирования. К таким мерам переходят только в том случае, когда большая часть общины охвачена/ получает определенную на местном уровне минимальную помощь. Такие мероприятия в основном проводят в период стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации.

Психическое здоровье и психосоциальная поддержка (ПЗПП)

в условиях чрезвычайной ситуации: Матрица интервенций

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
Часть А. Общие функции по направлениям	
1. Координация	<ul style="list-style-type: none">• Определить компетентные организации и ресурсы• Разработать организационные и межведомственные национальные стратегии и планы реагирования с ПЗПП• Определить механизмы координации, роли и сферы ответственности на местном, региональном, национальном и международном уровнях• Определить контактные центры по вопросам ПЗПП в чрезвычайных ситуациях в каждом регионе и от разных организаций• Обеспечить сбор средств для ведения деятельности в сфере ПЗПП, а также координации таких действий• Включить вопросы ПЗПП во все планы готовности к чрезвычайным ситуациям по всем секторам• Отстаивать принципы ПЗПП на всех стадиях гуманитарной деятельности
2. Анализ, мониторинг и оценка	<ul style="list-style-type: none">• Укреплять возможности оценивания, мониторинга и оценки ПЗПП• Проверять и собирать данные по возможностям и уязвимости общин• Анализировать потенциал экстренного реагирования организаций на проблемы ПЗПП• Разработать межведомственные планы и инструменты быстрого оценивания в условиях чрезвычайной ситуации с учетом особенностей культуры• Собирать и распространять данные оценивания и инструменты• Разрабатывать или адаптировать стратегии, индикаторы и инструменты мониторинга и оценки• Рассматривать предыдущие примеры реагирования ПЗПП и лучшие практики, трудности и пробелы
3. Защита и нормы прав человека	<ul style="list-style-type: none">• Содействовать соблюдению прав человека, международного гуманитарного права и лучших практик• Пересмотреть действующие политики и законы в сфере защиты• Разработать механизмы мониторинга, регистрации и компенсаций при нарушениях прав человека• Работать с людьми из групп риска для укрепления потенциала и разработки стратегии защиты и поддержки• Обучить вооруженные силы международным стандартам защиты• Внедрять стратегии по предотвращению насилия, в том числе, гендерного насилия• В случае политически мотивированного насилия способствовать достижению согласия между сторонами противостояния для защиты гражданских лиц• Содействовать ратификации и применению международных стандартов прав человека/ инструментов гуманитарного права• Содействовать принятию и внедрению национального законодательства, которое соблюдает права человека и гуманитарные стандарты

Минимальное реагирование
(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)

Комплексное реагирование
(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)

<p>1.1 Обеспечить межсекторную координацию в сфере ПЗПСП</p>	<ul style="list-style-type: none">• Создать устойчивые координационные структуры, с участием заинтересованных правительственных организаций и гражданского общества• Разработать межведомственные стратегические планы и поддерживать совместные программы ПЗПСП и привлечения финансирования• Способствовать распространению информации среди субъектов гуманитарной сферы• Связывать деятельность в сфере ПЗПСП в чрезвычайных ситуациях с деятельностью, направленной на развитие• Интегрировать деятельность в сфере ПЗПСП в национальные политики, планы и программы и обеспечить использование в этих программах имеющихся политик, планов и возможностей.
<p>2.1 Проводить анализ проблем ПЗПСП</p> <p>2.2 Иницировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон</p>	<ul style="list-style-type: none">• Регулярно проводить оценивание и, при необходимости дальнейший углубленный анализ ситуации• Проводить мониторинг и оценку программ запланированных действий по установленным показателям• Проводить мониторинг и оценку мероприятий ПЗПСП согласно критериям Руководства• Информировать о результатах оценивания и мониторинга и мерах проведения оценки• Разработать межведомственные показатели мер ПЗПСП на переходной период
<p>3.1 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм</p> <p>3.2 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм</p> <p>3.3 Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты</p>	<ul style="list-style-type: none">• Усилить национальный потенциал информированности населения в области мониторинга, регистрации, предотвращения нарушений и возможностей требовать возмещение при нарушении прав человека и гуманитарного права• Усилить ответственность за нарушения прав человека• Укреплять потенциал социальной защиты• Пересматривать информацию для выявления пробелов в сфере услуг для людей с особыми потребностями (групп риска)• Учредить практику обязательной подготовки сотрудников всех секторов, включая вооруженные силы и судебные органы по вопросам защиты.

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
4. Людские ресурсы	<ul style="list-style-type: none"> • Определить потенциал доступных людских ресурсов и средств обучения, в том числе среди местного населения • Способствовать осознанию необходимости в привлечении сотрудников, которые понимают местную культуру и язык • Обучить всех работников международным стандартам защиты и правилам поведения • Обучить сотрудников разных секторов включению аспектов ПЗПСП следуя этому руководству • Расширить круг работников, получивших подготовку по вопросам ПЗПСП • Поддерживать введение учебными заведениями вопросов ПЗПСП в учебные программы • Включать вопросы ПЗПСП в программы готовности к чрезвычайным ситуациям в глобальном масштабе • Разработать организационные политики и правила предотвращения проблем ПЗПСП и управления такими проблемами для гуманитарных работников • Разработать организационные политики для обеспечения максимальной защиты и безопасности сотрудников в полевых условиях

Часть В. Основные направления ПЗПСП

5. Мобилизация общины и поддержка	<ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку и анализ участия местных общин (текущая ситуация, ресурсы, разногласия, службы и деятельность) • Провести анализ рисков, разработать план реагирования общины, в том числе систему раннего предупреждения, и укреплять местные возможности реализации таких планов • Разработать механизм мобилизации внутренних ресурсов ПЗПСП и интеграции внешних ресурсов • Провести обучение и обеспечить последующий контроль работы имеющихся работников в области предоставления надлежащей поддержки ПЗПСП • Разработать меры социальной поддержки, за которые отвечает и которыми управляет местная община • Разработать планы общины по защите и поддержке раннего развития детей в условиях чрезвычайной ситуации • Содействовать безопасной реинтеграции пострадавших от любых видов насилия • Ограничить легкий доступ к алкоголю в лагерях • Принимать меры для предотвращения торговли людьми • Предоставлять необходимую психологическую, социальную, экономическую, образовательную и медицинскую поддержку жертвам нарушения прав человека, а также их семьям, и свидетелям, включая свидетелей в суде • Содействовать внедрению в судебную систему законов, отвечающих международным стандартам
-----------------------------------	---

Минимальное реагирование
(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)

Комплексное реагирование
(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)

- 4.1 Найти и принять на работу персонал и волонтеров, понимающих местную культуру
- 4.2 Обеспечить соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических норм
- 4.3 Проводить ознакомительные информации и тренинги по ПЗПСП для гуманитарных работников
- 4.4 Предупреждать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия персонала и волонтеров

- Разработать описание необходимых компетенций сотрудника с учетом местных особенностей
- Ввести, контролировать и требовать соблюдения кодекса поведения и этических норм, при необходимости их совершенствую
- Регистрировать распределение и объемы проведенного обучения и контроля
- Расширять обучение и контроль и создавать устойчивый потенциал путем постоянного обучения
- Регулярно рассматривать, как сотрудники и волонтеры реагируют на проблемы ПЗПСП и соблюдают политики ПЗПСП, принятые гуманитарными организациями

- 5.1 Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах
- 5.2 Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине
- 5.3 Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов
- 5.4 Содействовать поддержке детей младшего возраста (0-8 лет) и их опекунов

- Способствовать повышению ответственности местного населения за меры реагирования
- Обеспечивать доступ к средствам существования и поддерживать инициативы общины в сфере ее экономического развития
- Предоставлять жертвам и пострадавшим пространство для обсуждения их проблем (экономических, судебных, символических) и возможности обращаться к ответственным лицам
- Способствовать ведению исторических записей, как община преодолевала трудности в условиях чрезвычайной ситуации.
- Пересматривать мобилизации ресурсов общины и способствовать распространению и повышению качества социальной поддержки и самопомощи общины
- Укреплять систему ПЗПСП, в том числе механизмы перенаправления
- Проанализировать возможности отказаться от таких учреждений опеки как детдома и содействовать альтернативным формам опеки в рамках общины
- Разрабатывать программы разрешения конфликтов и установления мира
- Содействовать интеграции в общину детей, которые были завербованы или использовались вооруженными силами/группами

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
-------------------------------	------------------------------------

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 6. Услуги
здраво-
охранения | <ul style="list-style-type: none"> • Укреплять национальный потенциал системы здравоохранения в сфере ПЗПС в условиях чрезвычайной ситуации • Составить реестр существующих официальных и неофициальных ресурсов и практик • Способствовать созданию информационных систем, содержащих основные данные о психическом здоровье с разбивкой по возрасту и полу • Обучать персонал клиническому уходу за людьми, пережившими гендерное или другое насилие, с учетом особенностей культуры • Провести для персонала ознакомительный инструктаж о первой психологической помощи • Привести национальный перечень основных лекарств в соответствие с моделью Перечня основных лекарств ВООЗ и обеспечить неприкосновенный запас психотропных лекарств • Разработать планы аварийной готовности для учреждений • Применять стратегии уменьшения дискриминации и стигматизации людей с психическими заболеваниями и/или психическими расстройствами • Усиливать предотвращение и возможности решения проблем, связанные с злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами |
| 7. Образование | <ul style="list-style-type: none"> • Составить реестр имеющихся ресурсов для официальных и неофициальных образовательных практик • Определить возможности выбора образования и профессии для девочек, мальчиков и взрослых, которые, возможно, не смогли получить образование • Используя методы привлечения к этим мерам общины, проводить обучение, с последующим контролем, для учителей основам психосоциальной поддержки, прав детей, методам привлечения общин, правилам положительной дисциплины и кодексу поведения • Укрепить потенциал национальной системы образования в области ПЗПС в рамках школьного обучения в условиях чрезвычайной ситуации • Разработать для школ планы действий в условиях общего кризиса и психосоциального кризиса • Укрепить возможности проведения обучения в условиях чрезвычайной ситуации, уделяя при этом особое внимание проблемам защиты |

<p>Минимальное реагирование (проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)</p>	<p>Комплексное реагирование (потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Эксгумировать массовые захоронения, учитывая приемлемые культурные обычаи, и обеспечивая поддержку родственникам и друзьям • Обсудить полезные и вредные традиционные практики • Расширить возможности предоставления качественного ухода за маленькими детьми и их опекунами
<p>6.1 Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы</p> <p>6.2 Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу</p> <p>6.3 Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях</p> <p>6.4 Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними</p> <p>6.5 Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При необходимости инициировать обновление политики и законодательства в сфере психического здоровья • Обеспечивать доступность психиатрической помощи широкому кругу пациентов, которые получили психические расстройства вследствие чрезвычайной ситуации или имели их ранее, через общие службы здравоохранения и социальные психологические центры • Обеспечить устойчивость деятельности вновь созданных служб психиатрической помощи • Продолжать поддерживать сотрудничество с местными системами народной медицины и целительства, когда это целесообразно. Обеспечить заботу о пациентах психиатрических учреждений, содействовать привлечению общины к участию в этих мерах и предоставлению альтернативных условий проживания • Проводить регулярные оценивания доступности и качества психиатрической помощи • Усиливать меры предотвращения вреда от употребления алкоголя и других психоактивных веществ
<p>7.1 Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Расширять возможности получения образования для подростков обоих полов, в том числе проф. образование, и проводить курсы ликвидации неграмотности для взрослых • Обеспечить учет в программах обучения особенностей культуры, аспектов этнического многообразия и гендерных вопросов • Отслеживать и повышать качество образования • Расширять возможности обучения для девочек и мальчиков, организовать курсы ликвидации неграмотности для взрослых • Предоставлять средства к существованию и другую необходимую поддержку для продолжения обучения и предотвращения отсева из учебных учреждений • Расширить возможности психосоциальной поддержки в официальных и неофициальных учебных заведениях • Способствовать предотвращению и реагировать на насилие и другие формы злоупотреблений и эксплуатации в школах • Включать в программы обучения идеи укрепления мира и навыки самостоятельности

Функция или направление	Готовность к чрезвычайной ситуации
8. Распространение информации	<ul style="list-style-type: none"> • Составить информационные карты имеющихся источников информации и пробелов • Обучить персонал этическим приемам сбора информации • Обеспечить доступ к информации для всех целевых аудиторий • Подготовить стратегию «кризисных оповещений» для распространения важной информации в период чрезвычайных ситуаций • Распространять информацию о предотвращении таких проблем, как разделение семей в условиях чрезвычайной ситуации • Выступать против использования в СМИ изображений, наносящих вред, и против распространения ненадлежащей информации • Привлекать заинтересованные стороны к созданию, пилотной проверке и распространению информации о положительных примерах копинга

Часть С. Социальные аспекты по секторальным направлениям

9. Продовольственная безопасность и питание	<ul style="list-style-type: none"> • Оценить существовавшие ранее привычки приготовления еды, верования и основные продукты питания • Оценить доступ к основным питательным микроэлементам, которые влияют на психологическое развитие детей • Запланировать и осуществлять равное распределение по потребностям.
10. Временное жилье и планировка мест поселения	<ul style="list-style-type: none"> • Определить социальные параметры имеющихся ресурсов, пробелы, практики, группы риска с точки зрения их обеспечения временным жильем или планирования размещения • Провести оценивание безопасности и соответствия потенциальных мест размещения с участием общины • Планировать предоставление временного жилья всем людям (уделяя особое внимание группам риска) так, чтобы это способствовало обеспечению безопасности, уважению достоинства, наличию личного пространства и участию пострадавших в принятии решений • Избегать поселения людей в лагеря на длительный срок • Составить план обогрева временного жилья (в условиях холодного климата)
11. Водоснабжение и санобеспечение	<ul style="list-style-type: none"> • Определить социальные параметры имеющихся ресурсов, пробелы, практики, группы риска с точки зрения предоставления им надлежащего водоснабжения и санобеспечения • Планировать предоставление услуг водоснабжения и санобеспечения всем людям (уделяя особое внимание группе риска) так, чтобы это способствовало обеспечению безопасности, уважению достоинства, наличию личного пространства и мирному решению проблем

Минимальное реагирование
(проводится даже в разгар чрезвычайной ситуации, но также как часть комплексного реагирования)

Комплексное реагирование
(потенциальные дополнительные меры в фазе стабилизации и раннего восстановления после чрезвычайной ситуации)

<p>8.1 Обеспечивать пострадавшее население информацией о чрезвычайной ситуации, оказании помощи и их законных правах</p> <p>8.2 Обеспечивать доступ к информации о действенных стратегиях копинга</p>	<ul style="list-style-type: none">• Поддерживать надежные и доступные системы точного распространения информации• Укреплять участие общины в проверке и распространении информации• Обеспечивать непрерывный доступ к информации о доступной помощи• Проводить информационные кампании по поддержке людей с психическими и психосоциальными проблемами• Отслеживать и оценивать использование коммуникационных материалов
<p>9.1 Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания</p>	<ul style="list-style-type: none">• Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных и психологических принципов в обеспечении продовольственной безопасности и поставки продуктов питания• Способствовать и поддерживать продовольственную самообеспеченность
<p>10.1 Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) в планировке мест поселения и временного жилья</p>	<ul style="list-style-type: none">• Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных принципов при предоставлении временного жилья и планировании объектов размещения• Учитывать вопросы равенства при распределении земли и в законодательстве о правах на землю• Развивать потенциал общины и государства для интеграции социальных аспектов при составлении планов по временному жилью и объектам размещения на длительные сроки
<p>11.1 Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения</p>	<ul style="list-style-type: none">• Пересматривать и проводить регулярное оценивание социальных принципов при предоставлении услуг по водоснабжению и санобеспечению• Развивать потенциал общины и государства для интеграции социальных аспектов и при необходимости оказывать поддержку по водоснабжению и санобеспечению в течение длительного периода

ГЛАВА 3

Планы действий минимального реагирования

В настоящей главе представлены планы действий минимального реагирования. Для каждого мероприятия рекомендуется один План действий, описываемый в колонке (Минимальное реагирование) Матрицы из Главы 2

Функция или Направление	Название Плана действий
А. Общие функции по направлениям	
1 Координация	1.1 Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки
2 Анализ, мониторинг и оценка	2.1 Проводить анализ проблем ПЗПСР 2.2 Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием общины
3 Защита и нормы прав человека	3.1 Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия 3.2 Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм 3.3 Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты
4 Людские ресурсы	4.1 Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру 4.2 Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций 4.3 Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСР 4.4 Предупреждать и управлять вопросами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров
В. Основные направления ПЗПСР	
5 Мобилизация общины и поддержка	5.1 Содействовать мобилизации общины, ответственности общины и контролю с ее стороны над мерами неотложного реагирования во всех секторах 5.2 Поддерживать инициативы самопомощи и социальной поддержки общины 5.3 Содействовать созданию условий для культурных, духовных и религиозных практик исцеления в общине 5.4 Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов

Функция или Направление	Название Плана действий
6 Услуги здравоохранения	6.1. Учитывать особые психологические и социальные факторы при предоставлении медицинских услуг 6.2. Предоставлять медицинскую поддержку людям с тяжелыми психическими расстройствами 6.3. Обеспечивать защиту и поддержку людям с тяжелыми психическими расстройствами, а также с другими психическими неврологическими формами инвалидности, живущими в специальных учреждениях 6.4. Ознакомиться с местной, народной и традиционной системами здравоохранения, и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними. 6.5. Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ
7 Образование	7.1. Расширять доступ к безопасному и поддерживающему обучению
8 Распространение информации	8.1. Обеспечивать пострадавшее население информацией о чрезвычайной ситуации, оказании помощи и их законных правах 8.2. Обеспечивать доступ к информации о действенных копинговых стратегиях
С. Социальные аспекты по секторальным направлениям	
9 Продовольственная безопасность и питание	9.1 Учитывать при предоставлении продовольствия и дополнительного питания особенности социальных и психологических факторов (безопасная помощь, с соблюдением достоинства, и с учетом культурных обычаев и социальных ролей).
10 Временное жилье и планирование объектов размещения	10.1 При планировании предоставления временного жилья учитывать особые социальные факторы (безопасность, уважение достоинства, учет культурных и социальных особенностей при оказании помощи).
11 Водоснабжение и санобеспечение	11.1 При планировании услуг по предоставлению водоснабжения и санобеспечения учитывать особые социальные аспекты (безопасность и приемлемый с точки зрения культурных особенностей доступ для всех с уважением достоинства людей)

План действий 1.1

Обеспечить межсекторную координацию в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки

Функция:

Координация

Этап:

Минимальное реагирование

Предпосылки

Эффективное проведение программ в области психического здоровья и психосоциальной поддержки требует межсекторной координации действий различных организаций, так как все участники гуманитарной миссии несут ответственность за содействие психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Межсекторная координация в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки должна включать органы здравоохранения, образования, защиты и социальные службы, а также представителей пострадавших общин. Координация действий также охватывает такие сферы, как питание, безопасность, жилье, водоснабжение и санобеспечение.

Координация позволяет обеспечить следующее: (а) все аспекты гуманитарного реагирования выполняются так, чтобы способствовать психическому здоровью/психосоциальному благополучию; (б) специальные меры поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия включены в планы гуманитарного реагирования. Для достижения этих целей субъекты, участвующие в мерах сферы ПЗПСП, должны согласовать общую стратегию и распределить нагрузку, чтобы предоставлять равноценную поддержку всем группам пострадавшего населения. Слабая координация может вести к неэффективному, ненадлежащему или даже наносящему вред планированию программ.

Однако в обеспечении надлежащей координации существует ряд серьезных трудностей. В большинстве чрезвычайных ситуаций основная сложность состоит в преодолении разрыва между программами по «психическому здоровью» и «психосоциальной поддержке» (которые часто соответственно относят к секторам охраны здоровья и защиты). Особенно сложно обеспечивать нормальную координацию в случае крупных привлекающих мировое внимание чрезвычайных ситуаций, где участвует множество субъектов. Пострадавшее население может быть перегружено действиями внешних субъектов; а вклад, который оно может внести в ПЗПСП,

вполне возможно останется незамеченным или скомпрометированным. Ключом к эффективной координации является достижение взаимопонимания среди субъектов с разными взглядами на ПЗПСП (например, национальными государственными органами, донорами, международными организациями, местными общинами и НПО) и обеспечение своевременного решения общих проблем.

Ключевые действия

1. Возобновить деятельность или создать межсекторную координационную группу по вопросам ПЗПСП.

- Сформировать группу для координации действий в области ПЗПСП и совместной разработки плана действий с указанием ответственных исполнителей. Рекомендуется сформировать единую межсекторную координационную группу в области ПЗПСП, в которую войдут субъекты, которых традиционно относят к секторам здравоохранения и защиты. Это наиболее эффективный способ избежать дробления и обеспечить целостный координированный подход ко всем аспектам ПЗПСП от социальной поддержки на основе общины до лечения тяжелых психических расстройств. Однако полезно также создавать подгруппы для решения конкретных проблем (например, психосоциальная поддержка в школах, психиатрическая помощь в медицинских учреждениях). Координационная группа ПЗПСП должна согласовывать свои действия со всеми соответствующими секторами или кластерами МПК, обеспечивая проведение мероприятий так, чтобы это способствовало поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия, и с учетом того, что эти кластеры проводят соответствующие мероприятия в области ПЗПСП.
- Включать в состав координационных групп в области ПЗПСП представителей ключевых министерств (например, здравоохранения, социального обеспечения, образования), организаций ООН и общественных организаций. Представителей других организаций, например, государственных министерств, профессиональных ассоциаций и университетов, религиозных организаций или организаций общин, движений Красного Креста/Красного Полумесяца следует включать, если они занимаются деятельностью в области ПЗПСП. На всех уровнях координирования действий следует поощрять рекомендации и предложения общин.

- Если уже есть координационные группы, используйте их. Если таких групп нет, их нужно специально сформировать. Координационная группа по вопросам ПЗПСП должна взаимодействовать с кластерами защиты и здравоохранения, и, при необходимости, с дополнительными национальными координационными механизмами, в том числе, пользуясь соответствующими веб-сайтами (например, Гуманитарный информационный центр www.humanitarianinfo.org).
- Создать координационные группы по вопросам ПЗПСП на местном и/или на национальном уровне. Кроме того, необходимо способствовать обмену информацией между организациями на международном уровне. Необходимо поддерживать взаимодействие с национальными координационными группами и группами административно-территориальных органов с учетом четкого определения их ролей.
- Координационные группы в области ПЗПСП по возможности должны возглавлять одна или несколько национальных организаций с соответствующей технической поддержкой международных организаций. Ведущие организации должны иметь знания в области ПЗПСП и опыт ведения комплексных координационных процессов (например, не придерживаться одного конкретного подхода/сектора; а в ситуациях вооруженного конфликта ключевые субъекты должны воспринимать их как нейтральную сторону).
- Стремиться к уменьшению неравенства между членами координационной группы и привлечению групп, которые недостаточно представлены или менее влиятельны (например, используя местный язык и учитывая характер и места проведения встреч).
- Все организации несут ответственность за координацию мер реагирования (если это не противоречит принципу «не навреди»). Организации должны прилагать усилия к тому, чтобы их представители имели полномочия, знания и навыки для эффективного участия в процессах координации.

2. Координировать планирование и внедрение программы.

- Согласно принципам данного Руководства координационная группа несет ответственность за планирование координационной программы и её проведение. Это предполагает быстрое и справедливое предоставление пострадавшему населению помощи в сфере ПЗПСП в форме мер минимального реагирования в условиях местной ситуации.

- Организация процесса межсекторного межведомственного стратегического планирования программы по ПЗПСП включает:
 - Координацию процессов оценивания и предоставления результатов (см. План действий 2.1);
 - Организацию согласованных процессов разработки программ и определения приоритетных географических территорий;
 - Определение пробелов в мерах реагирования и действия по их устранению;
 - Обеспечение функционального распределения нагрузки среди объектов;
 - Содействие межсекторному сотрудничеству в совместных мероприятиях (например, механизмы перенаправления или общие тренинги);
 - Координацию мер по распространению информации среди пострадавшего населения о чрезвычайной ситуации, гуманитарной помощи, законных правах и самопомощи (см. План действий 8.1 и 8.2);
 - Документирование и обмен информацией о ведомственных подходах, обмен материалами, обмен приобретенным опытом;
 - Мониторинг, оценка и предоставление полученных результатов (см. План действий 2.2).

Если необходимо, следует разработать межведомственный стратегический план.

3. Разработать и распространить руководства и обеспечить координацию мер защиты интересов.

- Координационная группа в области ПЗПСП должна возглавить процесс адаптации этих и других соответствующих руководств к местному контексту. При необходимости группа должна разработать дополнительные рекомендации/процедуры в сфере ПЗПСП. Этот процесс предусматривает максимальное участие всех заинтересованных сторон. Необходимо разработать механизмы для обеспечения широкой осведомленности и соблюдения норм руководства и политик (например, официальное утверждение руководства национальными органами власти и организациями, работающими с сфере ПЗПСП).
- Группа должна координировать меры, направленные на защиту и продвижение интересов в области ПЗПСП. Минимальные ключевые мероприятия:
 - (1) достичь согласия по основным проблемам защиты интересов путем определения факторов, имеющих наибольшее влияние на ПЗПСП, которые, благодаря мерам защиты интересов, вероятнее всего, можно изменить;

- (2) определить ключевые заинтересованные стороны, например, государственные органы, вооруженные группы, СМИ, доноры, органы, отвечающие за разработку политик и другие координационные субъекты, и разработать для каждой из этих сторон целевые сообщения;
- (3) определить роли и обязанности разных организаций в области пропаганды и защиты интересов.

4. Мобилизовать ресурсы.

- Координация действий по привлечению финансирования предполагает соответствующее включение вопросов ПЗПСП в Процесс консолидированного призыва к гуманитарным действиям, а также определение и привлечение средств на координационные действия и совместные действия по поиску доноров.

Ключевые источники:

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*.
<http://www.alnap.org/resource/8734.aspx>
2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka.
<http://www.themangrove.blogspot.com/>
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/MSDMER03_01/en/

Пример индикаторов процесса

- Координационная группа по вопросам ПЗПСП организована на местном и/или национальном уровне и включает представителей разных секторов, в т.ч. здравоохранения, защиты и образования.

Пример: Провинция Ачех, Индонезия, 2005 год

- Во время гуманитарной операции после цунами в декабре 2004 г. органы здравоохранения провинции сотрудничали с двумя организациями ООН по координации всех мер, связанных с психическим здоровьем и психосоциальной поддержкой.
- Была создана Межведомственная рабочая группа провинции Ачех по психосоциальным вопросам. Более 60 ведомств, работающих в секторах социального обеспечения, здравоохранения и защиты участвовали в еженедельных встречах. Группа по психосоциальным вопросам была подчинена координационным группам, как здравоохранения, так и защиты детей.
- Межведомственная рабочая группа провинции Ачех по психосоциальным вопросам подготовила Принципы психосоциальной программы для провинции Ачех, Индонезия, которые нашли широкое распространение и применение.

План действий 2.1

Проводить анализ проблем ПЗПСП

Функция: Анализ, мониторинг и оценка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Анализ уровней психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в условиях чрезвычайной ситуации дает: (а) понимание чрезвычайной ситуации; (б) возможности анализа угроз и потенциала поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия; (с) возможности анализа соответствующих ресурсов с целью определения, совместно с другими заинтересованными сторонами, необходимости и вида реагирования¹.

Оценивание должно включать документы, касающиеся опыта людей в условиях чрезвычайной ситуации, их реакцию и то, как это повлияло на их психическое/психосоциальное состояние. Следует также включать данные, касающиеся реакции отдельных лиц, общин и организаций на чрезвычайную ситуацию. Необходимо оценивать как ресурсы, так и потребности и проблемы. К ресурсам относятся индивидуальные навыки копинга/поддержания самостоятельной жизнедеятельности, механизмы социальной поддержки, действия общины и возможности государственных и общественных организаций. Необходимо также понять, как поддерживать пострадавшее население для более действенного конструктивного решения проблем ПЗПСП. Для целей улучшения программы такое оценивание должно стать составной частью постоянного процесса сбора и анализа данных совместно с ключевыми заинтересованными сторонами, особенно совместно с пострадавшим населением.

Ключевые действия

1. Обеспечить надлежащую координацию мер проведения анализа

- Координировать проведение оценивания с другими организациями, которые проводят анализ психосоциальных/проблем психического здоровья. Такая координация необходима для эффективного использования ресурсов, достижения более широкого, комплексного понимания ситуации в области ПЗПСП и для исключения ненужного отягощения населения повторяющимися процедурами оценивания.
- Сначала организации должны выяснить, какие оценивания уже были проведены, изучить имеющиеся данные (например, проанализировать документы, связаться с другими организациями, ознакомиться с данными

¹ Определение адаптировано из пособия проекта «Сфера» (2004).

по стране, в т.ч. имеющимися источниками по этнографической ситуации до чрезвычайной ситуации, этнографической литературой и данными по системе охраны психического здоровья). Разрабатывать дальнейшие полевые исследования следует только при необходимости.

- Организации должны предоставлять координационной группе информацию (см. План действий 1.1) о том, по каким проблемам они проводят оценивания, а также, где и как эти оценивания проводятся, и при необходимости адаптировать свои планы оценивания и обмениваться информацией.
- В большинстве чрезвычайных ситуаций разные группы (государственные ведомства, организации ООН, общественные организации и т.д.) проводят сбор информации по разным аспектам ПЗПСП (как показано в таблице на стр. 53-54) в разных географических регионах. Координационная группа должна помочь определить, какие организации и в каких регионах должны собирать ту или иную информацию, а также обеспечить, что по пострадавшему региону по возможности собрана вся информация, указанная в таблице. Группа должна поддерживать организации в выполнении ими этих задач надлежащим и согласованным способом (например, предлагая стандартизованные ключевые инструменты). Такие данные по оцениванию необходимо регулярно собирать, сопоставлять и направлять разным участвующим организациям.
- Анализ, проводимый разными секторами, должен учитывать социальные факторы, в том числе, услуги, предоставляемые общиной, сектором защиты, секторами здравоохранения, образования, жилья, питания, водоснабжения и санобеспечения (см. соответствующие Планы действий каждого сектора/направления).

2. Сбирать и анализировать ключевую информацию, относящуюся к психическому здоровью и психосоциальной поддержке.

В таблице далее, расположенной на следующей странице, приведена информация, которая должна быть в распоряжении организаций, работающих в сфере ПЗПСП (естественно, отдельные организации будут выбирать данные, непосредственно относящиеся к их работе).

- При проведении оценивания, по возможности, следует собирать информацию с разбивкой по возрасту, полу и географическому региону. Это включает и выявление групп риска в общине, а также их особых потребностей/возможностей. Типичные группы риска рассмотрены в Главе 1.
- Необходимо учитывать как потребности, так и ресурсы разных групп пострадавшего населения, включая как людей, которые находятся в состоянии дистресса, но способны поддерживать нормальную жизнедеятельность, так и тех, кто не способен к этому из-за тяжелого психического расстройства.

Тип информации	Содержание
<p>Существенная демографическая и контекстуальная информация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Количество населения и количество (и, если это важно, нахождение) соответствующих подгрупп населения, которые могут подвергаться особому риску (см. Главу 1) • Уровень смертности и риски его роста • Доступ к удовлетворению базовых потребностей (например, доступность еды, крова, воды и санобеспечения, медицинских услуг) и к образованию • Нарушения прав человека и программы защиты (см. Планы действий 3.1, 3.2 и 3.3) • Социальные, политические и экономические структуры и их динамика (например, проблемы защиты и конфликты, в т.ч. этнические, религиозные, классовые и гендерные разногласия в среде общины) • Изменения в быту и повседневной жизни общины • Базовая этнографическая информация о культурных источниках, нормах, ролях и жизненных установках (например, траурные ритуалы, отношение к психическим расстройствам и гендерному насилию, поведение человека в поисках помощи)
<p>Опыт пребывания в чрезвычайной ситуации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опыт пребывания в условиях чрезвычайной ситуации (восприятие событий и их важности, понимание причин, ожидаемые последствия)
<p>Психическое здоровье и психосоциальные проблемы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Признаки состояния психологического и социального дистресса, включая поведенческие и эмоциональные проблемы (например, агрессия, социальное отчуждение, проблемы со сном) и местные показатели стресса • Признаки нарушений повседневной деятельности • Разрушение социальной солидарности и механизмов поддержки (например, разрушение структур социальной поддержки, семейные конфликты, насилие, потеря общих ценностей) • Данные о людях с тяжелыми нарушениями психики (например, через информационные системы организаций здравоохранения) (дополнительная информация дана в Плане действий 6.2)
<p>Имеющиеся источники по вопросам психосоциального благополучия и психического здоровья</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Способы оказания самопомощи и помощи другим, например, методы копинга/ практики исцеления (в том числе, религиозные или политические убеждения, поиск поддержки со стороны семьи/друзей) • Способы, с помощью которых население ранее преодолевало бедствия

Тип информации	Содержание
	<ul style="list-style-type: none"> • Виды социальной поддержки (наличие в общине квалифицированных и заслуживающих доверия помощников) и источники общинной солидарности (например, продолжение обычной деятельности общины, совместное принятие решений, диалог поколений / уважение, поддержка маргинализированных групп или групп риска)
<p>Организационный потенциал и деятельность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Структура, места нахождения, персонал и ресурсы программ психосоциальной поддержки в учебных и социальных учреждениях, влияние на них чрезвычайной ситуации • Структура, места нахождения, персонал и ресурсы психиатрической помощи в секторе здравоохранения (включая политики, наличие медикаментов, роль первой медицинской помощи и психиатрических лечебниц, и т.д.) см. Атлас психического здоровья ВООЗ для основных данных для 192 стран); влияние чрезвычайной ситуации на данный сектор • Составление реестра навыков в области психосоциальной поддержки субъектов общины (например, социальных работников, религиозных лидеров, консультантов) • Составление реестра потенциальных партнеров, объемов и качества/содержания предыдущего тренинга по вопросам ПЗСП • Составление карт программ ПЗСП в условиях чрезвычайной ситуации
<p>Потребности и возможности разработки программ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации от разных заинтересованных сторон • В какой мере реализуются ключевые мероприятия, описанные в Руководстве МПК • Функционирование систем перенаправления между (и внутри) секторов здравоохранения, социальных услуг, образования, общины и религии.

3. Проводить процедуру оценивания тактично и с участием общины.

- **Участие.** Процедуру оценивания, по возможности, следует проводить в сотрудничестве и с участием заинтересованных сторон: правительственных, неправительственных и религиозных организаций, представителей общин и пострадавшего населения. Оценивание с участием общины – это первый шаг к диалогу с пострадавшим населением, и при правильном подходе, это не только дает информацию, но и помогает людям управлять ситуацией путем совместного определения проблем, ресурсов и возможных решений (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)). Необходимо поощрять обратную связь по результатам и процессу оценивания и привлекать пострадавшее население к определению состояния благополучия и дистресса.

- **Социальная включенность.** В процесс оценивания следует включать разные группы пострадавшего населения, в том числе детей, молодежь, женщин, мужчин, пожилых людей, а также представителей разных религиозных, культурных и социально-экономических групп. Необходимо стремиться привлекать лидеров общины, работников сферы образования, здравоохранения и социальной защиты и корректировать, а не укреплять, неравноправные подходы
- **Анализ.** Оценивание нужно для анализа ситуации, определяя при этом приоритетные действия, и не ограничиваясь просто сбором и предоставлением информации.
- **Внимание конфликту.** При работе в условиях конфликта необходимо информировать сотрудников, проводящих анализ, о сторонах конфликта и динамике его развития. Необходимо соблюдать беспристрастность и независимость и избегать разжигания социальных напряжений/конфликта и не подвергать опасности членов общины и или персонал. В некоторых ситуациях проведение оценивания с участием общины рекомендовать не следует, поскольку это может угрожать лицам, проводящим обследование или опрашиваемым людям.
- **Учет культурной специфики.** Методы проведения оценивания (включая индикаторы и инструменты) должны учитывать особенности культуры и контекст. В команду, проводящую оценивание, необходимо включать людей, знакомых с местной ситуацией, которым, предположительно доверяют интервьюируемые лица и которые уважают местные культурные традиции и обычаи. При оценивании следует избегать терминологии, которая в местной ситуации может привести к стигматизации.
- **Этические принципы.** Необходимо уважать право на личную жизнь, конфиденциальность и действовать в интересах интервьюируемого лица. Соблюдая принцип «не навреди», в процессе оценивания нельзя подавать ложных надежд (например, опрашиваемые должны понимать, что интервьюеры могут не вернуться, если не получат необходимое финансирование). Следует избегать навязчивого расспрашивания. Организации должны всячески стремиться, чтобы члены общины принимали участие в оценивании исключительно добровольно. Люди, опрашивающие детей или другие группы с особыми потребностями (например, людей, переживших гендерное насилие) должны обладать определенными навыками и опытом. По возможности, нуждающимся

респондентам необходимо предоставить поддержку в доступе к имеющимся услугам ПЗПСП.

- **Команды, проводящие оценивание.** Члены команд должны пройти тренинг по упомянутым выше этическим принципам и должны иметь базовые навыки проведения опросов и межличностных отношений. В командах, проводящих оценивание, следует придерживаться гендерного баланса, и члены команд должны иметь знаниями в сфере ПЗПСП и понимать местную ситуацию.
- **Методы сбора данных.** Важные качественные методы сбора данных включают ознакомление с литературными источниками, групповые занятия (напр. обсуждения в фокус-группах), опрос ключевых носителей информации, наблюдение и выезды на объекты. Также полезны такие качественные методы, как краткое анкетирование и обзоры данных в информационных системах органов здравоохранения. По возможности для перекрестной проверки и оценки информации/анализа следует использовать разные источники. Исследования, направленные на оценку уровня распространенности психических расстройств, вызванных чрезвычайной ситуацией (исследования психических эпидемий) обычно сопряжены с серьезными трудностями, требуют значительных ресурсов и часто противоречивы, таким образом, выходят за пределы минимального реагирования (см. страницу 45). Полезной альтернативой для разработки возможного прогноза может быть использование данных существующих литературных источников (см. План действий 6.2 как пример такого прогнозирования).
- **Быстрота и своевременность действий.** Эффективное использование результатов оценивания для планирования программ реагирования в условиях чрезвычайной ситуации требует достаточно быстрого проведения процедуры оценивания. Обычно достаточно провести динамичный поэтапный анализ, состоящий, например, из двух этапов:
 1. *Начальное («быстрое») оценивание*, направленное, в основном, на понимание испытаний, которым подвергается население, и текущей ситуации, а также потенциала общины и организаций и пробелов программы. Обычно этот этап следует провести в течении 1-2 недель.
 2. *Детальные оценивания:* более строгие оценивания, касающиеся разных вопросов, указанных в приведенной таблице, которые выполняют в процессе развития чрезвычайной ситуации.

4. Сверять и распространять результаты оценивания.

- Организации должны своевременно и в доступной форме предоставить результаты проведенного оценивания общине, координационной группе и другим соответствующим организациям. Не следует раскрывать личные данные, или данные, которые позволяют установить конкретных лиц или общины, а также данные, которые могли бы представлять угрозу членам общины или персоналу. Такую информацию следует раскрывать только в интересах защиты пострадавших лиц или персонала, и исключительно ответственным субъектам.
- Координационная группа должна документировать, проверять, пересматривать и предоставлять данные оценивания всем заинтересованным сторонам (например, размещать данные в интернете и получать обратную связь от общины).
- Субъекты ПЗПСП должны использовать данные оценивания как источник и руководство для планирования, мониторинга и оценки программы (см. План действий 2.2).

Ключевые источники

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjælpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, *Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide*.
<http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/trabajo-psicosocial-y-comunitario/modelos-de-trabajo/883-the-community-based-psychosocial-services-in-humanitarian-assistance-a-facilitator-s-guide/file>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3.
http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. (2001). *Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II)*. CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacm033.pdf
4. Médecins Sans Frontières (2005). *Field Assessments*. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929-32.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29-33. <http://www.sphereproject.org/handbook/>
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies*. <https://www.unicef.org/eapro/Handbook.pdf>
8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas*. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

Примеры индикаторов процесса

- Организации разрабатывают процесс оценивания, с учетом и на основе психосоциальных данных/ данных по психическому здоровью, собранных другими организациями.
- Данные оценивания в сфере ПЗПСП разных организаций (как описано в таблице на стр. 53-54) сравниваются и распространяются (например, координационной группой).

Эпидемиологические исследования психических расстройств и дистресса

Эпидемиологические исследования среди всех слоев населения могут (а) дать показатели различных психических расстройств и признаков дистресса среди всего населения, и (б) выявить факторы сопутствующего риска (например, гендерная принадлежность – женский пол), защитные факторы (например, наличие работы), уровень использования услуг и факторы, влияющие на поиск помощи. При правильном проведении такие исследования можно использовать для планирования программы, защиты интересов, разработки лучшей доказательной базы для программ, а также как источник новых научных знаний. Кроме того, повторные процедуры оценивания позволяют проследить, наблюдается ли у большинства населения естественное восстановление (спонтанное восстановление без запланированного вмешательства).

Однако в условиях чрезвычайной ситуации для проведения важных и валидных эпидемиологических исследований существует немало трудностей. До сих пор большинство подобных исследований не смогли установить различия между психическими расстройствами и состоянием непатологического дистресса.

Обычно валидизацию инструментов проводили не в условиях чрезвычайной ситуации, а среди пациентов, обращающихся за помощью в клиники, для которых дистресс является скорее признаком психической патологии, а не состоянием, переживаемым обычным человеком в условиях чрезвычайной ситуации.

В результате многие подобные исследования склонны завышать показатели психических расстройств, приводя к неправильным выводам о том, что значительная часть населения нуждается в специализированной психологической и психиатрической помощи. Аналогично, ранее используемые инструменты не проходили валидизацию на соответствие культуре, в которой они должны применяться, что приводило к дальнейшей неопределенности в интерпретации результатов.

Опыт показывает, что для достаточно быстрого проведения надежных психиатрических исследований с целью последующего влияния на проведение программ в условиях чрезвычайной ситуации нужен значительный профессиональный опыт. Хотя хорошо проведенные психиатрические исследования могут быть частью комплексного реагирования, они выходят за рамки мер минимального реагирования, которые в данном Руководстве рассматриваются как существенные первоочередные меры реагирования, которые в условиях чрезвычайной ситуации необходимо проводить безотлагательно (см. Главу 1).

При проведении психиатрических эпидемиологических исследований в условиях чрезвычайной ситуации особое внимание следует обращать на: (а) валидизацию инструментов в условиях местной ситуации (см. Ключевой источник 3 выше), а также на (b) проведение анализа индикаторов, которые потенциально связаны с проблемами психического здоровья (например, суицидальные наклонности, неспособность поддерживать и обеспечивать себя/семью, странное поведение, опасность для других, а также местные показатели серьезных нарушений в повседневной жизни: см. Ключевой источник 5).

План действий 2.2

Инициировать использование систем мониторинга и оценки с участием заинтересованных сторон

Функция: Анализ, мониторинг и оценка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Анализ, планирование, мониторинг и оценка являются этапами одного цикла программы. В условиях чрезвычайной ситуации мониторинг представляет систематический процесс сбора и анализа информации, предназначенный предоставлять лицам, ответственным за принятие решений, обновленные данные относительно текущих или возможных новых процессов. Оценка включает анализ целесообразности и эффективности текущих и завершенных мероприятий. Вкратце, в условиях чрезвычайной ситуации целью мониторинга и оценки (МиО) является улучшение качества гуманитарных действий на основе сбора информации о реализации действий и влиянии оказанной помощи, а также использование полученных данных для улучшения программы в постоянно меняющихся условиях.

При проведении МиО рекомендуется использовать подходы с привлечением к участию членов общины (см. Ключевые источники). Это значит, что пострадавшие общины следует максимально привлекать к участию на всех этапах проведения МиО, включая обсуждение результатов и их влияние (для более подробного описания различных уровней включения общины см. План действий 5.1).

План действий 2.1 посвящен вопросам оценивания; в нем рассматриваются данные, которые необходимо собрать в процессе первичного оценивания. Настоящий План действий предназначен для последующих этапов мониторинга и оценки.

Ключевые действия

- 1. Определить список индикаторов для мониторинга в соответствии с поставленными целями и действиями.**
 - Точный выбор индикаторов зависит от целей программы, а также от того, что является важным и практически выполнимым в условиях конкретной чрезвычайной ситуации.

- Индикаторы процесса, уровня удовлетворенности и ожидаемые результаты следует определять с учетом поставленных целей.
 - Индикаторы процесса описывают мероприятия и касаются качества, объема, полноты охвата и эффективности использования услуг и программ (например, число встреч, посвященных самопомощи).
 - Индикаторы удовлетворенности показывают степень удовлетворенности пострадавшего населения проведенными мероприятиями (например, количество людей, которые оценивают программу отрицательно, нейтрально или положительно). Индикаторы удовлетворенности можно рассматривать как подгруппу индикаторов процесса.
- Индикаторы ожидаемого результата показывают изменения в жизни населения в сравнении с поставленными целями. Эти индикаторы предназначены выявить успешность или провал проведенных интервенций. Хотя определенные индикаторы ожидаемых результатов в большинстве случаев вполне показательны, (например, показатель уровня обычной жизнедеятельности), принимать решение, что считать «успехом» программы психосоциальной поддержки следует в процессе обсуждений с участием пострадавшего населения.

Хотя индикаторы процесса и уровня удовлетворенности полезны для приобретения нужного опыта, индикаторы ожидаемого результата дают наиболее точные данные для проведения обоснованных и продуманных действий.

- Сбор данных по индикаторам в разгар чрезвычайной ситуации дает информацию не только для мер минимального реагирования (рассматриваемых в данном документе), но также и для долгосрочной комплексной гуманитарной помощи.
- Индикаторы должны отвечать принципу SMART, т.е. они должны быть конкретными, измеряемыми, достижимыми, актуальными и ограниченными во времени.
- Обычно, в течение длительного времени можно отслеживать всего несколько индикаторов, поэтому индикаторы следует выбирать по принципу «несколько, но мощных». Такие индикаторы следует устанавливать так, чтобы их можно было легко оценивать, не мешая при этом ежедневной работе команды или общины.
- По возможности, данные, собранные по индикаторам следует представлять с разбивкой по возрасту, полу и месту пребывания.

2. Проводить оценивание с соблюдением этических норм и с участием пострадавшего населения

- Для мониторинга и оценки используют те же принципы измерения, что и для анализа. См. **Ключевое действие 3 План действий 2.1**, где подробно обсуждаются вопросы участия, включенности, анализа, конфликтных ситуаций, учета местной культуры, этических принципов, формирования команд специалистов по оцениванию, и методов сбора данных, в том числе и психиатрической эпидемиологии.
- Для мониторинга и оценки интервенций, измерения индикаторов необходимо проводить сначала до, а затем после интервенции, чтобы определить воздействие интервенции. Однако, для того, чтобы установить действительно ли причиной изменений явилась интервенция, потребуется более строгая методика разработки индикатора. Такие методики обычно не входят в задачи минимального реагирования, которое в данном документе определяется как необходимые высокоприоритетные действия, которые в условиях чрезвычайной ситуации требуется проводить как можно быстрее.
- Количественные данные необходимо сопровождать соответствующими качественными данными (например, отзывы людей об интервенции).

3. Использовать данные мониторинга для осмысления, выводов и изменений.

- Данные по установленным индикаторам следует собирать регулярно, начиная с момента возникновения чрезвычайной ситуации и в дальнейшем обновляя данные в течение следующих месяцев или лет. Например, выполнив определенное оценивание или анализ в разгар чрезвычайной ситуации, через некоторое время (например, через 6, 12, 18 месяцев) его следует повторить с целью изучения изменений, что также даёт возможность заинтересованным сторонам, при необходимости, пересмотреть свои действия.
- Ключевые выводы, полученные после проведения мониторинга и оценки, необходимо предоставить всем заинтересованным сторонам, в том числе правительству, координационным центрам и пострадавшему населению. Пострадавшему населению информацию необходимо предоставлять в доступном виде (например, на родном языке и в форме, доступной людям с невысоким уровнем образования).
- Диалог с пострадавшим населением способствует осмыслению, пониманию и внесению изменений, поскольку позволяет спокойно оценить и обдумать полученные результаты и в свете полученного опыта сделать необходимые поправки.

Ключевые источники

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*. <http://www.livestock-emergency.net/userfiles/file/assessment-review/ActionAid.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227. www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:537-43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24. <http://www.interventionjournal.com/content/community-participatory-evaluation-tool-psychosocial-programs-guide-implementation>
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. <http://www.bibalex.org/Search4Dev/files/282753/115189.pdf>
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*. http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html
(see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_pdf
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular*. <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/trabajo-psicosocial-y-comunitario/herramientas-investigacion-accion-participante/240-repensar-experiencias-evaluacion-de-programas-psicosociales-y-de-salud-mental-metodologias-y-tecni/file>
(‘Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques’, in Spanish)

Примеры индикаторов процесса:

- SMART индикаторы процесса и ожидаемые результаты разработаны специально для программ поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия.

- При необходимости проводится регулярное оценивание индикаторов.
- Ключевые заинтересованные стороны, в том числе пострадавшее население, участвуют во всех этапах МиО, включая обсуждение результатов и последствий.

Пример: Республика Эль-Сальвадор, 2001 год

- Местные власти совместно с командой общины по психосоциальным вопросам, в состав которой вошли представители местного института и международной НПО, разработали систему МиО для лагеря 12 000 пострадавших от землетрясения людей.
- Эта система позволяла собирать качественные и количественные данные об уровне взаимной поддержки, солидарности, безопасности, лидерстве, процессах принятия решений, доступе к обновленной информации, отношении к власти, трудоустройстве, восстановительным мерам, единстве в общине и ожиданиях. Методом случайной выборки было выбрано 75 палаток, среди жителей которых проводили базовый опрос с регулярным последующим контролем через 3 месяца. При каждом опросе данные собирали 5 волонтеров в течение 24 часов.
- Через 3 месяца данные МиО показали значительное снижение уровня взаимной поддержки и солидарности. Были приняты необходимые меры (изменения в раздаче палаток и утвари для приготовления еды, групповые занятия и т.д.). Еще через три месяца, опрос показал рост доверия к руководству и к процедурам принятия решений и перелом тенденций.

План действий 3.1

Применять основополагающие принципы прав человека при предоставлении поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В большинстве чрезвычайных ситуаций происходят массовые нарушения прав человека. Многие характерные для чрезвычайной ситуации действия – изгнание/переселение, разделение семей и распад социальной структуры, отсутствие гуманитарной помощи, разрушение привычной системы ценностей, насилие, слабое управление, бесконтрольность, недоступность медицинского обслуживания и т.д. по сути являются нарушениями прав человека. Неуважение международных норм прав человека часто одна из первопричин или следствие военных конфликтов. Кроме того, нарушение прав человека и плохое управление также могут усугублять ущерб, причиненный стихийными бедствиями. В Главе 1 перечислены группы людей, подверженных особым рискам в условиях чрезвычайной ситуации; к ним можно отнести и людей, которым угрожает опасность по политическим причинам. Для этих упомянутых лиц выше вероятность нарушений их прав человека и выше риски эмоционального дистресса, социально-психологических проблем и психических расстройств.

В чрезвычайных ситуациях существует тесная связь между поддержкой психического здоровья и психосоциального благополучия и защитой и поддержкой соблюдения прав человека. Отстаивание интересов и борьба за соблюдение прав человека, а именно, прав на здоровье, образование и свободу от дискриминации, способствуют созданию безопасной среды и социальной защите (см. План действий 3.2) и правовой защите (см. План действий 3.3). Способствуя соблюдению международных норм прав человека, программы закладывают основы ответственности и реализации мер борьбы с дискриминацией, жестокостью и насилием. Меры, направленные на поддержку и защиту прав человека, позволяют значительно снизить риски для лиц, пострадавших в условиях чрезвычайной ситуации.

В то же время, гуманитарная помощь помогает людям реализовать свои права и уменьшить число их нарушений. Предоставляя группам риска

доступ к жилью, воде и санобеспечению, можно увеличить возможности получения распределяемой еды, улучшить состояние здоровья и уменьшить риски дискриминации и насилия. Предоставление психосоциальной помощи, например, обучение женщин и девушек определенным жизненным навыкам и материальная помощь, также могут снизить те риски, когда ради выживания они прибегают к другим стратегиям (например, занимаются проституцией), что подвергает их дополнительным рискам нарушения прав человека. Однако при этом необходимо соблюдать осторожность, чтобы, предоставляя помощь только уязвимым группам, не спровоцировать их стигматизацию.

Поскольку реализация прав человека неотделима от поддержки психического здоровья и психосоциального благополучия, специалисты по вопросам психического здоровья и психосоциального благополучия несут двойную ответственность. Во-первых, согласно положениям ключевых действий 1-3 далее, программы психического здоровья и психосоциального благополучия должны способствовать поддержке прав человека. Во-вторых, как предусмотрено положениями ключевых действий 4-5 далее, они, как и все гуманитарные работники, независимо от сектора, несут ответственность за содействие соблюдению прав человека и защите лиц в группах риска от злоупотреблений и эксплуатации.

Ключевые действия

- 1. Содействовать соблюдению международных стандартов прав человека во всех мероприятиях по поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия в условиях чрезвычайной ситуации**
 - Способствовать предоставлению услуг без исключений и дискриминации; избегать направления людей с психическими расстройствами в специализированные учреждения; в условиях предоставления опеки уважать свободу мысли, совести и вероисповедания пациентов.
 - Помогать тем, кто получает поддержку в сфере психического здоровья и психосоциального благополучия, знать свои права.
 - Всегда уважать права пострадавших лиц на конфиденциальность и информированное согласие, например, на отказ от лечения.
 - Защищать жертв нарушения прав человека от стигматизации, включая их в более широкие программы.
- 2. Реализовывать программы ПЗПП, которые поддерживают и содействуют защите прав человека.**

- При разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ ПЗПСП в условиях чрезвычайной ситуации необходимо неукоснительно учитывать права человека, особенно когда это касается лиц из потенциальных групп риска. В программы психосоциальной поддержки следует включать ознакомительную информацию по правам человека.
- Сотрудничать с заинтересованными сторонами всех уровней (на уровне семьи, общины, местных и национальных НПО и правительства) для обеспечения понимания ими своих обязанностей.
- В тех случаях, когда это целесообразно, организовать обсуждение прав человека как способ мобилизации общины в отстаивании своих прав и укрепления социальной помощи (см. пример на странице 64).
- Провести анализ влияния программ на текущие или (потенциальные) будущие нарушения прав человека.
- При необходимости, рассмотреть возможность предоставления данных этих программ организациям по правам человека. Например, предоставление добровольных и анонимных свидетельств пострадавших для защиты их прав. При этом необходимо учитывать риски для лица, интересы которого защищают, а также местного и международного персонала, и строго соблюдать нормы защиты личной жизни, информации, конфиденциальности и информированного согласия.

3. В учебных мероприятиях для всех соответствующих категорий персонала концентрировать внимание на правах человека и их защите.

- Провести обучение для персонала местных и международных гуманитарных организаций разных секторов, а также для медицинских и социальных работников, работающих в ранее существовавших структурах, и для представителей власти, в том числе полиции и военных.
- Знания об основных правах пострадавшего населения должны быть основными компонентами обучения персонала нормам поведения (см. [План действий 4.2](#)).
- Содействовать включению информации о влиянии нарушений прав человека на психосоциальное состояние пострадавших в программы обучения персонала гуманитарных организаций и государственных служащих. Подчеркивать необходимость применения соответствующих техник опроса, которые соблюдают уважение к пострадавшим и учитывают психологическое влияние пережитых событий.

- Вместе с гуманитарными организациями отстаивать необходимость предоставления психосоциальной поддержки пострадавшим и предоставления им информации о доступных структурах поддержки.
- 4. Создать – в рамках гуманитарных и ранее существовавших услуг – механизмы контроля и регистрации злоупотреблений и эксплуатации.**
- Особое внимание уделять наиболее уязвимым лицам.
- Подробные рекомендации приведены в [Плане действий 4.2](#).
- 5. Настаивать на приведении национального законодательства, политик и программ в соответствие с международными стандартами и рекомендовать государствам конкретные меры для этого. Содействовать соблюдению этих норм государственными организациями (учреждениями, полицией, армией и т.п.)**

В условиях чрезвычайной ситуации меры по защите интересов необходимо принимать как можно раньше, учитывая при этом необходимость предотвращения насилия и злоупотреблений и ответственности за нарушение прав. Необходимо поддерживать политики, которые отстаивают право на истину, справедливость и компенсации при нарушениях. Возможные направления правозащитной деятельности:

- Прекращение нападений на больницы, школы, рынки;
- Прекращение дискриминации меньшинств;
- Прекращение вербовки детей в вооруженные силы или группировки;
- Освобождение детей из вооруженных группировок и из незаконного удержания;
- Предотвращение и реагирование на проявления сексуального насилия (в том числе, сексуальное рабство и торговлю людьми);
- Обеспечение гуманитарного доступа к помощи и реабилитации.

Искать решения, каким образом лучше реагировать на несоблюдения или серьезные нарушения норм и стандартов путем обсуждений со сторонами на международном уровне или в СМИ, сохраняя при этом баланс между влиянием потенциального вмешательства и рисками для людей, в интересах которых принимаются меры, и для местных и иностранных сотрудников.

Ключевые источники

Соответствующие документы по всеобщим правам человека

1. Полный список документов по всеобщим правам человека, включая тексты и данные по состоянию их ратификации, размещен на сайте:

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/UniversalHumanRightsInstruments.aspx>.

На сайте опубликованы следующие документы:

- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
- Международный пакт о гражданских и политических правах
- Замечание общего порядка № 14 О Праве на наивысший достижимый уровень здоровья, принятое Комитетом по экономке, социальным и культурным правам в мае 2000 года (Е/С.12/2000/4, CESCR от 4 июля 2000 года).
- Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991)
- Женевская конвенция (1949) и дополнительные протоколы (ICRC, 1977).
- Конвенция о правах ребенка (1989) и факультативные протоколы к ней (2000)
- Конвенция о статусе беженцев (1951)
- Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1965) и факультативные протоколы к Конвенции (1999)
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979)

Руководства и пособия

2. Amnesty International, International Human rights Standards and Organizations in *Campaigning Manual*, Chapter 6,

<https://www.amnesty.org/en/documents/act10/002/2001/en/> (с полным текстом пособия можно ознакомиться на: <https://www.amnesty.org/en/documents/act10/002/2001/en/>)

3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>

4. ОCHA (готовится к публикации) *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manua*

5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.
<http://www.alnap.org/resource/5263>

6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*.
<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/1603.pdf>

7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998).
<http://www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>

8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*.
http://unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf

9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, электронный курс дистанционного обучения. www.unicef.org/path

Примеры индикаторов процесса

- Программы в сфере психического здоровья и психосоциального благополучия соответствуют международным стандартам прав человека и разработаны с учетом защиты от насилия, злоупотреблений и эксплуатации.
- При обучении персонала программ ПЗПСП внимание акцентируют на соблюдении прав человека.
- Разработаны нужные механизмы контроля и регистрации случаев злоупотреблений или эксплуатации гражданского населения.

Пример: Оккупированные палестинские территории, 2000 год

- Агентство ООН поддержало проведение практических занятий для подростков, где они могли обсуждать свою роль в общине в период продолжительного конфликта, который нарушал их права на образование, здоровье, участие в социальной жизни, защиту от насилия и другие права.
- Многие подростки чувствовали свою беспомощность, и некоторые считали насилие единственным выходом; другие же приводили доводы в пользу ненасильственных способов защиты своих прав.
- Подростки решили использовать подростковый форум для защиты своих прав перед палестинскими властями; использовать СМИ для разъяснения своего положения, прав и своих взглядов о необходимых действиях; работать подготовленными волонтерами в медицинских учреждениях; проводить развлекательные мероприятия для младших детей; и установить систему поддержки равный-равному.
- Предоставив молодежи конкретные варианты того, как они могут помогать общине и отстаивать свои права, эти программы дали подросткам ощущение цели, сплотили их и дали надежду. Молодые люди получили возможность стать положительными уважаемыми примерами для подражания в общине.

План действий 3.2

Использовать программы социальной защиты для выявления, контроля, предотвращения и реагирования на угрозы защите и несоблюдение норм

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайных ситуаций возникает сложное взаимное влияние между угрозами защищенности и психическим здоровьем и психосоциальным благополучием. Пострадавшие часто отмечают, что самый большой стресс у них вызывают угрозы, например, угроза нападения, преследования, насильственного переселения, гендерного насилия, разлука с членами семьи или похищение родственников, крайняя нужда, эксплуатация и плохое отношение. Такие проблемы защиты вызывают реальные страдания и могут мешать восстановлению социальных связей и ощущения принадлежности к общине, процессам, которые способствуют психосоциальному благополучию. Чрезвычайные ситуации также могут обострять неравенство среди пострадавшего населения, усиливая уязвимость маргинализированных лиц.

Игнорируя вопросы защиты, программы ПЗПСП могут сосредотачиваться на последствиях, не замечая при этом фундаментальные и текущие причины. Таким образом, содействие безопасности среды является неотделимой частью психосоциальной поддержки. Проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия также могут усиливать угрозы защите. Например, дети, оставшиеся без семьи и находящиеся в состоянии тяжелого дистресса, подвергаются серьезным рискам беспризорности, их могут эксплуатировать или, в условиях некоторых чрезвычайных ситуаций, завербовать в вооруженные группировки. Люди с тяжелыми психическими расстройствами могут остаться без присмотра, скитаться, подвергая себя опасностям, которых другие могут избежать.

Защита требует применения как правовых, так и социальных механизмов. Правовая защита включает использование международных инструментов защиты прав человека (см. План действий 3.1), а также механизмов международного и национального законодательства (см. План действий 3.3). Социальная защита, которая является предметом данного

Плана действий, чаще всего обеспечивается за счет создания и укрепления социальных сетей и механизмов общины, которые снижают риски и отвечают неотложным потребностям. Защита – это общая ответственность государства, пострадавшего населения и гуманитарного сообщества (см. Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief/Кодекс поведения для участников международного движения Красного Креста, Красного Полумесяца и НПО при оказании помощи в чрезвычайных ситуациях).

Гуманитарные работники, как из пострадавшего населения, так и сотрудники внешних организаций, или и те и другие, могут способствовать обеспечению защиты разными способами. Важным шагом является предоставление помощи в разных ключевых секторах (см. [Планы действий 9.1, 10.1 и 11.1](#)) так, чтобы обеспечить поддержку уязвимым людям, вернуть уважение и помочь восстановить социальные сети. Меры социальной защиты действуют наиболее эффективно, если к решению вопросов угрозы защите подключается местное население; это укрепляет их уверенность в своих полномочиях и создает возможности для устойчивых механизмов защиты.

Дополняют такую работу неспециалистов действия специалистов в области защиты. Например, опытные сотрудники в сфере защиты детей должны заниматься вопросами специфической незащищенности детей, но для укрепления потенциала местных общин нужны также и специалисты по защите. Этот План действий предназначен как специалистам, так и неспециалистам.

Ключевые действия

1. По данным специализированного анализа защиты определять необходимость сбора данных об угрозах защиты, а также время и методы его проведения.

Многие мероприятия по оцениванию защиты должны проводить специалисты по защите, имеющие для этого специальную квалификацию и понимание местных условий. Не следует привлекать неспециалистов к анализу болезненных проблем, например, изнасилований, пыток и задержаний. Однако неспециалисты также могут внести свой вклад. Например, работники сферы образования должны знать особенности в сфере рисков защиты детей и то, как сделать обучение безопасным. Для достижения успеха необходимо, чтобы работа неспециалистов основывалась на работе квалифицированных специалистов по защите путем:

- Получения информации, какие угрозы защите необходимо выявлять;
- Консультаций со специалистами по защите до проведения мер социальной защиты;
- Получения информации о доступных способах подачи данных по проблемам защиты;
- Оценки возможных рисков (для интервьюеров, респондентов, гуманитарных работников, местного населения) в связи с проведением опросов.
- Консультаций с заслуживающими доверия источниками информации из разных подгрупп:
 - О чем можно спросить, не навредив?
 - Когда и где безопасно задавать вопросы?
 - Как не навредить?

До опроса жертв пыток, уточните, не повлечет ли это опасность для других членов их семьи; кто может безопасно провести интервью; когда и где можно провести интервью; и, к каким последствиям для тех, кто подвергался пыткам, это может привести.

2. Провести мультисекторный анализ угроз защите и возможностей общины, привлекая к участию представителей общины.

- Провести ситуационный анализ проблем безопасности:
- Рекомендации по проведению анализа этично и с участием общины даны в [Плане действий 2.1.](#)
 - Включать в состав команды подготовленных представителей пострадавших групп при условии, что их можно считать объективными и это безопасно для всех участников.
 - Определить, насколько приемлемо обсуждение чувствительных вопросов безопасности, как индивидуально, так и в группах.
 - Определять угрозы защите в разной среде (например, в лагерях, на маршрутах сбора дров и воды, площадках для неофициальной учебы, на рынках). Такие угрозы могут включать гендерное насилие (ГН), нападения на мирное население, насильственное перемещение, похищения, вербовку несовершеннолетних, торговлю людьми, эксплуатацию, опасный труд, наличие наземных мин, угрозу заражения ВИЧ/СПИДом и ненадлежащий уход в лечебницах. Однако следует избегать формального подхода, руководствуясь только перечнем критериев. Такой подход может привести к тому, что другие или новые угрозы защите останутся незамеченными.

- Чтобы не причинить вред, формулируйте вопросы так:
 - Какие факторы вызывают насилие, и кто нарушители?
 - Нарушители еще не устранены, и они по-прежнему запугивают местных жителей, и тех, кто обеспечил бы защиту?
 - Происходило ли разделение семей? Происходит ли это дальше?
 - Где находятся дети, потерявшие семьи, или дети без опеки?
 - Что произошло с пожилыми людьми/инвалидами?
 - Что произошло с теми, кто живет в закрытых учреждениях и больницах?
 - Текущие проблемы безопасности/защиты?
 - Провести анализ местных возможностей защиты, задавая следующие вопросы:
 - Как в прошлом группы общины решали подобные проблемы угрозы защите, и что делается сейчас?
 - Как повлиял кризис на системы защиты и ранее действовавшие механизмы копинга?
 - Где те, кто, в нормальных условиях, обеспечивал бы защиту?
 - Создают ли некоторые из ресурсов, призванных обеспечивать защиту, например, полиция, вооруженные силы, миротворцы или школы, угрозы безопасности?
 - Данные рекомендуется собирать по возможности с разбивкой по возрасту и полу.
 - Разработать протоколы/рекомендации по вопросам предоставления информированного согласия, документирования, хранения и обмена конфиденциальной информацией.
 - О выявленных проблемах защиты информировать все секторные и межсекторные команды по оцениванию, а также координационные институты.
- 3. Возобновить или создать механизмы социальной защиты, при необходимости укрепляя местные возможности обеспечения защиты.**
- С учетом местных условий обеспечить привлечение людей, которые имеют опыт или ранее участвовали в организации ухода или защиты на уровне общины, при этом следует обеспечивать представительство женщин и членов других ключевых групп риска.
 - Улучшать информированность местного населения о возможностях предоставления данных о нарушениях защиты.
 - По возможности создавать рабочие группы по защите (РГЗ). Их деятельность должна основываться на существующих инициативах,

в составе групп должны быть разные участники (в том числе, организации по защите прав человека), а группы могут действовать как координирующий орган для защиты гуманитарных организаций. РГЗ помогают контролировать и реагировать на проблемы защиты безопасности, и их можно создавать в деревнях, лагерях или для более широких географических территорий. У них должны быть четкие функции, например, ликвидация пробелов в сфере защиты и обмен опытом.

- При необходимости для укрепления потенциала РГЗ организовать обучение специалистами по защите, включив в программу материалы по рискам для людей с психическими расстройствами.
 - Обеспечить максимальную связь РГЗ с другими механизмами защиты в смежных сферах, формируя региональные сети защиты, которые будут обмениваться информацией об угрозах.
 - Предоставлять доступ к обучению в качестве меры защиты (см. План действий 7.1), убедившись, что персонал знает как безопасно проводить занятия.
- 4. Проводить мониторинг угроз защите, обмениваясь информацией с соответствующими учреждениями и заинтересованными сторонами в сфере защиты.**
- Отслеживать угрозы защите и изменения их характера, интенсивности, тенденций, охватывая разные объекты, например, школы и рынки.
 - Через РГЗ и организации в сфере защиты регулярно обмениваться информацией с заинтересованными сторонами в сфере защиты, и по возможности создать центральную базу данных, доступную разным организациям, в которой данные представлены с разбивкой по возрасту и полу.
 - Создать ресурсы для обмена информацией (см. План действий 8.1), касающейся угроз защите и безопасности, где представители пострадавшего населения и сотрудники агентств могут оставлять информацию, уменьшая распространение слухов.
 - Обеспечить защиту конфиденциальности и обмена информацией, следуя рекомендациям РГЗ.
- 5. Реагировать на угрозы защите с помощью адекватных мер, разработанных с участием общины.**
- Обеспечить проведение интервенций на основе консультаций с общиной, и по возможности, с ее участием.
 - Учиться на опыте и развивать успехи общин в их борьбе с угрозами, и, где это уместно, продвигать стратегии, которые общины (или соответствующие сегменты) разработали для своей защиты.

- Создать соответствующую систему реагирования в сфере социальной защиты, например:
 - Организация безопасных пространств (см. План действий 5.1), где дети могут играть, а взрослые – встречаться для обсуждения мер по улучшению защиты и благополучия.
 - Создание систем для выявления, документирования, отслеживания, воссоединения и временного ухода за детьми, разлученными с семьями (см. Ключевые источники далее *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*).
 - Предоставление наиболее пострадавшим лицам/семьям экстренной поддержки в безопасных местах, центрах или специально отведенных участках.
 - Активизация местных процедур разрешения споров.
 - Активизация местных процессов помощи людям, которые находятся под наибольшим риском (см. План действий 5.2).
 - Предоставление небольших грантов, когда это уместно, для облегчения экономических угроз благополучию.
 - Поддержка местных мер, направленных на снижение рисков, связанных с наземными минами, неразорвавшимися боеприпасами и открытыми колодцами.
 - Предотвращение похищений внешними группами детей-сирот, молодых одиноких женщин или других уязвимых лиц.
- Обеспечивать поддержку жертвам злоупотреблений, которые находятся в состоянии тяжелого психологического дистресса (см. Планы действий 5.2 и 6.1).
- При оказании помощи не выделять конкретные подгруппы и не ориентироваться исключительно на них, если это не является абсолютно оправданным для предотвращения дальнейшего ущерба. Единый подход способствует уменьшению дискриминации и социальной сплоченности. Предлагать, например, поддержку женским группам, а не группам женщин, перенесших изнасилование.
- Интегрировать вопросы защиты во все сектора гуманитарной помощи, включая:
 - Проведение мониторинга результатов распределения продовольственной помощи, чтобы убедиться, что помощь получили дети и другие нуждающиеся.

- Мониторинг программ предоставления временного жилья с целью проверки, что те, кому, возможно, необходима специальная помощь, получили адекватное жилье.
- Обеспечение надлежащих санитарных условий вблизи жилых помещений: помещения нужно хорошо освещать и обеспечить их безопасность для женщин и детей.
- Разработку межсекторной стратегии в области ГН, при необходимости.

6. Предотвращать угрозы защите за счет объединения программ с действиями по защите интересов.

- Обеспечить строгое соблюдение кодексов поведения, разработанных для гуманитарных работников, для обеспечения защиты детей и предотвращения сексуальной эксплуатации (см. План действий 4.2).
- Разработать стратегии защиты интересов в сотрудничестве с местным населением и с соответствующими координационными группами для решения следующих ключевых вопросов:
 - Меры защиты физической безопасности и безопасности местного населения.
 - Необходимость гибкого долгосрочного финансирования для обеспечения возможности реагировать на комплексные и меняющиеся угрозы.
 - Надлежащий уход за детьми в детских домах и специальных учреждениях.
- Разработать порядок доступа СМИ к группе риска, учитывая тот факт, что внимание средств массовой информации может вызвать
 - (a) ответную месть бывшим детям-солдатам или жертвам изнасилований;
 - (b) состояние дистресса вследствие нарушений конфиденциальности, многочисленных интервью или бестактных вопросов; и (c) стигматизации вследствие отличий.
- Предоставлять информацию понятно, чтобы люди могли принимать информированные решения по ключевым вопросам защиты (см. План действий 8.1).

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian Action (ALNAP) (2005). Protection: *An ALNAP guide for humanitarian Agencies*. www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree^ Protecting Rights Through humanitarian Action*. http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_Growing_Sheltering_Tree_2002_EN.pdf
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected by Natural Disasters: IASC operational Guidelines on Human Rights and natural Disasters*. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/11_natural_disasters.pdf
5. ICRC.IRC. Save the children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency guiding principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the children UK. https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf
6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International red Cross and Red crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGO's) in Disaster Relief*. www.ifrc.org/publicat/conduct/index/asp
7. InterAction (2004). *Making protection a Priority: Integrating protection and Humanitarian Assistance* http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/D791C423C8DA70E2C1256E89004B3AFB-2835_Protection_priority.pdf
8. OCHA (forthcoming). *Developing a humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
9. UNHCR. *Operational protection in Camps and Settlements: Areference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*. <http://www.unhcr.org/en-us/publications/legal/448d6c122/operational-protection-camps-settlements-reference-guide-good-practices.html>
10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*. www.unicef.org/ceecis/media_1482.html.

Примеры индикаторов процесса

- Гуманитарные работники знают, что они обязаны сообщать о нарушениях, и знают, как подавать данные.
- В лагерях, деревнях или районах расселения есть местная группа защиты или механизм контроля защиты, обратной связи и мер по обеспечению защиты.
- Принимаются меры для защиты наиболее уязвимых групп людей, в том числе людей с хроническими психическими расстройствами.

Пример: Сьерра Леоне, 2002 год

- После десятилетней гражданской войны девушки, которых похитили и удерживали в сексуальном рабстве вооруженные группы, после возвращения в свои деревни часто подвергались стигматизации, домогательствам и нападениям.
- Международная негосударственная организация провела обсуждения в общинах, чтобы помочь местным жителям понять, что девушек принуждали к дурным поступкам, и они сами серьезно пострадали во время войны.
- Жители местных деревень организовали Комитеты благополучия девушек, которые устанавливали и налагали штрафы за приставания и ущемление прав девушек.
- Такой механизма защиты в общине резко уменьшил число злоупотреблений в отношении девушек и способствовал их реинтеграции в мирную жизнь.

План действий 3.3

Выявлять, контролировать, предотвращать и реагировать на угрозы защите и злоупотребления с помощью механизмов юридической защиты

Функция: Защита и нормы прав человека

Этап: Минимальное реагирования

Предпосылки

Нарушения работы правовой системы и порядка, происходящие при многих чрезвычайных ситуациях, увеличивают незащищенность людей от нарушений их прав и гарантий, предусмотренных международными и национальными правовыми системами. В вооруженных конфликтах, где нарушения прав человека происходят массово и часто остаются безнаказанными, люди могут быть очень напуганы и не сообщать о преступлениях, или опасаться мести, если они все же сообщают об этом. В таких условиях часто утрачиваются чувство достоинства и уважения, а также ощущение контроля над собственной жизнью и средой. Таким образом, правовая защита играет важную роль в поддержании психического здоровья и психосоциального благополучия.

Правовая защита подразумевает применение международных гуманитарных законов и законодательства по правам человека, которые определяют всеобщие права людей и особые меры защиты для групп риска (см. Главу 1). Согласно международному праву основную ответственность за защиту людей на своей территории несут государства. Итак, национальное законодательство и нормы общего права можно было бы использовать как основу правовой защиты, если они соответствуют международными стандартами. При слабости или невозможности защиты в рамках национального законодательства следовало бы прилагать усилия для обеспечения правовой защиты в соответствии с принятыми международными стандартами, понимая, что это минимальные применимые стандарты, которых международное сообщество должно придерживаться в случае чрезвычайной ситуации. Меры правовой защиты необходимо предоставлять на самых ранних этапах чрезвычайной ситуации, и те, кто этим занимается, должны осознавать деликатность таких действий и необходимость тщательно взвешивать потенциальные риски и преимущества.

Безопасность, достоинство и принципиальность являются фундаментальными концепциями международного гуманитарного права /

всеобщих прав человека и основополагающими принципами психосоциальных подходов в гуманитарной деятельности. Правовая защита способствует улучшению психического здоровья и психосоциального благополучия, защищая людей от зла, помогает сохранить достоинство, самоуважение и безопасность, а также укрепляет социальную ответственность и ответственность за собственные поступки. Однако меры правовой защиты могут нанести вред, если при этом не учитываются психосоциальные аспекты. Например, жертвы таких преступлений как пытки или изнасилования часто испытывают чувство вины, или подвергаются стигматизации вследствие судебного разбирательства. Правовую защиту необходимо предоставлять так, чтобы это способствовало психосоциальному благополучию.

Для обеспечения правовой защиты необходимо сотрудничество на местном, национальном, региональном и международном уровнях. При таком партнерском подходе все субъекты играют жизненно важную роль. Хотя правовая защита это во многом работа специалистов, все люди, участвующие в предоставлении гуманитарной помощи, несут ответственность за поддержку нужных мер правовой защиты.

Ключевые действия

- 1. Определить основные угрозы защите и состояние существующих механизмов защиты, особенно для людей в зоне повышенного риска.**
 - Провести анализ с участием общины (см. [План действий 2.1](#)), привлекая к оцениванию людей из зоны повышенного риска (см. [Главу 1](#)) для определения: основных угроз защите; навыков людей и их возможностей избегать и реагировать на риски; доступности местных механизмов защиты, а также, насколько хорошо или плохо они защищают различные группы; и какую дополнительную поддержку необходимо предоставить (см. также [План действий 3.2](#)).
 - Учитывать потенциальный вред от подобных мер проведения оценивания для населения, взвешивая потенциальные риски и преимущества.
- 2. Повышать информированность пострадавших людей относительно их законных прав и способности отстаивать эти права наиболее безопасным способом, используя методы, отвечающие данной культуре (см. [План действий 8.1](#)).**

Действия могут включать:

- Сотрудничество с лидерами общин и полномочными местными органами власти (например, юристами, лидерами лагерей, полицией и т.д.) для

мобилизации и информирования членов общины об их законных правах и безопасных способах их реализации. К приоритетным вопросам можно отнести: права доступа к гуманитарной помощи, особую защиту групп риска, механизмы сообщения о нарушениях и потенциальные риски при этом и т.д. Меры могут включать:

- Проведение групповых диалогов в социально приемлемой манере (т.е. с учетом возраста и гендерных ролей и с использованием приемлемых коммуникативных инструментов) для обсуждения прав.
- Размещение информационных сообщений с учетом возраста и пола в общественных местах, например, в местах распределения продовольствия, пунктах медпомощи, школах и т.д.
- Содействие использованию правовых механизмов для обеспечения доступа к гуманитарным услугам и товарам, обеспечив наличие систем подачи жалоб о нарушениях прав на свободный и безопасный доступ к услугам и товарам.

3. Поддерживать механизмы мониторинга, регистрации нарушений и реагирования на нарушения правовых стандартов.

- Определить, когда и как целесообразно сообщать о нарушениях. Понимать, что в некоторых ситуациях официальные механизмы, например, обращение в полицию, являются подходящими мерами для сообщения о нарушениях, а в других – обращение в полицию может быть сопряжено с риском вреда.
- Гуманитарные организации должны сообщать о нарушениях прав, например, доступе к гуманитарной помощи, в соответствующий орган (например, в Комиссию по правам человека или Кластер защиты) и обращаться к ним за помощью для принятия мер.
- При обмене информацией необходимо соблюдать конфиденциальность и минимизировать риски мести или стигматизации.
- Рекомендуются использовать национальные и/или международные механизмы (например, Резолюцию Совета безопасности 1612 в отношении детей, пострадавших в результате вооруженного конфликта).

4. Отстаивать соблюдение норм международного права, а также национального законодательства и норм обычного права, отвечающих международным стандартам.

Действия могут включать:

- Нахождение и распространение данных о национальных и международных нормативно-правовых базах (см. План действий 4.2), направленных на защиту людей в зонах риска;

- Участие или поддержку информационных кампаний для прекращения конкретных злоупотреблений, например, незаконных задержаний, принудительного возвращения беженцев, гендерного насилия или вербовки детей;
- Предоставление консультаций центральным и местным юридическим органам для обеспечения адекватной правовой защиты с целью укрепления их потенциала, например, полиции, персонала судебных и военных органов
- Меры правозащитной помощи в борьбе с общеизвестными неподходящими мерами реагирования в условиях чрезвычайной ситуации, которые могут ухудшить социальную жизнь пострадавшего населения, например, усыновление в условиях чрезвычайной ситуации, направление уязвимых лиц в закрытые учреждения, торговля женщинами и детьми.

5. Предоставлять правовую защиту так, чтобы это способствовало психосоциальному благополучию, укреплению достоинства и уважению.

Важные шаги предусматривают:

- Помощь пострадавшим, которые решили сообщить о нарушениях, и тем, кто хочет получить защиту или компенсацию, полностью осознать последствия своих действий с тем, чтобы они принимали решения на основе полной информации.
- Недопущение маргинализации в результате повышенного внимания к пострадавшим, особенно, когда это может привести к стигматизации.
- Определять и поддерживать механизмы, которые могут положить конец безнаказанности и помогают привлекать виновных к ответу за их действия. При этом следует понимать, что карательное правосудие не всегда способствует выздоровлению общины или поддержке систем восстановления справедливости в общине, которые соответствуют международным правовым стандартам; и ведут к прощению и примирению (например, безопасное освобождение детей и других уязвимых участников боевых действий, нахождение и воссоединение семей, поддержка первых шагов на пути реинтеграции).
- Проведение информационных кампаний для сотрудников правовой системы: адвокатов, судей, помощников юристов и судебных адвокатов, например, поясняя им, как их работа влияет на психосоциальное благополучие населения. Ключевые темы могут включать:
 - Потенциальное положительное и отрицательное влияние судебных разбирательств на психосоциальное благополучие пострадавших,

акцентируя при этом внимание на подходах, которые способствуют безопасности, уважению достоинства и морали.

- Безопасные и надлежащие методы опроса свидетелей и пострадавших, с учетом их возраста, пола и психосоциального воздействия пережитых ими страданий.
- Важность конфиденциальности для защиты безопасности и благополучия пострадавших (т.е. хранение и обращение с информацией, закрытые судебные заседания и т.д.).
- Значение ключевых вопросов правовой защиты для психосоциального благополучия разных групп. Темы могут включать:
 - ▷ Судебный порядок установления судьбы исчезнувших лиц, который имеет особое значение для траурных обрядов.
 - ▷ Обеспечение соблюдения норм обычного права в судебных процессах по определению ответственности, поскольку это может иметь большое значение для отношения общин к детям, завербованным вооруженными силами.
 - ▷ Влияние законов о наследовании и земельных правах и предоставление необходимой экономической поддержки вдовам и детям, что содействует самообеспечению и восстановлению.
 - ▷ Перенаправление людей с тяжелыми психическими расстройствами из органов правовой защиты в соответствующие социальные и медицинские службы.
- Проведение правозащитной деятельности на принципах конфиденциальности, морали, уважения достоинства и предотвращения дальнейшего дистресса. Публичный показ лиц жертв, даже с целью информирования о гуманитарной помощи, может быть унижительным. Следует воздерживаться от публичного показа тяжелых и очевидных страданий или изображений, которые усиливают чувство виктимизации у пострадавших (см. План действий 8.1).

6. Предоставлять психосоциальную поддержку и правовую защиту так, чтобы эти действия взаимно дополняли друг друга.

Полезные меры:

- Определить необходимые виды психосоциальной поддержки свидетелям и людям, которые хотят сообщить о нарушениях или обратиться за законной компенсацией.
- Информировать работников социальной сферы о способах предоставления пострадавшим помощи в судебных разбирательствах и сопровождающих

процессах (например, при медицинских осмотрах, эксгумациях, установлении личности погибших и т.д.).

- Организовать группы поддержки и разработать предложения по уходу за детьми свидетелей, обвиняемых и других участников судебных процессов.
- При необходимости, найти способы перенаправления в специализированные учреждения в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержке.
- Признать необходимость правовой защиты лицам, которые получают ПЗПСП услуги. Например, жертвы сексуального насилия часто получают медицинскую и психосоциальную поддержку, но по-прежнему могут находиться в опасности, или ощущать опасность, или не могут восстановиться и излечиться, если знают, что преступник не будет наказан.
- Включать базовые сведения о правовой защите в информационные и учебные материалы в области ПЗПСП (см. План действий 4.1). Это поможет сотрудникам понимать, что нужно делать и чего делать не следует, в их работе с людьми, которым нужна правовая защита, и в том числе соответствующее перенаправление.

Ключевые источники

Руководства и справочники

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in the emergencies.*

<http://www.reliefweb.int/library/actionaid-rights-2001.htm>

2. Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP guide for Humanitarian Emergencies.*

www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm

3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law* (Части I и II).

Для Части I: <http://reliefweb.int/report/world/justice-lawless-world-rights-and-reconciliation-new-era-international-law-part-1>

Для Части II: <http://reliefweb.int/report/world/justice-lawless-world-rights-and-reconciliation-new-era-international-law-part-2>

4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'.

<http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>

5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for programming in Unstable Situations.*

http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

Группы по мониторингу прав человека и мер реагирования

Amnesty International

<http://www.amnesty.org>

Human Rights Watch

<http://www.hrw.org>

Inter-American Commission on Human Rights

<http://www.cidh.org/DefaultE.html>

Ключевые международные правовые инструменты

Список международных правовых инструментов дан в [Плане действий 3.1](#).

Примеры индикаторов процесса

- Основные пробелы правовой защиты выявлены; планы действий для их соответствующего устранения разработаны.
- В информационные и учебные материалы для работников в области правовой защиты включены данные о правовой защите и психосоциальном благополучии и их взаимосвязи. Пострадавшие от нарушений прав человека получают дополнительную поддержку от работников в области правовой защиты и от сотрудников, подготовленных по вопросам ПЗПСП.

Пример: Демократическая Республика Конго

- В Северной и Южной провинции Киву сексуальное насилие получило широкое распространение и от пострадавших часто отказываются их семьи и общины.
- Международные организации и местные НПО, которые предоставляют пострадавшим психосоциальную поддержку, тесно сотрудничают с правозащитными организациями, обмениваются данными о видах и количестве случаев, а также объясняют общинам последствия сексуального насилия для психологического состояния, говорят о правах женщин и необходимости ответственности за изнасилование.
- Пострадавшим и общинам рекомендуют сообщать о таких случаях, объясняя, как это делать без риска для них, а сотрудники по вопросам ПЗПСП обеспечивают соблюдение конфиденциальности и получение информированного согласия, а также проводят опросы тактично и сочувственно.
- На государственном уровне агентства совместно лоббируют внесение изменений в закон о сексуальном насилии с целью повышения защиты пострадавших.

План действий 4.1

Находить и принимать на работу персонал и привлекать волонтеров, которые понимают местную культуру

Функция: Людские ресурсы

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Сотрудники и волонтеры международных организаций могут быть из разных стран, а их экономическое положение и культура могут быть иными, чем у пострадавшего населения принимающей страны. Кроме того, у них могут быть другие взгляды и ценности. Однако при этом они должны уметь уважать местные культуры и ценности, а также адаптировать свои навыки к местным условиям. Массовое прибытие гуманитарных работников может ухудшать дистресс пострадавшего населения, особенно если у сотрудников нет достаточной специальной квалификации; или они не могут справиться с вполне предсказуемым напряжением гуманитарной работы в условиях чрезвычайной ситуации. Местному персоналу и волонтерам хорошо знакомы местная культура и традиции, но все же могут быть большие социально-культурные различия, например, между городским и сельским населением и между этническими группами.

Кодекс добросовестной практики в области управления и поддержки гуманитарного персонала, подготовленный международной организацией People in Aid, содержит общие рекомендации по управлению и поддержке персонала гуманитарных организаций и агентств по развитию. Согласно Кодексу добросовестной практики цель подбора сотрудников – найти нужных людей (сотрудников и волонтеров) в нужном месте и в нужное время. В большинстве чрезвычайных ситуаций это колоссальный вызов, и конкуренция за лучших местных сотрудников – обычное явление. Описываемые далее ключевые действия дают конкретные рекомендации по подбору персонала для программ ПЗПС в условиях кризисных ситуаций.

Ключевые действия

1. Поручить подбор сотрудников компетентному и ответственному персоналу.

Такой персонал должен:

- Иметь подготовку в области управления людскими ресурсами (согласно Кодексу добросовестной практики организации People in Aid);

- Осознавать очевидный стресс и нагрузку гуманитарной работы, а также знать политики и практики их снижения (см. План действий 4.4.);
 - Понимать минимальные требования к состоянию здоровья и психическому здоровью для выполнения заданий в условиях высоких рисков и с высокими уровнями стресса (на основе опыта собственной организации и других подобных организаций);
 - В зависимости от ситуации знать о потенциальном конфликте на этнической, расовой или национальной почве.
- 2. Применять принципы подбора и отбора кандидатов. Процесс отбора должен быть справедливым, прозрачным и последовательным, чтобы обеспечить прием на работу самых подходящих и способных сотрудников.**
- Выполнять письменные процедуры приема на работу, которые подробно описывают порядок подбора и отбора сотрудников и волонтеров.
 - Стремиться собрать по возможности достаточно широкую базу потенциальных кандидатов или кандидатов нужной квалификации,
 - Уменьшать «утечку мозгов» из местных организаций в международные. Международные организации должны а) сотрудничать с местными организациями для выполнения основных задач оказания помощи, уменьшая необходимость брать на работу большое число сотрудников местных организаций и б) избегать предложения очень высокой заработной платы, что ведет к оттоку местных сотрудников из организаций, уже работающих в этой области.
 - Вести необходимую документацию и информировать кандидатов о том, приняты их кандидатуры или отклонены. По просьбе кандидатов предоставлять им обратную связь.
- 3. В процессе отбора соблюдать гендерный баланс и включать представителей ключевых культурных и этнических групп.**

Программам ПЗПСП нужны вклад и участие общин. У женщин и мужчины в общинах часто бывают разные потребности. Для анализа этих различий опросы мужчин и женщин обычно должны проводить отдельно соответственно сотрудники мужского и женского пола. Это дает возможность обсуждать гендерные и личные проблемы более открыто. Аналогично привлечение представителей ключевых культурных и этнических групп способствует вкладу и участию этих групп.

4. Устанавливать сроки и условия работы волонтеров.

Организации, которые привлекают волонтеров для предоставления психосоциальной поддержки, должны четко объяснить свои ожидания от

роли волонтеров. Кроме того, они должны разработать четкие политики по компенсациям расходов, выплатам, обучению, надзору за работой и управлению/поддержке волонтеров. По возможности, подбором и поддержкой волонтеров должны заниматься организации, у которых есть опыт работы с волонтерами.

5. Проверять рекомендации и квалификацию при подборе местного персонала и иностранных специалистов, в том числе временных консультантов, переводчиков, стажеров и волонтеров.

- Связаться с лицами, предоставившими рекомендации, для выяснения/ проверки:
 - Сильных и слабых сторон кандидатов;
 - Способности кандидата справляться со стрессовыми ситуациями;
 - Объективности и полноты данных, предоставленных кандидатом о себе;
 - Способности кандидата адаптироваться к местной культуре и уважать ее;
 - Отсутствия данных о случаях жестокого обращения с детьми (это особенно важно при подборе кандидатов для работы, которая включает контакт с детьми).
- При подборе специалистов проверять официальное подтверждение квалификации (например, свидетельство о прохождении профессиональной подготовки, членство в профессиональной организации).
- Если позволяет время, проверить отсутствие у кандидата судимости. Необходимо учитывать следующие факторы:
- В случае политических репрессий могут быть сведения об арестах, но без совершения преступлений.
- Не брать на работу людей, которые когда-либо были осуждены за любой из видов насилия. Можно допустить хорошо обоснованные исключения для бывших солдат с целью содействия их реинтеграции в общество.

6. Старайтесь принимать сотрудников, которые знают и понимают местную культуру и соответствующие нормы поведения.

При оказании психосоциальной поддержки клинические или любые другие задачи в сфере межличностных отношений в основном следует поручать местному персоналу, который владеет местным языком и хорошо понимает социальные и культурные реакции на чрезвычайную ситуацию.

7. Тщательно оценивать предложения помощи от отдельных (не являющихся членами организаций) иностранных специалистов в области охраны психического здоровья.

Иностранцев специалистов в области психического здоровья (которые не являются членами организаций), действующих из лучших побуждений, следует удерживать от поездок в регионы, охваченные катастрофой, если они не соответствуют следующим критериям:

- Ранее работали в условиях чрезвычайной ситуации.
- Ранее работали вне своей социально-культурной среды.
- Имеют базовую подготовку в сфере проведения некоторых интервенций, указанных в настоящем Руководстве.
- Понимают как динамику психологических взаимодействий в общине, так и принципы деятельности системы здравоохранения.
- Имеют письменное приглашение от национальной или международной организации на работу в стране.
- Приглашены на работу организацией, которая, возможно, способствует поддержанию устойчивого пребывания общины на территории, охваченной чрезвычайной ситуацией.
- Их деятельность направлена не на проведение интервенций (например, клиническую работу), а они скорее оказывают поддержку программам на общем уровне, включая передачу навыков местному персоналу, с тем, чтобы интервенции и поддержку проводил местный персонал.

Ключевые источники

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*. <https://www.antaresfoundation.org/guidelines#.WD2rkWdSOUk>
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse, pp.50-52. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide*. Geneva: IFRC. http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf
4. Oxfam (2004). *Recruitment in humanitarian Work*. http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm
5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/45255/People+in+Aid%2C+Code+of+good+practice+in+management+and+support+of+aid+personnel%2C+2003/7bfae9ed-1f75-4bbf-92a3-9aebf0f02375>

Примеры индикаторов процесса

- Организации используют письменные политики управления людскими ресурсами, которые определяют процедуры поиска кандидатов и условия трудового договора.
- При подборе персонала организации придерживаются принципов гендерного баланса и включения представителей меньшинств.
- Организации отказываются от помощи иностранных специалистов в области психического здоровья, если кандидаты не соответствуют описанным выше критериям.
- При оказании психосоциальной поддержки клинические или другие задачи межличностного взаимодействия, в основном, выполняют местные сотрудники, которые знакомы с местной культурой.

Пример: Шри-Ланка, 2005 год

- В декабре 2004 после цунами национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца из разных стран работали с обществом Красного Креста Шри-Ланки, широко привлекая волонтеров.
 - Национальные общества Красного Креста/Красного Полумесяца совместно разработали программы психосоциальной поддержки для общества Красного Креста Шри-Ланки.
 - Весь персонал и волонтеры, прошли обучение в соответствии с одинаковыми принципами, в том числе обучение работе с культурными ресурсами для оказания поддержки общине. Поскольку в подбор и обучение персонала и волонтеров, были инвестированы ресурсы, в настоящее время в стране достигнуто более четкое понимание положительных эффектов психосоциальной работы с участием общины.
-

План действий 4.2

Обеспечивать соблюдение сотрудниками кодексов поведения и этических рекомендаций

Функция: Людские ресурсы
Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во время чрезвычайных ситуаций множество людей в удовлетворении своих основных потребностей полагаются на гуманитарных деятелей. Такая зависимость, а также нарушение или разрушение систем защиты (например, семейных связей) способствуют неравным в своей основе отношениям между теми, кто предоставляет услуги и теми, кто их получает. Таким образом, высока вероятность злоупотреблений и эксплуатации пострадавшего населения; в то же время, возможности выявления и сообщений о злоупотреблениях обычно уменьшаются. Следовательно, все гуманитарные организации должны четко осознавать, учитывать и реагировать на возможность нанесения ущерба гуманитарными работниками из-за злоупотреблений властью или из-за непреднамеренных последствий интервенции.

Для снижения вероятности нанесения вреда сотрудники гуманитарных организаций должны придерживаться утвержденных стандартов поведения персонала, в частности, Бюллетеня Генерального секретаря о специальных мерах по защите от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия. Требования этого бюллетеня распространяются на всех сотрудников ООН, включая отдельно управляемые органы и программы, миротворческий персонал и работников всех организаций, сотрудничающих с ООН. Доноры также все чаще требуют от гуманитарных организаций обеспечить соблюдение этих мер.

Кроме того, Кодекс поведения для Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также для движения NGOs in Disaster Relief (НПО за помощь при бедствиях) устанавливают подходы и стандарты поведения, которые отстаивают независимость, эффективность и результативность – цели, которые ставят гуманитарные НПО и Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца. По состоянию на 2007 год этот Кодекс поведения согласовали 405 организаций.

Более общие вопросы этических норм, регулирующих ожидаемое от работников поведение, следует согласовывать, четко объяснять и обеспечивать их соблюдение сектор за сектором. В любых интервенциях следует с самого начала учитывать и оценивать возможность причинения вреда, хотя и ненамеренного, но, тем не менее, реального. Важным примером является сбор данных, который необходим для разработки и предоставления эффективных услуг, но который также требует тщательной оценки преимуществ и рисков для отдельных лиц и общин. Важным и абсолютно необходимым первым шагом при проведении любого оценивания, мониторинга или исследований должно быть рассмотрение следующих вопросов: как не зависить ожидания; свести к минимуму вред; получить информированное согласие; как обращаться и хранить конфиденциальные данные, и как обеспечить дополнительные меры защиты при работе с людьми из групп риска (например, с детьми и подростками). Наличие кодекса поведения и согласованных этических стандартов само по себе не предотвращает случаи насилия и эксплуатации. Ответственность за действия требует, чтобы все сотрудники и общины были информированы о стандартах, понимали их значимость и применимость. Необходимо создать организационную культуру, которая будет поддерживать, и защищать тех, кто «бьёт тревогу», сообщая о нарушениях. Необходимо разработать механизмы подачи жалоб, которые будут и доступны, и которым будут доверять люди, в том числе самые изолированные и/или самые уязвимые (и таким образом подверженные большему риску насилия), позволяющие конфиденциально сообщать о проблемах.

Также необходимо создать соответствующие процедуры расследований и поручить это персоналу, подготовленному к ведению расследований в толерантной, но строгой манере. Кроме того, необходимо обеспечить наличие системы юридического консультирования по вопросам безопасности и целесообразности подачи судебных исков для поддержки людей, подающих иски против обвиняемых. Такие системы должны на всех этапах принимать во внимание безопасность и необходимость защиты всех участников процесса: пострадавших, истцов, свидетелей и предмета (предметов) жалоб, обвиняемого (обвиняемых).

Основные мероприятия

- 1. Разработать для каждой организации кодекс поведения, который учитывает общепризнанные стандарты поведения гуманитарных работников.**

2. Информировать и регулярно напоминать всем гуманитарным работникам, как уже работающим, так и новичкам о согласованных минимальных необходимых стандартах поведения, основанных на формальном кодексе поведения и этических рекомендациях. Это относится ко всем работникам, иностранному и национальному персоналу, волонтерам и консультантам, а также к сотрудникам, привлеченным из пострадавшего населения. Не обязательно информировать работников об их обязанностях исключительно в письменной форме, это можно сделать в форме беседы, что обеспечивает понимание и позволяет работнику задавать свои вопросы.
3. Создать, в дополнение к кодексу поведения, согласованный межведомственный механизм (например, сеть координаторов, предложенную Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций) для обеспечения соблюдения норм поведения.

Такой механизм должен:

- Способствовать обмену информацией и приобретенным опытом для улучшения работы отдельных систем;
 - Совместно распространять в общинах информацию о кодексах поведения;
 - Координировать другие мероприятия, в том числе обучение персонала, механизмы мониторинга, процедуры расследования и т.д., для предотвращения сексуальной эксплуатации и насилия и для принятия нужных мер;
 - Создать системы соответствующего реагирования для случаев, когда обвинения в недостойном поведении касаются персонала нескольких разных организаций или когда нельзя прямо установить лицо и/или организацию.
4. Создать доступные, безопасные и надежные механизмы подачи жалоб, которые:
 - Дают обязательства соблюдения конфиденциальности;
 - Учитывают пол, возраст и культуру;
 - Придают первостепенное значение безопасности и благополучию;
 - Обеспечивают перенаправление жертвы/пострадавшего в соответствующие службы предоставления конфиденциальной помощи, том числе, медицинской, юридической, а также психосоциальной поддержки.
 - Не разглашают данные о личности, направившей жалобу.
 5. Информировать общины о стандартах и этических руководствах, а также о том, как и кому можно конфиденциально сообщать о проблемах.

6. Принимать нужные меры для того, чтобы все сотрудники понимали, что они обязаны немедленно сообщать обо всех возникших проблемах. Их обязанности заключаются в том, чтобы сообщать о возможных нарушениях, но не вести расследование.
 7. Использовать для расследований протоколы, которые отвечают согласованным стандартам, например, типовые жалобы и процедуры расследований МПК (см. [Ключевые источники](#)).
 8. Принимать соответствующие дисциплинарные меры к сотрудникам в случае подтверждения нарушений ими норм поведения или этических руководств.
 9. Разработать согласованные меры реагирования для случаев, когда обвинения в нарушениях поведения можно классифицировать как уголовное деяние в принимающей стране или в родной стране обвиняемого.
- Для этого необходимо, как минимум, не предпринимать никаких административных мер, которые подвергают риску процессуальные действия, кроме случаев, когда возможность справедливого или гуманного судебного процесса маловероятна.
10. Вести письменный учет работников, уличенных в нарушениях кодексов поведения, для надежности последующих проверок рекомендаций/ сведений при приеме на работу.

Ключевые источники

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings*. www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf
2. IASC (2004). *Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse)*. https://www.interaction.org/courses/sea201/story_content/external_files/IASC%20Model%20Complaints%20Investigation%20Procedures.pdf
3. IASC (2004). *Model Information Sheet for Communities*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186>
4. IASC (2004). *Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185>
5. IASC (2004). *Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse*. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184>
6. International Council of Voluntary Agencies (готовится к печати). *Building Safer Organisations*. Geneva: ICVA.
7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*. <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/code-of-conduct/>

8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
9. United Nations (2003). *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13). <http://pseataaskforce.org/uploads/tools/1327932869.pdf>
10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777>
-

Примеры индикаторов процесса

- Все организации создали системы информирования персонала о минимальных стандартах ожидаемого поведения.
- Общины, получающие помощь гуманитарных организаций, проинформированы о стандартах и способах безопасного сообщения о проблемах возможных нарушений и о способах, как можно сообщить о возможных нарушениях.
- Организации имеют подготовленный персонал, способный проводить расследования выдвигаемых обвинений в нарушениях в приемлемые сроки.

Пример: Кения, 2003 год

- Организации, работающие в Какуме, согласовали общий кодекс поведения, распространяющийся на всех сотрудников
 - Общины получали информацию о стандартах по многим каналам, включая видео.
 - Было проведено межведомственное обучение по расследованию обвинений в нарушениях норм поведения
-

План действий 4.3

Организовать проведение инструктажей и обучение гуманитарных работников в сфере ПЗПСП

Функция:

Людские ресурсы

Этап:

Минимальное реагирование

Предпосылки

Национальные и иностранные гуманитарные работники играют ключевую роль в предоставлении услуг в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в условиях чрезвычайной ситуации. Для этого им необходимы соответствующие знания и навыки. Обучение должно подготовить работников к проведению тех мер реагирования, которые при анализе потребностей были определены как основные (см. Планы действий 1.1 и 2.1).

Хотя содержание обучения в разных чрезвычайных ситуациях будет в определенной мере схожим, его необходимо адаптировать с учетом культуры, условий, потребностей и возможностей конкретной ситуации, и его нельзя автоматически переносить из одной чрезвычайной ситуации в другую. Решение об участниках, виде, содержании и методике обучения следует принимать с учетом ситуации и возможностей сотрудников. Неправильный инструктаж и обучение, отсутствие у сотрудников мотивации и нужного отношения могут нанести вред населению, которому они хотят помочь.

Необходимое обучение можно организовать в форме **краткого инструктажа и семинаров с последующей поддержкой и наблюдением**. Семинары должны иметь практическую направленность и уделять особое внимание базовым навыкам, знаниям, этике и рекомендациям по мерам реагирования в чрезвычайных ситуациях. К участию в семинарах следует привлекать все заинтересованные стороны и адаптировать обучение к местной культуре и условиям, а также использовать модели обучения, при которых участники как учатся, так и учат.

Основные мероприятия

1. Подготовить стратегический комплексный своевременный и реальный план обучения.

Такие планы должны быть у всех партнерских организаций, работающих в области ПЗПСП. Партнеры должны координировать и согласовывать планы,

а сами планы должны соответствовать руководству, разработанному для быстрой общей оценки проблем и ресурсов (см. *Планы действий 1.1 и 2.1*).

2. Выбрать компетентных и мотивированных тренеров.

Рекомендуется привлекать местных тренеров или их помощников, у которых уже есть опыт и/или которые знают пострадавшую местность, если они имеют необходимые знания и навыки. Важными критериями при выборе тренеров являются:

- Понимание особенностей другой культуры и базовые знания местных культурных привычек и традиций, а также систем социальной поддержки;
- Эмоциональная устойчивость;
- Достаточные знания о мерах реагирования в сфере ПЗПСП в условиях чрезвычайной ситуации, включая понимание важности проведения единых и согласованных действий;
- Практический полевой опыт в сфере предоставления психосоциальной поддержки в предшествующих чрезвычайных ситуациях;
- Хорошие навыки преподавания, которые позволят быстро научить, как непосредственно проводить практические интервенции в сфере ПЗПСП.

3. Использовать методики обучения, которые способствуют непосредственному практическому применению знаний.

- Использовать интерактивные методы обучения, (например, ролевые игры, диалоги, постановки, групповые поиски решения проблем) с активным участием обучающихся.
- Использовать методы обучения, при которых участники и учатся и обучают.
- Вести обучение участников на местных языках, или, если это невозможно, предоставлять перевод.
- Использовать аудио/видео/справочные материалы, адаптированные к местным условиям (например, если нет электричества, не использовать презентации в формате Power Point).
- Использовать классы для проведения теоретических и практических занятий (и кроме других методов проводить, например, ролевые игры).
- Для отработки навыков проводить занятия в полевых условиях, например, в условиях местности, пострадавшей от чрезвычайной ситуации или подобной ей.
- Распространять письменные материалы, в том числе пособия с конкретными рекомендациями (если они есть) на общедоступном языке.
- Проводить оценку полезности тренингов сразу по их окончании (тренерами, участниками учебных мероприятий и населением, получающим помощь).

4. Обеспечить соответствие методов обучения потребностям участников.

Для всех, кто работает на определенном уровне реагирования, проводить короткие информационные семинары (однодневные или продолжительностью полдня), которые должны дать всем участникам базовые, важные и практические знания и навыки в сфере психосоциальных потребностей, проблем и доступных ресурсов.

Информационные семинары желательно проводить до того, как сотрудники приступят к выполнению своих задач.

Потенциально в семинарах должны участвовать все гуманитарные сотрудники всех секторов (в первую очередь, социальных служб, здравоохранения, образования, служб защиты и чрезвычайных ситуаций). Это касается как местных, так и иностранных сотрудников и волонтеров гуманитарных и правительственных организаций. В зависимости от ситуации, к участию в семинарах следует привлекать формальных и неформальных лидеров общин, как мужчин, так и женщин и молодежь, в том числе из разных коренных, религиозных и этнических групп.

Учебные семинары. Тем, кто непосредственно работает или специализируется в области ПЗПСР, рекомендуется предоставлять более глубокие знания и навыки (см. два верхних уровня пирамиды на [Рисунке 1, Глава 1](#)).

- Продолжительность и содержание семинаров меняются в зависимости от потребностей и возможностей обучающихся. Неопытному персоналу понадобится более длительное обучение.
- Расписание семинаров не должно мешать предоставлению помощи в чрезвычайных ситуациях.
- Для закрепления знаний и опыта рекомендуется проводить короткие последовательные модули, поскольку это (а) позволяет не отвлекать работников от их обязанностей на длительные сроки и (б) предоставляет работникам возможности в перерывах между учебными сессиями отрабатывать навыки на практике. Все короткие модули рассчитаны всего на несколько часов или дней (в зависимости от ситуации) и после этого до начала следующего тренинга через несколько дней или недель следует организовать практику в соответствующей области с поддержкой и под наблюдением.
- После учебных тренингов всегда необходимо проводить мероприятия в полевых условиях с поддержкой и супервизией (см. Ключевое действие 7 далее).

5. Готовить содержание информационного/ учебного семинара так, чтобы оно было непосредственно связано с ожидаемым результатом реагирования.

Содержание коротких вводных семинаров может включать:

- Обзор процедур защиты и безопасности;
- Методы решения сотрудниками рабочих проблем (см. План действий 4.4);
- Правила поведения и другие этические нормы (см. План действий 4.2);
- Подходы к гуманитарной помощи, которые основываются на правах человека (см. проект Сфера, раздел Гуманитарная Хартия и План действий 5.1);
- Важность предоставления полномочий и привлечения местного населения к действиям по предоставлению помощи (см. План действий 5.1);
- Основные знания о влиянии чрезвычайных ситуаций на психическое здоровье и психосоциальное благополучие населения (см. Глава 1);
- Приемы первой психологической помощи (см. План действий 6.1);
- Методы, способствующие сохранению достоинства пострадавшего населения, с учетом опыта, полученного в предыдущих чрезвычайных ситуациях;
- Знания о местных культурно-социальных и исторических особенностях, в том числе:
 - Основные сведения о кризисе и о менталитете пострадавшего населения;
 - Основные сведения о культурных традициях, обычаях и системах социальной организации, а также о полезных и вредных обычаях, ритуалах и стратегиях coping;
 - Основные сведения о поведении работников, которое может быть расценено как оскорбительное по отношению к местной культуре;
- Сведения о доступных видах помощи (например, поиск, медицинские услуги, традиционные методы поддержки в общине, юридические услуги и т.д.);
- Информацию о том, где и как можно принять участие в мероприятиях по межведомственной координации.

Содержание тренингов может включать:

- Все данные, представленные в информационных семинарах;
- Навыки оценки психосоциального благополучия и психического здоровья лиц, семей и общины в условиях чрезвычайной ситуации;
- Приемы реагирования в области ПЗПСП, учитывающие существующие возможности, особенности и культуру обучаемых. При этом таким приемам

можно легко научить; и они подтвердили свою эффективность в подобных условиях;

- Знания и навыки, необходимые для проведения интервенций которые (а) являются действиями минимального реагирования и (б) по результатам оценивания определены как необходимые (см. План действий мероприятий 2.1). Это касается обучения:
 - Медицинских работников (см. Планы действий 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 и 6.5)
 - Работников служб защиты (см. Планы действий 3.2, 3.3 и 5.4)
 - Официальных и неофициальных работников общинных служб (см. Планы действий 5.1, 5.2, 5.3 и 5.4)
 - Преподавателей (см. План действий 7.1).

6. Изучить возможность введения программ тренинга для тренеров (ТдТ) для подготовки тренеров по обучению.

Программы ТдТ готовят будущих тренеров для грамотного обучения других. Программы ТдТ можно использовать для обучения тренеров для коротких информационных семинаров и обучающих семинаров. Хорошо разработанные программы ТдТ можно также использовать для обучения тренеров тому, как передавать информацию большим группам людей. Однако программы ТдТ следует тщательно планировать, а их проведение поручать опытным и квалифицированным основным тренерам. Плохо подготовленные программы ТдТ, в частности, те, в которых участвуют (а) будущие тренеры без предыдущего опыта преподавания или (б) будущие тренеры с ограниченным опытом в области содержания программы, могут быть неудачными или привести к нежелательным или даже вредным результатам в области ПЗПСР. Таким образом, после проведения программ ТдТ, будущим тренерам и их слушателям необходимо в дальнейшем предоставлять поддержку для обеспечения эффективности обучения и качества проводимых мер реагирования.

7. Для каждой программы ввести обязательную систему последующего контроля для контроля, поддержки, получения обратной связи и надзора для всех участников с учетом конкретной ситуации.

Контроль необходим для того, чтобы убедиться, что знания, полученные на тренингах, применяются на практике. Многие учебные мероприятия не дают ожидаемого эффекта из-за недостаточного контроля. Все учебные семинары необходимо в дальнейшем сопровождать постоянным мониторингом

и подкрепляющим обучением, предоставлением поддержки в полевых условиях, получением обратной связи и/или наблюдением за работой. Все эти последующие мероприятия необходимо тщательно планировать до начала любого обучения. Мероприятия последующего контроля могут проводить тренеры или опытные специалисты, коллеги с нужным уровнем подготовки, коллегиальная сеть специалистов или профессиональные учреждения (если они есть). Особенно важно обеспечивать тщательный контроль работы новых полевых работников.

8. Документировать и оценивать проведенные информационные и учебные тренинги для выяснения приобретенного опыта с целью обмена опытом с партнерами и улучшения мер реагирования в будущем.

Ключевые источники

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109-126.
http://www.interventionjournal.com/sites/default/files/WTF21_Baron.pdf
2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations.
<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>
4. Sphere Project (2004). *The Humanitarian Charter. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 97-108.
https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/int_065.pdf
6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*.
http://www.istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS_guidelines_for_training.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Содержание тренингов основано на оценке потребностей.

- Работники всех сфер могут участвовать в кратких информационных семинарах, которые дают важные функциональные знания и умения в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.
- У тренеров есть предыдущие знания и навыки в такой работе.
- После обучения проводится последующий контроль и надзор.

Пример: Шри-Ланка, 2005 год

- Одна из местных НПО с большим опытом предоставления психосоциальной поддержки пострадавшим от войны, временно переориентировалась на поддержку пострадавших от цунами.
- НПО провела короткие семинары с ориентацией на действия для обучения полевого персонала, предоставляющего психосоциальную поддержку, основным навыкам поддержки людей с конкретными вызванными цунами проблемами психического здоровья и психосоциальной поддержки, а также практическим способам помощи.
- После семинаров проводили последующий контроль с помощью предоставленной НПО системы недельных инспекций.

План действий 4.4

Предотвращать и управлять проблемами психического здоровья и психосоциального благополучия среди сотрудников и волонтеров

Функция: Люди ресурсы

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Персоналу, работающему в условиях чрезвычайной ситуации, приходится много часов работать в условиях стресса и действовать в жестких условиях соблюдения безопасности. Многим гуманитарным работникам не хватает административной и организационной поддержки, и обычно они называют это основным стрессовым фактором. Кроме того, видеть ужасы, опасность и человеческое горе невозможно без эмоций, и это потенциально влияет на психическое здоровье и психосоциальное благополучие, как штатных гуманитарных сотрудников, так и волонтеров, независимо от того, являются ли они жителями пострадавшей страны или иностранцами.

Моральный долг и ответственность организаций, персонал которых выполняет задачи в условиях чрезвычайной ситуации, – предоставлять помощь для смягчения возможных психосоциальных последствий такой работы. Чтобы обеспечить эффективную работу организации, руководители должны заботиться о здоровье сотрудников. Системный и комплексный подход к благополучию персонала необходим на всех этапах трудовых отношений, в том числе и при работе в условиях чрезвычайной ситуации, и это также касается сотрудников на всех уровнях организации. Именно так поддерживается благополучие персонала и результативность деятельности организации.

Термин «персонал» в настоящем плане действий касается, как оплачиваемых сотрудников, так и волонтеров, национальных и иностранных работников, в том числе водителей и переводчиков, работающих на гуманитарную организацию. В принципе отличий между мерами поддержки местного и иностранного персонала быть не должно. Однако некоторые организационные различия все же есть.

Например, местный персонал часто находят непосредственно в кризисных регионах, и такие работники больше всего подвержены воздействию стрессовых ситуаций и условий. Кроме того, при ухудшении ситуации у них и их семей часто нет возможности покинуть кризисную зону, в отличие

от иностранных сотрудников, для которых предусмотрена возможность эвакуации. Однако с другой стороны для иностранных сотрудников особыми стрессовыми факторами являются отсутствие обычной системы поддержки, культурный шок и необходимость приспосабливаться к трудным бытовым условиям. В системах поддержки персонала об этих и других отличиях часто забывают или их не учитывают. Гуманитарные организации должны совершенствовать свои практики поддержки персонала и уменьшать различия в процедурах поддержки для местного и иностранного персонала.

Ключевые действия

1. Обеспечить наличие конкретного плана защиты и содействия благополучию персонала в условиях конкретной чрезвычайной ситуации

Хотя у большинства организаций есть общая политика в области благополучия персонала в условиях чрезвычайной ситуации, они также должны иметь конкретный план упреждающих мер поддержки персонала. Мероприятия в рамках этого плана необходимо включать в общий бюджет ликвидации чрезвычайной ситуации, и они должны соответствовать пунктам, перечисленным ниже.

2. Подготовить персонал к выполнению своих обязанностей и к особенностям чрезвычайной ситуации.

- Обеспечить предоставление национальным и иностранным сотрудникам информации об (а) их обязанностях ([см. основное мероприятие 4 далее](#)) и (б) преобладающих условиях окружающей среды и безопасности и об их возможных изменениях в будущем. Предоставить иностранным сотрудникам (а, при необходимости, и национальному персоналу) информацию о местных социальных и культурных обычаях и истории, в том числе:
 - основные сведения о кризисе и о мировоззрении пострадавшего населения
 - основные сведения о местных культурных обычаях и принципах социальной организации.
 - основные данные, объясняющие, какое поведение работников может быть воспринято как оскорбительное с точки зрения местной культуры.
- Обеспечить предоставление всему персоналу нужного обучения по безопасности и защите.
- Провести информационные сессии для персонала о признаках стресса (включая, но не ограничиваясь, признаками травматического стресса)

и методах контроля стресса, и обо всех действующих в организации политиках психосоциальной поддержки персонала.

- Обеспечить наличие опытного руководства в данной области.
- 3. Способствовать созданию здоровой рабочей обстановки.**
- Проводить политику поддержки сотрудников организации, в том числе, ввести смены для отдыха и восстановления. Если в конкретных условиях можно заниматься исключительно работой, организовать более частые смены для отдыха и восстановления.
 - Предоставлять сотрудникам надлежащее питание и санитарные условия с учетом их религии и культуры.
 - Принимать меры борьбы с вредными привычками, например, злоупотреблением сотрудниками алкоголем.
 - Способствовать возможности создания личного пространства (например, по возможности, обеспечивать отдельные места для проживания и работы).
 - Установить рабочий график и контролировать сверхурочную работу. Правильно распределять нагрузку между сотрудниками. Если в первые недели кризиса требуется работать 24 часа в сутки, семь дней в неделю, рассмотреть возможность посменной работы сотрудников. Рекомендуется придерживаться восьмичасовых смен, но, если это невозможно, продолжительность смены не должна превышать 12 часов. В условиях чрезвычайной ситуации работа в 12-ти часовом сменном режиме допустима только в течение недели или двух, однако рекомендуется примерно каждые пять дней дополнительно предоставлять еще полдня на отдых. В условиях очень жаркой или холодной погоды, а также при более сильном стрессе, перерывы необходимо предоставлять чаще.
 - Содействовать общению сотрудников с их семьями, а также поддержанию связей с другими прежними механизмами поддержки.
- 4. Реагировать на потенциальные стрессы, связанные с работой.**
- Применять четкие и обновляемые должностные инструкции:
 - ставить цели и определять мероприятия;
 - обеспечить понимание сотрудниками их роли и задач;
 - обеспечить наличие четкой системы управления и коммуникаций.
 - Ежедневно оценивать состояние защиты и других потенциальных источников стресса.
 - Обеспечить наличие средств защиты в достаточном количестве (бронежилеты, средства связи и т.д.)

- Обеспечить равенство сотрудников (местных, иностранных, высшего и среднего руководства) в вопросах личной безопасности. Не принуждать местный персонал идти на риск, который запрещен иностранным сотрудникам, или на который они не готовы идти.
- Регулярно проводить собрания и инструктажи для персонала или команд.
- Обеспечить необходимое и приемлемое для данной культуры наблюдение (супервизию) (например, наблюдение в клинических условиях) за работой сотрудников в области ПЗПС (см. также [План действий 4.3](#)).
- Создавать команды, способствовать взаимодействию между национальными и иностранными работниками и предотвращать появление конфликтов между командами, а также другие проявления отрицательной динамики.
- Обеспечивать надлежащую логистическую поддержку и линии поставки материалов.
- Обеспечить регулярное посещение полевых проектов представителями высшего руководства.

5. Обеспечить персоналу доступ к медицинской помощи и психосоциальной поддержке

- Обучить некоторых сотрудников предоставлять поддержку по модели «равный равному», в том числе общим приемам стресс-менеджмента и предоставления первой психологической помощи (ППП) (см. [План действий 6.1](#), где описаны основные рекомендации для ППП)
- Для национальных работников, которые возможно не могут покинуть зону чрезвычайной ситуации, обеспечить доступ к приемлемой с точки зрения культуры системе охраны психического здоровья (включая психиатрию), психосоциальной поддержке и к услугам здравоохранения.
- Предусмотреть дежурную помощь с привлечением специалистов для работы с неотложными психиатрическими жалобами персонала (например, суицидальные настроения, психозы, глубокие депрессии и повышенная тревожность, которые влияют на нормальную жизнедеятельность и существенную потерю эмоционального контроля и т.д.). Учитывать влияние стигматизации на готовность персонала обращаться за помощью в области психического здоровья и соответственно корректировать методы дежурной помощи (например, иностранные сотрудники могут опасаться отправки домой, если они обратятся за помощью).
- Предусмотреть проведение профилактических мероприятий для персонала,

например, вакцинации и раздачи противомаларийных препаратов, предоставление презервативов и (при необходимости) профилактических мер после контакта, и наличие достаточного количества лекарственных средств для сотрудников при общих физических заболеваниях.

- Предусмотреть возможности проведения эвакуации по медицинским показаниям (в том числе, по показаниям психического здоровья) или перенаправления, а также наличие нужного квалифицированного медицинского персонала для сопровождения эвакуированных лиц.
- 6. Предоставлять поддержку сотрудникам, которые пережили или стали свидетелями экстремальных событий (критических инцидентов, потенциально травмирующих событий).**
- Всем сотрудникам, пережившим критические события, необходимо немедленно оказать основную психосоциальную помощь (описание основной помощи, приведено в [Плане действий 6.1](#)). Как часть ППП, оценить основные потребности и проблемы пострадавшего и предложить способы их удовлетворения. Хотя пострадавшим нужно дать возможность рассказать о случившемся, не нужно заставлять их описывать события, или выслушивать рассказы других пострадавших. Следует обсуждать существующие (положительные и отрицательные) стратегии копинга, а также ясно объяснять опасность алкоголя и наркотиков, как способа преодоления стресса, поскольку пострадавшие часто находятся в зоне повышенного риска возникновения зависимости.
 - Обеспечить доступность соответствующих материалов по самопомощи ([см. План действий 8.2](#)) для рекомендаций при разработке материалов с учетом особенностей культуры).

Материалы должны содержать:

- Данные сотрудника из службы социального обеспечения/специалиста по психическому здоровью, если пострадавшие захотят обратиться за помощью при разных состояниях дистресса.
- Если у пострадавших настолько серьезное состояние дистресса, что ограничивает их нормальную жизнедеятельность (или они представляют опасность для себя или окружающих), они должны прекратить работу и получить немедленную помощь специалиста по психическому здоровью, который прошел подготовку лечения острого травматического стресса методами доказательной медицины. Возможно, потребуются также медицинская эвакуация.

- Необходимо также предусмотреть, чтобы специалист в области психического здоровья в течение периода от одного до трех месяцев после критического события мог пообщаться со всеми пережившими это событие национальными и иностранными сотрудниками (включая переводчиков, водителей, волонтеров и т.д.). Такой специалист должен оценить степень способности пострадавших вернуться к нормальной жизнедеятельности и их эмоциональное состояние и провести перенаправление на лечение лиц с серьезными проблемами, которые в течение длительного времени не были устранены.

7. Обеспечить доступ к поддержке по завершению миссии/работы.

- Старший по рангу персонал должен предоставить сотрудникам обратную связь или оценку их работы.
- Сотрудники должны пройти общий медосмотр, включая обследование и оценку уровня стресса.
- По запросу сотрудникам необходимо предоставлять доступ к механизмам поддержки.
- Необходимо предоставлять краткие информационные материалы, чтобы помочь людям понимать и уметь справляться со стрессом. Эти материалы должны содержать обновленный список контактных данных специалистов по психическому здоровью, а также возможностей взаимной поддержки.

Ключевые источники

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families.
www.psychosocial.org
2. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers*. Guidelines for Good Practice. Amsterdam: Antares Foundation.
www.antaresfoundation.org
3. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work.
www.headington-institute.org
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1.
<http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm>
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition)*.
http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf
(Потенциальное ограничение этого ресурса состоит в том, что он был создан для условий чрезвычайных ситуаций в странах Запада. Руководство предлагает передовые

методы ППП, поскольку оно было разработано для использования специалистами в области психического здоровья, уже имеющими предварительную подготовку).
6. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*.

<https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/45255/People+in+Aid%2C+Code+of+good+practice+in+management+and+support+of+aid+personnel%2C+2003/7bfae9ed-1f75-4bbf-92a3-9aebf0f02375>

Примеры индикаторов процесса

- Организация финансирует планы по защите и обеспечению благополучия персонала в условиях чрезвычайной ситуации.
- Работники, которые пережили критические события, получают немедленный доступ к первой психологической помощи.
- Работники, которые пережили критические события, регулярно через месяц и затем через три месяца после события проходят осмотр для выявления проблем психического здоровья и при необходимости получают соответствующую поддержку

Пример: страна не указана, 1999 год

- После насильственного захвата заложников, среди них и сотрудников международной НПО, для всего местного и иностранного персонала провели рабочий инструктаж и дали информацию о том, как и где получить поддержку от местного или иностранного врача или работника в области психического здоровья в любое время, когда это необходимо.
- После инцидента консультант организации провел две встречи с сотрудниками для обсуждения их состояния. Человеку с серьезным тревожным расстройством был предоставлен уход (и медицинская эвакуация).
- Через месяц подготовленный волонтер лично связался со всеми местными и иностранными сотрудниками, чтобы проверить их состояние и при необходимости организовать поддержку.

План действий 5.1

Содействовать мобилизации общины, ее ответственности и контролю над мерами реагирования во всех секторах

Направление: Мобилизация общины и поддержка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Пострадавшее население должно максимально взять на себя ответственность и контроль над процессом реагирования; использовать для этого собственные структуры поддержки, в том числе органы местного управления. В настоящем руководстве термин «мобилизация общины» используют для обозначения усилий как внутри, так и вне общины для привлечения членов общины (групп людей, семей, родственников, сверстников, соседей и всех, объединенных общим интересом) к участию во всех обсуждениях, принятии решений и в действиях, затрагивающих их и их будущее. Чем активнее люди вовлечены в эти процессы, тем выше вероятность того, что они обретут надежду, смогут преодолевать трудности, и будут активно восстанавливать собственную жизнь и жизнь общины. На всех этапах меры гуманитарной помощи должны поддерживать участие местного населения, развивать то, что люди делают сами для помощи себе и стараться не заниматься тем, что местное население способно выполнить самостоятельно.

Участие общины может иметь разные формы:

- Община в значительной мере контролирует процесс предоставления помощи и принимает решения по мерам реагирования, а правительственные и неправительственные организации обеспечивают защиту интересов и поддержку.
- Община или ее представители выступают как равные партнеры в принятии важных решений и в действиях, проводимых в партнерстве с различными правительственными и неправительственными организациями и деятелями общины.
- С общиной или ее представителями советуется при принятии всех важных решений.
- Община действует как партнер в реализации задач (например, помогая при распределении еды или мероприятиях самопомощи), однако основные решения принимают правительственные и неправительственные организации.

- Члены общины не участвуют в разработке мероприятий по оказанию помощи и минимально участвуют в проведении гуманитарных мероприятий.

Решающие шаги по мобилизации общины

- Осознание членами общины, что у них есть общие заботы и что они смогут достичь большего, если будут работать сообща (например: «Нам нужно поддерживать друг друга, чтобы с этим справиться»).
- Развитие чувства долга и собственной ответственности, которое приходит вместе с таким осознанием («Это происходит с нами, и мы можем что-то с этим сделать»).
- Определение внутренних ресурсов и знаний общины, а также индивидуальных навыков и талантов («Кто и что может сделать или уже делает; какие ресурсы у нас есть; что еще можно сделать?»).
- Определение первоочередных задач («Больше всего нас заботит...»).
- Планирование и контроль различных мероприятий членами общины с использованием внутренних ресурсов.
- Укрепление способности членов общины продолжать и улучшать эффективность проводимых работ.

Адаптировано из: Donahue and Williamson (1999) *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*, Displaced Children and Orphans Fund.

Следует учитывать, что обычно общины состоят из множества подгрупп с разными потребностями, которые часто соревнуются за власть и влияние. Для того, чтобы способствовать наиболее реальному участию общины, нужно понимать местную структуру власти и предпосылки конфликтов в общине, работать с различными подгруппами и не предоставлять привилегий отдельным группам.

Оптимальная степень участия общины зависит от политических аспектов и особенностей чрезвычайной ситуации. В неотложных и опасных условиях может возникнуть необходимость предоставлять услуги, практически не привлекая общину. Кроме того, в тех случаях, когда возможны случайные столкновения преступников и жертв, участие общины может также привести к террору и убийствам (как это случилось, например, во время кризиса на Великих Озерах в 1994). Однако, в большинстве случаев, высокий уровень

участия общины не только возможен, но и желателен. Прошлый опыт показывает, что достаточно много членов общины могут действовать вполне успешно и брать на себя ведущие роли в организации действий по оказанию помощи; а еще больше людей может помогать в реализации этих мероприятий. Хотя внешние гуманитарные организации часто говорят, что им не хватает времени на общение с местным населением, они обязаны говорить и учиться у местного населения, и обычно для этого достаточно времени. Но следует подходить обдуманно: внешние организации часто заставляют местное население приспосабливаться к их планам. Это может создавать проблемы, особенно если внешние организации работают несогласованно. Например, через год после цунами 2004 года на юго-востоке Азии, община из 50 семей на севере Шри Ланке, где был проведен психосоциальный опрос методом «от двери к двери», назвала 27 различных НПО, предлагающих и оказывающих помощь. Один из опрошенных сказал: «У нас здесь никогда не было лидеров. Большинство людей – родственники. Если кому-то трудно, соседи приходят на помощь. Но теперь некоторые люди ведут себя как лидеры, чтобы договариваться о получении финансовой помощи. И родственники больше друг другу не помогают»

Этот случай показывает, что можно нанести вред, если многие организации с их собственными планами действий стараются максимально привлечь членов общины, но при этом они бывают далеки от людей или не понимают общину. Гораздо важнее содействовать условиям, которые позволяют общинам самостоятельно организовывать меры реагирования, а не принуждать общину следовать плану действий внешней организации.

Ключевые действия:

1. Координировать усилия по мобилизации общин.

- Активно определять и координировать действия с уже существующими процессами мобилизации общин (см. План действий 1.1). У местного населения обычно есть официальные и неофициальные лидеры, а также структуры общины, которые могут помочь в координации действий, однако, необходимо следить, чтобы при этом не исключить отдельных людей.
- Важно работать в партнерстве с местными органами власти, если есть государственные службы по оказанию поддержки.

2. Оценить политические и социальные аспекты и вопросы безопасности ситуации как можно раньше. Кроме обзора и сбора общей информации (см. План действий 2.1):

- наблюдать и вести неформальные беседы со многими людьми из числа пострадавшего населения;
- определить и провести беседы с ключевыми источниками информации, как мужчинами, так и женщинами (например, с лидерами общины, учителями, врачами, целителями и т.д.), которые могут дать информацию относительно: (а) вопросов власти, организации и процессов принятия решений в общине, (б) культурных обычаев, которых следует придерживаться и (с) сложностей и опасностей, которые нужно учитывать при проведении мобилизации общины.

3. Провести беседы с разными ключевыми источниками информации и с формальными и неформальными группами, понять организацию местного населения и способы участия разных организаций в мероприятиях по оказанию гуманитарной помощи. В общины входят разные подгруппы с разными интересами и полномочиями, и эти разные подгруппы следует учитывать на всех этапах мобилизации общины. Часто полезно отдельно встречаться с подгруппами, отличающимися по вероисповеданию, этнической принадлежности, политическим взглядам, по полу и возрасту, касте и социально-экономическому классу. Задавайте группам следующие вопросы:

- Как местное население реагировало на кризис во время прошлых чрезвычайных ситуаций?
- Каким образом люди помогают друг другу сейчас?
- Как люди могут принимать участие в действиях реагирования на чрезвычайную ситуацию?
- Кто те ключевые люди или группы людей, которые могут помочь в организации медицинской помощи, обустройстве временного жилья и т.д.?
- Как могут разные территории лагеря или деревни «персонализировать» свое пространство?
- Поможет ли активизация ранее существовавших структур и процессов принятия решений? И если да, то, что можно сделать для того, чтобы люди в лагере могли объединиться (например, по признаку принадлежности к клану или селу)?
- Если существуют какие-либо конфликты за ресурсы или помещения, что могла бы сделать община для их ослабления? Процесс урегулирования разногласий?

4. Содействовать привлечению маргинализированных людей.

- Понимать ситуацию с вопросами власти и социальной несправедливости.

- Привлекать маргинализированных лиц к процессам планирования и предоставления помощи.
- Инициировать обсуждения способов расширения участия маргинализированных групп и предотвращения их стигматизации или дискриминации.
- По возможности содействовать тому, чтобы в этих обсуждениях не забывали, что существуют органы власти, включая органы местного управления.
- Привлекать молодежь. Часто молодых рассматривают как проблему, однако они могут быть ценным ресурсом для реализации действий по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, так как обычно молодые способны быстро и творчески адаптироваться к стремительно меняющейся ситуации.

5. Своевременно обустроить достаточное количество безопасных мест для обсуждений планирования мероприятий и распространения информации.

Безопасные помещения, как открытые, так и закрытые, позволяют группам людей встречаться для планирования, участия в мерах реагирования и проводить мероприятия по самопомощи (см. План действий 5.2), или религиозные или культурные мероприятия (см. План действий 5.3).

Безопасные места также можно использовать для защиты и помощи детям (см. Планы действий 3.2 и 5.4), для проведения учебных мероприятий (см. План действий 7.1) и для сообщения важной информации членам общины (см. Планы действий 8.1 и 8.2).

6. Способствовать процессам мобилизации общины.

- Если соображения безопасности позволяют, проводить обсуждения социальных, политических и экономических вопросов, а также причин кризиса. Обретение цели и смысла может стать мощным источником психосоциальной поддержки.
- Способствовать условиям коллективного осмысления с участием ключевых фигур, групп общины и общины в целом, следующих вопросов:
- Проблем незащищенности, которые необходимо решать сейчас и тех, которые можно ожидать в будущем;
- Возможностей и способностей, которые нужно активизировать и развивать;
- Потенциальных источников резильентности, определенных группой;
- Механизмов, которые в прошлом помогали членам общины справиться с трагедией, насилием и утратами;
- Организации (например, местные женские группы, молодежные группы или профессиональные, профсоюзные и политические организации), которые могут участвовать в процессе оказания помощи;

- Успешные действия других общин во время кризисной ситуации.
- Одно из ключевых действий процесса мобилизации – помочь людям найти связь между тем, что у общины было раньше, где ее члены сейчас, куда они хотят двигаться в будущем, а также найти связь между путями и способами достижения этого. Способствовать этому процессу это значит создать людям условия, которые помогут им достичь своих целей, используя по возможности недирективное консультирование и неинтрузивные методики. При необходимости, полезно организовывать различные мероприятия (например, на основе популярных обучающих методик), которые способствуют продуктивному диалогу и обмену идеями. Если есть нужные ресурсы, такой процесс осмысления рекомендуется записывать для обмена результатами с другими организациями, которые занимаются мобилизацией общины.
- Описанный выше процесс должен привести к обсуждению «планов действий в условиях чрезвычайной ситуации, которые предназначены для координации действий, распределения функций и обязанностей с учетом ранее согласованных приоритетов и реализуемости мер. Также планирование может включать прогнозы долгосрочных сценариев и заранее определять потенциально действенные меры. Следует четко понимать: ответственность за реализацию конкретного действия берет на себя община или ответственность несут внешние организации (например, государство). Если ответственность лежит на общине, следует разработать план действий общины. Если ответственность лежит на внешних агентах, тогда следует разработать план продвижения интересов общины.

Ключевые источники:

1. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation*. http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf (English); <http://www.psicosocial.net> (Spanish)
3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS. Displaced Children and Orphans Fund*. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacj024.pdf
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <https://www.nrc.no/what-we-do/activities-in-the-field/camp-management2/>
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life – A Community Workshop to Support Children*. <http://childprotectionforum.org/the-journey-of-life-community-workshops-to-support-children/>

6. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre.

http://forcedmigration.org/rfgexp/rsp_tre/student/comm/part/com_01.htm

7. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

8. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising).

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64> (English);

http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792 (Spanish)

9. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations.

<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>

Примеры индикаторов процесса

- Безопасные места для планирования встреч и обмена информацией обустроены и используются для собраний по планированию и обмена информацией
- Местное население проводит регулярные встречи по вопросам организации и реализации действий реагирования в условиях чрезвычайной ситуации.
- В принятии ключевых решений в условиях чрезвычайной ситуации принимают участие члены общины – мужчины, женщины и молодежь, включая людей из маргинализированных групп.

Пример: Мексика, 1985 год

- В 1985 году после разрушительного землетрясения в Мехико, где уже существовали сильные общинные организации, местные общины организовали спасательные работы.
- Местное население выполняло большую часть работ по расчистке завалов, раздаче продуктов питания и других товаров первой необходимости, организации временного жилья и планированию нового жилья.
- Меры реагирования местных общин затем переросли в общественное движение, которое помогало людям на протяжении последующих 5 лет.
- Исследования, проведенные через 3 и 5 лет после землетрясения, не показали увеличения числа расстройств психического здоровья у населения.

План действий 5.2

Содействовать самопомощи и социальной поддержке в общине

Направление: Мобилизация общины и поддержка

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

У всех общин есть эффективные и спонтанные механизмы психосоциальной поддержки и источники копинга и резильентности. Почти все группы людей, пострадавших от чрезвычайной ситуации, имеют помощников, к которым в случае беды они обращаются за психосоциальной поддержкой. На уровне семей и общин шаги по включению и укреплению местных систем поддержки и содействию самопомощи следует предпринимать при первой же возможности.

Самопомощь жизненно важна, потому что ощущение контроля над определенными сферами жизни способствует психическому здоровью и психосоциальному благополучию людей, переживших тяжелый опыт. У пострадавших групп обычно есть официальные и неофициальные структуры самоорганизации для решения коллективных нужд. Даже, если такие структуры были разрушены, их можно восстановить и поддерживать как часть процесса содействия эффективным мерам реагирования в условиях чрезвычайной ситуации. Укрепление и развитие существующих местных систем и структур поддержки способствует созданию мер реагирования, за которые отвечает община, и которые являются устойчивыми и приемлемыми для общины в культурном отношении. При таком подходе роль внешних организаций состоит скорее в том, чтобы способствовать оказанию психосоциальной поддержки, которая укрепляет потенциал доступных местных ресурсов, а не в непосредственном предоставлении услуг.

Содействие социальной поддержке общины и самопомощи требует осторожного и критического подхода. Общины часто состоят из разных и конкурирующих между собой подгрупп, у которых разные цели и уровни полномочий. Следует избегать усиления одних подгрупп за счет маргинализации других и способствовать вовлечению людей, которых обычно не замечают или исключают из групповых действий.

Ключевые действия

1. Выяснить, какими людскими ресурсами располагает местная община.

К таким людским ресурсам относят авторитетных старейшин и лидеров общины (в том числе лидеров органов местного управления), целителей, религиозных лидеров/групп, учителей, работников сферы здравоохранения и психического здоровья, социальных работников, женские и молодежные организации, группы соседей, лидеров профсоюзов, деловых людей. Полезной стратегией может быть создание карты местных ресурсов (см. также План действий 2.1), созданной на основе ответов членов общин, к кому они обращаются за поддержкой во времена кризиса. Конкретные имена или группы людей, вероятно, будут называть неоднократно, указывая, таким образом, потенциальных помощников среди пострадавшего населения.

- Встречаться и говорить с названными людьми, в том числе, с членами маргинализированных групп, и узнать, могут ли они помочь.
- Определить социальные группы и механизмы, которые работали до чрезвычайной ситуации и теперь их можно восстановить, чтобы помочь в решении неотложных потребностей. Это могут быть группы сотрудников, группы самопомощи, члены касс взаимопомощи, погребальные службы, молодежные и женские организации.

2. Способствовать процессу определения общиной приоритетных действий на основе механизмов участия общины и других методов включения.

- Определить доступные непрофессиональные и профессиональные структуры поддержки, которые можно немедленно привлечь или укрепить.
- Способствовать коллективному осмыслению прошлого, настоящего и будущего общины, что поможет перейти к планированию. Критически пересмотрев все системы поддержки, которые действовали в прошлом, но сейчас вследствие чрезвычайной ситуации разрушены, люди могут выбрать и восстановить те из них, которые они считают полезными. Обдумывая, чего они хотят достичь через несколько лет, люди могут представить свое будущее и предпринять шаги для реализации своего видения.
- Обсуждать с ключевыми фигурами или общинами следующие вопросы:
 - организации, которые ранее уже работали в условиях кризисных ситуаций и которые полезно восстановить;
 - механизмы (обряды, праздники, женские дискуссионные группы и т.д.), которые помогали членам общины в прошлом преодолевать последствия трагедий, насилия и утрат;

- как теперешнее положение нарушило социальные сети и механизмы копинга;
- как кризис повлиял на людей;
- какими приоритетными действиями следует заниматься ради достижения своего видения будущего;
- какие действия помогут людям в достижении их приоритетных целей;
- примеры успешного организационного опыта этой или соседних общин;
- Обмениваться результатами процесса определения приоритетов с координационной группой (см. **Планы действий 1.1 и 2.1**)

3. Поддерживать инициативы общины, активно содействуя начинаниям, которые способствуют поддержке на уровне семьи и на уровне общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

- Выяснить, что пострадавшее население уже делает для помощи себе и друг другу, и искать способы усиления этих инициатив. Например, если местное население уже проводит какие-либо учебные мероприятия, но им не хватает самого необходимого, например, бумаги и письменных принадлежностей, поддержать их, оказав помощь в получении нужных материалов (не забывая при этом о возможной проблеме возникновения зависимости). Регулярно интересоваться, что можно сделать для поддержки местных начинаний.
- При проведении оценивания с участием членов общины поддерживать ее инициативы, когда это целесообразно.
- Когда это обосновано, способствовать формированию групп, особенно тех, которые основываются на ранее существовавших группах, для проведения мероприятий в области самопомощи и планирования.

4. Поддерживать и содействовать дополнительным мероприятиям, которые способствуют поддержке на уровне семьи и общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

Кроме поддержки собственных инициатив общины, можно рассмотреть ряд дополнительных нужных инициатив. Поощрять предложения общины по: (а) выбору действий, которые нужно поддерживать, (б) разработке, реализации и мониторингу выбранных мероприятий и (с) поддержке и содействию процессам перенаправления. Примеры потенциально полезных мероприятий приведены в выделенной рамке ниже.

Примеры мероприятий, способствующих поддержке на уровне семьи и общины всех пострадавших членов общины, включая людей из групп повышенного риска.

- Групповые обсуждения, как община может помочь группам риска, которые при проведении оценивания были признаны как группы требующие защиты и поддержки (см. План действий 2.1);
- Комитеты защиты детей, созданные общиной и предназначенные выявлять детей, оказавшихся в зоне риска, отслеживать риски, принимать меры, и при необходимости, передавать дела в службы защиты или в социальные службы (см. План действий 3.2);
- По возможности вместо детских домов обеспечивать организованную и контролируемую передачу детей, оставшихся без родителей, в приемные семьи (см. План действий 3.2);
- Поиск членов семей и воссоединение родственников всех возрастов (см. План действий 3.2);
- Защита бездомных детей и детей, ранее связанных с вооруженными формированиями и группами, и их интеграция в общину;
- Мероприятия, способствующие включению в социальные сети изолированных лиц, например, сирот, вдов, вдовцов, пожилых, лиц с серьезными психическими расстройствами или ограниченными возможностями, одиноких людей;
- При необходимости, группы поддержки и групповые занятия для женщин;
- Программы, помогающие родителям выполнять свои обязанности;
- Спортивные и молодежные клубы и иные развлекательные мероприятия, например, для подростков из зон риска злоупотребления психоактивными веществами или возникновения иных социальных и поведенческих проблем;
- Возобновление проведения обычных культурных и религиозных мероприятий для всех (см. План действий 5.3);
- Постоянные групповые обсуждения психического здоровья и психосоциального благополучия членов общины;
- Создавать сети, соединяющие пострадавшие общины с гуманитарными организациями, правительственными и другими службами;

- Целительные практики для всей общины (см. План действий 5.3)
- Другие мероприятия, помогающие членам общины получить или вернуть контроль над своей жизнью;
- Мероприятия, способствующие ненасильственному решению конфликтов, например, дискуссии, театральные постановки и песни, совместные действия, в которых участвуют представители противостоящих сторон;
- Организованные мероприятия для детей и молодежи (в том числе неформальное обучение, в местах, удобных для детей (см. План действий 7.1);
- Обеспечение доступа к информации о происходящем, услугах, сведениях о пропавших без вести лицах, безопасности и т.п. (см. План действий 8.1);
- Организация доступа к временному жилью и базовым услугам (см. Планы действий 9.1, 10.1 и 11.1)

5. При необходимости проводить короткие тренировочные занятия с участием общины, сопровождаемые последующей поддержкой (см. План действий 4.3).

Если местных систем поддержки недостаточно или они слабы и не могут обеспечить достижение определенных целей, рекомендуется подготовить работников общины, в том числе волонтеров, для выполнения таких задач как:

- определение и необходимое реагирование на особые потребности членов общины, которые не способны поддерживать нормальную жизнедеятельность;
- разработка и предоставление поддержки с учетом культурных особенностей;
- предоставление базовой поддержки, например, психосоциальной первой помощи тем, кто находится в состоянии острого дистресса вследствие воздействия мощных стрессовых факторов (см. План действий 6.1);
- создание групп матери и ребенка для проведения обсуждений и стимуляции развития младших детей (см. План действий 5.4);
- при необходимости помогать семьям, предоставляя им данные о различных стратегиях решения проблем и знания по воспитанию детей;
- выявление, предоставление защиты и заботы детям, разлученным с семьей;
- привлечение к участию в различных мероприятиях людей с ограниченными возможностями;

- поддержка жертв гендерного насилия;
 - содействие освобождению и интеграции мальчиков и девочек, связанных с вооруженными формированиями и группами;
 - организация групп самопомощи;
 - привлечение молодых людей, которые стремятся лидировать, к полезной деятельности, например, к организации молодежных клубов, спортивных соревнований, дискуссий по разрешению конфликтов, информации по репродуктивному здоровью и других тренингов по навыкам самостоятельности;
 - привлечение взрослых и подростков к участию в конкретных, содержательных и важных для общины мероприятиях, например, к строительству/организации временного жилья, организации программ поиска членов семьи, распределению продуктов питания, приготовлению еды, санобеспечению, проведению вакцинаций, обучению детей;
 - если возможно, при необходимости перенаправлять пострадавших в специальные юридические, медицинские службы или в службы, предоставляющие средства к существованию, питание и социальную помощь.
- 6. При необходимости защищать интересы маргинализированных людей или людей из групп риска как в, так и вне общины. Обычно, люди маргинализованные до начала кризиса, не получают достаточного внимания, их не замечают и не поддерживают как в период кризиса, так и после него. Работники гуманитарных организаций могут заняться и этой проблемой, руководствуясь принципами социальной справедливости, выступая в защиту тех, кого иначе могут не заметить и, предоставляя возможность маргинализованным людям самим защищать свои интересы.**

Ключевые источники

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Available in English, Arabic, French and Spanish at: <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/2705.pdf>
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>

4. Pretty J.N. and Vodouhê D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York. <http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm>
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (рабочая версия), pp.47-79.
[https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Workingwithchildren_Guide\[1\]\[1\].PM6.pdf](https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Workingwithchildren_Guide[1][1].PM6.pdf)
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). <http://www.repssi.org/>
7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*.
<http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/PSYCHSOCWELLBEING2.PDF>

Примеры индикаторов процесса.

- Проведены мероприятия, необходимые для определения, восстановления и усиления местных ресурсов по защите психического здоровья и психосоциального благополучия.
- Процессы и инициативы общины включают и поддерживают людей из групп риска.
- При необходимости, проводятся короткие тренинги, направленные на развитие потенциала мер местной поддержки

Пример: Босния 1990-е годы:

- В Боснии после войн 1990х годов в сельской местности многие женщины, которые подверглись изнасилованию и перенесли тяжелые потери, нуждались в психосоциальной поддержке, но не хотели общаться с психологами или психиатрами, поскольку чувствовали себя опозоренными и отверженными.
- Придерживаясь довоенных обычаев, женщины собирались в группы вязальщиц, вязали, пили кофе и поддерживали друг друга.
- Внешние организации способствовали этому процессу, выделяя небольшие средства на покупку шерсти и поощряя обращение за помощью.

План действий 5.3

Содействовать условиям проведения культурных, духовных и религиозных целительных обрядов общины

Направление: Мобилизация и поддержка общины

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во время чрезвычайной ситуации люди могут испытывать коллективный стресс культурного, духовного и религиозного характера, на который необходимо реагировать немедленно. Люди, которые предоставляют помощь, но не принадлежат к местной культуре, часто мыслят категориями индивидуальных симптомов и реакций, таких как депрессия и травматический стресс, но многие пострадавшие, особенно вне западных культур, испытывают духовные или религиозные страдания и переживания, связанные с семьями или общиной.

Пострадавшие могут ощущать сильный стресс из-за невозможности провести принятый в их культуре обряд захоронения, в ситуациях, когда тела погибших невозможно захоронить или когда не хватает средств или мест для проведения таких обрядов. Люди также могут находиться в состоянии сильного стресса, когда они не могут исполнять привычные религиозные, духовные или культурные обряды. Этот план действий касается общих религиозных и культурных (в том числе духовных) форм поддержки групп людей, которые не обязательно ищут помощи; в то время как [План действий 6.4](#) касается традиционной поддержки лиц и семей, обращающихся за помощью.

На коллективные стрессы такого рода можно реагировать проведением соответствующих культурных, духовных и религиозных обрядов. Проведение погребальных обрядов может снизить дистресс и уступить место печали и скорби. В некоторых сообществах обряды очищения и исцеления способствуют восстановлению и реинтеграции. Для набожного населения вера и обряды, например, молитвы, дают поддержку и смысл в трудных обстоятельствах. Понимание и, при необходимости, содействие и поддержка культурных целительных практик может улучшить психосоциальное благополучие многих пострадавших. С другой стороны, игнорирование таких целительных обрядов может продлевать состояние дистресса и возможно нанести вред из-за исключения полезных и принятых в определенной культуре способов копинга. Во многих ситуациях сотрудничество с религиозными лидерами и ресурсами является важной частью психосоциальной поддержки.

Взаимодействие с местной религией или культурой часто создает серьезные трудности для не местных гуманитарных работников, которым необходимо учитывать жизненные взгляды, сильно отличающиеся от их собственных. Поскольку некоторые местные обряды могут нанести вред (например, если духовность и религия политизируются), работники гуманитарной сферы должны подходить к этому критически и поддерживать местные обряды и ресурсы только, если они отвечают международным стандартам прав человека.

Ключевые действия

- 1. Обратится к местным религиозным и духовным лидерам, а также к другим советникам в области культуры, чтобы выяснить их взгляды на степень вреда, причиненного людям, и какие обряды могут поддержать пострадавшее население.**

Полезные шаги:

- Просмотреть имеющиеся данные по оцениванию ситуации (см. План действий 2.1), чтобы исключить риск повторных опросов;
- Обратиться к местным религиозным или духовным лидерам, предпочтительно пригласив для этого интервьюера из той же этнической или религиозной группы, чтобы лучше понять их взгляды (см. ключевое действие 3 далее). Поскольку среди пострадавшего населения могут быть люди разных групп и течений, необходимо обращаться ко всем ключевым религиозным группам или течениям. Опрос поможет выделить духовные и религиозные факторы, а полученная информация поможет направить предоставляемую помощь на поддержку местных ресурсов, улучшающих благополучие людей.

- 2. Соблюдать этическую корректность**

Если необходимо, следует привлечь опытного переводчика, общаться на местном языке, задавать вопросы, которые рекомендовал советник по культуре (человек, знающий местную культуру). Пострадавшим бывает трудно рассказывать посторонним о своей религии или духовности, особенно в ситуациях, связанных с геноцидом или вооруженным конфликтом, когда их религиозные верования и/или этническая принадлежность подвергались нападкам.

Опыт показывает, что гуманитарные работники могут говорить с религиозными и духовными лидерами, если они проявляют уважение

и объясняют, что их цель понять, как лучше всего поддержать пострадавших людей и избежать вредных обрядов. Во многих чрезвычайных ситуациях религиозные и духовные лидеры оказывались ключевыми партнерами в обучении гуманитарных работников тому, как поддержать пострадавших. Этическая корректность необходима еще и потому, что некоторые духовные, культурные и религиозные обряды (например, принесение в жертву вдовы) наносят вред. Очень важно подходить критически и поддерживать культурные, религиозные и духовные практики только, если они соответствуют стандартам прав человека. Освещение местных обрядов в СМИ может вызвать проблемы, и поэтому это допускается только с полного согласия участвующих в обряде членов общины.

3. Изучить формы культурной, религиозной и духовной поддержки, и механизмы копинга.

Как только контакт установлен, задайте такие вопросы:

- Каковы, по вашему мнению, духовные причины и последствия чрезвычайной ситуации?
- Как это повлияло на людей с культурной и духовной точки зрения?
- Что обычно происходит после смерти человека?
- Есть ли ритуалы или культурные обычаи, которые следовало бы провести, и когда это лучше сделать?
- Кто лучше может порекомендовать, как провести такие ритуалы и похоронить тела?
- Кто в общине получит наибольшую пользу от конкретных ритуалов очищения и исцеления, и почему?
- Согласны ли вы давать советы находящимся здесь работникам международных организаций.

По возможности, провести повторные встречи, чтобы укрепить доверие и больше узнать о религиозных и культурных обычаях. Также, по возможности, проверить собранную информацию, обсудив её с местными антропологами или другими специалистами по культуре, обладающими достаточными знаниями местных традиций и обычаев.

4. Распространять собранную информацию среди гуманитарных деятелей на секторных и координационных встречах.

Обмениваться собранной информацией с коллегами из других секторов, в том числе на межсекторных координационных собраниях МПК, других платформах, с целью информирования о культурных и религиозных вопросах

и обрядах. Учитывать потенциальный вред, который можно причинить, например, неритуальными массовыми захоронениями или поставкой продуктов и других материалов, которые по религиозным причинам считаются оскорбительными.

5. Содействовать условиям уместных целительных обрядов.

Роль гуманитарных работников состоит в содействии обрядам, которые важны для пострадавших людей и совместимы с международными стандартами прав человека. Ключевыми шагами являются:

- Работа с избранными лидерами, чтобы выяснить, как способствовать уместным практикам;
- Определить препятствия (например, нехватка ресурсов) для проведения этих практик;
- Устранение этих препятствий (например, предоставление мест для проведения обрядов, и ресурсов, например, еды для присутствующих на похоронах, а также материалов для похорон);
- По возможности, проводить смешанные обряды (например, местные и западные)

Ключевые источники

1. ПАНО/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85-106. Washington: ПАНО.

<http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf>

2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*.

<http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf>

3/ Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

Примеры индикаторов процесса:

- Виды местной культурной, религиозной и духовной поддержки определены, информация предоставлена гуманитарным работникам.
- Препятствия к проведению надлежащих практик определены, устранены или уменьшены.
- Предприняты меры по поддержке проведения обрядов, практик, которые важны для пострадавших людей и согласуются с международными стандартами прав человека.

Пример: Ангола, 1996 год

- Юноша, бывший солдат, сообщил, что испытывает стресс и страх из-за того, что дух человека, которого он убил, посещает его ночью. Проблема была общей, поскольку его семья и община считали его оскверненным и опасались мести духа, если не провести ритуал очищения.
- Гуманитарные работники проконсультировались с местными целителями, которые сказали, что могут изгнать злой дух через ритуал очищения, в котором нуждался юноша.
- Международная НПО предоставила необходимую еду и животных, которых нужно принести в жертву, и целитель провел ритуал, призванный очистить юношу и защитить общину. После этого юноша и люди из общины сказали, что их благополучие улучшилось.

План действий 5.4

Содействовать поддержке детей (0-8 лет) и их опекунов

Направление: Мобилизация и поддержка общины

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Раннее детство (0-8 лет) является самым важным периодом в жизни человека для его физического, когнитивного, эмоционального и социального развития. В этот период быстро происходит важное развитие мозга, зависящее от адекватной защиты, стимуляции и заботы. Переживание ранних утрат (например, смерть родителя), примеры физического или сексуального насилия, а также другие дистрессовые события могут подорвать эмоциональные связи и в будущем отрицательно сказаться на здоровом, социальном и эмоциональном развитии. Однако большинство детей способны восстанавливаться после пережитого, особенно, если им предоставить надлежащую заботу и поддержку.

В чрезвычайных ситуациях благополучие детей в значительной мере зависит от ситуации в семье и общине. Их благополучие может пострадать, если их матери охвачены горем, измучены, переживают депрессию, или если опекуны по физическим или эмоциональным причинам не могут предоставить нужную заботу, соблюдать привычный режим и давать поддержку. Детей, разлученных с родителями, могут поместить во временный приют, а это нежелательно. Родители и дети могут подвергаться таким рискам, как нарушения работы медицинских служб, недоедание и целый ряд угроз безопасности.

В условиях чрезвычайной ситуации программы защиты детей необходимо координировать (см. План действий 1.1) и разрабатывать на основе данных соответствующих оценочных (см. План действий 2.1), в том числе оценочных данных количества и возраста детей до восьми лет, числа беременных женщин и женщин с новорожденными детьми. Программы для детей младшего возраста проводят с целью предоставления поддержки семьям с детьми или опекунам, заботящимся о маленьких детях. Действия по таким программам должны обеспечивать стимуляцию развития, предоставлять необходимое питание (если остро не хватает продуктов), обеспечивать защиту и способствовать поддержанию привязанности между младенцами

и опекунами. Такие действия направлены на удовлетворение основных потребностей детей и помогают ослабить дистресс вследствие чрезвычайной ситуации в безопасной, защищенной и организованной обстановке, одновременно предоставляя помощь и поддержку опекунам.

Ключевые действия

1. Дети должны находиться вместе со своими матерями, отцами, семьями или другими опекунами.

- (а) **Предотвращать разделение детей с семьями.** В условиях чрезвычайной ситуации, когда возможна миграция населения, предоставлять общинам и семьям поддержку в разработке приемлемых для данной культуры методов предотвращения разделения семей.
- В первую очередь следить за тем, чтобы кормящие грудью матери и их детей оставались вместе.
 - Научить старших детей песням, в которых есть их фамилия, название населенного пункта, контактная информация.
 - Предусмотреть меры для указания личных данных ребенка, например, с помощью бирок, наклеек и т.п. Это минимизирует риск разделения семей.
- (б) **Обеспечивать воссоединение детей с родителями (см. План действий 3.2).** Если произошло разделение детей с семьей:
- Связаться с соответствующей организацией по воссоединению семей.
 - Способствовать розыску и воссоединению. Записать дату и место, где были найдены потерянные дети, узнать у детей информацию о них самих, применяя соответствующие возрасту методы, например, попросить их нарисовать место, где они жили, или рассказать о себе.
 - Сохранять одежду ребенка, потому что она является одним из основных способов идентификации и воссоединения разлученного ребенка с родителями.
- (с) **Содействовать созданию альтернативных вариантов ухода.** При кризисах и в условиях чрезвычайных ситуаций, если другие варианты недоступны, возможно потребуется организовать временные центры для защиты детей, разлученных с семьями, пока не будет найдено долгосрочное решение. Пока дети ждут воссоединения со своими семьями, за ними может присматривать лицо или семья, способные предоставить соответствующий уход и защиту. Детские дома следует рассматривать как крайнюю меру, поскольку там обычно не обеспечивается должная поддержка.

- Принимать решения об условиях для ухода, максимально учитывая интересы ребенка в местном культурном контексте.
- По возможности, стараться обеспечить пребывание ребенка с родственниками и/или общиной, избегать разделения братьев и сестер.
- По возможности определить ребенка в постоянную приемную семью и избегать частой смены приемных семей.
- В случаях потери матери новорожденными или отделения их от родителей, обеспечивать их основные потребности в еде, тепле и уходе, учитывая то, что в некоторых культурах девочкам больше угрожает опасность недостаточного ухода.

Если дети уже были помещены в детские дома или другие учреждения, необходимо быстро оценить их состояние и принять доступные меры по содействию раннему развитию детей (РРД).

2. Поощрять продолжение кормления грудью.

Кормление грудью оптимальный способ обеспечения физического, социально-психологического и когнитивного благополучия младенцев и детей ясельного возраста. Грудное вскармливание содействует когнитивному развитию ребенка, успокаивает и вероятно укрепляет привязанность между матерью и ребенком, кроме того, такое кормление легко готовить, оно фактически бесплатное и обычно очень безопасное (с учетом разъяснений по безопасности, приведенных в документе UNICEF (2002) в списке ключевых ресурсов по рекомендациям относительно грудного вскармливания и ВИЧ/СПИД)

- Поощрять кормление грудью путем индивидуальной поддержки и диалога с общиной.
- Консультировать матерей с новорожденными детьми (и их родственников) по уходу за новорожденными, в том числе грудное вскармливание, пеленание и согревание ребенка, купание и гигиена.
- Стараться избегать необдуманной раздачи молочных смесей, поскольку они не стимулируют грудное вскармливание.
- Предусмотреть предоставление дополнительного питания беременным и кормящим женщинам.
- Не оказывать чрезмерное давление на матерей относительно кормления грудью. Матери, которые отказываются от грудного вскармливания, которым очень трудно или невозможно кормить грудью, должны получать соответствующую поддержку.

3. Способствовать играм, заботливому уходу и социальной поддержке.

В условиях чрезвычайной ситуации все же следует предусмотреть проведение различных действий в сфере РРД. Такие действия могут включать обучение родителей, посещения на дому, совместный уход за детьми и игровые группы в общине, «безопасные места», библиотеки игрушек и неформальные собрания родителей в безопасных местах (см. План действий 5.1).

- Использовать уместные в реальных условиях поводы для активных игр, стимуляции и социализации. Это поможет смягчить негативное психосоциальное воздействие кризисных ситуаций.
- Адаптировать занятия с учетом возраста, пола и культуры детей. Для уменьшения дистресса детям нужны режим и привычные занятия, которые должны соответствовать их обычной жизни (например, ребенку из семьи кочевников, который никогда не был в школе, официальное образование может не казаться привычным и успокаивать). При планировании и реализации программы использовать приемлемые в данной культуре вехи развития ребенка, например, обряды перехода, которые могут быть более подходящими, чем западные модели развития.
- Проводить в обустроенных безопасных местах (см. Планы действий 5.1 и 7.1) мероприятия, которые обеспечивают особую поддержку совсем маленьким детям. Если условия позволяют, проводить групповые занятия, соответствующие возрасту детей/этапам их развития: 0-12/18 месяцев (не начавшие говорить и ходить), от 12/18 месяцев до трех лет, и 3-6 лет. (Занятия для 6-8 летних детей описаны в Плане действий 7.1). Учить родителей, братьев и сестер, бабушек и дедушек и молодежь работе с имеющимся персоналом, а также использовать приобретенный опыт у себя дома и способствовать здоровому развитию младших детей. Привлекать надежных пожилых и молодых женщин к работе волонтерами в безопасных местах.
- Оценить возможность использования известных игр, песен и танцев, а также самодельных игрушек, поскольку в условиях чрезвычайной ситуации они самые доступные.
- Предусмотреть место для игр детей/общения опекунов во всех учреждениях, предоставляющих услуги маленьким детям, например, в пунктах лечебно-профилактического кормления, госпиталях, клиниках, а также в местах распределения продуктов и непродовольственных товаров.
- В общинах, пострадавших от насилия, способствовать проведению занятий для маленьких детей, которые содействуют социальному развитию общины и ненасильственным подходам.

- Включать детей с особыми потребностями в мероприятия по уходу, игры и меры социальной поддержки на уровне общины.
- Специальные рекомендации по стимуляции маленьких детей при продовольственном кризисе, даны в документе WHO, 2006 в разделе [Ключевые источники](#).

4. Заботиться об опекунах.

В условиях чрезвычайной ситуации очень важно организовывать встречи, во время которых опекуны маленьких детей могут обсудить прошедшие, настоящие и будущие события, поделиться подходами к решению проблем и поддержать друг друга в плане эффективной заботы о детях.

- В безопасных местах (см. [Планы действий 5.1 и 7.1](#)) организовать группы поддержки, где родители/матери могут обсудить свои проблемы.
- Рекомендовать родителям не говорить о подробностях жутких событий при детях или с ними.
- Во время занятий небольшими группами для семей и маленьких детей, у родителей появляется возможность многое узнать, наблюдая за общением других людей и их детей. Обращать внимание на положительные примеры общения родителей и детей и советовать другим родителям общаться со своими детьми так же.
- Помогать родителям и опекунам понимать изменения, которые они замечают в детях после кризиса. Объяснить, что такое поведение, как повышенная боязнь чужих, замкнутость, повышенная драчливость являются обычными реакциями на стресс и не свидетельствуют об ошибках, допущенных опекуном.
- Обмениваться данными с родителями и опекунами, как распознавать проблемы и поддерживать психосоциальное здоровье детей, в том числе, как контролировать, регулировать и изменять агрессивное поведение детей на основе последовательного поддержания дисциплины и рамок допустимого поведения.
- Выявлять негативные реакции на детский стресс, например, избиение, безнадзорность или стигматизация, и рекомендовать родителям и лидерам общины альтернативные стратегии.
- Родителей, которым трудно заботиться о детях вследствие серьезных расстройств психического здоровья, следует перенаправлять для получения нужной поддержки в соответствующие медицинские службы (если там есть подготовленный для этого персонал) см. [План действий 6.2](#). Сильная депрессия, в частности, может влиять на способность заботиться о детях.

Ключевые источники

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations*.
http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1040/Responses_to_Young_Children.PDF
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence*.
http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace;_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies*.
<http://www.enonline.net/ife/index.html>
4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). *Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), Emotional Behaviour Book*.
http://www.hsra.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK.
https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf
6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*.
<https://www.k4health.org/sites/default/files/BreastfeedingQuestionsAnswered.pdf>
7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans*.
https://www.researchgate.net/publication/237474250_ECD_Guidelines_for_Emergencies_The_Balkans
8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001902/190223e.pdf>
9. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*.
http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf
10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*.
http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf
11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf
12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*.
<https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/145-field-friendly-guide-to-integrate-emergency-obstetric-care-in-humanitarian-programs>

Примеры индикаторов процесса:

- Применяются Межведомственные руководящие принципы по работе с беспризорными детьми и детьми, разделенными с семьями (Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children).

- Организованы мероприятия по раннему развитию детей (РРД) для девочек и мальчиков (0–8 лет) и их опекунов.
- Пропагандируется кормление грудью.
- Опекуны встречаются в безопасных местах для обсуждения трудностей и взаимной поддержки.

Пример: Ангола, 1999-2000

- В лагерях для ВПЛ было мало доступных мероприятий для маленьких детей, а родители мало общались с детьми.
- Выяснив, к кому из взрослых местное население обращалось за советом и помощью с детьми, международные общественные организации провели тренинг, как организовать мероприятия, соответствующие возрасту и полу, которые обеспечивают стимулирование и поощряют положительное социальное общение.
- Несмотря на отсутствие школ или других центров, местные участники проводили мероприятия под деревьями, привлекали к этому матерей и перенаправляли детей, нуждающихся в специальной помощи. Эти действия принесли пользу нескольким тысячам матерей и детей.

План действий 6.1

Включать в общую охрану здоровья конкретные психологические и социальные вопросы

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В большинстве чрезвычайных ситуаций существует разрыв между охраной психического здоровья и психосоциальной поддержкой (ПЗПСП) и общими медицинскими услугами. Но и способ предоставления медицинской помощи часто влияет на психосоциальное благополучие людей, пребывающих в условиях чрезвычайной ситуации. Сочувствие и небезразличный уход защищают благополучие пострадавших, а неуважительное отношение, отсутствие общения унижают достоинство, удерживают людей от обращения за медицинской помощью, ведут к нарушению режимов лечения, в том числе, при таких опасных для жизни болезнях, как ВИЧ/СПИД. Физические и психические проблемы часто встречаются одновременно, особенно среди лиц, пострадавших в чрезвычайной ситуации. Однако серьезную взаимозависимость между социальными, психическими и физическими факторами здоровья часто игнорируют, стараясь как можно скорее наладить и начать предоставление медицинских услуг.

Учреждения здравоохранения, например, центры первичной медико-санитарной помощи часто бывают первыми пунктами помощи людям с психическими или психосоциальными проблемами. Кроме того, учреждения здравоохранения в процессе лечения болезней и ранений часто сталкиваются с эмоциональными проблемами пострадавших, особенно при лечении последствий пыток и изнасилований, связанных с нарушениями прав человека. Некоторые формы психологической поддержки (например, базовая первая психологическая помощь) людям с острым дистрессом не требуют глубоких знаний, и этому можно легко обучить работников, не имеющих подготовки в области психического здоровья.

Данный план действий рассматривает психологические и социальные аспекты при предоставлении общих медицинских услуг в период чрезвычайной ситуации. [План действий 6.2](#) касается действий при серьезных психических расстройствах в условиях чрезвычайной ситуации. Описываемые далее

действия касаются медицинских услуг как существовавших ранее, так созданных в результате мер реагирования на чрезвычайную ситуацию.

Ключевые действия

1. Включать конкретные социальные вопросы в сферу предоставления услуг здравоохранения.

Создать систему равной, надлежащей и доступной медицинской помощи, отвечающую требованиям «Минимальных стандартов проекта Сфера по охране здоровья» для сохранения достойной жизни. Учитывают следующие социальные факторы: Максимальное привлечение пострадавших мужчин и женщин к разработке, реализации, мониторингу и оценке всех услуг неотложной медицинской помощи (для рекомендаций см. ссылку ALNAP в Главе [Ключевые источники](#) и [Планы действий 2.1, 2.2 и 5.1](#)).

- Обеспечивать максимальный доступ к медицинским услугам, размещая новые центры услуг так, чтобы в пределах общины к ним можно было безопасно добраться пешком. Рекомендуется поддерживать гендерный баланс среди медицинского персонала, а также привлекать представителей основных меньшинств и языковых групп, чтобы обеспечить доступ пострадавшим к медицинским услугам. При необходимости привлекать переводчиков.
- Защищать и отстаивать права пациентов на:
 - Информированное согласие (для обоих полов) до проведения медицинских и хирургических процедур (четко объяснять процедуры особенно важно, когда скорую помощь оказывает иностранный персонал, который может руководствоваться другими принципами);
 - Приватность (по возможности, например, отделить приемную медицинской шторой);
 - Конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациентов. Особая осторожность необходима для данных, касающихся нарушения прав человека (как пытки и изнасилования);
- Использовать только те основные медикаменты, которые предусмотрены Стандартным Перечнем основных лекарственных средств ВООЗ, что способствует доступному и безопасному лечению. По возможности пользоваться воспроизведенными лекарствами, доступными в регионе.

- Регистрировать и анализировать информацию баз данных систем здравоохранения с разбивкой по полу и возрасту.
- Предоставлять пострадавшему населению важную информацию по охране здоровья в условиях чрезвычайной ситуации (см. План действий 8.1).

2. Выдавать свидетельства о рождении и смерти (при необходимости).

Свидетельство о смерти необходимо членам семьи умершего для предъявления требований (в том числе заявлений о получении завещания). Свидетельство о рождении часто необходимо для установления личности и гражданства, и, таким образом, для доступа к государственным услугам (например, образованию), а также для защиты от нелегального усыновления, принудительной мобилизации в армию и торговли людьми. Если официальные органы не могут выдать такие документы, их должны выдавать медицинские работники.

3. Способствовать перенаправлению к ключевым ресурсам вне системы здравоохранения, в том числе в:

- Местные социальные службы, службы поддержки и защиты в общине (см. Планы действий 2.3.3 и 5.2);
- Службы юридической и/или судебной поддержки пострадавших вследствие нарушений прав человека, когда это возможно и целесообразно;
- Агентства поиска людей для тех, кто хочет найти своих родственников.

4. Предоставлять персоналу медицинских служб и служб в области психического здоровья общие сведения о необходимости учета психологических факторов при оказании неотложной медицинской помощи.

См. также План действий 4.3 для рекомендаций по организации информационных мероприятий. Рекомендуется проводить ориентационные семинары для местных и иностранных медицинских работников продолжительностью полдня, предпочтительно, целый день. Рекомендованное содержание:

- Психообразование как техника лечения и общие сведения, в том числе:
 - важность лечения переживших катастрофу с учетом защиты их достоинства;
 - основные известные данные о влиянии чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие (см. Главу 1), в том числе, понимание местных психологических реакций на чрезвычайную ситуацию,

- ключевые выводы, полученные из проведенного анализа состояния психического здоровья и психосоциальной поддержки (см. План действий 2.1);
 - рекомендации по исключению необоснованной патологизации/медикализации (например, как отличать непатологические стрессы от психических расстройств, требующих клинического лечения и/или перенаправления);
 - сведения о доступной в регионе медицинской помощи с целью правильного перенаправления людей с серьезными психическими расстройствами (см. План действий 6.2);
 - данные о доступных в регионе мерах социальной поддержки и защитных механизмах на уровне общины для проведения правильного перенаправления (см. Планы действий 5.2 и 3.2);
- Информирование пациентов, предоставление им понятной и точной информации о состоянии их здоровья и соответствующих услугах, например, поиске родственников. В памятку для персонала можно включить такие рекомендации:
 - внимательно слушать;
 - основные рекомендации, как тактично сообщать плохие новости;
 - базовые знания о том, как вести себя с разгневанными, очень беспокойными людьми, лицами с суицидальными наклонностями, психопатическими или замкнутыми пациентами;
 - основные сведения, как реагировать на рассказы об очень личных или эмоциональных событиях, например, о сексуальном насилии;
 - как способствовать решению проблем и укреплению веры в свои возможности, помогая людям понять их проблемы, сообщая и искать пути копинга, находить варианты и оценивать их преимущества и последствия.
 - Базовые техники управления стрессом, включая местные (традиционные) техники релаксации.
 - Нефармакологическое лечение и перенаправление соматических жалоб, необъяснимых с медицинской точки зрения, после исключения физических причин (см. ссылку «Форум по исследованиям и развитию» в пункте Ключевые источники).
- 5. Обеспечить доступность психологической поддержки лицам, подвергавшимся воздействию крайне тяжелых стресс факторов (также известных как травматические стресс-факторы).**

- Большинство людей в состоянии острого психического дистресса из-за крайне стрессовых событий лучше всего поддерживать, не прибегая к лекарственным средствам. Все гуманитарные работники, особенно медицинские работники, должны уметь предоставлять базовую первую психологическую помощь (ППП). ППП часто ошибочно рассматривают как клиническое или неотложное психиатрическое вмешательство. Хотя это скорее проявление сердечного, участливого внимания к другому человеку, который страдает и может нуждаться в помощи. ППП серьезно отличается от психологического дебрифинга, поскольку не обязательно включает обсуждение события, вызвавшего стресс. ППП заключается в следующих мерах:
 - защите от дальнейшего вреда (иногда люди при сильном стрессе склонны принимать решения, подвергающие их еще большему риску). Если уместно, сообщите лицам в состоянии дистресса об их праве отказаться обсуждать события с (другими) гуманитарными работниками или журналистами;
 - предоставлении пострадавшим возможности рассказать о случившемся, не принуждая их к этому. Уважать отказ от беседы и избегать расспросов, если человек не готов говорить больше;
 - возможности выслушать пострадавшего, проявляя понимание, и не давая оценок;
 - возможности выразить искреннее сочувствие пострадавшему;
 - возможности определить основные практические нужды и способы их удовлетворения;
 - понимании основных тревог и опасений и возможностей их решения;
 - предупреждении негативных методов копинга (в частности, попыток снять стресс с помощью алкоголя и других психоактивных веществ; следует пояснять, что для людей в состоянии дистресса гораздо выше риск получить проблемы с употреблением наркотиков);
 - привлечении к нормальной повседневной деятельности (насколько это возможно) и к положительным методам копинга (например, приемлемым для данной культуры способам расслабления, доступным положительным методам культурной и духовной поддержки);
 - предложении, без принуждения, побыть в компании членов семьи или друзей;
 - предложении обратиться за дальнейшей поддержкой;

- если это целесообразно, предложить доступные местные механизмы поддержки или специализированную врачебную помощь (см. [План действий 5.2](#)).
- В некоторых случаях, когда острый стресс ограничивает основную жизнедеятельность, может потребоваться клиническое лечение (для рекомендаций см. «Если нет психиатра» (Where There is No Psychiatrist) под пунктом Ключевые источники). По возможности, направить пациента к врачу, подготовленному к оказанию помощи при психических расстройствах, который работает под руководством специалистов (см. [План действий 6.2](#)). Клиническое лечение необходимо проводить вместе с другими видами формальной или неформальной поддержки (см. [План действий 5.2](#)).
- Что касается клинического лечения острого дистресса, следует заметить, что есть тенденция во многих экстренных ситуациях злоупотреблять препаратами бензодиазепинов. Но назначать прием этих лекарств можно только на очень непродолжительное время при специфических клинических проблемах (например, тяжелой бессоннице). Таким образом назначать бензодиазепины нужно осторожно, поскольку они могут вызывать быстрое привыкание, особенно у людей в состоянии дистресса. Многие специалисты также указывают, что бензодиазепины могут замедлять процесс восстановления после воздействия сильных стресс-факторов.
- В большинстве случаев острый дистресс со временем проходит естественным путем, без постороннего вмешательства. Однако в некоторых случаях могут развиваться хронические расстройства настроения или тревожные неврозы (в том числе, серьезные посттравматические стрессовые расстройства). Даже в рамках минимального реагирования серьезные расстройства должны лечить врачи-специалисты (см. [План действий 6.2](#)). При неострых расстройствах (т.е. человек способен к нормальной жизнедеятельности и переносит болезнь) рекомендуется назначать соответствующее лечение как часть комплексной помощи. В случаях, когда это уместно, поддержку в условиях наблюдения со стороны специалистов, могут предоставлять подготовленные работники местной системы здравоохранения (например, социальные работники, психотерапевты).

6. Получать от центров ПМСП данные о состоянии психического здоровья.

Все сотрудники центров ПМСП должны регистрировать случаи расстройств психического здоровья в отчетах по уровню заболеваемости, используя

простые, понятные определения (для более подробных рекомендаций см. План действий 6.2, Ключевое действие 1).

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315-330.
www.alnap.org/pool/files/g5_handbook.pdf
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines* Poster. Colombo: Forum for Research and Development.
<http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF.
http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition)*.
http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf
(Потенциальное ограничение этого ресурса состоит в том, что он был создан для условий чрезвычайных ситуаций в странах Запада. Руководство предлагает передовые методы ППП, поскольку оно было разработано для использования специалистами в области психического здоровья, уже имеющими предварительную подготовку).
5. Patel V. (2003). Where There is No Psychiatrist. *A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Minimum Standards in Health Services*, pp.249-312. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons* (revised edition). Geneva: WHO/UNHCR. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

Примеры индикаторов процесса:

- Медицинские работники знают, как защищать и отстаивать права пациента на уважение достоинства, используя такие методы как информированное согласие, конфиденциальность и право на приватность.
- Медицинские работники могут предоставить своим пациентам первую психологическую помощь (ППП), как неотъемлемую часть ухода.
- Медицинские работники перенаправляют пострадавших за получением поддержки: (а) в службы поддержки на уровне общины вне медицинских учреждений, (б) к подготовленным работникам общины, работающим под наблюдением (гуманитарные работники, психотерапевты) медицинских

учреждений (если возможно) и (с)к медикам, подготовленным в области лечения проблем психического здоровья, которые работают под наблюдением специалистов.

Пример: Македония, 1999 год

- Большое количество беженцев из Косово были размещены во временных лагерях. Медико-санитарные работники (МСР) прошли короткий тренинг, как выявлять уязвимых пострадавших (по медицинским и социальным признакам) и определять, куда их перенаправлять. Тренинг включал базовые знания по стресс-менеджменту.
- МСР под наблюдением специалистов работали в медицинских центрах неотложной помощи. Их набирали из местного населения или беженцев. Они отвечали за мониторинг, выявление в лагерях людей, относящихся к группам риска, которых затем перенаправляли в медицинские и социальные учреждения с последующим наблюдением медицинских/ психических случаев (работа с населением) и предоставлением информации о вновь прибывших.
- Службы психиатрической помощи (психиатрической и психологической поддержки в случаях острого стресса) работали совместно со службой МСР и принимали людей, перенаправленных к ним сотрудниками медицинского центра. При стабилизации чрезвычайной ситуации МСР прошли интенсивный курс обучения и супервизии и начали оказывать психотерапевтическую помощь в лагерях.

План действий 6.2

Обеспечивать людям с тяжелыми психическими расстройствами доступ к уходу

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Во всем мире четыре из десяти основных причин инвалидности составляют психические расстройства, но в то же время охрана психического здоровья одна из самых недофинансированных сфер здравоохранения. Если в обычное время, лишь немногие страны обеспечивают свои клинические потребности в сфере психического здоровья, что уж говорить о чрезвычайных ситуациях. Те лечебные учреждения в области психического здоровья, которые существуют в странах с низким и средним доходом, находятся в больницах больших городов и часто недоступны для большей части населения.

По некоторым оценкам, в условиях чрезвычайной ситуации доля людей с острыми психическими расстройствами (например, психозами или острыми случаями расстройства настроения и тревожными расстройствами) может превышать базисный показатель в 2-3 процента на 1 процент или больше. Кроме того, доля людей с умеренными или легкими психическими расстройствами, в том числе с проявлениями аффективного и тревожного расстройств (например, посттравматическое стрессовое расстройство или ПТСР) может возрасти на 5-10 процентов от базисного показателя в 10 процентов (см. WHO, 2005 в разделе Ключевые источники). В большинстве случаев у многих, но не у всех пострадавших, с легкими и средними формами расстройств со временем происходит естественное восстановление (выздоровление без внешнего вмешательства).

Данный план действий описывает минимальные гуманитарные действия, необходимые для ухода при острых психических расстройствах. Хотя используемая терминология касается, в основном, лечения острых психических расстройств, следует заметить, что многие из рекомендуемых действий также применимы для лечения некоторых нервных расстройств в тех странах, где уход в случаях таких расстройств выполняют службы психического здоровья.

Острые расстройства, рассматриваемые в этом плане, могут быть до чрезвычайной ситуации или могут возникнуть вследствие чрезвычайной ситуации. К ним относят следующие заболевания:

- Разные виды психозов;

- Острые случаи расстройств настроения и тревожных расстройств (включая острые формы ПТСР, приводящие к потере трудоспособности);
- Острые психические расстройства вследствие злоупотребления алкоголем или другими психоактивными веществами (см. План действий 6.5 для более детальных рекомендаций по проблемам, связанным со злоупотреблением психоактивных веществ);
- Острые поведенческие и эмоциональные расстройства у детей и молодежи;
- Тяжелые пороки развития, существовавшие до чрезвычайной ситуации;
- Нейропсихиатрические расстройства, включая эпилепсию, делирий (бред), деменцию (слабоумие), а также психические расстройства вследствие травмы мозга или фоновых заболеваний (например, воздействия токсических веществ, инфекций, болезней обмена веществ, опухолей, дегенеративных заболеваний);
- Любые другие острые психические проблемы, в том числе (а) острые расстройства, которые диагностированы на местном уровне, но не вполне соответствуют международной классификационной системе (см. План действий 6.4) и (б) рискованное поведение, обычно ассоциируемое с психическими расстройствами (например, мысли о самоубийстве, нанесение себе вреда).

Люди с психическими расстройствами могут сначала обращаться в центры первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с соматическими симптомами, необъяснимыми с медицинской точки зрения. Но люди с острыми психическими расстройствами могут вообще не обращаться за помощью из-за изоляции, страха, стигматизации, пренебрежительного отношения к собственному здоровью, инвалидности или плохого доступа к центру. Такие люди вдвойне уязвимы, как из-за острого расстройства, так и из-за того, что в условиях чрезвычайной ситуации они могут лишиться социальной поддержки, которая прежде давала им возможность выживать. Даже в обычное время семьи часто испытывают стресс и изоляцию из-за бремени ухода за больным. Это увеличивает риски больных, поскольку при переселении в условиях чрезвычайной ситуации их могут бросить. Однако когда такие люди выявлены, можно предпринять шаги для предоставления им срочной защиты и поддержки опекунам. В первую очередь следует поддерживать тех, чья жизнь подвергается угрозе, или они живут обстановке, где нарушаются их достоинство и права человека, или если социальная поддержка недостаточна, а члены семьи испытывают большие трудности.

При лечении и поддержке людей с серьезными психическими расстройствами обычно требуется одновременно проводить биологические,

социальные и психологические вмешательства. Обучение и супервизия персонала позволяют избежать недостаточного или чрезмерного медикаментозного лечения. Обычно людям, страдающим от вызванных чрезвычайной ситуацией субклинических стрессов, не следует назначать медикаменты, поскольку для них весьма действенной является первая психологическая помощь (см. План действий 6.1), а также индивидуальная поддержка и поддержка на уровне общины (см. План действий 5.2). Кроме того, некоторые психические расстройства можно эффективно лечить за счет интервенций психолога, а медикаменты следует назначать только тогда, когда такие вмешательства не приносят результата.

Хотя действия, описываемые далее, относятся к минимальному реагированию, необходимому для реакции на потребности людей с острыми психическими расстройствами в условиях чрезвычайной ситуации, они также могут быть первыми шагами при более широком подходе. Они также касаются местных органов здравоохранения, местных работников здравоохранения и местных и международных медицинских организаций. Если на начальном этапе местная инфраструктура здравоохранения отсутствует или не имеет достаточный потенциал, неотложные услуги в области психического здоровья должны оказывать сторонние организации.

Однако услуги следует предоставлять так, чтобы они не вытесняли действующие социальные и неформальные механизмы исцеления и копинга с тем, чтобы в дальнейшем их можно было интегрировать в государственную службу здравоохранения.

Ключевые действия

- 1. Провести оценивание.** Определить, какой анализ уже был проведен и какие данные имеются. При необходимости разработать дальнейшее оценивание. Рекомендации по проведению анализа и потребностей, которые нужно оценивать даны в [Плане действий 2.1](#). Данный план действий рекомендует следующие основные этапы:
 - Определить имеющиеся структуры, места их нахождения, наличие в секторе здравоохранения персонала и ресурсов для предоставления ухода в области психического здоровья (в том числе, политики, наличие медикаментов, роль первичной медицинской помощи и психиатрических больниц и т.д.) и наличие соответствующих социальных служб (для получения данных об официальных службах охраны психического здоровья по странам всего мира см. «Атлас психического здоровья ВООЗ»(WHO Mental Health Atlas) ;

- Определить влияние чрезвычайной ситуации на ранее существовавшие службы;
- Выяснить, планируют ли местные органы власти и общины заниматься нуждами людей с острыми психическими расстройствами, пострадавшими от чрезвычайной ситуации, а также выяснить, что можно сделать и какая поддержка может потребоваться;
- Выявлять людей с острыми психическими расстройствами, которым нужна помощь, путем:
 - направления запросов в соответствующие государственные и негосударственные организации (в частности, организации, занимающиеся вопросами здравоохранения, временного жилья, управления лагерями и защиты), а также лидерам общины с просьбой сообщать работникам здравоохранения о случаях, когда они встречаются или слышат о людях, которые выглядят растеряно, дезориентированы, неадекватны, отличаются странными идеями или поведением и, вероятно, неспособны заботиться о себе, и регистрировать таких людей.
 - организации посещений, по возможности, сотрудничества с народными целителями. Часто им хорошо известно местонахождение пострадавших, и они могут дать информацию неместным врачам об особенностях местной культуры (см. План действий 6.4);
 - организации посещений официальных и неофициальных учреждений для оценки потребностей и обеспечения соблюдения основных прав пациентов (см. План действий 6.3);
 - обучения местных и иностранных медицинских сотрудников, как регистрировать случаи в области психического здоровья в медицинском формате, используя простые категории, которые не требуют сложных инструкций для распознавания. Например, обычному медицинскому работнику потребуется небольшая дополнительная подготовка по следующим четырем направлениям:
 - ▷ соматические жалобы, необъяснимые с медицинской точки зрения;
 - ▷ острый эмоциональный дистресс (например, признаки сильного горя или тяжелого стресса);
 - ▷ аномальное поведение (в медицинском формате описываемое в терминах, используемых местным населением для обозначения «безумия»);
 - ▷ злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами.
- Предоставлять результаты анализа координационной группе по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке (см. Планы действий 1.1 и 2.1), а также общей координационной группе сектора здравоохранения.

- 2. Обеспечить все аптечки первой медицинской помощи необходимым количеством основных психиатрических медикаментов.**
- В минимальный набор входят: один непатентованный нейролептический препарат, один противопаркинсонический препарат (для лечения потенциальных экстрапирамидальных побочных эффектов), одно противосудорожное/противоэпилептическое средство, один антидепрессант и седативный препарат (для применения при злоупотреблении наркотиками и судорогах), все препараты в таблеточной форме согласно «Стандартному перечню основных лекарственных средств ВООЗ».
 - «Межведомственная аптечка первой медицинской помощи» (ВООЗ, 2006) не включает: (а) нейролептик в форме таблеток, (б) противосудорожный препарат в форме таблеток, (с) противопаркинсоническое или (г) антидепрессант. При использовании такого набора эти четыре медикамента нужно купить на месте или при необходимости импортировать.
 - В общем, рекомендуется использовать воспроизведенные лекарственные препараты из Стандартного перечня ВООЗ, поскольку они не менее эффективны, чем патентованные новые средства, но гораздо дешевле, что способствует устойчивости программ.
- 3. Формировать команды ПМСП так, чтобы, по меньшей мере, один член команды мог оказывать первую психиатрическую помощь в полевых условиях.** Возможные способы для реализации этого требования включают:
- Привлечение местных или иностранных специалистов в области психиатрии, сотрудничающих с правительственными или неправительственными командами ПМСП. Для иностранных сотрудников необходимо провести информационный семинар по местной культуре и условиям (см. [Планы действий 4.3 и 6.1](#)), и предоставить им профессиональных переводчиков;
 - Обучение и контроль над работой местного медицинского персонала относительно учета факторов ухода за пациентами с проблемами психического здоровья, в т.ч. обоснованного применения в повседневной практике психотропных средств, и выделения необходимого времени для проведения этих мероприятий (см. [Ключевое действие 4](#) далее и [План действий 4.3](#));
 - Обучение и контроль одного члена из местного медицинского персонала (врача или медсестры), который наряду с другими медицинскими услугами будет на постоянной основе оказывать услуги в области психического здоровья, с обеспечением последующей супервизии (см. [ключевое действие](#) далее [План действий 4.3](#)).

- 4. Подготовить и обеспечить контроль над работой действующего персонала ПМСП в сфере ухода за пациентами с серьезными психическими расстройствами (см. также План действий 4.3).**
- Подготовка должна включать как теоретические, так и практические занятия, и обучение может инициировать в самом начале чрезвычайной ситуации местный или иностранный старший специалист в сфере психического здоровья, действующий совместно с местными органами здравоохранения. Эту подготовку рекомендуется продолжить и после чрезвычайной ситуации как часть комплексного реагирования. Обучение должно включать все навыки, описанные в **Ключевом действии 4 Плана действий 6.1**, но также предусматривать следующие темы:
 - уважительное и тактичное отношение ко всем, кто обращается за помощью, и всем, кто помощь предоставляет;
 - обследование состояния психического здоровья;
 - диагностика и помощь в полевых условиях всех острых расстройств, перечисленных ранее в Разделе Предпосылки;
 - предоставление рекомендаций и протоколов для этих мероприятий (см. **Ключевые источники**);
 - навыки управления временем, направленные на приобретение умений как сочетать работу в сфере психического здоровья с обычной клинической работой;
 - простые практические психологические интервенции, как описано в пособии «Когда нет психиатра» (*Where There is No Psychiatrist*) (см. **Ключевые источники**);
 - ведение соответствующей клинической отчетности и предоставление, по возможности, данных опекунам, поскольку возможна миграция населения;
 - соблюдение конфиденциальности. Если по соображениям безопасности конфиденциальность требуется нарушить, учитывать вопросы опекунов и судебно-медицинские вопросы и ставить в известность пациентов и опекунов;
 - определение соответствующих каналов перенаправления в службы поддержки общины (см. **Планы действий 5.2 и 6.4**), а также во вторичные и третичные службы, если они есть и доступны.
 - Персонал, уполномоченный в пострадавшей стране назначать медикаментозное лечение, должен придерживаться следующих практик:
 - рационально использовать основные психотропные лекарства из аптек первой медицинской помощи согласно рекомендациям «Основные

лекарства в психиатрии» (*Essential Drugs in Psychiatry*) и «Когда нет психиатра» (*Where There is No Psychiatrist*) (см. [Ключевые источники](#));

- обеспечить постоянный доступ и соблюдение режимов приема лекарств людьми с хроническими расстройствами (например, хроническими психозами, эпилепсией);
 - избегать назначения психотропных средств людям с непатологическим дистрессом, вызванным чрезвычайной ситуацией (см. [План действий 6.1](#)) путем разработки нефармакологических стратегий управления стрессом;
 - избегать назначения плацебо-препаратов при жалобах, необъяснимых с медицинской точки зрения;
 - понимать риски и преимущества бензодиазепинов, в частности возникновения привыкания при длительном приеме;
 - минимизировать необоснованное назначение многих медикаментов.
- Ведение и поддержка людей с острыми психическими расстройствами, которых приковывали опекуны или связывали медработники, включает следующие шаги:
- во-первых, способствовать самым базовым способам психиатрического и социального ухода, в том числе, надлежащему лечению, обучению семьи мерам ухода и поддержку;
 - способствовать гуманным условиям проживания;
 - во-вторых, продумать возможности развязать человека. Однако в тех редких случаях, когда известно о буйном поведении человека в прошлом, прежде чем это делать, необходимо обеспечить безопасность других людей

5. Не перегружать медицинских работников частыми разными тренингами.

- У слушателей должно быть время опробовать полученные на тренинге по охране психического здоровья навыки в ежедневной работе, так, чтобы они могли предоставлять уход за пациентами с психическими расстройствами.
- Не следует проводить тренинги по разным областям знаний (например, психическое здоровье, туберкулез, малярия, консультирование по ВИЧ), не предусмотрев заранее, как можно эти навыки интегрировать и применять.
- Кратких теоретических курсов может быть недостаточно, и это может привести к вредным интервенциям. Тренинги следует сопровождать обширной рабочей практикой с супервизией (см. [План действий 4.3](#) и [Пример на стр. 131](#)).

6. Предоставлять уход пациентам с психическими расстройствами в дополнительных и удобных пунктах доступа.

Для определения мест размещения пунктов по уходу за больными применять общие критерии системы здравоохранения (в том числе, охват

населения, прогнозируемое число пациентов с серьезными расстройствами, потенциальная устойчивость служб). Мобильные центры ПМСП или группы по поддержке психического здоровья на основе общины могут эффективно предоставлять экстренную помощь в разных пунктах определенной территории. Примеры удобных пунктов доступа:

- Пункт неотложной помощи;
 - Амбулаторные клиники во вторичных и третичных объектах;
 - Психиатрические клиники с обслуживанием без предварительной записи;
 - Обычные больничные палаты с большим количеством неотложных госпитализаций;
 - Посещения на дому (в т.ч. посещениях в палатках, центрах сбора, бараках или в другом временном жилье);
 - Школы и места, приспособленные для детей.
- 7. Стараться не создавать параллельные службы психиатрической помощи, которые занимаются конкретными болезнями (например, ПТСР) или узкими группами (например, вдовами).**

Это может привести к созданию разрозненных, неустойчивых служб, а также к отсутствию внимания к людям, у которых нет такого диагноза или которые не принадлежат к конкретной группе. Это также может приводить к изоляции и стигматизации людей, которые относятся к таким группам. Это не препятствует проведению в рамках комплекса услуг целевых программ помощи широким слоям населения (например, специальные клиники для школьников) в рамках комплексных услуг.

8. Информировать население о доступности услуг в области психического здоровья

- Предоставлять информацию в соответствующих источниках, например по радио (см. План действий 8.1).
 - Информацию следует подавать тактично, так чтобы люди не воспринимали естественное поведение и реакции на стресс как признаки острого психического расстройства.
 - Информировать руководителей общины и, при необходимости, полицию о доступных услугах в области психического здоровья.
- 9. Сотрудничать со структурами местной общины для выявления, посещения и помощи людям с острыми психическими расстройствами (см. Планы действий 5.2 и 6.4).**

10. Принимать участие во всех межведомственных процессах координации в области психического здоровья (см. План действий 1.1)

Участвовать в процессах долгосрочного стратегического планирования услуг в области психического здоровья. Чрезвычайные ситуации часто являются катализаторами реформ в области психического здоровья, и улучшения могут происходить достаточно быстро.

Ключевые источники

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. In *Mental Health Guidelines*, pp. 40-51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists, <http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. In *Mental Health of Refugees*, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR, <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf
7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf
8. WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Preventive_Psychiatry/mental-health-in-emergencies.pdf
9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. <http://reliefweb.int/report/indonesia/mental-health-assistance-populations-affected-tsunami-asia>
10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/
11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO. http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.4.pdf

Примеры индикаторов процесса:

- Количество подготовленных медицинских работников ПМСП, работающих под контролем (супервизией); количество учебных часов, количество сессий на рабочем месте с супервизией.
- Основные психотропные медикаменты по всем терапевтическим категориям (нейролептики, противопаркинсонические, антидепрессанты, анксиолитические средства, противосудорожные препараты) закуплены, устойчивые линии поставок налажены.
- Частота случаев и виды расстройств психического здоровья, которые зарегистрированы в клиниках первичной медицинской помощи и других психиатрических учреждениях.
- Число перенаправлений в специализированные психиатрические клиники.

Пример: Ачех, Индонезия, 2005 год

- После обсуждения с уполномоченными органами власти, координационными комитетами, национальными и международными организациями, международная неправительственная организация инициировала предоставление услуг в области психического здоровья в ПМСП центре.
- Для местного ПМСП персонала, работающего в стационарных и мобильных клиниках, был проведен тренинг по вопросам психического здоровья с последующей супервизией. В каждой команде ПМСП была подготовленная местная медсестра, которая под наблюдением руководила предоставлением услуг в области психического здоровья. Для работы персонала без наблюдения необходима шестимесячная подготовка. После острого периода чрезвычайной ситуации подготовка и наблюдение продолжались еще год.
- НПО участвовала в стратегическом планировании предоставления помощи в области психического здоровья в провинции. В дальнейшем в стратегию охраны психического здоровья провинции вошла модель подготовки медсестер в области психического здоровья, которые должны быть в центрах ПМСП.

План действий 6.3

Защищать и заботиться о людях с серьезными психическими расстройствами и другими психическими или неврологическими формами инвалидности, которые живут в специальных учреждениях

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Люди, которые живут в специальных учреждениях, являются одними из самых уязвимых в обществе, особенно в период чрезвычайной ситуации. Катастрофа чрезвычайной ситуации усугубляет их общую уязвимость. Персонал может их бросить и оставить без защиты в условиях природной катастрофы или конфликта.

Тяжелые психические расстройства часто ведут к стигматизации и предубежденности, что, в свою очередь, влечет отсутствие ухода, а также нарушение прав человека. Проживание в социальных учреждениях изолирует человека от потенциальной семейной защиты и поддержки, которые могут быть важными условиями выживания при чрезвычайной ситуации. Некоторые люди с тяжелыми психическими расстройствами, проживающие в интернатах, зависят (полностью) от предоставляемого там ухода, что в условиях чрезвычайной ситуации затрудняет их перемещение. Полнейшая зависимость от ухода в интернате может усиливать тревожность, возбудимость или привести к полному отчуждению. Трудности, связанные с адекватным реагированием на быстро меняющуюся в условиях чрезвычайной ситуации обстановку, могут ограничивать механизмы самозащиты и выживания.

По возможности руководить программами неотложного реагирования должны местные специалисты. Действия следует направить на защиту и восстановление базовой, существовавшей до кризиса, системы ухода. Базовый уход и защита достоинства предусматривают обеспечение необходимой одеждой, едой, предоставление крова, санитарных условий, физический уход и базовое лечение (включая предоставление медикаментов и психосоциальной поддержки). Необходимо обратить внимание и на те уровни ухода до кризиса, которые не отвечали медицинским нормам и стандартам прав человека.

В таких случаях экстренное вмешательство должно фокусироваться не на восстановлении существовавшей системы ухода, а на выполнении общих минимальных стандартов и практик психиатрической помощи. В большинстве стран, сразу после окончания острой фазы чрезвычайной ситуации, продуманные меры реагирования включают создание в общине услуг в области психического здоровья.

Этот план действий в основном касается созданных условиями чрезвычайной ситуации потребностей людей с психическими расстройствами, которые живут в психиатрических учреждениях. Однако следует отметить, что часто в таких учреждениях содержатся не только пациенты с острыми психическими расстройствами, но также и люди с хроническими, острыми психическими и неврологическими заболеваниями, на которых также распространяется этот план действий. Кроме того, многие из потребностей и рекомендованных действий этого плана применимы к людям с острыми психическими расстройствами или другими психическими и неврологическими заболеваниями, которые пребывают в тюрьмах, учреждениях социальной защиты или других интернатах, в том числе учреждениях, которыми управляют народные целители (см. также [План действий 6.4](#)).

Ключевые действия

- 1. Предусмотреть, чтобы хотя бы одна организация системы здравоохранения отвечала за уход и защиту людей в специализированных интернатах в течение длительного времени.**
 - Основная ответственность возлагается на государство, но, если есть пробелы в реагировании, координационная группа в области психического здоровья и психосоциального благополучия ([см. План действий 1.1](#)) и координационная группа здравоохранения/Кластер должны помочь найти в системе здравоохранения подходящую организацию.
 - Таким учреждениям рекомендуется разработать планы экстренных действий в соответствии с ключевыми действиями 2 – 4, описываемыми далее. Если такие планы не были разработаны до чрезвычайной ситуации тогда, при необходимости, их следует разработать в условиях чрезвычайной ситуации.
- 2. Если персонал покинул психиатрические учреждения, мобилизовать для ухода за брошенными людьми с серьезными психическими расстройствами**

людские ресурсы общины и системы здравоохранения. Если состояние пациентов позволяет, уход рекомендуется предоставлять вне учреждений.

- Обсудить с руководителями общины ее ответственность за предоставление мер поддержки и защиты. Можно привлекать такие группы:
 - медиков и, по возможности, специалистов в области психиатрии;
 - если это обосновано, местных лиц без медицинского образования (например, религиозных лидеров, целителей см. [План действий 6.4](#));
 - социальных работников и другие структуры общины (например, женские группы, организации людей, нуждающихся в психиатрических услугах);
 - членов семей;
 - Провести базовый тренинг по следующим темам: этическое использование протоколов ограничения, управление кризисными ситуациями (в том числе, агрессией), длительное лечение и простые способы улучшения самопомощи пациентам;
 - Обеспечить длительный тщательный контроль над работой людей, привлеченных для предоставления базового ухода, и предоставить им информацию о методах сохранения собственного эмоционального здоровья (см. [План действий 8.2](#)).
- 3. Защищать жизнь и достоинство людей, которые живут в психиатрических лечебницах.**
- Предотвращать нанесение пациентами увечий себе или издевательства со стороны других (например, посетителей, персонала, других пациентов, мародеров, вооруженных групп). Реагировать на случаи сексуального насилия, издевательств, эксплуатации (например, торговлю людьми, принудительные работы) и другие нарушения прав человека (см. [План действий 3.1 и 3.3](#)).
 - Обеспечивать базовые нужды пациентов, в том числе потребности в питьевой воде, предметах гигиены, необходимом питании, жилье и санитарных условиях, а также доступ к необходимому лечению.
 - Контролировать общее состояние здоровья пациентов и обеспечить или укрепить контроль над соблюдением прав человека. Это должны выполнять внешние контролирующие органы (если они есть), организации по защите прав человека или специалисты по защите.
 - Обеспечить наличие планов эвакуации для пациентов, находящихся как в учреждениях, так и вне них, а также планов готовности персонала

к проведению эвакуации. Если в учреждении есть помещения или палаты, которые закрываются, разработать систему предоставления ключей, которая обеспечивает открытие дверей в любое время.

- В случае эвакуации, по возможности, обеспечить нахождение пациентов вместе с их семьями. Если это невозможно, информировать семьи и опекунов о перемещении пациентов. Рекомендуется такие перемещения регистрировать.
- 4. Обеспечить представление основных медицинских услуг и уход за больными с расстройствами психического здоровья в условиях чрезвычайной ситуации.**
- Проводить регулярные медицинские (физические и психиатрические) обследования.
- Обеспечивать лечение физических нарушений.
- Предоставлять длительную базовую психиатрическую помощь:
 - обеспечить наличие основных препаратов в нужном количестве в течение всего периода чрезвычайной ситуации. Резкое прерывание лечения психотропными средствами может быть вредным и опасным. Обеспечить назначение лекарств в нужных дозах и регулярно (по крайней мере, еженедельно).
 - обеспечить безопасное хранение медикаментов.
 - способствовать доступу к психосоциальной поддержке.
- Хотя физические ограничения и изоляция крайне нежелательны, во многих учреждениях они стали достаточно обычной практикой. Ввести протокол периодичности проверок питания, лечения и регулярных оценок необходимости изоляции.

Ключевые источники

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO. <http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html>
2. WHO (2003-2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (Эти действия проводят уже после экстренного реагирования. См. модуль «Организация служб охраны психического здоровья») http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v2/en/
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC. http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Основные физические потребности людей в психиатрических лечебницах обеспечиваются.
- Люди в психиатрических лечебницах продолжают получать базовую медицинскую и психиатрическую помощь.
- Права людей в психиатрических лечебницах соблюдают и их соблюдение контролируют.
- Необходимые планы эвакуации разработаны.

Пример: Сьерра-Леоне 1999 год

- В разгар конфликта весь персонал, кроме двух медсестер, покинул психиатрическую лечебницу. Здание было частично разрушено, пациенты разбрелись; некоторые приходили в лечебницу ночью поспать. Пациентов использовали для поручений на линии фронта, а также для контрабанды продуктов.
 - Для обсуждения ситуации созвали лидеров общины. Община согласилась с помощью двух оставшихся медсестер помочь выявить пациентов. Была организована регулярная доставка еды для общины и лечебницы.
 - Международная медицинская НПО обеспечила поддержку в проведении обследования пациентов и в поставке медикаментов.
 - У членов семей выяснили, в какой помощи они нуждаются и предоставили им поддержку под присмотром медсестер и медицинского персонала НПО.
 - Были проведены необходимые ремонтные работы и подготовлен план действий чрезвычайной ситуации в случае дальнейших нападений.
-

План действий 6.4

Узнать о местных, коренных и традиционных системах исцеления и, когда это целесообразно, сотрудничать с ними

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Аллопатическая охрана психического здоровья (используемый здесь термин означает принятую на западе биомедицинскую охрану психического здоровья) обычно осуществляется в больницах и клиниках. Услуги предоставляет персонал медицинских работников, имеющих подготовку в области науки о поведении и официальной психотерапии или социальной работе. Однако в любом обществе также есть нетрадиционные, то есть местные, неофициальные, народные, дополнительные или альтернативные системы исцеления, которые могут иметь существенное значение. Например, Аюрведа в Индии, которая является традиционной системой лечения, популярной и хорошо развитой (в том числе, есть медицинские колледжи для обучения Аюрведе), в Южной Африке традиционные целители признаны законом. В западных обществах, несмотря на очень слабую научную доказательную базу, многие люди также прибегают к альтернативным методам лечения, включая нетрадиционные психотерапевтические практики и другие методы (например, акупунктуру, гомеопатию, религиозные методы исцеления, самолечение всех видов). Во многих сельских общинах в странах с низким уровнем доходов, неформальные и народные системы могут быть основным методом медицинской помощи.

Даже когда аллопатические медицинские услуги доступны, местное население может отдавать предпочтение местным и народным методам для лечения психического и физического здоровья. Такая помощь может быть дешевле, доступнее, приемлемее социально и восприниматься, как менее позорная и, в некоторых случаях, потенциально может быть эффективной. Она часто использует модели причинно-следственной связи, которые поняты в контексте местной культуры. Такие методы включают проведение обрядов целительства религиозными лидерами, использующими молитву или чтение священных текстов; помощь особых целителей, назначенных религиозным сообществом, практикующим такие методы; или целительство особыми целителями, действующими в рамках местной культуры. Последние могут использовать травы или другие природные вещества, массаж или другие

физические процедуры, ритуалы и/или магию, а также ритуалы, включающие употребление алкоголя.

Хотя некоторые религиозные лидеры могут запрещать или настаивать на запрете применения таких методов, местные целители часто популярны и иногда успешны. В некоторых культурах такие верования и методы часто переплетаются с основной религией. Кроме того, местные аптеки могут предлагать как аллопатические, так и народные средства. Некоторые религиозные группы могут предлагать религиозные методы исцеления.

Нужно отметить, что не все традиционные методы исцеления полезны. Некоторые, например, используют сообщение ложной информации, избиения, длительное голодание, порезы, длительные физические ограничения или ритуалы социального очищения, например, изгнание 'ведьм' из общины. Кроме того, некоторые ритуалы очень дорогие, и в прошлом некоторые целители использовали чрезвычайные ситуации, чтобы обратить в веру и эксплуатировать уязвимые группы населения. Задача в таких случаях состоит в том, чтобы найти эффективные, конструктивные способы и, по возможности, предотвратить применение методов, наносящих вред. Прежде, чем поддерживать и включать традиционные методы исцеления, рекомендуется выяснить их суть, а также оценить, являются ли они потенциально полезными, нейтральными или вредными.

Независимо от того, являются ли народные подходы клинически эффективными, диалог с традиционными целителями может дать положительные результаты, в том числе:

- Более глубокое понимание проявлений эмоционального дистресса и психиатрических заболеваний и путей их смягчения, (см. План действий 2.1), а также более полную картину видов и уровней дистресса пострадавшего населения;
- Улучшение системы перенаправления;
- Налаживание общения с целителями, к которым многие обращаются за помощью;
- Более глубокое понимание душевного, психологического и социального состояния людей, которые прибегают к таким методам;
- Лучшее восприятие пострадавшими новых услуг;
- Выявление возможностей для потенциальных совместных усилий, направленных на исцеление и, таким образом, увеличение числа потенциально эффективных видов лечения, доступных населению;
- Предложение аллопатических услуг, приемлемых в данной культуре;

- Потенциальная возможность отслеживать и реагировать на нарушения прав человека в практиках традиционной системы ухода.

Некоторые целители могут намеренно фактически и символически 'отстраняться' от врачей, использующих аллопатические методы и избегать сотрудничества. В то же время медицинский персонал, который получил подготовку по аллопатическому лечению, может не принимать или враждебно относиться к традиционным методам или может просто их не знать. Хотя в некоторых ситуациях соблюдение дистанции может быть лучшим вариантом, ключевые действия, описываемые в данном плане действий, можно использовать для налаживания конструктивного взаимодействия различных систем ухода.

Ключевые действия

1. Провести анализ и составить план предоставления ухода.

Определить ключевые местные системы целительства и их значение, уровень доверия к этим системам и их роль в общине. Возможно, информация не будет предоставлена сразу же и добровольно, если люди боятся неодобрения посторонних или считают свои практики секретными или доступными только посвященным. Иностранцам и местным 'чужакам' следует проявлять толерантность и уважение, демонстрируя заинтересованность в понимании местных религиозных и духовных верований и в потенциальном сотрудничестве. Чрезвычайные ситуации ни в коем случае не следует использовать для пропаганды иностранных религиозных или духовных верований.

- Выяснить у представителей местной общины обоих полов, к кому они обращаются за помощью при трудностях и где ищут поддержку.
- Расспросить местный персонал ПМП и акушеров, какие местные традиционные системы существуют.
- Посетить местные аптеки, чтобы оценить, какие лекарства и средства доступны, и как осуществляется отпуск лекарств.
- Расспросить людей, обращающихся за помощью в медпункты, как они понимают природу и происхождение своих проблем, а также, к кому еще они обращаются, или прежде обращались, за помощью.
- Выяснить у местных религиозных лидеров, занимаются ли они целительством, и кто еще в общине может этим заниматься.
- Попросить кого-либо из упомянутых лиц познакомить вас с местным целителем и организовать встречу.

- Учитывать, что может быть несколько систем неофициального ухода, и что сторонники одной системе могут не признать или не упоминать о других.
 - Учитывать, что местные целители могут конкурировать за «пациентов» или соперничать за соответствующий подход. А, следовательно, указанные выше процедуры придется повторять.
 - Поговорить с местными антропологами / социологами / знатоками местных верований и обычаев, и ознакомиться с доступной литературой по теме.
 - Наблюдать. Попросите разрешения понаблюдать за курсом лечения и посетить местные святыни или религиозные места, где проводят обряды исцеления. Возможно, существуют неофициальные системы учреждений по уходу, в том числе те, где пациентов содержат в закрытых учреждениях (см. План действий 6.3).
 - Посетить места поклонения, где проводят обряды исцеления, побывать на богослужениях.
 - Обсудить с пациентами их понимание процессов течения болезни и исцеления.
 - Выяснить, включают ли нетрадиционные методы практики, которые могут причинить вред или являются неприемлемыми.
 - Предоставить результаты оценивания координационной группе (см. Планы действий 1.1 и 2.1).
- 2. Ознакомиться с национальной политикой в области, касающейся нетрадиционных целителей.** Рекомендуется учитывать, что:
- Некоторые правительства и/или органы здравоохранения не поощряют или прямо запрещают сотрудничество медицинских работников с традиционными целителями;
 - Другие правительства поощряют сотрудничество и имеют специальные отделы, которые занимаются официальным обучением целителей, а также исследованиями и оценкой методов народной медицины. Такой отдел может стать полезным ресурсом.
- 3. Найти взаимопонимание с целителями.**
- Посетить целителя, предпочтительно вместе с доверенным посредником (бывшим пациентом, доброжелательным религиозным лидером, представителем местной власти, например, мэром).
 - Следует представиться и объяснить свою роль и желание помочь общине.
 - Проявить уважение к роли целителя и попросить его объяснить принципы своей работы, а также поинтересоваться, как чрезвычайная ситуация

повлияла на его работу (например, увеличилось число пациентов; возникли трудности из-за отсутствия необходимых материалов или помещений). Некоторых целителей может насторожить необходимость подробно рассказывать о своих методах, и для установления доверительных отношений потребуется некоторое время.

- При необходимости, подчеркните заинтересованность в установлении сотрудничества и взаимного обмена идеями.
- 4. Поощрять участие местных целителей в обмене информацией и в тренингах.**
- Приглашать целителей на информационные встречи общины и тренинги.
 - Привлекать целителей к участию в тренингах, например, попросить их объяснить понимание того, чем вызвана болезнь или дать определение болезни. Даже в случаях, когда это несовместимо с подходом местных или международных организаций, которые участвуют в мероприятиях экстренного реагирования, понимание моделей местных целителей все же важно для хорошего ухода за пациентами, поскольку это может помочь пациенту лучше осознать свои проблемы.
 - Старайтесь найти согласие и обсудите возможности взаимного перенаправления (см. Ключевое действие 5 далее).
 - Помните, что многие традиционные целители во многих странах не умеют читать и писать.
- 5. По возможности, организовывать совместное предоставление услуг.**
- Активное сотрудничество (в отличие от простого обмена информацией) полезно в следующих случаях:
 - нетрадиционные системы лечения для большинства населения играют значительную роль;
 - эти системы не вредны. (Однако при наличии вредных методов конструктивный диалог все же необходим для получения знаний и изменений.)
 - К полезным формам сотрудничества относятся:
 - приглашения на консультации;
 - перекрестные перенаправления (например, такие проблемы, как стресс, беспокойство, тяжелое горе, конверсионные реакции и экзистенциальный дистресс возможно лучше лечат целители, тогда как медики-аллопаты могут лучше лечить тяжелые психические расстройства и эпилепсию;

- совместное оценивание;
 - общие клиники;
 - общий уход: например, целителей можно обучить методам мониторинга психопатичных пациентов, которые проходят длительный курс лечения, и предоставить места пациентам, проходящим обычное лечение.
- А в аллопатическую практику можно включить методы релаксации и массаж, практикуемые традиционной медициной.

Ключевые источники

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2-9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf>
3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. https://www.crin.org/en/docs/The_Invention_of_Child_Witches.pdf
4. WHO/UNHCR (1996). Traditional medicine and traditional healers', pp.89-99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs134/en/>
6. WHO (2006). *Traditional Medicine*. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html>.

Примеры индикаторов процесса

- Проведен анализ местных ключевых систем лечения, а информация была также предоставлена соответствующим координационным органам.
- Неаллопатические целители участвовали в учебных семинарах по охране психического здоровья (в тех случаях, когда это уместно в рамках местной культуры).
- Количество неаллопатических целителей, посетивших учебные семинары по охране психического здоровья.

Пример: Восточный Чад, 2005-06 годы

- Международные НПО, предоставляющие помощь в сфере психического здоровья в рамках первой медицинской помощи, работали в лагерях беженцев с целителями из населения региона Дарфур.
- Сотрудники НПО встречались с целителями для обсуждений, во время которых целители хотели понять, насколько они могут доверять НПО. Затем, целители (а) объяснили свои трудности в выполнении работы из-за отсутствия молитвенников и трав; (b) целители указали местонахождение людей с тяжелыми психическими заболеваниями, с которыми они общались; (с) описали свою классификацию и помощь людям с эмоциональными проблемами или психическими заболеваниями и (d) объяснили, что большинство беженцев хотело бы получать и традиционное и аллопатическое лечение одновременно.
- Были организованы учебные семинары, во время которых происходил обмен знаниями и навыками. В течение шести месяцев целители регулярно встречались с сотрудниками НПО для обсуждений, которые включали взаимный обмен информацией о женском обрезании, медицинских аспектах голодания, питания и кормлении грудью, эмоциональном стрессе, травмах и посттравматических реакциях, серьезных психических расстройствах, проблемах с учебой и эпилепсии.

План действий 6.5

Минимизировать вред от употребления алкоголя и других психоактивных веществ

Направление: Услуги здравоохранения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Конфликты и стихийные бедствия создают ситуации, в которых люди могут столкнуться с серьезными проблемами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (AOSU). К таким проблемам относятся: защита в целом, психосоциальное благополучие, психическое здоровье, медицинские и социально-экономические проблемы.

- У пострадавшего населения уровень употребления AOSU может расти, поскольку люди пытаются справиться со стрессом. Это может привести к активизации вредных привычек или к зависимости.
- Общины испытывают трудности, пытаясь справиться с последствиями чрезвычайных ситуаций, поскольку:
 - AOSU мешают людям и общинам решать проблемы;
 - ограниченные ресурсы семей и общин расходуются на AOSU;
 - употребление AOSU сопровождается насилием, эксплуатацией, отсутствием заботы о детях и пренебрежением другими угрозами защите.
- Употребление алкоголя и психоактивных веществ ассоциируется с опасным с медицинской точки зрения поведением, например, с опасным сексом в состоянии алкогольного опьянения, что способствует передаче ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, использованием общих инструментов для инъекций, что также является способом передачи ВИЧ и других вирусов, передаваемых через кровь.
- Чрезвычайные ситуации могут нарушить поставку психоактивных веществ; нарушать прежние методы лечения злоупотребления AOSU, вызывая у зависимых пациентов резкие абстинентные синдромы. В некоторых случаях, особенно, если речь идет об алкоголе, абстиненция может угрожать жизни. Кроме того, отсутствие доступа к распространенным наркотическим веществам может способствовать переходу к внутривенному употреблению наркотиков, что еще опаснее.

Вред, связанный с употреблением AOSU, все чаще признают серьезной проблемой здравоохранения и защиты, требующей в условиях чрезвычайной ситуации межсекторного реагирования.

Ключевые действия

1. Провести быстрое оценивание.

- Координировать действия по оцениванию. Провести обзор имеющейся информации по употреблению AOSU и, при необходимости, назначить ответственную организацию или организации для разработки и проведения дальнейших быстрых оцениваний с участием общины (см. [Планы действий 1.1 и 2.1](#)).
- В процессе дальнейших оцениваний необходимо определить обычно используемые вещества, вред от их употребления; факторы, способствующие или ограничивающие такой вред; влияние нарушений поставок, оборудования и интервенций вследствие чрезвычайной ситуации (см. таблицу на стр. 170-171).
- Регулярно пересматривать ситуацию. Проблемы, связанные с употреблением AOSU, со временем могут меняться, поскольку это зависит от доступности веществ и / или финансовых возможностей.
- Предоставлять результаты анализа соответствующим координационным группам.

2. Ограничивать злоупотребление алкоголем и другими веществами, предотвращать появление зависимости.

- Получив результаты оцениваний (см. также [План действий 2.1](#)), настаивать на межсекторном реагировании, например, как описано в матрице (Глава 2), для преодоления проблем с основными факторами, вызывающими стресс, которые приводят к вредным привычкам и зависимости.
- Способствовать восстановлению возможностей участия в образовательных и развлекательных мероприятиях, а также возможностям получения доходов, не связанных с алкоголем (см. [План действий 1.1, 5.2 и 7.1](#)).
- Привлекать к сотрудничеству мужчин и женщин из общин, которые работают для предотвращения проблем употребления AOSU и участвуют в мерах реагирования (см. [Планы действий 5.1 и 5.2](#)), а также членов любых существующих групп самопомощи или ассоциаций людей, в прошлом имевших зависимость.
- Разработать и предоставлять поддержку в форме супервизии медицинским работникам, учителям, социальным работникам и другим ресурсам в сфере:

- Раннего обнаружения и, так называемых, кратких интервенций (см. [Ключевые ресурсы 6 и 9](#)), чтобы выявлять людей, злоупотребляющих вредными веществами, для уменьшения употребления AOSU.
- Немедицинских мер лечения острого дистресса (первая психологическая помощь: см. [План действий 6.1](#)).
- Подготовить и контролировать работников сферы охраны здоровья в области:
- Обоснованного назначения бензодиазепинов и (если они есть в наличии и доступны по цене); способствовать применению альтернативного лечения, не вызывающего привыкания;
- Выявления опасных, вредных и вызывающих зависимость AOSU;
- Выявления, оказания помощи и перенаправления людей с тяжелыми психическими расстройствами и высоким риском зависимости AOSU (см. [План действий 6.2](#)).
- Обсуждать проблемы употребления AOSU во время тренингов по управлению стрессом для работников учреждений здравоохранения и других сотрудников (см. [План действий 4.4](#) и [Ключевые источники](#) далее для рекомендаций по стратегиям самопомощи).
- Обучить работников общины методам определений групп риска и оказания им дополнительной поддержки (например, жертвам насилия, семьям зависимых людей), и обеспечить супервизию в их работе, но при этом не создавать параллельных услуг (см. [План действий 4.3](#) и [5.2](#)).

3. Содействовать проведению в общинах интервенций по уменьшению вреда.

- В местах, где собираются люди с проблемами употребления AOSU (например, в точках продажи алкоголя), обеспечить доступ к информации об использовании презервативов в приемлемой для данной культуры манере (см. *Руководство МПК по проведению интервенций для предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа при чрезвычайных ситуациях*).
- Добиваться от органов власти и групп в общине перемещения точек продаж для минимизации вреда.
- Предоставлять целевым группам информацию о снижении вреда (например, относительно внутривенного введения наркотиков, употребления алкоголя или незащищенного секса).
- Обеспечивать доступ к безопасным инструментам для инъекций и их утилизацию тем, кто употребляет внутривенные наркотики, если они были выявлены при оценивании ситуации.
- Проводить информационные сессии по вопросам употребления AOSU и уменьшения вреда для лидеров общины, как мужчин, так и женщин, если

это целесообразно. Например, в некоторых ситуациях, интервенции с целью уменьшения вреда от употребления крепкого алкоголя включали обучение местного населения безопасным методам пивоварения; ограничение времени продажи алкоголя; условие не предоставлять алкоголь в кредит и требовать запрещения ношения оружия в местах, где продают или потребляют алкоголь.

4. Контролировать абстиненцию и другие острые проблемы.

- Разработать для клиник и больниц протоколы лечения абстиненции, алкогольного отравления, передозировки и других острых проявлений, а также обеспечить их нужными медицинскими препаратами.
- Обучить медицинский персонал методам поддержки и перенаправления лиц с синдромом абстиненции или другими острыми симптомами и обеспечивать нужную супервизию медперсонала, а также предоставить нужные медикаменты, в том числе бензодиазепины в случае абстиненции. Организации общины должны подготовить и обеспечить супервизию социальных работников для выявления, оказания первой помощи и перенаправления людей с общими острыми синдромами, например, абстиненцией.
- В районах распространения наркотической зависимости продумать возможность введения низкопороговой заместительной терапии (например, с использованием метадона, или бупренорфина).
- Как можно скорее восстановить ранее применяемую заместительную терапию.

Анализ употребления алкоголя и других веществ AOSU

Для дальнейших рекомендаций по методологии анализа, см. [План действий 2.1](#) и [Ключевые источники](#) далее. Соответствующие данные включают:

А. Контекстуальные факторы и доступность алкоголя и других веществ

- Принятые до возникновения чрезвычайной ситуации культурные нормы в области употребления AOSU и отношение к этому общины (как переселенцев, так и принимающего населения, как мужчин, так и женщин).
- Все доступные базовые данные по употреблению AOSU, и по другим связанным с этим психологическим, социальным и медицинским проблемам, в том числе распространения ВИЧ.
- Соответствующая нормативно правовая база.

В. Существующие особенности и тенденции, связанные с AOSU

- Доступность и приблизительная стоимость большинства распространенных психоактивных веществ, а также другие данные о системе поставок, включая их нарушение в результате чрезвычайной ситуации.
- Потребляемые вещества и способы их введения (в том числе, изменение схем введения, например, переход от курения к инъекционному введению, использование новых веществ, с разбивкой по подгруппам (например, по возрасту, полу, роду занятий [в том числе фермеры, бывшие боевики, работники секс индустрии], этнической принадлежности, религии).

С. Проблемы, связанные с AOSU

- Сопутствующие психосоциальные проблемы и проблемы психического здоровья (например, гендерное и другие виды насилия, самоубийства, жестокое обращение с детьми или отсутствие заботы о детях; вызванные (или усугубленные) употреблением вредных веществ психические и поведенческие расстройства; дискриминация; криминализация).
- Сопутствующее рискованное поведение (например, незащищенный секс и/или инъекционное употребление вредных веществ).
- Сопутствующие медицинские проблемы (например, передача ВИЧ и других передаваемых через кровь вирусов, случаи передозировки, абстинентные синдромы, в частности, опасный для жизни синдром алкогольной абстиненции).
- Социально-экономические проблемы (например, продажа домохозяйствами последних продуктов питания и вещей, контрабанда наркотиков/алкоголя, и связанная с наркоманией проституция).

D. Доступные источники (см. также [План действий 2.1](#))

- Услуги здравоохранения, психосоциальная поддержка и помощь общины (в том числе службы, занимающиеся проблемами алкогольной зависимости, употреблением психоактивных веществ; меры по сокращению вреда и группы самопомощи или ассоциации людей, у которых была зависимость, если такие созданы). Регистрировать нарушения предоставления помощи вследствие чрезвычайной ситуации.
- Базовые услуги, включая продукты питания, воду и жилье.
- Функционирование институтов на уровне общины и культурных организаций.

- Безопасные места для тех людей, которые рискуют стать жертвами насилия вследствие употребления АОСУ (если они есть).
- Забота семьи и общины о людях с зависимостями (если это присутствует).
- Возможности для учебы, отдыха и трудоустройства (если есть).

Ключевые источники

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia*. Melbourne: Centre for Harm Reduction.
<http://www.who.int/hiv/topics/harm/manual2003.pdf>
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC.
http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/IASC_Guidelines-Emergency-Settings_en.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists.
<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp. 101-109. Geneva: WHO/UNHCR, <http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf
6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf
8. WHO (2002). *SEX-RAR Guide: The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour*. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf
9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf
10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
11. WHO (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Оценивание вреда, связанного с употреблением алкоголя и других веществ (AOSU) проведено.
- Презервативы постоянно доступны в местах, где собираются люди с проблемами употребления AOSU.
- Прогнозируемая доля медицинских работников, подготовленных по проведению кратких интервенций в области употребления AOSU.

Пример: Бам, Иран, 2003-04 годы

- В области, в которой был высокий уровень наркозависимости, произошло землетрясение. Правительство неофициально немедленно связалось со всеми больницами страны, рекомендуя им предоставлять по клиническим показателям заместительную терапию эвакуированным пострадавшим, имеющим зависимость.
 - Через десять дней иранские ученые по просьбе Министерства здравоохранения провели анализ ситуации с употреблением AOSU.
 - Оценивание подтвердило, что землетрясение вызвало нарушения в доступности веществ многим наркозависимым людям, спровоцировав таким образом абстинентный синдром («ломку»).
 - Для медицинских учреждений были разработаны стандартные протоколы снятия болей при абстинентном синдроме, лечения синдрома, а также назначение малых доз заместительной терапии.
-

План действий 7.1

Улучшить доступ к безопасной и поддерживающей учебе

Направление: Образование

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации образование относится к психосоциальным интервенциям: учеба создает безопасную и стабильную среду для учащихся и восстанавливает ощущение нормальной жизни, достоинства и надежды благодаря спланированным, нужным и поддерживающим мероприятиям. Многие дети и родители считают учебу основой счастливого детства. Правильно разработанная система образования также помогает пострадавшему населению справиться с ситуацией; дает ключевую информацию о стратегиях выживания, способах самозащиты и в то же время поддерживает стратегии, которые местное население разработало для преодоления трудностей. Начинать (возобновлять) неформальное и формальное обучение необходимо безотлагательно, обеспечивая в первую очередь безопасность и благополучие всех детей и молодежи, в том числе из групп повышенного риска (см. [Главу 1](#)) или детей с особыми потребностями.

Потеря возможности учиться часто является одним из сильнейших факторов стресса для учащихся и их семей, которые видят в образовании путь к лучшему будущему. Образование может быть важным инструментом помощи общине вернуться к нормальной жизни. Доступ к формальному и неформальному обучению в поддерживающей учебной среде способствует развитию интеллектуальных способностей и эмоциональной компетентности учащихся, а благодаря общению со сверстниками и педагогами обеспечивает социальную поддержку и также укрепляет чувство контроля и самооценку. Обучение также развивает жизненные навыки, необходимые для укрепления стратегий копинга, способствуя трудоустройству в будущем и уменьшая стресс экономических проблем. В условиях чрезвычайной ситуации задачи мероприятий реагирования в сфере образования должны соответствовать рекомендациям Руководства МСОЧС «Минимальные стандарты образования в условиях чрезвычайных ситуациях, затяжных кризисах и на ранних этапах восстановления» (*INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*) (см. [Ключевые ресурсы](#)).

Работники сферы образования, в том числе учителя в официальных школах, инструкторы неформального обучения и организаторы учебной деятельности, играют решающую роль в поддержке психического здоровья и психосоциального благополучия учащихся. В условиях чрезвычайной ситуации нередко и самим преподавателям совсем нелегко справиться с проблемами, с которыми сталкиваются и они, и их ученики, в том числе с проблемами собственного психического здоровья и психосоциального благополучия. Обучение, наставничество и поддержка преподавателей необходимы для того, чтобы они могли четко понимать свою роль в поддержке благополучия учащихся, чтобы в условиях чрезвычайной ситуации защищать и способствовать развитию детей, молодежи и взрослых учащихся.

Ключевые действия

1. Способствовать безопасной среде обучения.

Обучение играет важную защитную роль, создавая платформу для распространения информации по мерам защиты и способствуя приобретению нужных навыков в безопасной, свободной от насилия среде. Непосредственные этапы включают:

- Анализ потребностей и возможностей для формального и неформального обучения, учет вопросов безопасности, а также интеграции и поддержки местных инициатив. Формальное и неформальное обучение должны дополнять друг друга и, по возможности, быть согласованными.
- Максимальное участие в анализе, планировании, реализации, мониторинге и оценке учебной программы членов пострадавшей общины, включая родителей, и соответствующих органов образования (например, по возможности, чиновников министерства образования).
- Оценку вопросов безопасности в расположении и проектировании учебного пространства учебных объектов или школ:
 - школы следует располагать вдали от зон военных действий и объектов;
 - школы должны быть вблизи населенных пунктов
 - организовать в безопасных местах отдельные мужские и женские туалеты.
- Контролировать безопасность в местах проведения занятий/школах и вблизи них (например, назначить в школе ответственное лицо) и в зоне вооруженного конфликта принимать меры в случае угрозы учащимся.
- Сделать места обучения/школы зонами мира:

- призывать вооруженные группы не обстреливать и не заниматься вербовкой в местах обучения и в школах;
- запретить ношение оружия в местах обучения/школах;
- обеспечить сопровождение детей по пути к или из мест обучения/школ.
- Определить основные угрозы внешней безопасности по отношению к системе образования (например, вооруженные конфликты), а также внутренней безопасности (например, издевательства, насильственные наказания):
 - определить основные внешние угрозы защите системы обучения, (например вооруженный конфликт) и внутренние угрозы (например, издевательства и суровые наказания):
 - определить ключевые угрозы защите в самой системе обучения, например гендерное насилие, вербовка детей и насилие в учебной среде;
 - включить в учебный процесс рекомендации по предотвращению и реагированию на эти и другие аспекты защиты (защиту детей, разлученных с семьями и меры защиты на уровне общины (см. План действий 2.1));
 - обеспечить меры контроля над обучением/защитой отдельных детей с целью выявления и поддержки тех учащихся, кто может подвергнуться риску или безопасность которого под угрозой.
- Разработать меры мониторинга обучения/защиты для выявления и поддержки учащихся в группе риска или под угрозой их защиты;
- Использовать Руководство МПК по интервенциям в области гендерного насилия в условиях предоставления гуманитарной помощи для предотвращения гендерного насилия в местах обучения и школах и вблизи них.
- Быстро провести меры для предоставления неформального обучения, например, создать удобные места для детей и молодежи (центры анимации) или неформальные обучающие группы на базе общины. Пока создается или восстанавливается система формального обучения, члены общины, гуманитарные работники и педагоги могут помочь организовать такие дружественные центры даже в отсутствие материальной инфраструктуры. Сотрудникам таких дружественных пространств для детей и молодежи нужны хорошие навыки межличностного общения, умения применять подходы активного обучения и опыт работы в области неформального обучения или в программах, проводимых общиной. В этих условиях опыт работы в сфере формального образования не обязателен.

2. Сделать формальное и неформальное обучение более способствующим развитию и более уместным по содержанию

В условиях чрезвычайной ситуации поддерживающее и нужное по содержанию обучение играет важную роль в укреплении психического здоровья и психосоциального благополучия учащихся, одновременно способствуя эффективной учебе.

- Обучение должно быть гибким и отвечать эмоциональным потребностям, созданным чрезвычайной ситуацией, но также познавательным и отвечающим социальным потребностям учеников. Например, проводить более короткие мероприятия, если учащимся трудно концентрироваться; применять гибкое расписание с разным временем занятий и сменами, чтобы исключить стресс у учащихся, педагогов и членов их семей; корректировать расписание экзаменов так, чтобы у учащихся было дополнительное время для подготовки.
- Стремиться предлагать обучение, которое помогает восстановить чувство распорядка, предсказуемости и обычной жизни у детей; создает возможности проявлять эмоции, делать выбор, общаться и получать поддержку. Обучение должно развивать у детей жизненные умения и навыки. Можно, например, подготовить расписание мероприятий и разместить его на видном месте в учебном заведении/школе. Следует избегать наказания учеников, которые отстают в учебе из-за проблем психического здоровья или психосоциальных проблем; рекомендуется выбирать такие игры, в которых дети сотрудничают, а не соревнуются; чаще использовать активные подходы к обучению; использовать приемлемые в данной культуре организованные мероприятия, например, игры, песни, танцы и постановки с использованием местных материалов.
- Включать обучение жизненным навыкам и информацию о чрезвычайной ситуации.
- Жизненные навыки и учебные материалы, которые могут быть особенно актуальны в условиях чрезвычайных ситуаций, включают: пропаганду личной гигиены, ненасильственное разрешение конфликтов, навыки межличностного общения, предупреждение гендерного насилия, профилактику заболеваний, передающихся половым путем (например, ВИЧ/СПИД), предупреждения об опасности мин и взрывов, а также информацию о текущей ситуации (например, землетрясениях, вооруженных конфликтах и т.д.). Учебные материалы и организация

обучения жизненным навыкам должны разрабатываться на основе данных по оценкам рисков и потребностей.

- Использовать методы с привлечением общины, которые позволяют членам общины и ученикам вместе участвовать в учебных мероприятиях. Особенно полезным является участие подростков и молодежи в мероприятиях для младших детей. Следует также проводить мероприятия для сверстников.
- Использовать обучение как механизм мобилизации общины (см. [План действий 5.1](#)). Привлекать родителей к управлению процессами обучения и воспитания и содействовать участию общины в строительстве (ремонтах) учебных объектов (как временных, так и постоянных). Проводить в общине еженедельные встречи с детьми/ молодежью/членами общины для содействия мероприятиям, нужным в местных условиях и использующим местные знания и навыки.
- Следить за тем, чтобы координационные или рабочие группы учитывали в своих планах вопросы психического здоровья/психосоциального благополучия. Назначить контактное лицо для поддержки постоянной связи между координационной группой в области психического здоровья / психосоциального благополучия (см. [План действий 1.1](#)), и координационной группой в области обучения.
- Предусмотреть возможности обучения жизненным навыкам и участия в дополнительных учебных программах, например, обучении профессии, художественных кружках, экологических мероприятиях и / или занятиях спортом в местах, оборудованных для детей и подростков.
- Поддерживать неформальное обучение, например, обучение взрослых и обучение грамоте и профессии, с тем, чтобы обучающиеся могли приобрести навыки, нужные в нынешних и будущих экономических условиях, которые будут способствовать их трудоустройству. Для детей младше 15 лет, неформальное обучение должно быть дополнительным и не заменять формальное обучение.
- При необходимости, разработать программы «Обед в школе» для содействия психическому здоровью и психосоциальному благополучию. Предоставление в учебных заведениях питания (на месте или возможность брать еду с собой) может быть эффективной мерой повышения посещаемости и уменьшения числа тех, кто бросает учебу, что также способствует улучшению психического здоровья и психосоциального благополучия (см. [План действий 9.1](#)). Кроме того, предоставление питания

в учебных заведениях прямо поддерживает психосоциальное благополучие, поскольку это способствует солидарности, уменьшению социальных различий между «богатыми» и «бедными» и т.д. Школьное питание или программы питания в учебных учреждениях рекомендуется вводить тогда, когда это можно делать эффективно, без ущерба качеству питания учеников и без нарушения социальных традиций (например, роли семьи в обеспечении детей).

3. Обеспечить всем устойчивый доступ к обучению.

- Быстро расширить доступ к формальному и/или неформальному обучению. Для этого, возможно, потребуются творческие и гибкие подходы, например, поэтапное открытие школ, работа в две смены или открытие школ в другой местности.
- Временно упростить требования к документам для поступления и проявлять гибкость в вопросах зачисления. У представителей пострадавших групп может не быть документов, подтверждающих гражданство, свидетельства о рождении, удостоверений личности или школьных табелей. Ограничения по возрасту не следует применять для пострадавших детей и молодежи.
- Поддерживать особые потребности конкретной группы учащихся, например, предоставлять услуги по уходу за детьми матерям-подросткам, старшим братьям и сестрам, которым должны заботиться о младших детях; при необходимости предоставлять нуждающимся школьные принадлежности.
- Сделать учебные пространства доступными и удобными для разных групп детей, прежде всего, для социально уязвимых детей (например, детей с ограниченными возможностями или детей из бедных семей, или из этнических меньшинств). Разработать отдельные мероприятия деятельности для подростков и молодежи, которые часто не получают достаточного внимания.
- При необходимости, организовать для детей старшего возраста курсы по ликвидации пробелов и ускоренные курсы (например, для тех, кто ранее был связан с воюющими сторонами или вооруженными силами), чтобы наверстать упущенное.
- При необходимости, проводить кампании пропаганды образования, в рамках которых общины, органы системы образования и гуманитарные

работники будут рассказывать о доступности образования для всех детей и молодежи.

4. Обучать педагогов и способствовать их действиям по поддержке психосоциального благополучия учащихся.

Преподаватели могут обеспечить психосоциальную поддержку учащихся, как корректируя способы общения в с ними, создавая безопасную и поддерживающую среду, в которой учащиеся могут выражать свои эмоции и переживания, так и включая в процесс преподавания/обучения запланированные психосоциальные действия. Однако заниматься терапией не следует, поскольку для этого нужны специальные умения. Для поддержки учащихся также имеет значение психосоциальное благополучие педагогов.

- Корректировать взаимодействие с учащимися можно путем:
 - включения в процесс обучения тем, касающихся чрезвычайной ситуации;
 - обсуждения причин проблемного поведения в классе (например, агрессивности);
 - советов ученикам, как понимать и поддерживать друг друга.
- Обеспечить педагогам возможность постоянного обучения, путем предоставления нужных тренингов и профессиональной поддержки в критической ситуации, и не ограничиваться разовыми тренингами или краткосрочными курсами без последующего контроля (см. План действий 4.3). Основные темы могут включать:
 - содействие участию общины и создание безопасной, обеспечивающей защиту среды обучения;
 - влияние сложных переживаний и ситуаций на психосоциальное благополучие и резилентность детей, в том числе мальчиков и девочек разного возраста; этика психосоциальной поддержки (см. План действий 4.2)
 - жизненные навыки, нужные в условиях чрезвычайной ситуации (для рекомендаций см. Ключевое действие 2);
 - конструктивные методы поддержания дисциплины в классе, которые объясняют, почему не следует применять телесные наказания, и вместо жестокого обращения предлагают конкретные альтернативы;
 - конструктивные примеры реакции на такие проявления как гнев, страх или горе учеников;
 - проведение организованных групповых мероприятий, например, творческих, культурных и спортивных, а также игр и занятий по развитию навыков;

- методы работы с родителями и общинами;
- как применять механизмы перенаправления для дополнительной поддержки учащихся с проявлениями серьезных расстройств психического здоровья или психосоциальных проблем (см. ключевое действие 5 ниже);
- как разрабатывать планы действий по включению вопросов психосоциальной поддержки в работу специалистов системы образования;
- помощь педагогам в методах преодоления жизненных проблем во время и после чрезвычайной ситуации, в том числе последствий стресса; навыки копинга, методы супервизии и поддержка со стороны коллег.
- Применять методы обучения на основе равенства и участия всех групп учеников, приемлемые для местных условий и культуры. Обеспечивать педагогам возможности обмена знаниями и опытом в области развития и поддержки местных детей, а также апробирования новых навыков на практике. Необходимо периодически оценивать обоснованность и полезность тренингов. Необходимо обеспечить постоянную поддержку педагогам, в том числе, путем наставничества и предоставления материалов.
- Задействовать доступные методы психологической поддержки педагогов. Например, провести для педагогов встречу с опытным консультантом для обсуждения прошлого, настоящего и будущего; или создать механизм поддержки на уровне общины для помощи педагогам справляться с кризисными ситуациями.

5. Укреплять потенциал системы образования для поддержки учащихся с психосоциальными проблемами и расстройствами психического здоровья.

- Укреплять возможности учебных заведений в области поддержки учащихся с конкретными расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами:
 - назначить контактных лиц, которые будут проводить мониторинг и контролировать положение конкретных детей;
 - при наличии школьных консультантов провести обучение, как работать с проблемами, связанными с чрезвычайной ситуацией.
- Объяснить школьному персоналу, в том числе администраторам, консультантам, преподавателям и медикам, куда перенаправлять детей с тяжелыми расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами (включая детей, проблемы которых возникли

не непосредственно вследствие чрезвычайной ситуации, но существовали ранее). Например, перенаправлять детей к специалистам в области психического здоровья, в центры социальных услуг и психосоциальной поддержки на уровне общины (см. План действий 5.2) или, при необходимости, в медицинские учреждения (см. План действий 6.2, с учетом показателей для перенаправления людей с серьезными расстройствами психического здоровья. Обеспечить понимание учащимися, родителями и членами общины, как работает система перенаправления.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. www.alnap.org/pool/files/gs_handbook.pdf
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm>
3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. <http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf>
4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/ Documents/9Educational%20services/DRCS.PSP.schoolbased.pdf>
5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/node/2927>
6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*. http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides – Educational Content and Methodology*. <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238>, then the following links: <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137> <http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146>
8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html
9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK. http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1043/Description_of_Education_Kits.pdf
10. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*. Geneva. <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/PSYCHSOCWELLBEING2.PDF>
11. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies*. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). <http://www.unesco.org/iiep/PDF/Fund73.pdf>

Примеры индикаторов процесса

- Процент учащихся, имеющих доступ к формальному обучению.
- Места неформального обучения созданы и доступны для девочек и мальчиков разного возраста.
- Процент учителей, подготовленных и получающих последующую поддержку в области обеспечения психосоциальной поддержки учащихся.
- Учителя и другие работники в сфере образования перенаправляют детей с тяжелыми расстройствами психического здоровья и психосоциальными проблемами в доступные специализированные службы или в организации поддержки.

Пример: Оккупированная палестинская территория, 2001 год

- В период второй интифады Палестинский Национальный план действий по работе с детьми (орган НПО и МНПО) координировал работу национальных и международных организаций для создания безопасной и поддерживающей среды для формального и неформального обучения.
- Организации провели кампании «скоро в школу» и поддерживали летние лагеря и дружественные пространства для детей и молодежи. Процесс обучения был пересмотрен, с упором на повышение безопасности, актуальности и поддержку, создавая больше возможностей для самовыражения и развития жизненных навыков для защиты.
- Педагогов обучили, как понимать и реагировать на эмоциональные и поведенческие потребности учащихся; были проведены программы наставничества для подростков под руководством молодежи; кроме того в школах были проведены плановые занятия по вопросам психосоциальной помощи.

План действий 8.1

Предоставлять пострадавшему населению информацию по чрезвычайной ситуации, мерах оказания помощи и их законных правах

Направление: Распространение информации

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Чрезвычайные ситуации создают угрозы не только для жизни и здоровья людей, они также угрожают правде и справедливости. Чрезвычайные ситуации, как правило, дестабилизируют обычные каналы распространения информации и коммуникаций. Возможно разрушение инфраструктуры связи, а действующие каналы коммуникаций могут намеренно исказить данные в интересах лиц, имеющих собственные намерения, например, для распространения слухов или пропаганды ненависти, или для ложных историй для сокрытия собственной небрежности.

Слухи и отсутствие достоверной и точной информации, как правило, становятся основными источниками беспокойства пострадавших людей и могут вызывать растерянность и отсутствие чувства безопасности. Кроме того, недостаток знаний о правах может привести к эксплуатации. В таких случаях надежным инструментом противодействия становится нужная информация, полученная в нужное время. Опережающее распространение такой полезной информации следует доверить ответственной организации.

Рекомендуется создавать системы распространения информации и оповещений, чтобы помочь членам общины участвовать в процессах восстановления и, таким образом, стать активными участниками, а не пассивными жертвами катастрофы. Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), а также традиционные методы общения и развлечения – например, постановки, песни и игры – могут играть важную роль в распространении информации о правах и льготах пострадавших, а соответствующая информация о местонахождении перемещенных лиц может помочь воссоединению семей.

Кроме описываемых далее конкретных действий, доступ к информации в условиях чрезвычайной информации обеспечивается за счет правильной организации управления на принципах прозрачности, ответственности и участия общины.

Ключевые действия

- 1. Содействовать формированию информационной и коммуникационной команды.**
 - Если обычные системы связи (как в смысле наличия нужных людей, так и инфраструктуры) не могут работать нормально, необходимо помочь создать информационную команду для передачи сообщений о чрезвычайной ситуации, возможностях получения помощи и законных правах, а также дать возможность маргинализированным или забытым группам быть услышанными. В такую команду можно привлечь местные СМИ, лидеров общин, гуманитарные организации, государственные органы или других участников мер реагирования. Сами члены пострадавшей общины могут играть ключевую роль в распространении информации об услугах.
- 2. Регулярно проводить анализ ситуации и выявлять ключевые информационные пробелы и основные данные для распространения сообщений.**
 - Изучить доступные методы оценивания и проблемы, которые они выявляют (см. План действий 2.1).
 - Проанализировать, кто контролирует каналы связи; и выяснить, не распространяют ли определенные группы информацию так, чтобы продвигать собственные интересы.
 - При необходимости, провести дополнительное оценивание, которое должно дать ответы на следующие вопросы:
 - Какие общины/группы людей перемещаются, и какие уже обосновались на новом месте?
 - Группы риска: это группы, обычно считающиеся уязвимыми (см. Главу 1) или новые?
 - Есть ли сведения о пострадавших, которые потеряли способность передвигаться? Если да, определить, где они находятся, и какие меры приняты;
 - Безопасные места для размещения людей и опасные места;
 - Наличие мер поддержки психического здоровья и психосоциальной поддержки, кто предоставляет такую поддержку? Какие учреждения активно действуют в этой области? Охватывают ли они все пострадавшие общины и все сегменты населения? Есть ли сегменты общины, которые не учли?
 - Возможности интеграции информационных и коммуникационных кампаний с другими текущими действиями по оказанию помощи;
 - Уровень грамотности среди мужчин, женщин, детей и подростков;

- Какие ранее действовавшие каналы связи работают? Какие каналы могли бы быть наиболее эффективными в нынешней ситуации для передачи сообщений о чрезвычайной ситуации, доступных мерах помощи и законных правах?
- Какие группы населения не имеют доступа к СМИ?
- Какие группы населения не имеют доступа к СМИ вследствие инвалидности (например, люди с нарушениями зрения или слуха)?
- Какие методы, возможно, потребуется разработать для предоставления информации таким людям?
- Ежедневно собирать и сопоставлять соответствующую информацию. В том числе такие сведения:
 - наличие и безопасность мер помощи;
 - соглашения по прекращению огня, зоны безопасности и другие мирные инициативы;
 - повторение чрезвычайных событий (например, случаев насилия или повторных сейсмических толчков);
 - места предоставления разных гуманитарных услуг и виды услуг;
 - нахождение доступных безопасных пространств (см. План действий 5.1) и услуг (см. Планы действий 5.1, 5.2, 5.4 и 7.1);
 - основные результаты оценочных мероприятий и меры мониторинга предоставления помощи;
 - основные решения политических лидеров и гуманитарных организаций;
 - права и льготы (например, количество риса, на которое переселенцы имеют право, земельные права и т.д.).
- Отслеживать соответствующую информацию, распространяемую центральными или местными органами власти, в частности, данные по предоставлению гуманитарных пакетов.
- Выяснить у различных заинтересованных сторон населения, а также у гуманитарных работников ключевые информационные пробелы, которые необходимо устранить (например, недостаток данных об услугах, правах, нахождении членов семей и т.д.). Сотрудничать с пострадавшими для понимания, какие сообщения они хотели бы получать, и об удобных способах их предоставления, ожидаемого общественного воздействия таких сообщений.
- Постоянно выявлять вредные практики СМИ, манипулирование информацией и возможные меры реагирования. Такие вредные практики могут включать:

- распространение предвзятых сообщений /пропаганду ненависти;
- агрессивное расспрашивание людей об их эмоциональных переживаниях;
- невозможность предоставить доступ к психосоциальной поддержке людям, которых расспрашивали об их эмоциональных переживаниях во время чрезвычайной ситуации;
- стигматизацию людей во время бестактных интервью;
- использование изображений, имен или другой личной информации, без информированного согласия или способами, которые ставят пострадавших под угрозу.
- Постоянно выявлять полезные практики СМИ, например:
 - приглашение в СМИ опытных гуманитарных работников (в области ПЗПСР) для консультаций;
 - предоставление конкретных рекомендаций на пресс-конференциях.

3. Разработать план коммуникации и проведения кампаний.

- Максимально привлекать членов общины к разработке плана коммуникаций и к проведению информационных кампаний.
- Разработать систему распространения полезной информации, которая устранил выявленные пробелы.
- Ознакомить местные СМИ с потенциально полезными и потенциально вредными практиками, и способами отказа от последних.
- Уважать принципы конфиденциальности и информированного согласия.

4. Создать каналы доступа и распространения достоверной информации среди пострадавшего населения.

- Выявить в среде пострадавшего населения людей, которые обладают влиянием в области распространения информации в общинах.
- Создать справочник СМИ и средств коммуникации, в том числе:
 - список местных СМИ с именами и контактными данными ведущих журналистов, которые делают репортажи по вопросам здоровья, детей и общественным темам;
 - список имен и контактных данных журналистов, которые делают репортажи о чрезвычайной ситуации;
 - справочник персонала различных гуманитарных организаций в сфере коммуникаций.
- Информационные команды могут создать каналы распространения информации на местных языках. Можно, например, договориться о предоставлении эфирного времени на местных радиостанциях или места

на рекламных щитах в районе основных транспортных развязок и в других общественных местах, а также в школах, лагерях или вблизи туалетов.

- При полном отсутствии средств массовой информации, рассмотреть нестандартные подходы, например, раздачу радиоприемников.
 - Привлекать местных жителей на всех этапах процесса коммуникации и следить за тем, чтобы сообщения были тактичными (с пониманием ситуации пострадавшего населения) и понятными (например, доступными пониманию местного 12-летнего подростка).
 - Организовывать пресс-конференции о конкретных гуманитарных мероприятиях, которые запланированы на ближайшие несколько дней, а именно, когда, где и кто их проводит и т.д.
 - Предусмотреть исключение ненужных повторов показа прошлых ужасных событий в местных СМИ (например, не повторять показ видеоклипов о страшных событиях) и проводить пресс-конференции для СМИ и выезды на места. Поддерживать действия СМИ и журналистов по ограничению ненужного показа изображений, которые, предположительно, могут вызывать дистресс у зрителей. Кроме того, рекомендовать средствам массовой информации демонстрировать не только изображения и рассказы людей о страданиях, но и печатать или показывать репортажи и истории жизнестойкости и участия пострадавших в мероприятиях по восстановлению.
 - Поддерживать интерес к местным СМИ, которые освещают события с различных точек зрения, например, различные аспекты проблем психического здоровья и психосоциального благополучия, рассказы о восстановлении пострадавших, участии групп риска в мероприятиях по восстановлению и моделям инициатив реагирования.
 - Распространять данные о правах и льготах пострадавших, например, о законах об инвалидах, законодательстве в сфере здравоохранения, правах на землю, наборах гуманитарной помощи и т.д.
 - Рассмотреть вопрос подготовки материалов по международным стандартам в сфере гуманитарной помощи, например, по Минимальным стандартам «Проекта Сфера».
 - Рассмотреть способы распространения информации, которые помогают доступу людям к информации (например, батарейки к радиоприемникам, щиты для газет на улицах).
- 5. Обеспечить координацию между сотрудниками в сфере коммуникаций из разных организаций. Координация необходима для того, чтобы:**

- Обеспечить непротиворечивость информации, распространяемой для пострадавшего населения;
- Содействовать развитию межведомственных информационных платформ (например, досок объявлений), где можно получить всю необходимую информацию, в том числе информацию о положительных стратегиях копинга (см. План действий 8.2).

Ключевые источники

1. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-aids-emergency-settings/documents-public/guidelines-hivaids-interventions-emergency-settings>
3. OCHA (материал готується до публікації). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.conflictrecovery.org/bin/The_Right_to_Know.pdf
5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights* (Second Edition). New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Проводится оценивание относительно получения пострадавшим населением основной информации о мероприятиях по оказанию помощи и о своих законных правах.
- При обнаружении пробелов в ключевой информации нужную информацию предоставляют в доступной и понятной разным подгруппам населения форме.

Пример: Землетрясение в штате Гуджарат, Индия, 2001 год

- Национальные и международные неправительственные организации совместно с местными группами социальной помощи провели кампанию «Знай свои права». Они собрали все правительственные указы, упростили юридические термины и перевели все материалы и информационные письма простыми словами на местный язык. Информационные проспекты содержали условия, вопросы и ответы по ключевым правам и льготам, а также сведения, как обращаться за ними.
- Уличные представления, организованные добровольцами из числа пострадавших, рассказывали о правах и льготах. После каждого представления, распространяли анкеты, и волонтеры поддерживали заявителей в течение всего процесса получения ими льгот.
- Были организованы народные суды для того, чтобы пострадавшие могли подавать иски и получить информацию о своих правах.

План действий 8.2

Предоставлять доступ к информации о положительных методах копинга

Направление: Распространение информации
Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации большинство людей испытывают психологический дистресс (например, сильную скорбь, тоску, страх, гнев). Часто многие пострадавшие люди постепенно восстанавливаются, особенно если они прибегают к проверенным способам преодоления стресса, т.е. действенным методам копинга, и получают поддержку от семьи и общины. Полезным этапом копинга является доступ к информации, касающейся чрезвычайной ситуации, мероприятий по оказанию помощи, законных прав (см. План действий 8.1) и к информации об эффективных методах копинга.

Способствовать положительным методам копинга может предоставление доступной и приемлемой в условиях местной культуры просветительской информации. Цель подобной информации – улучшить понимание отдельными людьми, семьями и общинами типичных реакций людей на экстремальные стресс-факторы и способов эффективного подхода к личным психосоциальным потребностям и потребностям других людей. В условиях чрезвычайной ситуации наиболее распространенным способом предоставления такой информации об эффективных методах копинга является использование печатных материалов и радиосообщений, что обычно доступно подавляющему большинству пострадавшего населения.

Ключевые действия

- 1. Определить, какая информация об эффективных методах копинга уже доступна пострадавшему населению.**
 - Координировать действия всех участвующих в этих мероприятиях организаций для выяснения: (а) есть ли приемлемая в условиях местной культуры информация по эффективным методам копинга; и (в) уровень ее доступности для населения. Рекомендации, данные в [Ключевом действии 2](#) далее, помогут определить пригодность этой информации.

2. В отсутствие информации по эффективным методам копинга разработать для пострадавшего населения доступные и приемлемые для местной культуры материалы по эффективным методам копинга.

- Координировать и планировать разработку материалов по эффективным методам копинга с другими организациями. Содержание этих материалов должно быть простым и системным и не вводить в заблуждение. По возможности, следует достичь межведомственного консенсуса о содержании материалов и договориться о распределении задач между участниками (например, по распространению информации).
- При разработке нужных материалов, важно определить спектр возможных индивидуальных и общественных реакций на сильные стресс-факторы (например, изнасилование) и учитывать особые культурные традиции копинга (например, молитвы или обряды в сложных ситуациях). Для того чтобы не проводить дублирующих оцениваний, необходимо изучить результаты предыдущего анализа (см. [Планы действий 2.1, 5.2, 5.3 и 6.4](#)).
- Заполнить пробелы в знаниях помогут беседы со специалистами по местной культуре (например, местными антропологами) или проведение фокус-групп. Фокус-группы необходимо формировать так, чтобы они правильно отражали состав общины по возрастным и гендерным группам. Часто рекомендуется отдельно проводить фокус-группы для мужчин и для женщин, чтобы учесть разные точки зрения. Важно выявить те эффективные методы копинга, которые обычно являются действенными в самых разных культурах, например:
 - обращение за социальной поддержкой;
 - поддержание заведенного жизненного уклада;
 - методы релаксации;
 - оздоровительные мероприятия.
- Тактичное обсуждение путающих ситуаций (возможно, с доверенным человеком) для обретения уверенности в повседневной деятельности.
- Социальные работники должны знать эффективные методы копинга, используя для этого материалы по успешным примерам самопомощи, разработанные другими организациями, а также обсуждая на фокус-группах положительный опыт членов общин. Иногда полезно также размещать сообщения по оказанию помощи другим, поскольку это поощряет пострадавших оказывать помощь, но и тем самым заботиться о себе.
- В следующей таблице приведены рекомендации по общим правилам создания материалов по эффективным методам копинга для широкой публики.

Советы	Запреты
<p>Пользуйтесь простым и понятным языком. Не экономьте время и усилия на подготовку материалов. Свои идеи излагайте так, чтобы они соответствовали местной культуре и были понятны 12-летнему местному ребенку. Используйте разговорные выражения, если они понятнее (например, вместо таких терминов как «копинг»)</p>	<p>Не применять сложные или технические термины (например, термины из области психологии и психиатрии).</p>
<p>Сосредоточьтесь на приоритетах, определенных общиной. Формулируйте идеи кратко, четко и конкретно.</p>	<p>Не перегружайте одно сообщение множеством идей. Это может утомлять и вводить людей в замешательство.</p>
<p>Поясняйте, что в тяжелых стрессовых ситуациях дистресс – нормальная реакция, и в условиях чрезвычайной ситуации у людей возможны изменения поведения, чувств и мыслей. Подчеркивайте, что это обычная и понятная реакция на аномальные события.</p>	<p>Не включайте длинный перечень психиатрических симптомов в материалы, предназначенные широкой публике, (т.е. материалы, используемые вне клиник) *</p>
<p>Подчеркивайте преимущества эффективных методов копинга, направленных на поиски решений, оптимистические ожидания восстановления, предупреждайте вредные методы копинга (например, злоупотребление алкоголем). Стремитесь включать в сообщения эффективные метода копинга для отдельного человека, семьи и общины в целом.</p>	<p>В материалах, предназначенных для широкой публики, не подчеркивайте психологическую уязвимость пострадавших. *</p>
<p>Сообщайте, что большинство людей, вероятно, будет чувствовать себя лучше в ближайшие недели, месяцы. Если же в ближайшие недели дистресс не уменьшится или ухудшится, им следует обратиться за поддержкой к доступным механизмам на уровне общины, или за профессиональной помощью (но включайте такие советы только, если такая помощь доступна). Предоставляйте информацию, как и где люди могут получить эту помощь.</p>	<p>Не называйте конкретный период времени выздоровления (например, «Вам станет легче через 3 недели»); не советуйте обращаться за профессиональной помощью, если такая помощь недоступна.</p>
<p>Попросите представителей местной общины предоставить их отзывы на разработанные материалы. Проверьте точность переводных материалов</p>	<p>Не делайте буквальный перевод письменных материалов на местный язык, который не имеет распространенной письменной формы. В таком случае лучше использовать изобразительные формы (картинки, рисунки, песни, танцы и т.д.); или делать перевод на тот письменный язык, который понятен, по меньшей мере, одному члену домохозяйства</p>

* Пункты из раздела «Запреты», помеченные «звездочкой», касаются материалов по самопомощи, предназначенных широкой публике. А в материалах, рассчитанных на использование в клинических условиях, перечисление симптомов диагностируемых психических расстройств и их пояснения, часто не только уместно, но является и частью лечения.

3. По необходимости адаптировать информацию в соответствии с конкретными потребностями подгрупп.

- У разных подгрупп могут быть свои, особые, способы преодоления стресса, отличающиеся от тех которые, которые использует широкая масса населения. Разрабатывать отдельные информационные материалы по эффективным методам копинга для конкретных подгрупп (например, для мужчин, женщин и (других) особых групп риска: см. Главу 1). Рекомендуется обращать внимание на «способы преодоления стресса детьми» и «способы преодоления стресса подростками», подчеркивая, что быстрые способы снятия стресса, например, наркотики и алкоголь, могут быть пагубны в долгосрочной перспективе.

4. Создать и внедрить стратегию эффективного распространения информации.

- Хотя печатные материалы (листочки и плакаты) являются наиболее популярными способами распространения информации, другие средства, например, радио, телевидение, рисунки/картинки, песни, постановки и уличный театр, могут быть более эффективными. Оценить с участием местного населения и религиозных лидеров способы предоставления информации в другом виде, кроме печатного. Самый эффективный способ предоставления информации зависит от целевой аудитории, уровня грамотности и культурного контекста. Например, детям могут больше подойти рисованные материалы (в том числе комиксы, изображающие хорошо известных персонажей) или представления. Для максимального охвата всех слоев населения можно объединять разные способы предоставления информации, передающей единый согласованный смысл.
- Обратиться за разрешением оставлять копии печатных материалов в общественных учреждениях, например, в церквях, мечетях, школах, медицинских учреждениях и на досках объявлений в лагерях временного проживания. Рекомендуется оставлять материалы там, где люди могли бы брать их незаметно.
- Некоторые НПО обнаружили, что общаться с людьми, когда вы предлагаете им раздаточные материалы/листочки, является более эффективным методом, чем просто оставить эти материалы, поскольку часто люди их не читают.
- По возможности предусмотреть доступность копий таких материалов в интернете. Хотя у большинства пострадавших, возможно, не будет доступа к интернету, распространение их таким способом позволяет обмениваться информацией с другими организациями, что, в свою очередь, повышает распространение (см. также План действий 8.1).

Ключевые источники

1. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual*. American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster)*. ICMC, Indonesia.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress*. WHO, Pakistan. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

Примеры индикаторов процесса

- Распространяемая информация по самопомощи освещает эффективные методы копинга.
- Определено возможное количество людей, имеющих доступ к предоставляемой информации.
- Распространяемая информация понятна большей части населения и адаптирована с учетом местных культурных особенностей.

Пример: Ачех, Индонезия, 2005 год

- После рецензирования материалов по самопомощи, местные сотрудники международной НПО прошли подготовку по проведению фокус-групп для выяснения, как местное население справляется с последствиями катастрофы (обычные реакции), а также, какие действия люди предпринимают для того, чтобы справиться со стрессом.
- Художника попросили сделать серию рисунков жителей провинции Ачех в национальной одежде, иллюстрируя идеи, которые определила община. На другой серии рисунков была показана техника релаксации с помощью глубокого дыхания.
- На встречах общины, например, после вечерних молитв в мечети, проводили разъяснения и раздавали брошюры. Брошюры также передавали другим организациям, которые, в свою очередь, распространяли их в своих программах интервенций.
- С помощью координационной группы в области ПЗПСП разные организации совместно продолжили подготовку информационных бюллетеней по вопросам, которые волновали общины, пострадавшие от цунами, и местную общественность. Местная неправительственная организация получила финансирование и под контролем продолжила выпуск нужных информационных бюллетеней.

План действий 9.1

Учитывать конкретные социальные и психосоциальные факторы (безопасная помощь всем с уважением достоинства, учетом культурных традиций и бытовых ролей) при предоставлении продуктов питания и дополнительного питания

Направление: Продовольственная безопасность и питание

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях многих чрезвычайных ситуаций причинами тяжелого стресса и нарушений психосоциального благополучия пострадавших являются голод и нехватка продовольствия. Но в то же время, психосоциальные воздействия чрезвычайной ситуации могут ухудшать состояние продовольственной безопасности и вызывать нарушения пищевого статуса. Понимание соотношений между психосоциальным благополучием и продовольственной/пищевой безопасностью (см. таблицу далее) позволит гуманитарным организациям повысить качество и эффективность программ продовольственной помощи и пищевой поддержки, одновременно способствуя сохранению человеческого достоинства. Игнорирование такой связи может навредить и привести, например, к многочасовым очередям за едой, безличному отношению к людям, получающим помощь, как к пассивным потребителям, а также провоцировать насилие в пунктах раздачи еды или вблизи них.

Таблица: Социальные и психологические факторы, касающиеся продовольственной помощи

Факторы, касающиеся продовольственной помощи	Виды воздействий и примеры
Основные социальные факторы (в том числе, прежние), касающиеся продовольственной безопасности и пищевого статуса.	<ul style="list-style-type: none">• Маргинализация некоторых групп, снижающая их доступ к ограниченным ресурсам• Социокультурные аспекты питания и рациона (отношение к определенным продуктам и обычаи: какие продукты употребляют, как их выращивают, собирают, доставляют, готовят и едят; культурные табу)

Факторы, касающиеся продовольственной помощи	Виды воздействий и примеры
Психологические и социальные факторы, вызванные чрезвычайной ситуацией, которые влияют на продовольственную безопасность и пищевой статус	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение гендерных, бытовых и семейных ролей (например, смерть кормильца) • Дезориентация и/или потеря официального или неофициального руководства в общине (например, смерть лидера общины, который мог бы организовать поддержку) • Нарушение неформальных социальных сетей помощи людям из групп риска (например, отсутствие волонтеров, которые ухаживали за прикованными к постели людьми) • Недостаточный уровень безопасности (например, нападения на женщин, собирающих дрова) • Уменьшение способности людей обеспечивать едой своих иждивенцев (например, вследствие глубокой депрессии) • Серьезная дезориентация, которая затрудняет или делает невозможным доступ отдельных людей к еде (например, вследствие сильного неврологического или психического расстройства) • Страх, не позволяющий отдельным людям или группам получить доступ к еде (например, из-за дезинформации, политических преследований или сверхъестественных верований, связанных с чрезвычайной ситуацией) • Потеря аппетита (например, из-за сильного горя вследствие утраты членов семьи)
Влияние голода и нарушений продовольственной безопасности на психическое здоровье и психосоциальное благополучие	<ul style="list-style-type: none"> • Серьезные психические и когнитивные расстройства, особенно у маленьких детей (например, хроническое недоедание, недостаточная социальная или эмоциональная стимуляция) • Вредные методы копинга (например, продажа ценных вещей, предоставление сексуальных услуг за еду, прекращение посещения школы, оставление без надзора более слабых членов семьи (например, детей)) • Нарушения законности и порядка (например, борьба за ресурсы) • Потеря надежды и перспектив на будущее (например, при затяжных вооруженных конфликтах) • Ощущение беспомощности и самоустранение (например, после потери средств к существованию) • Агрессивное поведение (например, в ситуациях ощущения несправедливости относительно прав на еду или при распределении еды)

Пособие проекта Сфера устанавливает общие стандарты продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи при чрезвычайной ситуации. Ключевые действия, описываемые далее, дают рекомендации относительно социальных и психологических факторов, необходимых для достижения таких стандартов.

Ключевые действия

- 1. Провести оценивание психосоциальных факторов, касающихся продовольственной безопасности, питания и продовольственной помощи.**
 - Просмотреть доступные данные по оцениванию состояния доступности продовольствия и питания и психического здоровья и психосоциальной поддержки (см. План действий 2.1). При необходимости, инициировать проведение дальнейшего оценивания ключевых социальных и психологических факторов, касающихся продовольственной и пищевой поддержки (см. таблицу выше).
 - Данные по оцениванию ситуации с продовольствием и питанием следует предоставлять соответствующим координационным группам (см. Планы действий 1.1 и 2.1); такие отчеты должны содержать следующую информацию:
 - Способы и уровни влияния нехватки продовольствия/недоедания на психическое здоровье и психосоциальное благополучие и наоборот (см. также стандарт 2 общей продовольственной помощи группам риска и стандарты 1-2 оценки продовольственной безопасности в рамках проекта Сфера);
 - Психологические и социокультурные факторы, которые следует учитывать при планировании, реализации и последующем контроле продовольственной помощи и интервенций в сфере питания.
- 2. Максимально расширять участие местного населения в планировании, распределении и последующем контроле продовольственной помощи.**
 - Обеспечить широкое и полноценное участие населения целевых общин в процессах анализа, планирования, распределения и контроля (см. План действий 5.1).
 - Максимально привлекать к этим процессам людей из групп риска, маргинализированных и менее заметных групп (см. Главу 1).
 - На всех этапах предоставления продовольственной помощи особое значение уделять участию женщин. Во многих сообществах организацией питания в семье занимаются женщины; они также играют положительную роль в обеспечении продовольственной помощью всех, кому она предназначена, без нежелательных последствий.
 - Проанализировать возможность использования продовольственной помощи для создания и/или восстановления неформальных сетей

социальной защиты, например, поручить раздачу продовольственных пайков волонтерам, оказывающим уход на дому (см. План действий 3.2).

3. Обеспечивать максимальную безопасность и защиту при предоставлении продовольственной помощи.

- Особое внимание при предоставлении продовольствия уделять рискам злоупотреблений в политических целях, или рискам распределения продовольствия так, что это приводит к маргинализации конкретных людей или к разжиганию конфликта.
- Обеспечить правильное планирование, соответствующий порядок регистрации и обмен информацией для снижения напряжений, возможного насилия или беспорядков.
- При предоставлении продовольственной помощи принимать все возможные меры для предотвращения злоупотреблений в том числе, торговли продуктами в обмен на сексуальные услуги, гуманитарными работниками или лицами на подобных должностях (см. План действий 4.2 и План действий 6.1 в МПК по интервенциям в области гендерного насилия в гуманитарных ситуациях).

4. Обеспечить предоставление продовольственной помощи так, чтобы это способствовало защите идентичности, принципов и достоинства основных заинтересованных сторон.

- Проявлять уважение к религиозным и культурным обычаям, связанным с пищевыми продуктами и способами их приготовления, при условии, что такие обычаи не нарушают права человека и помогают сохранять идентичность, принципы и достоинство.
- Не допускать дискриминации, учитывая, что местные культурные нормы и традиции могут дискриминировать отдельные группы, например, женщин. При планировании распределения продовольственной помощи необходимо следить за отсутствием дискриминации и обеспечивать предоставление продовольственной помощи всем ее получателям.
- Кроме приемлемых и подходящих продуктов, предоставлять также специи и кухонную утварь, имеющую особое культурное значение (см. также стандарты 1–2 проекта Сфера по планированию продовольственной помощи).
- Обмениваться важной информацией (см. План действий 8.1). Если получателям не известны некоторые продовольственные продукты, предоставлять информацию о правильных способах их приготовления.

5. Для проведения перенаправлений сотрудничать с медицинскими учреждениями и другими структурами поддержки.

- Использовать программы продовольственной помощи и питания как первую возможность для выявления отдельных лиц и/или групп, которым срочно нужна социальная и/или психологическая поддержка.
- Конкретные рекомендации по поддержке развития маленьких детей во время продовольственных кризисов даны в документе ВООЗ (2006) в разделе Ключевые источники.
- Обучить работников программ продовольственной помощи и питания, куда и как перенаправлять людей с острым социальным или психологическим дистрессом.
- Предоставлять пострадавшему населению и работникам продовольственных программ информацию о том, что недостаток определенных микроэлементов может пагубно сказываться на умственном развитии ребенка и вредить внутриутробному развитию плода.
- Помогать работникам продовольственных программ и программ по предоставлению питания понимать медицинские последствия крайнего недоедания.
- Определять риски для здоровья и перенаправлять людей с признаками среднего или крайнего недоедания в специальные центры (соответственно в центры усиленного или лечебного питания (см. также стандарты 1-3 по лечению недоедания в рамках проекта Сфера; и [План действия 5.4](#)).
- Уделять особое внимание беременным женщинам и женщинам, кормящим грудью, чтобы предупредить недостаток микроэлементов.
- Проанализировать целесообразность введения программ школьного питания в качестве меры предупреждения рисков недоедания у детей ([см. План действия 7.1](#)).

6. Содействовать обсуждениям долгосрочных планов продовольственной безопасности в общинах. Поскольку продовольственная помощь это только один из способов обеспечить продовольственную безопасность и питание, следует рассматривать такие варианты, как:

- Прямые денежные переводы, программы «Оплачиваемая работа» и доходная деятельность;
- Иницилируемые общиной программы продовольственной безопасности и безопасной жизнедеятельности, уменьшающие ощущение беспомощности и самоустранение и привлекающие общину к участию в восстановлении социальной и экономической жизни.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and food security'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.231-275.
www.alnap.org/pool/files/ga_handbook.pdf
2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: *Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1. 2. pp. 132-167.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.177.2150&rep=rep1&type=pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC.
<http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp. 103-203. Geneva: Sphere Project.
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

Примеры индикаторов процесса

- Социальные и психологические данные включены в оценку уровня питания и планирование программ оказания продовольственной помощи.
- Созданы эффективные механизмы предоставления данных и принятия мер в области продовольственной безопасности и питания.
- Координаторы программ продовольственной помощи сотрудничают с организациями, координирующими психосоциальную поддержку, и активно участвуют в предоставлении нужной информации полевым службам.

Пример: Афганистан, 2002 год

- Международная НПО предоставила продовольственную помощь 10 000 вдов, пострадавшим в результате военных действий; у некоторых были серьезные психологические проблемы, например, депрессия, и они не могли взять на себя роль единственного кормильца семьи.
- НПО установила партнерские отношения с другой организацией, которая специализировалась в области консультирования, провела перенаправление особо пострадавших женщин для получения необходимой помощи, но не исключала их из программы продовольственной помощи.
- Члены пострадавшей общины принимали участие в планировании и мониторинге распределения продовольствия, помогали корректировать программу, способствуя уважению достоинства и сохранению идентичности пострадавшего населения.

План действий 10.1

Учитывать особые социальные факторы (безопасная, достойная, приемлемая с культурной и социальной точек зрения помощь) в планировке мест поселений и временного жилья

Направление: Временное жилье и планировка мест поселения

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

Предоставление безопасного подходящего временного жилья в условиях чрезвычайной ситуации спасает жизни, снижает уровень заболеваемости и дает людям возможность жить в достойных условиях без излишнего дистресса. Участие людей, пострадавших в чрезвычайной ситуации, в принятии решений по вопросам временного жилья и планировки мест поселений снижает ощущение беспомощности, часто наблюдаемое во многих лагерях или временных поселениях, способствует благополучию людей (см. План действий 5.1), и помогает обеспечить доступ всех членов семьи к временному жилью, приемлемому в данной культурной среде. Необходимо привлекать женщин к участию в планировке и проектировании мест экстренного и временного поселений; это позволяет учитывать гендерные потребности, нужды приватности и защиты. Участие временно перемещенных лиц также способствует поддержке их уверенности в себе, сплачивает общину и поддерживает местное управление объектами и инфраструктурой.

Необходимо изучить разные варианты организации временных мест поселения или лагерей в условиях чрезвычайной ситуации. Начальные решения о расположении и планировке временных поселений, в том числе самостоятельно созданные лагеря, могут иметь долговременные последствия для защиты и предоставления гуманитарной помощи. Хотя лагеря или центры временного размещения часто являются единственной возможностью, в некоторых случаях временно перемещенных лиц могут принимать местные семьи, которые дают кров и социальную поддержку. Это полезный вариант, если принимающие семьи получают нужные услуги.

Организация мест поселения и временного жилья может оказывать существенное влияние на благополучие, которое нарушается при скоплениях людей и недостатке приватности, что часто встречается в лагерях и в других

условиях. Проблемы психического здоровья и психосоциального благополучия возникают, если люди изолированы от своих семей/групп общины или вынуждены жить в окружении незнакомых людей, говорящих на других языках, которые вызывают у них страх и подозрения. Кроме того, в зоне риска могут оказаться пожилые люди, одинокие женщины, люди с ограниченными возможностями и семьи, в которых главой семьи являются дети, не способные построить, арендовать или защитить свое жилье. Конфликты среди временно перемещенных лиц или между ними и принимающей общиной из-за ограниченных ресурсов, например, территорий или воды, часто могут превратиться в серьезную проблему, и планировка временного поселения должна минимизировать такие риски.

Пособие проекта Сфера предлагает важные рекомендации и общие стандарты для организации поселений и предоставления временного жилья в условиях чрезвычайной ситуации. Ключевые действия, рассматриваемые далее, дают рекомендации по социальным факторам, необходимым для достижения соответствия этим стандартам.

Ключевые действия

- 1. Применять подход с активным участием женщин и людей из групп риска в процедурах оценки, планирования и реализации.**
 - Проводить анализ с участием широкого круга представителей пострадавшего населения (см. План действий 2.1) в том числе людей из групп особого риска (см. Глава 1).
 - При проведении начального анализа обращать внимание на ключевые проблемы, в том числе: культурные требования к временному жилью; приготовление еды – еду готовят в помещениях или на улице; способы обеспечения вентиляции; вопросы приватности и близости к соседям; доступ к туалетам для людей с ограниченными возможностями; потребность в освещении, если деятельностью, приносящей доход, занимаются на улице; и т.п.
 - Найти лучшее решение вопросов временного жилья для всех членов общины, чтобы снизить возможный дистресс и опасения жителей.
 - Обеспечить поддержку людям, не способным организовать собственное временное жилье.
- 2. Выбирать места для поселений так, чтобы обеспечить безопасность и минимизировать конфликт с местными жителями.**

- Выяснить у местных органов власти и соседних общин, не заняты ли выбранные территории местными общинами под выпас скота или выращивание сельскохозяйственной продукции и другие вопросы владения землей.
- Предусмотреть в процессе определения и выбора места поселения проведение обследования состояния окружающей среды, в том числе, анализ природных ресурсов территории, и рекомендации по рациональному землепользованию. Несоблюдение этих рекомендаций может привести к деградации окружающей среды и дистрессу из-за недостатка природных ресурсов для еды, питья и приготовления пищи.
- Обследование также поможет убедиться, что доступ местного населения к этим ресурсам не нарушен.
- Советоваться, особенно с женщинами, по вопросам приватности и защиты, включая безопасный и удобный доступ к местным ресурсам (например, дровам) для приготовления еды и обогрева, также и размещения туалетов (для рекомендаций см. *IASC Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*). Если нужно общее место для приготовления пищи, его следует разместить вблизи жилья.
- Места поселений следует выбирать и проектировать так, чтобы обеспечить удобный и безопасный доступ к учреждениям общины (например, к медицинским пунктам, пунктам предоставления питания, водоснабжения, рынкам, школам, религиозным местам, центрам общины, источникам топлива, зонам отдыха и местам утилизации твердых отходов).

3. При проектировании и создании мест временного поселения предусматривать безопасные места для собраний общины.

Создавать безопасные зоны, где можно получить психологическую поддержку, проводить социальные, культурные и учебные мероприятия (см. [Планы действия 5.1 и 3.2](#)) и распространять информацию (см. [План действий 8.1](#)). Эти безопасные зоны должны включать зоны для детей, где они могли бы общаться и играть (см. [Планы действий 5.4 и 7.1](#)).

4. Разработать и использовать эффективную систему документации и регистрации.

Все заинтересованные лица должны принять общую систему документации и регистрации, нужную проектировщикам для планировки мест поселения и в то же время обеспечивающую конфиденциальность данных. В системе документации необходимо предусмотреть разбивку данных по полу и возрасту.

5. Распределять временное жилье и выделять землю без дискриминации.

- Составить схему структуры пострадавшего населения (возрастные группы, пол, этнические группы и т.д.), чтобы соответственно учесть потребности каждой из них.
- Обеспечивать предоставление временного жилья и выделение земли всем семьям и домохозяйствам без дискриминации и привилегий по признакам этнической принадлежности, пола, языка, религии, политических или других убеждений, национального или социального происхождения, собственности, рождения или другого статуса.

6. Обеспечивать максимальную приватность, удобство передвижения и социальную поддержку.

- Отдавать предпочтение временному семейному жилью, что способствует приватности, прозрачности и удобству передвижения. В больших экстренных временных жилищах для обеспечения приватности и уменьшения шума делать перегородки.
- Обеспечивать свободное передвижение людей между групповыми помещениями и вблизи семейного жилья, не нарушая приватности и не мешая другим.
- По возможности избегать разделения людей, которые хотят жить вместе с членами своей семьи, села или религиозных или этнических групп.
- Предоставлять воссоединившимся семьям возможность совместного проживания.
- Содействовать предоставлению жилья изолированным уязвимым людям, которые живут одни из-за психического расстройства или инвалидности.

7. Соблюдать равновесие между гибкостью и защитой при организации временного жилья и поселений.

- Учитывать, что в некоторых ситуациях лагеря необходимы; однако временно перемещенные лица часто предпочитают жить с принимающими семьями в своих временных жилищах, а иногда они также могут выбрать гостиницу, школу или другие доступные коммунальные здания.
- Предоставлять людям возможность, насколько это целесообразно, самостоятельно выбирать жилье, соседей и местность для проживания. Это помогает им жить согласно своим целям, культурным привычкам и ценностям, обрести чувство контроля и вернуться к нормальной жизнедеятельности, что способствует психосоциальному благополучию.
- Предостерегать людей от рисков поселения в небезопасных условиях, если существуют менее опасные альтернативы.

7. Избегать формирования у временно перемещенных лиц привычки зависеть от внешней помощи и способствовать устойчивым решениям.

- Создавать большие и полупостоянные лагеря только при крайней необходимости и по возможности, соблюдать равновесие между безопасностью и расстоянием до мест прежнего проживания.
- Использовать известные и доступные местные строительные материалы, что позволяет семьям самостоятельно делать ремонт и не зависеть от внешней помощи, поскольку это помогает избегать стрессов.
- В качестве меры устойчивого решения способствовать раннему возвращению и переселению временно перемещенных лиц и предоставлять поддержку семьям, которые хотят вернуться в места своего проживания и имеют такую возможность.
- Обеспечить предоставление услуг не только в лагерях, но в местах возвращения.
- Стараться сохранить поддерживающие социальные структуры.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp. 295-314. www.alnap.org/pool/files/c10.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheets 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC. <http://www.unhcr.org/453492294.pdf>
3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes. <http://www.bridge.ids.ac.uk/global-resources/resource/A54352>
5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1. https://www.unicef.org/emerg/files/UNHCR_handbook.pdf
6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment
7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006). <http://www.unhcr.org/publications/legal/450e963f2/unhcr-tool-participatory-assessment-operations.html>
8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'. <https://www.womensrefugeecommission.org/joomlatools-files/docman-files/fuel.pdf>

Примеры индикаторов процесса

- Местное население, в частности женщины, участвует в проектировании и планировке временного жилья и в выборе строительных материалов.
- Люди, которые сами не могут построить жилье, получают поддержку.
- Временное жилье спланировано так, чтобы избежать скученности и максимально обеспечивать приватность.

Пример: Либерия, 2004 год и Восточный Тимор, 2006 год

- В Восточном Тиморе (2006), Либерии (2004) и некоторых других чрезвычайных ситуациях, приватность жизни перемещенных лиц была улучшена за счет расположения 10-20 семейных жилищ в виде U-образной структуры вокруг общей территории.
- Для большей обособленности жилища размещали под углом друг к другу. Входные двери жилищ не располагали непосредственно напротив друг друга, и жилища не закрывали обзор друг другу. Все жилища имели выход на общую территорию, где находились зоны для приготовления пищи и отдыха, тенистые деревья, которые сохранили с учетом принципов защиты окружающей среды. Территорию убирали жители лагеря.
- У каждого жилища был свой задний двор для хранения вещей, стирки, приготовления еды и небольшого огорода. Источники водоснабжения и туалеты находились вблизи, и их было видно из общей зоны, это было сделано для предотвращения рисков гендерного насилия.

План действий 11.1

Учитывать особые социальные факторы (безопасный и культурно приемлемый доступ для всех с уважением достоинства) при организации источников водоснабжения и санобеспечения

Направление: Водоснабжение и санобеспечение

Этап: Минимальное реагирование

Предпосылки

В условиях чрезвычайной ситуации предоставление доступа к чистой питьевой воде и приемлемым в культурном отношении санитарно-гигиеническим объектам имеет большое значение не только для выживания, но и для восстановления чувства достоинства. Формы предоставления гуманитарной помощи оказывают большое влияние на пострадавшее население. Привлечение местного населения на принципах совместного участия и солидарности помогает сплочению общины и обретению чувства контроля.

В зависимости от способа предоставления, поддержка в области водоснабжения и санобеспечения может способствовать или вредить психическому здоровью и психосоциальному благополучию. В некоторых чрезвычайных ситуациях в плохо освещенных и не закрывающихся туалетах бывали случаи гендерного насилия, в том числе изнасилования, в то же время в других ситуациях конфликт из-за водных ресурсов становился серьезным источником дистресса. Частично стресс, из-за условий водоснабжения и санобеспечения связан с культурными обычаями. В Афганистане, например, девочки и женщины заявляли, что самой большой их проблемой является отсутствие отдельных женских туалетов, поскольку обнажение даже части тела наказуемо и может опозорить их семьи.

Пособие проекта Сфера предлагает общие стандарты по предоставлению водоснабжения и санобеспечения в условиях чрезвычайной ситуации. Описываемые далее ключевые действия предлагают рекомендации по учету социальных факторов, что поможет обеспечить достижение таких стандартов.

Ключевые действия

- 1. Включать социальные и культурные факторы в оценки условий водоснабжения, санобеспечения и содействия соблюдению гигиены.**

Во многих странах жесткие культурные нормы и табу влияют на пользование туалетами и утилизацию человеческих экскрементов. Невнимание к культурным нормам может привести к тому, что построенными туалетами или источниками водоснабжения, пользоваться не будут. В некоторых случаях источниками водоснабжения или туалетами не пользуются потому, что, возможно, эти места связаны с захоронениями. Внимание к социальным и культурным нормам помогает снизить дистресс из-за необходимости приспособливаться к незнакомым окружающим условиям и другой повседневной жизни.

По этим причинам, команды которые проводят оценку, должны иметь не только профильные технические знания в области водоснабжения и санобеспечения, но также понимать психосоциальные факторы реагирования в чрезвычайных ситуациях.

2. Обеспечить участие в оценке, планировании и выполнении нужных действий женщин и других людей из групп риска.

- Привлекать представителей пострадавшего населения, особенно женщин, людей с ограниченными возможностями и пожилых людей, к принятию решений о расположении и проектировании туалетов а, где возможно, источников водоснабжения и банных зон. Это не всегда возможно, поскольку предоставить удобства нужно быстро, но обсуждения в общине должны быть скорее нормой, а не исключением.
- Создать орган для надзора за работой водоснабжения и санобеспечения. Полезным инструментом содействия этому является создание комитетов по водоснабжению, в которых участвуют выбранные общиной мужчины и женщины из местного населения, но также представлены разные подгруппы пострадавшего населения.
- Содействовать тому, чтобы комитеты (а) принимали эффективные и упреждающие действия по восстановлению водоснабжения и санобеспечения с уважением достоинства, (b) уменьшали зависимость от гуманитарных организаций и (c) формировали чувство ответственности, которое способствует надлежащему пользованию и обслуживанию удобств. Продумать возможности применять меры мотивации для комитетов и ввести плату за пользование услугами. Учитывать, что такие меры имеют как потенциальные преимущества, так и недостатки, которые необходимо тщательно оценивать в местном контексте.

3. Содействовать безопасности и защите во всех действиях по водоснабжению и санобеспечению.

- Обеспечить расположение соответствующих источников водоснабжения вблизи всех домохозяйств и их доступность для всех, в частности, для людей с ограниченной подвижностью
 - Максимально сокращать время ожидания, чтобы не мешать основной деятельности, например, посещению школ детьми и подростками.
 - Обеспечить безопасность и, по возможности, хорошее освещение всех туалетов и банных зон. В качестве простых мер защиты можно использовать охрану из числа мужчин и женщин и предоставлять фонарики или лампы.
 - Обеспечивать приватность туалетов и банных зон, учитывая при этом культурные обычаи, а колодцы накрывать, чтобы не создавать опасность для детей.
- 4. Конструктивно предупреждать и управлять конфликтами.**
- При наплыве временно перемещенных лиц принимать меры для предотвращения сокращения доступных водных ресурсов для местной общины и нехватки ресурсов.
 - Предупреждать конфликты у источников водоснабжения, поручив комитетам по водоснабжению или другим группам общины разработать систему предупреждения и управления конфликтами, например, создать график для семей.
 - Предусмотреть меры ослабления конфликта между соседними группами временно перемещенных лиц или переселенцами и местными жителями, поощряя сотрудничество конфликтующих групп, например, для строительства общего колодца.
- 5. Способствовать соблюдению личной гигиены и гигиены в общине.**
- Обеспечить предоставление женщинам при менструациях ткани или других материалов (отсутствие таких материалов создает значительный стресс) и нужное пространство для стирки и сушки. Выяснить у женщин потребности в специальных зонах для стирки материалов и предоставить техническую помощь в обустройстве таких мест. Там, где доступное водоснабжение не позволяет делать стирку, предоставить альтернативные гигиенические материалы (для рекомендаций [см. План действий 7.4](#) Руководства МПК по интервенциям в области гендерного насилия в гуманитарных ситуациях).
 - Поощрять действия общины по уборке территории и распространение информации по соблюдению гигиены.

- Распределять мыло и другие предметы гигиены с учетом советов, полученных от женщин, мужчин и детей, включая людей с ограниченными возможностями и пожилых людей.
 - Организовывать для детей веселые и интерактивные действия, касающиеся водоснабжения и санобеспечения, например, групповое мытье рук перед едой. Такие занятия можно проводить в школах или в других местах для детей, если они есть.
- 6. Способствовать мониторингу и получению от общины обратной связи относительно водоснабжения и санобеспечения.**
- Предоставить общине возможность проводить мониторинг безопасности, выявлять проблемы и принимать меры. Обеспечить заинтересованным сторонам механизм обратной связи, который позволит им сообщать о проблемах или тревогах комитетам по водоснабжению или соответствующим органам, отвечающим за водоснабжение и санобеспечение. Этот же механизм можно использовать для информирования пострадавшего населения о том, какие условия и услуги можно получить.
 - Контролировать содержание объектов в чистоте и их надлежащее обслуживание; поскольку чистота объектов способствует восстановлению чувства достоинства заинтересованных сторон.
 - Проводить опросы пострадавшего населения, включая детей и людей из групп риска (см. Главу 1), как они оценивают доступ и качество поддержки в области водоснабжения и санобеспечения, а также в чем их проблемы и предложения.

Ключевые источники

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275-294. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC. <http://www.unfpa.org/publications/guidelines-gender-based-violence-interventions-humanitarian-settings>
3. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357>

4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp. 51-102. Geneva: Sphere Project.

<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

5. UNHCR. (2000). *Handbook for Emergencies*.

https://www.unicef.org/emerg/files/UNHCR_handbook.pdf

6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). *Topic 14 Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management*.

<http://www.nzdl.org/gsdImod?e=d-00000-00---off-0helid--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11-11-en-50---20-about---00-0-1-00-0-4----0-0-11-10-OutfZz-8-00&a=d&cl=CL2.1.2&d=HASH01319be7dfaea182b8103d43.7.2>

Примеры индикаторов процесса

- Во время ежемесячных обсуждений в фокус группах более чем две трети женщин выражают удовлетворение безопасностью и приватностью предоставленных условий санобеспечения.
- Комитеты по водоснабжению, в которых представлены мужчины и женщины, созданы и проводят регулярные заседания.
- Данных о конфликтах между местной общиной и переселенцами нет.

Пример: Пакистан, 2005 год

- Во время землетрясения в 2005 г. в северо-западной пограничной провинции, международная НПО построила специальные закрытые от посторонних крытые зоны для женщин, где они могли пользоваться туалетами, мыться, мыть детей и стирать предметы гигиены.
- Эти зоны позволили женщинам встречаться и общаться в безопасных условиях, соблюдая культурные традиции.
- Женщины сказали, что это позволило значительно уменьшить уровень стресса и тревоги в период их пребывания в лагере для временно перемещенных лиц.

Алфавитный указатель

- Абстинентный синдром: 169, 172, 173, 175.
См. также Соматические жалобы
- Аллопатическая охрана психического здоровья: 162-164, 166, 167
- Ангола: 131, 138
- Анимация (центры общения). *См. также* Места, удобные для детей
- Афганистан: 204, 211
- Ачех: 52, 156
- Бам, Иран: 175
- Бедность: 12, 13, 181
- Беженцы: 14, 71, 85, 146, 168. *См. также* Внутренне перемещенные лица (ВПЛ)
- Бездомные дети: 14, 123
- Безопасные места: 117, 119, 135, 136, 138, 177, 187, 188, 207. *См. также* Места, удобные для детей; Анимация (центры общения); Неформальное обучение; Зоны мира
- Безопасность: 18, 24, 25, 42, 46, 79, 82, 95, 153, 176, 188, 198, 201, 215.
См. также Продовольственная безопасность
- Безнаказанность: 82, 85
- Бензодиазепины: 144, 153, 171, 172
- Беспомощность: 72, 199, 202, 205
- Бессонница: 144
- Благополучие персонала: 106-112
- Босния: 126
- ВИЧ/СПИД: 18, 75, 134, 139, 171, 179
- Влияние чрезвычайной ситуации на психическое здоровье и психосоциальное благополучие: 12, 141
- Внутренне перемещенные лица (ВПЛ).
См. Перемещенные лица
- Водоснабжение и санобеспечение: 18, 30, 42, 43, 46, 47, 54, 211-215. *См. также* Туалеты
- Вооруженные группы: 39, 159, 178
- Восточный Тимор: 210
- Временное жилье и планировка мест поселения: 18, 42, 46, 205, 206, 208, 210
- Гендер: 27, 41, 55, 58, 60, 84, 90, 93, 140, 194, 199, 205. *См. также* Гендерное насилие
- Гендерное насилие: 13, 18, 26, 36, 40, 55, 57, 73, 75, 85, 125, 173, 178, 179, 201, 210, 211, 213. *См. также* Сексуальная эксплуатация и насилие
- Гигиена: 134, 159, 179, 211, 213-215
- Гнев: 182, 193
- Горе: 13, 106, 132, 166, 182
- Готовность к чрезвычайной ситуации: 17, 35, 36, 38, 40, 42
- Грамотность: 187, 196
- Грудное вскармливание: 134
- Гуджарат, Индия: 192
- Дебрифинг: 143
- Делирий: 148
- Деменция: 148
- Демократическая республика Конго: 88
- Депрессия: 13, 127, 136, 204
- Дети, завербованные или используемые вооруженными силами и группами: 14, 39, 70, 72, 86
- Дети, находящиеся в конфликте с законом: 14, 70
- Дети, оставшиеся без опеки: 14, 76
- Дети, пострадавшие от торговли людьми: 14, 85
- Дети, разлученные с семьей: 78, 124, 132, 133, 178

- Детские дома (приюты): 79, 123, 133, 134.
См. также Приемные семьи
- Детский труд: 14
- Дискриминация: 22, 40, 67, 70, 117, 173, 201, 208. *См. также* Маргинализация
- Дистресс. *См.* Непатологический дистресс
- Достоинство: 82, 83, 139, 148, 159, 201
- Духовная поддержка: 127-131, 164.
См. также Культурные традиции;
Религиозная поддержка;
Традиционные (народные) целители
- Женские группы поддержки: 16, 78, 117, 121, 159
- Жизненные навыки: 68, 176, 179, 180, 182, 185
- Зависимость: 157, 170, 171, 173, 175
- Зависимость: *См.* Наркотическая зависимость
- Защита: 11, 18, 20, 36, 45; координация и, 47-49, 52; оценка и, 62; образование и, 40, 177-178; продовольственная помощь и, 200-201; предоставление временного жилья и, 208; водоснабжение и санобеспечение и, 213, 214. *См. также* Защита детей; Права человека; Правовая защита; Кластер защиты; Рабочая группа по защите (РГЗ); Социальная защита
- Защита прав: 20, 21, 36, 37, 45, 55, 67-69, 72, 73, 77, 82, 83, 85-88, 159
- Защита детей: 52, 71, 74, 123
См. также Дети, завербованные или используемые вооруженными силами и группами; Дети, находящиеся в конфликте с законом; Дети, разлученные с семьей; Дети, пострадавшие от торговли людьми; Дети, оставшиеся без опеки
- Земельные права: 43, 86, 188, 190
- Злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами: 13, 15, 40, 108, 123, 148, 150, 151, 170, 171, 195
- Зоны мира: 177
- Игры: 78, 134, 207. *См. также* Развлекательные мероприятия
- Идентичность: 201, 204
- Изнасилование: 14, 24, 74, 78, 83, 88, 126, 139, 194, 211. *См. также* Гендерное насилие
- Инвалидность. *См.* Люди с ограниченными возможностями
- Информированное согласие: 68, 95, 140, 145
- Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ): 186
- Информация, документирование и обмен. *См.* Распространение информации
- Информационные семинары: 101, 102, 105, 141. *См. также* Тренинг (обучение)
- Искусство: 124, 176-181, 185. *См. также* Неформальное обучение
- Какума, Кения 98
- Кластеры: 48, 49, 84, 158. *См. также* Кластер здравоохранения; Кластер защиты
- Кластер защиты: 49, 84
- Кластер здравоохранения: 49, 158
- Кодекс поведения: 39, 40, 45, 74, 79, 94-98.
См. также Этика; Тренинг (обучение)
- Комиссии по правам человека: 84
- Коммуникации. *См. также* Распространение информации; СМИ
- Компенсация: 36, 37, 70, 85, 86, 91
- Комплексное реагирование: 17, 18, 21, 35, 37, 39, 41, 43, 61, 152

- Консультант: 56, 91, 96, 112, 183
- Конфиденциальность: 57, 68, 69, 79, 84, 86, 88, 95, 96, 145, 152, 189, 207
- Конфликт: 11, 14, 28, 30, 39, 49, 55, 57, 67, 72, 82, 84, 90, 109, 114, 116, 124, 157, 161, 169, 179, 201, 206, 211, 213. *См. также* Разрешение и предотвращение конфликта
- Координация: 19, 36, 45, 47, 51, 53, 190; оценивание (анализ) и, 53, 54, 56, 58, 59, 64; защита и, 76, 79; сексуальная эксплуатация и насилие, 96; тренинг (обучение) и, 103; мобилизация общин и, 114, 115, 120; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 152, 154, 157, 158, 168, 199; нетрадиционное исцеление и, 162, 165, 166; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170; обучение и, 179; коммуникации и, 187, 189, 190; продовольственная помощь и, 198-201
- Копинг: 25, 42, 43, 46, 53, 55, 77, 102, 120, 122, 142, 149; культурные, религиозные и духовные ресурсы для, 127-129; отрицательный копинг, 110, 142, 199; положительный копинг, 110, 143, 193-197
- Критические инциденты: 110-112
- Культурные традиции: 28, 57, 194, 215; вредные традиционные практики, 41; охрана психического здоровья и, 162; образование 183. *См. также* Религиозная поддержка; Духовная поддержка; Традиционные (народные целители)
- Культурная этика: 23, 100; в оценивании, 58, 59; в правовой защите, 83; при приеме на работу, 91, 93; в механизме подачи жалоб, 96; в обучении, 99, 100, 101, 151; благополучие персонала и, 106; мобилизация общин и, 115, 120, 127; раннее развитие детей и, 132; копинг и, 143; аллопатические услуги и, 163; распространение информации и, 177, 186, 187, 189, 190, 193, 196; обучение и, 178, 179, 181, 183; в планирование продовольственной помощи, 198-203; планировка временного жилья и, 205-209; водоснабжение и санобеспечение и, 211-214
- Культурный шок: 107
- Лечебное питание: 135, 202
- Либерия: 210
- Люди, живущие в закрытых учреждениях: 41, 76, 165, 215
- Люди в зоне повышенного риска: 13, 14, 22, 83, 110, 122, 123, 163, 176
- Людские ресурсы: 38, 45, 89, 93, 94, 99, 106, 121, 159. *См. также* Управление людскими ресурсами, Подбор персонала и волонтеров
- Люди с ограниченными возможностями: 123, 124, 181, 206, 212, 214
- Македония: 146
- Маленькие дети: 20, 41, 132-138
- Маргинализация: 13, 85, 187, 198, 200, 201. *См. также* Дискриминация; Стигматизация
- Матрица интервенций: 18, 20, 21, 35, 36
- Межведомственная аптечка первой медицинской помощи: 151
- Межведомственный постоянный Комитет (МПК): 17, 18, 32, 48, 56, 97, 129, 171, 178, 201, 213
- Межведомственные руководящие принципы по работе с беспризорными детьми и детьми, разделенными с семьями: 137

- Места, удобные для детей: 117, 124, 178.
См. также Неформальное обучение; Безопасные места
- Механизм подачи жалоб: 84, 95, 96
- Мехико: 119
- Минимальное реагирование: 3, 16-21, 22, 67, 73, 82, 89, 99, 103, 106, 120, 127, 132, 139, 147, 157, 162, 169, 176, 186, 193, 197, 207, 213
- Мир: 11, 20, 28, 39, 41, 147, 149, 177
- Миротворчество: 76, 94
- Мобилизация общины: 38, 45, 113-117, 120, 127, 132, 180; социальная защита и, 39, 69; правовая защита и, 83; содействие в самопомощи и социальной поддержке и, 120; обучение и, 176. *См. также* Участие общины
- Молодежь: 57, 72, 101, 117, 119, 124, 135, 148, 176, 177, 180, 185
- Мониторинг и оценка (МиО): 36, 37, 45, 50, 53, 59, 62, 64, 69, 140, 177
- Надежда: 57, 72, 113, 176, 199
- Наземные мины и неразорвавшиеся боеприпасы 75
- Наркотики *См.* Психоактивные вещества; Наркотическая зависимость
- Наркотическая зависимость: 175.
См. также Абстинентный синдром
- Насилие: 67. *См. также* Вооруженные группы; Гендерное насилие; Сексуальная эксплуатация и насилие
- Наставничество (супервизия): 26-28, 39, 91, 99, 101, 103, 105, 109, 146, 149, 151, 156, 159, 177, 183
- Неврологические расстройства: 14, 199
- Недоедание: 14, 132, 199, 200, 202.
См. также Питание
- Нейропсихиатрические расстройства: 148
- Ненасильственное разрешение конфликтов. *См.* Разрешение и предотвращение конфликтов
- Непатологический дистресс: 13, 60, 153
- Неформальное обучение: 124, 176-181, 185. *См. также* Образование
- Образование: 18, 39, 46, 67, 176; координация и, 47, 51; оценивание и 54, 56; права человека и, 67, 71; социальная защита и, 75, 76, 78; правовая защита и, 83, 85-87; подготовка гуманитарных работников и, 99, 101; мобилизация общин и, 117, 120; культурная и религиозная поддержка и, 127; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 153; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170, 173; о положительных методах копинга 193. *См. также* Раннее развитие детей; Неформальное обучение; Психообразование
- Оккупированные палестинские территории: 72, 185
- Основные принципы: 22-26. *См. также* Права человека; Участие общины; Принцип «не навреди»
- Отдых и восстановление: 108. *См. также* Благополучие персонала
- Оценивание (анализ): 22, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56-60, 62, 64, 66, 95, 122, 123, 128; координация и, 50; социальная защита и; 74-76; правовая защита и, 82-83; тренинг (обучение) и, 102-104; мобилизация общин, 115-116; раннее развитие детей и, 132; тяжелое психическое расстройство, 149-150; коренное и традиционное исцеление и, 165-167; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами

- и, 169-172, 175; образование и, 179-180; коммуникации и, 187-189, 191-192; позитивный копинг и, 193-194; продовольственная помощь и, 200-201; временное жилье и, 206-207; водоснабжение и санобеспечение и, 211-212.
См. также Показатели; Мониторинг и оценка; Защита
- Патологизация/медиализация: 142.
См. также Непатологический дистресс
- Первая психологическая помощь: 139, 149, 171
- Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП): 26, 139, 148, 149, 156
- Перемещенные лица: 172, 186, 188, 205, 213, 215
- Перенаправление: 26, 28, 39, 50, 56, 86, 87, 110, 111, 122, 141, 142, 163, 166, 171, 183, 202
- Пирамида интервенций: 23-26, 101
- Пирамида, интервенции. *См.* Пирамида интервенций
- Питание. *См.* Продовольственная безопасность и питание
- Планы действий минимального реагирования: 45-215
- Подбор персонала и волонтеров: 27, 39, 45, 89-93
- Поиск и воссоединение семьи: 25, 78, 85, 123, 125, 133, 186, 208
- Показатели: 19, 37, 55, 60, 61, 63, 147, 175, 184
- Пожилые люди: 14, 57, 76, 123, 135, 206, 212, 214
- Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР): 13, 31, 144, 147.
См. также Травма
- Правовая защита: 37, 45, 67, 73, 82-88
- Права детей: 40
- Права человека: 18, 22, 36, 69, 148, 201
- Предотвращение разделения семей: 133
- Пренебрежение: 75, 134, 148, 154, 157, 169, 173, 186
- Приватность: 140, 145, 208, 210, 213, 215
- Призыв к согласованным действиям: 30, 51
- Приемные семьи: 123, 135. *См. также* Детские дома (приюты)
- Примирение: 85. *См. также* Разрешение и предотвращение конфликтов
- Принудительное возвращение: 85
- Принцип «не навреди»: 22, 49, 57, 75.
См. также Конфиденциальность; Советы и запреты; Информированное согласие; Патологизация/медиализация
- Природные катастрофы: 157
- Программа «Обед в школе»: 180
- Продовольственная безопасность и питание: 43, 46, 198-204. *См. также* Грудное вскармливание; Недоедание
- Продовольственная помощь. *См. также* Продовольственная безопасность и питание
- Проект «Сфера» или Стандарты: 15, 102, 140, 190, 199-202, 206, 211
- Профессиональное образование: 41, 180.
См. также Жизненные навыки
- Психическое здоровье и психосоциальное благополучие: 3, 11, 12, 15, 16, 18, 21-23, 39, 45, 47, 48, 53, 55, 65, 67, 68, 71, 73, 82, 83, 106, 120, 141, 158, 179, 180, 190, 199, 206, 211
- Психическое здоровье и психосоциальная поддержка: 142, 150, 157, 160, 172, 182; многоуровневая поддержка, 24;

- для гуманитарных работников, 106.
См. также Культурная поддержка;
 Религиозная поддержка; Ресурсы
 в сфере психического здоровья и
 психосоциального благополучия
- Психиатрические медикаменты: 40, 151
- Психические расстройства: 11-15, 28, 29,
 31, 40, 41, 46, 48, 54, 55, 58, 60, 67, 74,
 77, 122, 142, 147-150, 152-154, 157.
См. также Тяжелые психические
 расстройства
- Психиатрические учреждения: 154, 156,
 158
- Психоз: 109, 147, 153. *См.* Тяжелые
 психические расстройства
- Психологическое консультирование: 153,
- Психообразование: 141
- Психосоциальное благополучие.
См. Психическое здоровье и
 психосоциальное благополучие
- Психосоциальная реабилитация: 12
- Пытки: 75, 83, 140
- Работники здравоохранения: 16, 121, 150
- Рабочая группа по защите (РГЗ): 76, 77
- Развлекательные мероприятия: 72, 123,
 170
- Разделение семей: 25, 42, 67, 76, 133, 137.
См. также Дети, разлученные
 с семьей
- Разрешение и предотвращение
 конфликтов: 17, 39, 125, 179, 213
- Разрешение споров. *См.* Разрешение и
 предотвращение конфликтов
- Раннее развитие детей: 20, 38, 134, 138
- Распространение информации: 42, 43,
 46, 50, 117, 177, 186; по результатам
 оценивания (анализа), 59; о кодексе
 поведения, 94; мобилизация общин
 и, 116-117; самопомощь и, 120-122;
 о культурных, религиозных
 и духовных практиках, 176;
 образование и 176-178; временное
 жилье и, 208
- Расстройство настроения: 144, 147, 148
- Резильность: 13, 22, 117, 120, 182
- Резолюция совета безопасности 1612: 84
- Религиозная поддержка: 39, 45, 123, 127,
 163
- Ресурсы для поддержания психического
 здоровья и психосоциального
 благополучия: 11, 12, 15-16,
 оценка и, 53-56; защита и, 74-75;
 мобилизация общины и, 114, 116,
 120; система охраны здоровья и,
 158-159; национальная политика
 и, 165; вопросы злоупотребления
 психоактивными веществами
 и алкоголем, 173. *См. также*
 Культурные традиции; Религиозные
 ресурсы
- Ритуалы: 25, 54, 102, 129, 131, 163
- Ритуалы исцеления. *См. также* Ритуалы;
 Духовные верования и практики
- Руководство МПК по проведению
 интервенций для предотвращения
 распространения ВИЧ/СПИДа при
 чрезвычайных ситуациях: 18, 171
- Руководство МПК по интервенциям
 в сфере гендерного насилия в
 гуманитарных ситуациях: 18, 201
- Самопомощь: 24, 27, 39, 45, 50, 55, 63, 110,
 117, 120, 170, 194, 197
- Самоубийство: 58, 61, 109, 142, 148, 173
- Свидетельство о рождении: 141, 181
- Свидетельство о смерти: 141
- Сексуальное насилие: 15, 30, 70, 87, 88, 94,
 132, 142, 159. *См. также* Гендерное
 насилие

- Сексуальная эксплуатация и насилие: 67, 75, 94-98. *См. также* Гендерное насилие; Сексуальное насилие
- Семья, в которых главой семьи являются дети: 206
- Система контроля и регистрации: 71
- Сироты: 14, 78, 123. *См. также* Детские дома (приюты), Дети, разделенные с семьями
- СМИ: 28, 42, 51, 70, 72, 79, 129, 187-190. *См. также* Распространение информации
- Советы и запреты: 26-28, 195
- Содержание людей в учреждениях закрытого типа: 68, 85, 157. *См. также* Люди, живущие в закрытых учреждениях
- Соматические жалобы: 142, 148, 150, 153
- Социальная защита: 37, 46, 67, 73-81. *См. также* Защита, Правовая защита
- Социальная несправедливость: 12, 116. *См. также* Дискриминация
- Социальное отчуждение: 55, 157
- Способы получения заработка. *См.* Экономическая поддержка
- Спорт: 124-125, 180, 182. *См. также* Неформальное обучение; Развлекательные мероприятия
- Справедливость: 22, 70, 85, 125, 186. *См. также* Компенсация; Социальная несправедливость
- Средства к существованию: 14, 39, 41, 125, *См. также* Экономическая поддержка
- Стандартный перечень основных лекарственных средств ВООЗ: 140, 151
- Стигматизация: 14, 24, 40, 57, 68, 79, 81, 83-85, 109, 117, 136, 148, 154, 157, 189. *См. также* Дискриминация; Маргинализация
- Стимуляция: 124, 132, 135, 136, 199. *См. также* Раннее развитие детей
- Страх: 25, 131, 148, 182, 193, 199, 206
- Стресс у гуманитарных работников: 89-91
- Сьерра-Леоне: 81, 161
- Телесные наказания: 136, 182
- Техники релаксации: 142, 167, 194, 197
- Типовые жалобы и процедуры расследований МПК: 97
- Торговля людьми: 14, 38, 70, 75, 141, 159. *См. также* Сексуальная эксплуатация и насилие
- Туалеты: 177, 190, 206, 207, 210, 211-213, 215
- Тяжелое горе: 166. *См. также* Горе
- Тяжелые психические расстройства: 15, 31, 41, 46, 48, 54, 73, 86, 147, 157, 166, 171; доступ к уходу и, 147-156; закрытые учреждения и, 157-161; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 170
- Травма: 14, 27, 110, 168. *См. также* Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР); Травматический стресс
- Травма мозга: 148
- Травматический стресс: 31, 107, 110, 127, 142, 144, 147. *См. также* Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР); Травма
- Традиционные (народные) целители: 16, 116, 121, 131, 158, 159, 162-168. *См. также* Культурные традиции; Ритуалы
- Тревога: 13, 95, 109, 143, 144, 147, 148, 157, 214, 215. *См. также* Тревожное

- расстройство; Расстройство настроения
- Тревожное расстройство: 112, 147, 148
- Тренинг для тренеров (ТдТ): 103.
См. также Тренинг (обучение)
- Тренинг (обучение): 39, 50, 56, 58, 99-105, 125, 153, 156, 159, 166, 171.
См. также Информационные семинары
- Тренинг по управлению стрессом: 171
- Укрепление потенциала: 23, 28, 36, 142. *См. также* Информационные семинары; тренинг (обучение)
- Управление людскими ресурсам: 89, 93
- Услуги здравоохранения: 40; общая охрана здоровья и, 139-144; уход за людьми с тяжелыми психическими расстройствами и, 147-156; забота о людях с тяжелыми расстройствами, живущими в специальных учреждениях, 157-161; коренные и традиционные системы исцеления и, 162-167; злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами и, 169-175. *См. также* Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)
- Ускоренные курсы: 181. *См. также* Образование
- Усыновление: 85, 141
- Участие общины: 17, 22, 43, 90, 113, 114, координация и, 47-52; оценивание, мониторинг и оценка и, 56-58, 62-66, 170; защита и, 74-76, 77; методы тренинга и, 99-100, 104-105; мобилизация общины и, 113-118, 121-124; как помощь через соблюдение режима и привычные занятия 135; охрана здоровья и, 139, 165; образование и, 40-41, 176-184; доступ к информации и, 186, 189; продовольственная помощь, 200-201, 204; планировка мест поселений, 205-207, 210, водоснабжение и санобеспечение, 211-213
- Уязвимые группы. *См. также* Люди в зоне повышенного риска
- Физические ограничения: 160, 163
- Цунами: 52, 93, 105, 115, 197
- Чад: 168
- Школьное питание: 181, 202
- Шри-Ланка: 93, 105
- Эксплуатация: 41, 87
- Экономическая поддержка: 38, 86
- Экономические ресурсы: 16
- Эль-Сальвадор: 66
- Эксплуатация: 41, 68, 70, 71, 79, 94-96, 159, 169, 186
- Эпидемиологические исследования: 60, 61
- Эпилепсия: 148, 153, 166, 168
- Этика: 23, 99, 182. *См. также* Кодекс поведения; Конфиденциальность, Принцип «не навреди», Информированное согласие; Приватность

ЗАМЕТКИ