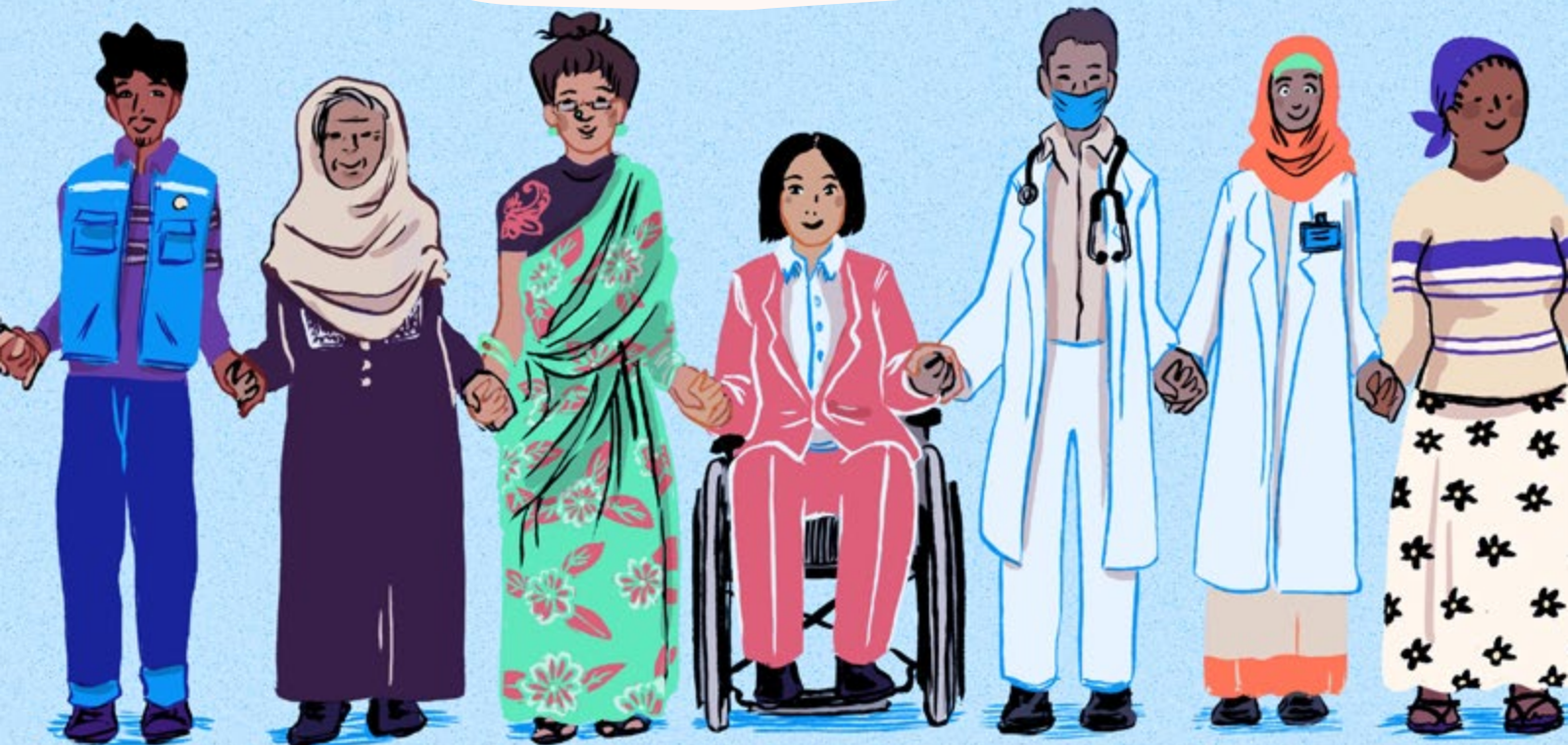




Ghid orientativ privind
abordarea suicidului
în situații umanitare



Comitetul Permanent Inter-Agenții al ONU (IASC)

Ghid orientativ privind abordarea suicidului în situații umanitare

IASC, Geneva, 2022.

Traduceri:

Traducerile finale se vor publica pe website-ul IASC MHPSS RG. În vederea coordonării traducerilor, vă rugăm contactați Grupul de referință al IASC pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial în situații de urgență (IASC MHPSS RG) (mhpss.refgroup@gmail.com).

În cazul în care doriți să traduceți sau să adaptați prezentul document, rețineți că:

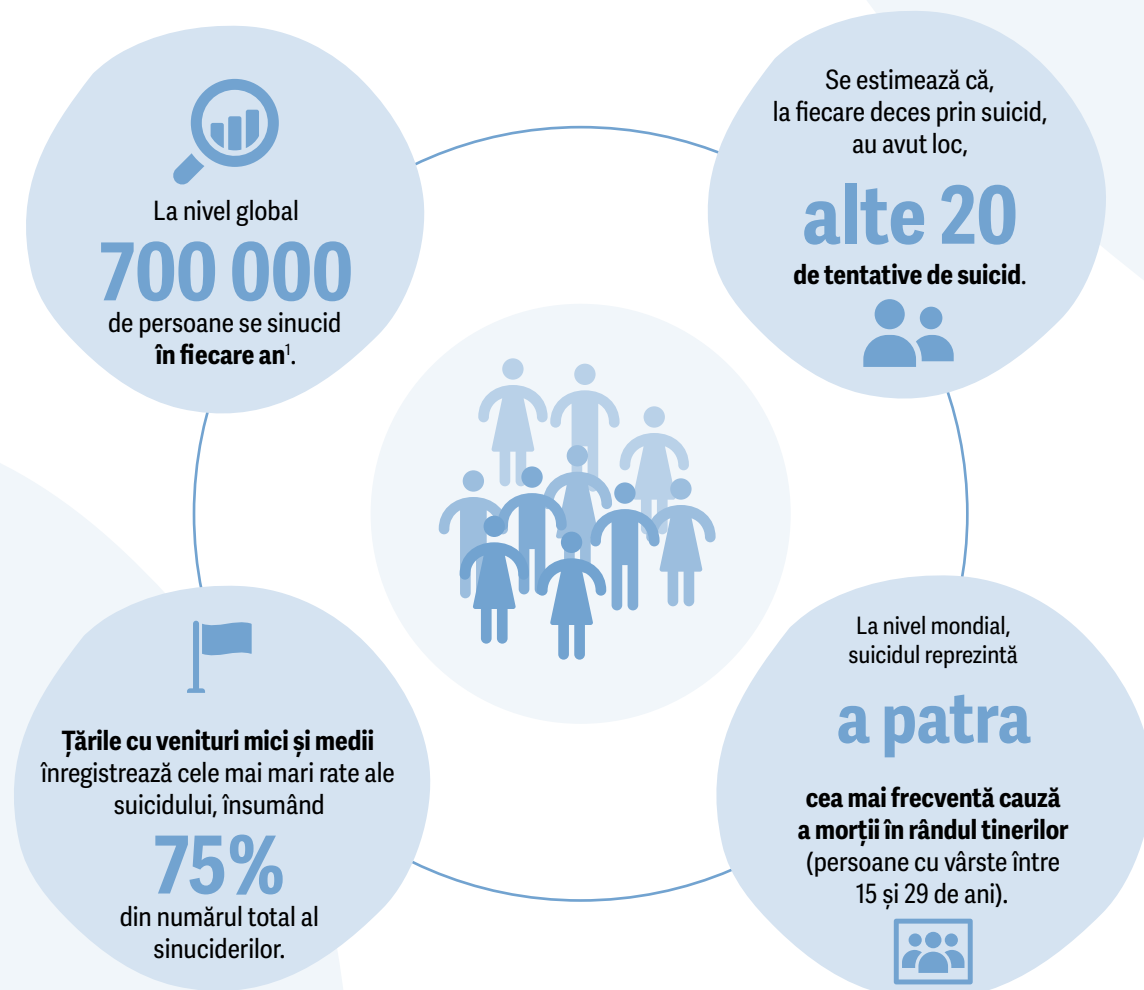
- se interzice adăugarea logo-ului propriu (sau al vreunei agenții finanțatoare) pe acest document;
- în cazul adaptărilor (respectiv dacă se modifică textul sau imaginile), se interzice utilizarea logo-ului IASC. Indiferent de modul de utilizare a materialului, nu se va sugera că IASC susține vreun organizație, vreun produs ori vreun serviciu anume;
- recomandăm obținerea unei licențe Creative Commons sau echivalente pentru traducerile realizate de dvs. Sugerăm licența CC BY-NC-SA 4.0 sau 3. Pentru lista de licențe compatibile, accesați: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>;
- adăugați declarația de declinare a răspunderii de mai jos în limba țintă: „Această traducere/adaptare nu a fost realizată de Comitetul Permanent Inter-Agenții al ONU (IASC). IASC nu se face răspunzător de conținutul sau de acuratețea prezentei traduceri. Ediția originală în limba engleză Inter-Agency Standing Committee (IASC). Guidance Note: Addressing Suicide in Humanitarian Settings, licența: CC BY NC SA 3.0 IGO, este ediția autentică și cu forță juridică obligatorie.

© IASC, 2022. Prezentul document se publică sub licență Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> igo). Această licență permite reproducerea, traducerea și adaptarea ghidului în scopuri necomerciale, cu citarea corespunzătoare.

Acest Ghid a fost tradus cu sprijinul Biroului din România al Organizației Mondiale a Sănătății.

Introducere:

Abordarea suicidului în situații umanitare



Majoritatea situațiilor de urgență umanitară au loc, cel mai adesea, în țări cu venituri mici și medii, care au mai puține mecanisme de prevenire și răspuns la suicid, deoarece resursele umane și financiare alocate serviciilor de sănătate mintală și sistemelor de raportare adecvate în aceste state sunt limitate, iar comunitățile sunt mai puțin informate despre sănătatea mintală.

În plus, populațiile afectate de situațiile de urgență umanitară se pot confrunta cu factori de stres asociați, cum ar fi dificultățile

economice, pierderea resurselor, violența, abuzurile și izolarea socială, care pot crește riscul de suicid. Totodată, accesul la sprijin familial și la servicii de sănătate mintală este limitat, în timp ce subiectul sănătății mintale este înconjurat de stigmat.

În același timp, în astfel de contexte, este imperativ necesar să se colecteze mai multe date și să se documenteze mai bine riscurile suicidului, dar și să se facă prevenție eficientă, precum și intervenții ulterioare în rândul populațiilor afectate de situațiile de urgență din țările cu venituri mici și medii².

1. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.*

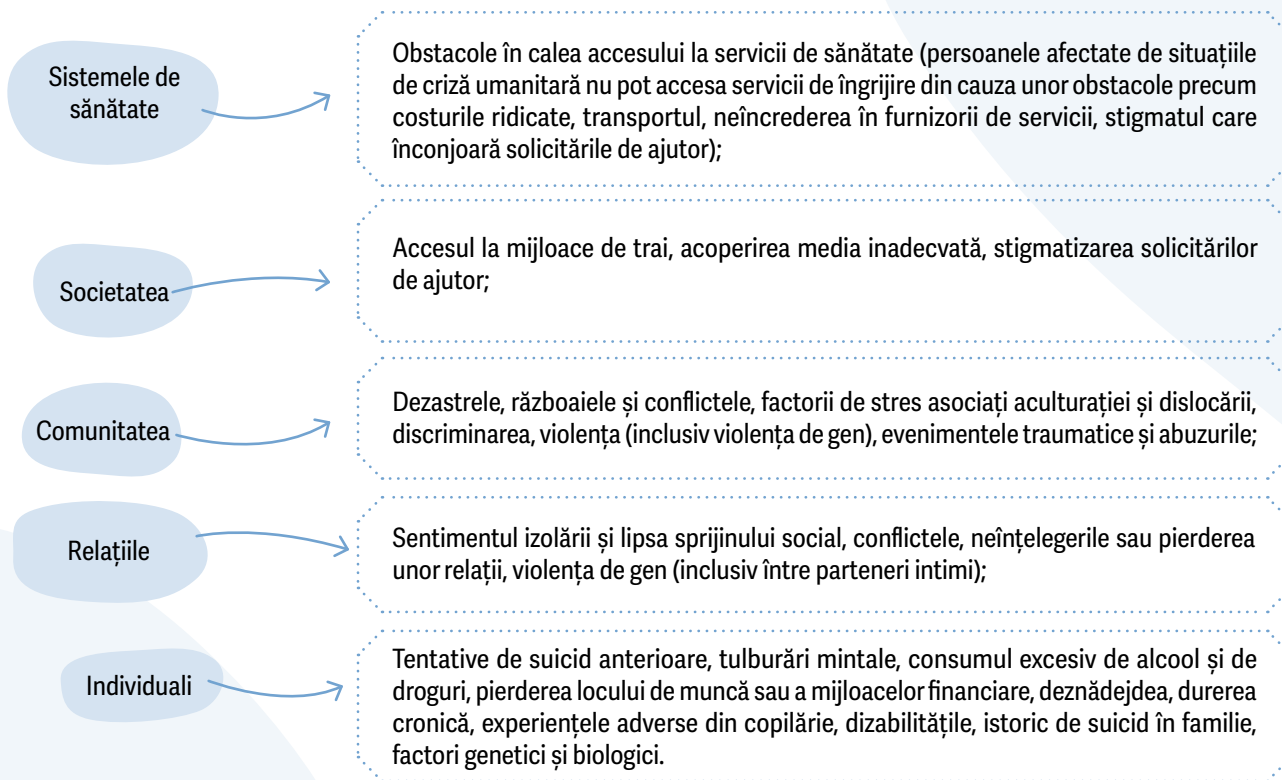
2. Ibid

Factori de risc și de protecție

În rândul populațiilor afectate de criză, sunt oameni care pot avea gânduri suicidare. Există multe modalități de a reduce șansele ca o persoană să apeleze la autovătămare sau la suicid și de a identifica persoanele în situații de risc.

Factorii de risc și factorii de protecție apar la diferite niveluri, cum ar fi cel individual, relațional, comunitar sau societal.

Factori care au impact asupra riscului de suicid³



Pierderea unei singure vieți este o tragedie, iar eforturile de prevenire a suicidului sunt esențiale pentru a salva vieți. Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) ale Organizației Națiunilor Unite și **Planul cuprinzător de acțiune privind sănătatea mintală al OMS pentru perioada 2013–2030⁴** propune **obiectivul** de a reduce cu 30% rata globală a mortalității prin suicid până în anul 2030. Conform ultimei ediții a Atlasului sănătății mintale publicat de OMS (2020), până în 2019, rata suicidului scăzuse cu 10% comparativ cu anul 2013⁵

Elementele inițiativei OMS „LIVE LIFE” 2021⁶



OMS a elaborat linii directoare globale cu scopul de a sprijini guvernele să creeze strategii naționale cuprinzătoare pentru prevenirea suicidului⁷, implicând comunitățile în prevenirea suicidului⁸, elaborând și menținând sisteme de monitorizare a autovătămării⁹ și creionând modele de sănătate publică pentru prevenirea suicidului. În anul 2021, OMS a lansat LIVE LIFE, un ghid de prevenire a suicidului¹⁰ la nivel național. Prezentul material se aliniază inițiativei LIVE LIFE, incluzând adaptări și principii specifice situațiilor umanitare.

3. Adaptat pe baza: Organizația Mondială a Sănătății (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

4. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*.

5. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *Mental Health Atlas 2020*.

6. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

7. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

8. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *Suicide prevention: Toolkit for engaging communities*.

9. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *Practice Manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*.

10. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *Public health action for the prevention of suicide*.

Cum folosim acest ghid?

Prezentul ghid vine în sprijinul celor implicați în implementarea și coordonarea de programe, dar și al altor actori activi în situațiile umanitare, și reunește o gamă largă de abordări, instrumente, documente de referință și studii de caz. Utilizați cuprinsul de mai jos pentru a identifica secțiunile cele mai relevante pentru dumneavoastră.

1. Coordonarea și evaluarea inter-agenții 6

Acestea vor fi inițiate cât se poate de repede și înainte de începerea implementării activităților din program:



1.1. Coordonarea și colaborarea între sectoarele și părțile interesate7

1.2. Evaluarea contextului, a nevoilor și a resurselor care vor sta la baza programului..... 12



2. Elementele esențiale pentru toate programele..... 18

Acestea vor demara la începutul programelor și vor continua pe parcursul acestora:

2.1. Campanii de conștientizare și de advocacy19

2.2. Supraveghere, monitorizare și evaluare 23

2.3. Îngrijirea și bunăstarea personalului și a voluntarilor.....27

2.4. Competențele personalului și ale voluntarilor28



Activități esențiale ale unui program eficient de prevenire și intervenție în materie de suicid30

Prioritizați, selectați și planificați activități dintre cele de mai jos:

3.1. Reducerea accesului la mijloace de suicid.....31

3.2. Asigurarea comunicării și a acoperirii media responsabile 33

3.3. Construirea capacității în rândul personalului din linia întâi și a persoanelor resursă 35

3.4. Furnizarea de îngrijire în materie de sănătate mintală în cadrul serviciilor generale de sănătate 40

3.5. Construirea abilităților de viață în rândul tinerilor41

Exemple concrete

Iraq p. 10



Teritoriile Palestiniene ocupate p. 10



Granița dintre Turcia și Siria p. 11



Sudanul de Sud p. 21



Iordania p. 21



Ucraina p. 21



Bangladesh p. 25



Irak p. 32



Bangladesh p. 33



Uganda p. 38



India p. 38



Egipt p. 38



Resurse și orientări generale esențiale

LIVE LIFE

Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

Înaltul Comisariat pentru Refugiați al Națiunilor Unite (2022). Proiect: Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations.



[Pachetul de servicii minime în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (n.d.). [Suicide prevention resources.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (n.d.). [E-learning: Engaging communities in preventing suicide.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (n.d.). [E-learning: Preventing self-harm/suicide. Empowering primary health care providers.](#)

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

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

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

Organizația Mondială a Sănătății (2019). [mhGAP Intervention Guide - Version 2.0: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Provides guidance for non-specialized health workers in the assessment and management of suicide and self-harm](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)





1.

Coordonarea și evaluarea inter-agenții





1.1. Coordonarea și colaborarea între sectoarele și părțile interesate

De ce?

Suicidul este o problemă complexă, iar pentru ca eforturile de prevenire din situațiile umanitare să fie eficiente, este necesară **coordonarea și colaborarea între multiple sectoare și părți interesate**. Prin schimburile de experiență și de expertiză între persoane active în diferite sectoare și care utilizează deja resursele disponibile în mod eficient¹¹ (identificarea mecanismelor și a practicilor de răspuns existente la nivelul comunității, integrarea prevenirii suicidului în alte programe, cum ar fi includerea serviciilor de sănătate mintală în serviciile de sănătate generală, răspunsul la violența de gen, managementul cazului, spații sigure, programe pentru protecția copilului și inițiative pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități), se asigură inițiative cuprinzătoare, bine integrate și cu șanse mai mari de a-și îndeplini obiectivele¹².

Cum?

Coordonarea și colaborarea sunt **elemente esențiale ale activităților de prevenire a suicidului**. **Identificați grupuri de lucru și grupuri de coordonare existente și:**

- intrați în și coordonați-vă cu un grup existent axat pe prevenirea suicidului,
- susțineți integrarea unui obiectiv de prevenire a suicidului într-un grup existent (grup de lucru tehnic în materie de MHPSS sau grup de lucru guvernamental privind sănătatea mintală),
- conduceți sau susțineți înființarea unui grup nou care să se concentreze pe prevenirea suicidului.

Asigurați-vă că utilizați termeni adecvați atunci când comunicați despre suicid și prevenirea suicidului

Vocabular adecvat

Suicid sau comportament suicidar, mort prin sinucidere

Utilizați sintagmele „moarte prin sinucidere” sau „s-a sinucis”.

Descrieți în mod adecvat modalitățile de a solicita ajutor și resursele disponibile.

Menționați date reale despre suicid, nu speculații.

Vocabular de evitat

„Și-a luat viața” (formulare care implică un element de infracțiune sau de păcat și care poate contribui la stigmat și poate descuraja solicitarea de ajutor)

Utilizarea unor sintagme precum „(nu) a reușit să se sinucidă”, „tentativă eșuată de suicid”

Descrierea sau adăugarea unor elemente vizuale referitoare la metoda de suicid

Ilustrarea suicidului în termeni senzaționaliști sau glorificarea acestuia

Care sunt factorii de care să țină cont actorii interesați?



Abordările multisectoriale implică mai multe sectoare, de exemplu sănătate, educație, bunăstare socială, protecție, agricultură, religie, drept și apărare. În situațiile umanitare, pot intra aici ministerele care coordonează sprijinul acordat refugiaților, migranților și persoanelor strămutate intern ori personalul de management, inclusiv grupurile de coordonare sau clusterelor relevante, precum Sănătate, Protecție, Educație, Adăpost, Mijloace de subsistență ș.a.

Abordările ce implică **mai multe părți interesate** presupun colaborarea cu multipli factori interesați din comunitate, organizații neguvernamentale (ONG-uri) și persoane din comunitățile afectate, inclusiv persoane cu experiență personală cu tulburările de sănătate mintală. Este mai util să solicitați feedback din partea persoanelor **numite de comunitate drept lideri sau experți** decât strict din partea celor puși în funcții de

conducere de sau care lucrează pentru structurile de răspuns umanitar. În situațiile în care sănătatea mintală este tabu, acești parteneri „din interior” pot fi implicați în discuțiile de conștientizare, diseminând informații și demontând mituri despre suicid.

Tinerii și persoanele care lucrează nemijlocit cu tinerii, inclusiv consilierii școlari, asistenții medicali, actorii locali din sfera sănătății și a protecției, cluburile sportive și asociațiile de tineret, vor fi incluși în procesul de elaborare și de evaluare a intervențiilor, a campaniilor de conștientizare și a structurilor de răspuns. Părinții și îngrijitorii vor fi, de asemenea, implicați. Tinerii pot juca un rol esențial în atragerea celor de aceeași vârstă, putând fi incluși în activități ca purtători de cuvânt, consilieri, formatori și mentori inter pares.

Exercițiile de cartografiere a părților interesate (un tabel care să cuprindă rolurile, expertiza/resursele și rețele de părți interesate) pot contribui la clarificarea motivațiilor, a competențelor și a posibilităților eventualelor părți interesate din comunitate.



Grupuri tehnice de lucru în materie de sănătate mintală și sprijin psiho-social¹³

Acolo unde sunt disponibile și pot oferi sprijin, implicați grupurile tehnice transsectoriale de coordonare în materie de MHPSS. Acestea pot:

- contribui la **implicarea părților interesate** (asigurând legături cu autoritățile și cu anumite clustere sau domenii de responsabilitate din sfera umanitară, asigurând abordarea nevoilor unor grupuri specifice, cum ar fi persoanele afectate de violența de gen sau persoanele cu dizabilități);
- ♦ găzdui un **(sub-)grup de lucru** axat pe prevenirea suicidului, pot conduce și coordona activități și pot oferi atenție specifică, construirea capacității sau coordonare;
- ♦ **cartografia serviciile disponibile** și sprijini activitățile de prevenire și răspuns la suicid, pot partaja raportul efortului de cartografiere, indicând nevoile și decalaje și demarând liste cu servicii;
- ♦ elabora planuri de advocacy, dacă analiza situației a relevat **lipsuri**, și pot coordona furnizarea unor servicii de intervenție adecvate (inclusiv pentru gestionarea situațiilor de criză) și follow-up;
- ♦ cartografia furnizorii de servicii relevanți și asigura că acțiunile de prevenire și răspuns la suicid sunt incluse în procesul de elaborare a **planurilor și a schemelor de trimitere**. Căile de trimitere vor avea o structură clară și vor asigura **confidențialitatea** în procesul de trimitere;
- ♦ disemina și transmite **mesaje de advocacy** pe lanțul ierarhic și sprijini adoptarea campaniilor de conștientizare de către diferiți actori din diversele sectoare implicate în sau care colaborează cu grupul tehnic de lucru în materie de MHPSS; totodată, pot **găzdui evenimente** asociate campaniilor relevante;
- ♦ susține **supravegherea, monitorizarea și evaluarea** și pot contribui la identificarea agențiilor care au capacitatea stabilă de a găzdui datele colectate prin activitățile de supraveghere;
- ♦ găzdui și/sau coordona foruri de discuții și de **construirea capacității**, cum ar fi informări, instruirii sau ateliere, cu sprijin din partea sub-grupurilor de lucru și a partenerilor de implementare;
- ♦ sprijini realizarea unui **debrief operațional după un act de suicid sau de autovătămare**, cu implicarea părților interesate și cu scopul de a înțelege care sunt factorii care au contribuit la acestea, a trage învățăminte și a pleda pentru schimbările și eforturile necesare pentru prevenirea suicidului;
- ♦ asigura **intervenție post-eveniment** în sprijinul rudelor, al prietenilor și al membrilor comunității afectați în urma unui act de suicid sau de autovătămare.

13. [Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial.](#)



Exemple concrete

În Irak, după 40 de ani de factori de stres cauzăți de război, sancțiuni și conflicte civile, rata suicidului în creștere a devenit o criză de sănătate publică¹⁴. În iulie 2019, grupul tehnic de lucru în materie de MHPSS a înființat un subcomitet de coordonare a diferitelor eforturi de prevenire a suicidului. Subcomitetul este condus de organizația locală Azhee, cu sprijinul Biroului din Irak al Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM Irak). **În septembrie 2019, Azhee a organizat prima conferință națională privind prevenirea suicidului**, iar, în urma grupurilor de lucru din cadrul conferinței, OIM a sprijinit reprezentanții guvernului să elaboreze primul proiect de Strategie națională privind prevenirea suicidului, aflat acum în proces de revizuire și de aprobare de Guvernul Irakului¹⁵.



Populația **din teritoriile Palestiniene ocupate** se confruntă cu impactul psihologic al crizelor umanitare continue, dar și cu stigmatul care înconjoară suicidul. În 2018, s-a înființat Comisia națională pentru prevenirea suicidului, formată din reprezentanți din Ministerul Sănătății, Ministerul Învățământului și al Învățământului Superior, Ministerul pentru afaceri religioase (Awqaf), Ministerul Public, Unitatea pentru protecția familiei din cadrul Poliției, Agenția Organizației Națiunilor Unite de Ajutorare și Lucrări pentru Refugiații Palestinieni din Orientul Apropiat (UNRWA), OMS și ONG-uri naționale și internaționale. Comisia a stabilit că era absolut necesară o strategie multisectorială cuprinzătoare pentru prevenirea suicidului, astfel că s-a elaborat Strategia națională privind prevenirea suicidului 2021-2026. **Printre obiectivele strategice se numără monitorizarea eficientă a ratei suicidului, cu scopul de a identifica mai bine persoanele, inclusiv copii și tineri, aflate în situații de risc, dar și a tendințelor privind comportamentele suicidare, îmbunătățirea evidențelor spitalicești privind cazurile și decesele**, instruirea funcționarilor și a personalului

medical, precum și a persoanelor resursă, cum ar fi liderii religioși, să poată identifica semnalele ideății suicidare, factorii de risc și abordarea stigmatului asociat suicidului în unitățile medicale și educaționale. De asemenea, Strategia națională menționează nevoia colaborării între mai multe persoane și organizații, dar și contribuțiile pe care le pot aduce acestea, de exemplu, poliția, școlile, familiile, mass-media, liderii religioși și personalul din unitățile de îngrijire sanitară¹⁶.

14. Organizația Mondială a Sănătății. *An increasing number of suicide cases in Iraq worries public health experts amid COVID-19 pandemic*

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

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



Exemple concrete

La granița dintre Turcia și Siria, OMS Gaziantep, prin grupul tehnic de lucru în materie de MHPSS, a întreprins eforturi colaborative în vederea evaluării situației, care au relevat creșterea numărului de cazuri de suicid raportate în nord-vestul Siriei. Grupul tehnic de lucru a înființat un grup operativ care să prioritizeze eforturile de prevenire și de răspuns, inclusiv un atelier de construire a capacității, pentru a asigura că personalul din domeniul psihosocial, al sănătății și al protecției beneficiază de formare și de supervizare, și deci că pot oferi un răspuns adecvat. OMS a elaborat, a format și a supervizat și alți specialiști în materie de MHPSS pe tema prevenirii și a răspunsului. Atelierul pentru formarea formatorilor condus de grupul colaborativ în materie de MHPSS și OMS a instruit 21 de specialiști pentru MHPSS vorbitori de limba arabă. **Împreună, formatorii și participanții la atelier au gândit un plan personalizat de răspuns la suicid pentru contextul local, fundamentat pe date și feedback de la experți.** Planul include proceduri de lucru standard, consimțământ pentru utilizarea serviciilor și a informațiilor, întrebări privind suicidul și autovătămarea cu scopul de a stabili nivelul de risc, o piramidă decizională care stă la baza acțiunilor luate și un model de plan de siguranță. Totodată, s-a elaborat un tabel cu niveluri de risc, trimiteri și acțiuni în funcție de nivelul de risc de care lucrătorii trebuie să țină cont pentru a asigura un răspuns eficient, dar și informații despre când trebuie contactat un superior. Planul de răspuns a fost inclus în formările dedicate lucrătorilor din linia întâi și a fost utilizat drept cadru de integrat în serviciile de MHPSS, incluzând o hartă a serviciilor către care se pot face trimiteri.



Resurse și orientări esențiale: Coordonarea și colaborarea între sectoare și părți interesate



Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Multisectoral collaboration.](#)

Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 1.1 Coordonarea în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial în cadrul sectoarelor și transsectorial și 2.1 Elaborarea, planificarea și coordonarea programelor de sănătate mintală și sprijin psihosocial.](#)





1.2. E valuarea contextului, a nevoilor și a resurselor care vor sta la baza programului

De ce?

Evaluarea sau analiza rapidă a situației poate oferi informații de context esențiale privind suicidul și prevenirea suicidului într-o țară, o regiune sau o comunitate afectată. Evaluarea este esențială pentru **planificarea activităților de prevenire a suicidului specifice contextului respectiv**, pentru asigurarea eficacității acestora și pentru implementarea intervențiilor **acolo unde este cea mai mare nevoie de ele** în situațiile umanitare.

Cum?

Verificați dacă **s-a făcut deja o evaluare a situației sau de alt tip** care să fie axată pe ori să includă informații despre suicid sau autovătămare (de exemplu, de către guvern sau actori umanitari). Înainte de a colecta date noi, încercați să utilizați pe cât posibil informațiile existente.

Evaluarea situației sau analizele rapide efectuate în situațiile umanitare se

înțelegerea contextului din țara respectivă (cadru juridic, planuri naționale);

înțelegerea percepțiilor, a experiențelor și a atitudinilor populației țintă în ceea ce privește suicidul;

documentarea capacităților și a resurselor existente în comunitățile de interes, precum și serviciile existente în materie de sănătate, sănătate mintală și protecție/asistență socială;

Colectarea opiniilor privind decalajele și oportunitățile din programele curente.

Concentrează, de regulă, pe:



Sondajele precise și eficiente implică planificare cu atenție, suficiente resurse și expertiză în materie de colectare, stocare și analiză a datelor. În contextele umanitare, aceste cerințe sunt greu de îndeplinit, iar, în general, nu se recomandă utilizarea sondajelor ca instrumente predilecte de colectare a informațiilor sensibile despre ideea și comportamentele suicidare.

- ▶ Apelați la metodele, instrumentele și întrebările de mai jos pentru a efectua **analiza/evaluarea specifică a situației privind prevenirea suicidului sau ca parte dintr-o evaluare mai largă privind MHPSS**.
- ▶ Analiza/evaluarea rapidă a situației se concentrează pe informațiile esențiale de care este nevoie pentru planificarea etapelor următoare. Se recomandă finalizarea acestora **în termen de câteva săptămâni**.
- ▶ Personalul și voluntarii care colectează date privind MHPSS de la populațiile afectate trebuie să știe să țină cont de principiile etice și de recomandările privind siguranța, dar și să aplice competențe de bază necesare pentru a realiza un interviu eficient; totodată, trebuie să aibă **abilități în materie de sprijin psihosocial de bază** (inclusiv direcționarea către servicii suplimentare).
- ▶ Este nevoie de **coordonare cu părți interesate** și grupuri relevante (grupul tehnic de lucru în materie de MHPSS, grupuri de lucru specifice; consultați și secțiunea 1.1), pentru a asigura conlucrarea coerentă și activități de prevenire a suicidului eficiente.
- ▶ Toate **rapoartele vor fi partajate** prin intermediul grupului de lucru tehnic în materie de MHPSS și al altor grupuri relevante, așa încât să se evite dublarea muncii și să contribuie la răspunsul umanitar.



Politici și cadre juridice, strategii și planuri naționale

Întrebări de evaluare

Ce prevede **cadrul juridic** în materie de suicid și care sunt obligațiile de raportare în țara respectivă?

Există o **strategie națională** (cu alocare bugetară specifică) **privind prevenirea suicidului**?

Există alte **planuri relevante** care includ prevederi despre prevenirea suicidului (de exemplu, planurile privind sănătatea mintală, consumul de alcool și de substanțe sau bolile netransmisibile)?

Sunt **populațiile afectate de situația de urgență umanitară** incluse în respectivele planuri?

Metode și instrumente de colectare a datelor

Discuții și interviuri esențiale pentru colectarea datelor (cu reprezentanți ai guvernului, agenții ONU, grupul tehnic de coordonare în materie de MHPSS);

Documentare în literatura de specialitate și analiza planurilor și a strategiilor naționale; consultați și trimerile OMS către strategii naționale¹⁷ și resursele din MiNDbank OMS¹⁸.

Principii cheie

- Care este încadrarea **juridică a suicidului** și a tentativelor de suicid și care sunt consecințele juridice pentru persoanele în cauză (hotărârile judecătorești)?
- Acolo unde este cazul, care este domeniul de aplicare a **dezincriminării** suicidului, a tentativelor de suicid și a altor acțiuni de autovătămare?
- Ce prevăd legile din țara în cauză în materie de **obligații de raportare și spitalizare în instituții de psihiatrie** (a persoanelor cu idee suicidară)?
- Există **legi sau politici relevante pentru prevenirea suicidului** (servicii de sănătate mintală, pentru reducerea consumului excesiv de droguri și alcool, de angajare, asigurare de sănătate universală, servicii de bunăstare socială)?
- Ce activități de prevenire a suicidului sunt **incluse și prioritizate în strategiile și în planurile naționale**?
- Care dintre activitățile de prevenire a suicidului aplicate în prezent la nivel național pot fi utilizate, adaptate sau extinse către **populațiile afectate de situația de urgență**?
- Asigurați-vă că serviciile sunt **accesibile tuturor grupurilor**, inclusiv **migranților**, care sunt adesea mai vulnerabili din cauza barierei lingvistice, a faptului că nu sunt incluși în sistemul de sănătate național sau se lovesc de alte obstacole.

17. Organizația Mondială a Sănătății (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples, and indicators*.

18. Organizația Mondială a Sănătății (n.d.). *WHO MiNDbank: More inclusiveness needed in disability and development*.

Date disponibile în situația umanitară

Întrebări de evaluare



Ce date și ce alte informații despre suicid și autovătămare aveți la dispoziție?

Sunt anumite profiluri sau grupuri de oameni din situația umanitară mai expuse **riscurilor** (de exemplu, un anumit gen, grup de vârstă, grup etnic sau persoane din anumite zone geografice)?

- › Numărul **deceselor** prin suicid
- › Numărul sau gravitatea incidentelor de **autovătămare**
- › **Metode** de suicid sau tentative de suicid (auto-imolare)
- › **Date demografice** despre persoanele în cauză (sex, vârstă, zonă geografică)
- › **Factori de risc** suspecțai sau **factori care accelerează** suicidul (inclusiv factori de stres specifici)
- › Sprijin și **intervenții** de care au beneficiat (în unități de asistență sanitară sau de alt tip)
- › Calitatea și frecvența **rapoartelor din mass-media**

Principii cheie

- Cine și cum **constată suicidul**? Gândiți-vă în ce fel poate constatarea suicidului să influențeze raportarea și calitatea datelor disponibile, precum și eventuala sub-raportare (din cauza stigmatului, a cadrului juridic).
- Cine și cum **înregistrează și raportează** suicidul și autovătămarea? În statele în care suicidul este incriminat, există un sistem informal de urmărire?
- Care sunt criteriile utilizate pentru **dezagregarea** datelor?
- **Obțineți date în funcție de:**
 - a) context (național, regional, districtual, servicii intraspitalicești, servicii în regim ambulatoriu, unitatea de primiri urgențe, unități de detenție, tabere de refugiați etc.);
 - b) grupuri de populație (date privind întreaga populație și defalcate în funcție de gen, grupuri de vârstă, grupuri etnice, grupuri religioase, statut de migrant, urban, rural, statut socio-economic, persoane cu tulburări de sănătate mintală și persoane cu dizabilități).
- **Calculați ratele** (decese sau cazuri la 100 000 de locuitori), pe lângă cifrele utilizate pentru a identifica populațiile afectate în mod disproporționat.
- Revizuiți datele multianuale pentru a **identifica tendințele**.

Metode și instrumente de colectare a datelor

Analiza

computerizată a surselor de informare disponibile (sisteme de informații privind sănătatea, registrul deceselor, sisteme de monitorizare din sfera protecției, cum ar fi proGres V4, date cumulative din sistemul de gestionare a informațiilor privind violența de gen, sistemele de protecția copilului).

Discuții și interviuri esențiale pentru colectarea datelor cu membri ai comunității și furnizori de servicii (furnizori de servicii de sănătate mintală, furnizori de servicii de sănătate generală cu formare în materie de sănătate mintală, personal care oferă îngrijiri medicale generale prin serviciile de urgență, furnizori de asistență socială și servicii de protecție, inclusiv specialiști în combaterea violenței de gen și protecția copilului).

Informații privind tendințele din situațiile umanitare

Întrebări de evaluare

Care sunt **metodele de sinucidere** utilizate cel mai frecvent?

Cât de **la îndemână sau de accesibile** sunt mijloacele de suicid cel mai frecvent utilizate?

Sunt populațiile afectate **în preajma** locurilor cu potențial de risc?

Metode și instrumente de colectare a datelor

Interviuri și focus grupuri esențiale pentru colectarea datelor;
Analiza datelor (sisteme de gestionare a datelor și sisteme de gestionare a datelor operaționale în materie de MHPSS).

Principii cheie

- Există **locuri specifice** (râuri, căi ferate, poduri sau zgârie-nori) asociate cu cazuri de suicid anterioare?
- Sunt **populațiile afectate** în apropierea unor astfel de locuri?

Percepția comunității

Întrebări de evaluare

Cum **percepe comunitatea** suicidul și prevenirea suicidului în rândul populațiilor afectate și a furnizorilor de servicii (cunoștințe, stigmat, atitudini culturale și religioase)?

Ce modalități **de a face față situației și de a căuta** ajutor există și care sunt obstacolele care împiedică accesul la îngrijire a persoanelor care prezintă gânduri suicidare și/sau tulburări de sănătate mintală relevante (depresie)?

Metode și instrumente de colectare a datelor

Analiza computerizată (inclusiv studii sociale și antropologice).
Discuții cu furnizori de servicii care sprijină populațiile afectate.
Interviuri și focus grupuri esențiale pentru colectarea datelor cu membrii comunității și furnizori de servicii (fie persoane selectate aleatoriu din comunitate, fie grupuri specifice selectate intenționat, cum ar fi persoane resursă, personal sanitar și de asistență socială, personal educațional, polițiști, lideri spirituali, vindecători tradiționali, reprezentanți ai grupurilor de risc, reprezentanți ai mass-media, supraviețuitori ai comportamentelor suicidare și rude ale persoanelor care s-au sinucis).

Principii cheie

- Identificați **obstacolele** (cunoștințe, atitudini, limbă) în calea pregătirii implementării activităților și gândiți-vă la **soluții**.
- Încercați să valorificați **resursele disponibile** și modalitățile de a face față situației.



Resurse și sprijin disponibil

Întrebări de evaluare

Care este **calendarul planificat** sau stadiul implementării **intervențiilor** de prevenire eficientă a suicidului ori a **pilonilor** elaborați de guvern sau de actorii umanitari? (Consultați OMS. 2021. LIVE LIFE)

Ce **servicii și piloni de sprijin relevanți** (formali și non-formali) sunt disponibili și accesibili pentru persoanele expuse riscului de suicid sau care suferă din cauza sinuciderii cuiva drag (servicii de sănătate mintală specializate, furnizori generalişti formați în evaluarea și gestionarea suicidului, orice alți lucrători din domeniul sanitar, social sau din comunitate instruiți să acorde sprijin psihosocial de bază și să facă trimeri)?

Cu ce **obstacole se confruntă personalul sanitar și ocupațiile aferente** în procesul de identificare timpurie, de evaluare, de gestionare, de monitorizare și de raportare a cazurilor de autovătămare?

Care sunt **capacitățile sau decalajele actuale în materie de cunoștințe și de competențe** (în rândul grupurilor de asistență medicală și socială, educație, judiciar, utilizatori de servicii) necesare pentru a răspunde riscului de suicid?

S-au mai organizat **campanii de conștientizare** la nivel național sau regional și ce **impact** au avut?

Au furnizorii de servicii de sănătate **formarea** necesară pentru a gestiona **urgențele medicale** asociate suicidului (intoxicație acută cu pesticide)?

Există **inițiative de construire a capacității** de identificare timpurie, evaluare, gestionare și monitorizare, inclusiv dedicate personalului de la nivel local, regional, și din domeniile educațional, sanitar și securitate?

Există **grupuri sau asociații ale utilizatorilor de servicii și/sau ale persoanelor cu experiență de viață în domeniu** și ce sprijin oferă acestea?

Sunt furnizorii de servicii de sănătate, polițiștii și alte categorii care răspund la situațiile de urgență **formați să reducă riscul iminent de suicid** (prin reducerea accesului la mijloace de sinucidere)?

Serviciile și materialele disponibile sunt accesibile și inclusive pentru toate categoriile populației afectate de criza umanitară (informațiile despre accesul la servicii sunt disponibile în limbile relevante și în diferite formate, cum ar fi formate ușor de citit sau audio)?

Principii cheie

- Identificați **serviciile (publice și private) existente** (în sectorul sănătății, în comunitate și alte sectoare relevante, linii de asistență telefonică sau servicii de protecție pentru copii sau adulți) și țineți cont de disponibilitatea, gradul de utilizare și calitatea serviciilor existente, dar și de modalități de îmbunătățire a acestora.
- Stabiliți care sunt **lipsurile în ceea ce privește serviciile existente** și identificați problemele de accesibilitate (inclusiv în rândul unor grupuri specifice).
- Asigurați-vă că serviciile și materialele sunt disponibile în **limbile relevante**, așa încât să fie accesibile migranților și refugiaților care nu vorbesc limba locală/limbile locale.
- Ce oportunități există în materie de **construirea capacității**? Includeți formări inițiale și dezvoltarea profesională continuă.
- În ce fel se poate consolida activitatea de **punere în legătură** și de **trimitere** între servicii/lucrători comunitari?
- Care dintre **părțile interesate** care implementează deja activități de prevenire a suicidului sau oferă servicii pot fi **implicate** (consultați și Secțiunea 1.1.)?
- Ce actori implementează deja sau au **elaborat materiale de formare** care pot fi valorificate?

Metode și instrumente de colectare a datelor

Baze de date privind serviciile disponibile;

Hărți privind serviciile de MHPSS conform Ghidului 4Ws (**Cine ce face, unde și când**);

Analiza decalajelor ce țin de Pachetul minim de servicii în materie de MHPSS;

Discuții cu grupurile tehnice de lucru în materie de **MHPSS** și cu alte grupuri de **coordonare**;

Discuții cu persoane relevante (din ministerele sănătății, protecției, educației, de interne, protecției sociale);

Discuții cu diferiți **reprezentanți ai comunității** (tineri, bărbați, supraviețuitori/supraviețuitoare ai/ale violenței de gen, persoane cu dizabilități).

Resurse și orientări esențiale: Evaluarea contextului, a nevoilor și a resurselor care vor sta la baza programului



LIVE LIFE Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Part A: LIVE LIFE Core Pillar: Situation analysis.](#)

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



Pachetul de servicii minime în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 1.2 Evaluarea nevoilor în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial și resursele necesare în procesul de programare și 2.1 Elaborarea, planificarea și coordonarea programelor de sănătate mintală și sprijin psihosocial.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.1.](#)

Înaltul Comisariat pentru Refugiați al Națiunilor Unite (2022). Proiect: *Preventing suicide and mitigating suicide risks in refugee settings: A multisectoral toolkit for UNHCR operations*. Această resursă include o listă detaliată cu sugestii de instrumente și șabloane pentru analiza situației/evaluări rapide.

Exemple de evaluări ale situației care se concentrează pe sau includ prevenirea suicidului

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

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

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



2.

**Elemente esențiale
pentru toate programele**

2.1 Campanii de conștientizare și de advocacy

De ce?

Campaniile de conștientizare a prevenirii suicidului în situațiile umanitare sunt esențiale pentru a atrage atenția că suicidul este o problemă de sănătate publică gravă și care se poate preveni, o problemă care afectează atât actorii umanitari, cât și populațiile afectate.

Eforturile de advocacy pot contribui la colaborarea multisectorială mai eficientă, la alocarea resurselor și la elaborarea de politici care să întărească măsurile de prevenire a suicidului și să influențeze decidenții, responsabilii de elaborarea politicilor și alte părți interesate.

Cum?

Încercați să atrageți mai multe **părți interesate**, precum mass-media, ministerul sănătății, mecanisme de coordonare a răspunsului umanitar (inclusiv grupul de lucru tehnic în materie de MHPSS, clusterul Sănătate, domeniile de responsabilitate pentru protecția copilului și violență de gen), persoanele cu experiență de viață relevantă, reprezentanți ai publicului țintă (tineri, bărbați, supraviețuitori/supraviețuitoare ai violenței de gen, persoane cu dizabilități, migranți) sau ONG-uri și persoane cu influență în comunitate (lideri religioși sau comunitari, vindecători tradiționali, rețele de tineri pentru tineri) ori ambasadori ai sănătății mintale (vedete cu experiență de viață relevantă).

Acestea sunt cele două date anuale importante pentru prevenirea suicidului:



În 2003, Asociația internațională pentru prevenirea suicidului (IASP) și Organizația Mondială a Sănătății au declarat **ziua mondială de prevenire a suicidului**. Anual, pe 10 septembrie, se atrage atenția asupra acestei probleme, se fac eforturi de reducere a stigmatului și se organizează campanii de conștientizare dedicate organizațiilor, guvernelor și publicului larg, transmitând mesajul că suicidul se poate preveni.

Campaniile de conștientizare și elaborarea mesajelor cheie trebuie să implice părțile interesate cele mai importante (consultați Secțiunea 1.1), să țină cont de rezultatele celor mai recente analize/evaluări ale situației (idei greșite întâlnite frecvent, resurse disponibile; consultați Secțiunea 1.2). Campaniile pot aborda subiecte precum:

- suicidul, **factorii de risc și de protecție asociați;**
- **semnale de alarmă și identificarea timpurie** a comportamentelor suicidare (inclusiv diferențele între diferitele vârste, genuri și subgrupuri ale populației);
- sprijinirea **grupurilor aflate în situații de risc;**
- **idei greșite** apărute frecvent;
- **modalități pozitive de a face față** distresului și gândurilor suicidare;
- **modalități de a oferi ajutor** și sprijin persoanelor care prezintă gânduri și comportamente suicidare;
- sprijin post-intervenție, inclusiv sfaturi despre cum să susținem familiile îndoliate. Asigurați-vă că mesajele elaborate **transmit pozitivitate și speranță.**

Este esențial să includeți informații despre cum și unde se poate accesa ajutorul (informații despre liniile locale de asistență telefonică în materie de MHPSS, centre de MHPSS sau servicii pentru sănătate mintală la nivel local și linii de asistență telefonică pentru copii¹⁹).

Asigurați-vă că mesajele transmise sunt adecvate și că abordează mituri și idei greșite într-un limbaj care să nu fie senzationalist sau inflamator. Testați mesajele pe grupuri țintă și pe persoane cu experiență relevantă (consultați Secțiunea 1.1), monitorizați îndeaproape și evaluați cum sunt percepute acestea, apoi adaptați-le pe baza feedbackului.



Adaptați metodele și mesajele așa încât să fie relevante și accesibile populației țintă din contextul umanitar în cauză și să țină cont de:

- diferitele **grupe de vârstă** (este posibil ca adulții să prefere alte metode de comunicare decât adolescenții) și de **gen**;
- alcătuirea **socio-demografică** și **lingvistică** a comunității (mesaje în limbile predominante, imagini și mesaje reprezentative pentru comunitate din punct de vedere al rasei, sexualității, statutului de migrant, religiei etc.);
- **nivelul de alfabetizare** a populației (utilizați mesaje verbale sau vizuale, adică imagini);
- modalități multiple de a **ajunge la populațiile țintă**, în funcție de context (rețele sociale, transmisiuni radio, evenimente și discuții comunitare, fluturași și panouri publicitare);
- **accesibilitate și incluziune** pentru toate grupurile din comunitate, inclusiv **copii, persoane cu dizabilități și supraviețuitori/supraviețuitoare ai/ale violenței de gen** (de exemplu, țineți cont de obstacolele din calea comunicării și asigurați-vă că informațiile și materialele sunt disponibile în formate accesibile, sunt ușor lizibile și în limbile relevante).

Asigurați-vă că mesajele cheie și campaniile de conștientizare sunt aliniate cu serviciile și sprijinul existente și pe care le-ar putea accesa grupurile expuse riscului, cum ar fi:

- servicii de sănătate;
- activități comunitare în materie de MHPSS;
- activități de grup privind sănătatea mintală și bunăstarea psihosocială a copiilor și a adolescenților;
- spații de învățare și de educație formală și non-formală;
- servicii de protecție, inclusiv spații sigure pentru femei și fete;
- puncte de înregistrare sau de verificare, unități de distribuire a bunurilor și puncte de livrare a serviciilor.



Apelăm la advocacy pentru a influența schimbarea:

- ♦ alocarea de fonduri suplimentare pentru măsurile de prevenire a suicidului, inclusiv finanțare din partea donatorilor;
- ♦ prevenirea suicidului să fie inclusă în planurile dedicate școlilor, locurilor de muncă și sistemelor de sănătate;
- ♦ politici (inclusiv dezincriminarea suicidului), resurse și sprijin pentru grupurile vulnerabile;
- ♦ acțiuni specifice de prevenire a suicidului (consultați Secțiunea 3.1 privind reducerea accesului la mijloace și Secțiunea 3.2 privind comunicarea și acoperirea responsabilă în mass-media);
- ♦ acțiuni care să asigure că răspunsul umanitar are drept scop minimalizarea stresului psihologic negativ și promovarea sănătății mintale, a bunăstării și a sprijinului acordat populațiilor afectate.





Exemple concrete



În Sudanul de Sud, la cinci ani după războiul civil și în timp ce populația se confrunta cu o criză alimentară gravă, **OIM a sprijinit un program care a inclus difuzarea unei serii de spectacole muzicale și de teatru radiofonic la radiourile locale**. Scopul era acela de a promova măsurile de prevenire a suicidului și a sensibiliza comunitatea despre acte simple, cum ar fi o întrebare despre cum se simt cei apropiați, încurajarea oamenilor să își exprime îngrijorările și ascultarea celuilalt. OIM a elaborat mesaje cheie privind prevenirea suicidului și le-a diseminat cu obiectivul de a educa și a sensibiliza membrii comunității despre prevenirea suicidului, dar și de a reduce stigmatizarea celor care au trecut prin tentative de suicid și a familiilor acestora²⁰.

În Iordania, țară care a primit refugiați decenii întregi, trăiesc acum 1,3 milioane de refugiați sirieni (672 000 dintre aceștia fiind înregistrați formal), dintre care 80% trăiesc sub limita sărăciei. În plus, 15% dintre iordanieni trăiesc și ei sub limita sărăciei, în timp ce țara găzduiește și două milioane de refugiați palestinieni. GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit), UNHCR, Ambasada Țărilor de Jos și Biroul din Iordania al International Medical Corps (IMC) s-au asociat într-un **proiect care facilitează ateliere și expoziții cu scopul de a da șansa oamenilor care au experiență de viață cu comportamentele suicidare să se exprime prin artă**, să colaboreze și să își prezinte lucrările la expoziții. Scopul este acela de a spori nivelul de conștientizare a suicidului și a oferi o voce și o formă de exprimare celor care au experiență de viață cu gândurile și comportamentele suicidare²¹.



În Ucraina, în contextul războiului actual, International Medical Corps (IMC) a organizat o campanie de conștientizare a prevenirii autovătămării și a suicidului în rândul adolescenților și al tinerilor. Echipa de MHPSS a format lucrătorii de contact cu comunitatea, care au livrat comunității sesiuni de conștientizare privind prevenirea autovătămării și a suicidului. Broșurile informative explică modalități de recunoaștere a semnelor intenției de suicid, modalități de comunicare adecvate și modalități de a sprijini respectivii oameni să beneficieze de sprijin în materie de MHPSS, incluzând totodată numerele de telefon ale liniilor de asistență naționale. În plus, **o trupă amatoare de teatru dintr-un sat apropiat de linia de contact a organizat spectacole de teatru pentru tinerii și adolescenții din diverse locuri cu scopul de a educa tinerii despre cum să transmită speranță celor care au nevoie de sprijin**.

20. Organizația Internațională pentru Migrație – South Sudan (2020). *Mental Health and Psychosocial Support Quarter 3 report*.

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

Facilitatea unor activități care să consolideze coeziunea și sprijinul reciproc în comunitate



Printre factorii de risc ai suicidului în contextele umanitare se numără sprijinul social și legăturile sociale insuficiente. Persoanele care trăiesc în astfel de medii pot fi copleșite de deznădejde și disperare, pot simți că și-au pierdut liberul arbitru, că sunt profund dependente, că trăiesc într-o stare de letargie. Astfel de stări pot da naștere multor probleme sociale, inclusiv ideea suicidului. Prevenirea suicidului include elemente esențiale, precum promovarea bunăstării comunității și crearea unor rețele comunitare care să asigure un mediu al protecției și al susținerii, precum și sentimentul conexiunilor sociale.

Activitățile de promovare a sprijinului social și în care se pot integra mesaje cheie și de conștientizare vor fi realizate împreună cu comunitățile și pot include:

- înființarea unor spații sigure destinate comunității și centre comunitare care să se constituie în locuri încărcate de speranță, pozitivitate și legături sociale;
- sprijin pentru inițiativele comunitare gândite pentru a consolida solidaritatea și coeziunea socială;
- facilitarea unor activități culturale și recreaționale familiare oamenilor, mai ales dacă reunesc persoane din generații diferite.

Pentru ca spațiile comunitare să fie sigure pentru copii și adolescenți, asigurați-vă că toate aceste activități sunt potrivite vârstei și genului.



Activități din Pachetul minim de servicii în materie de MHPSS:

3.3 Diseminarea unor mesaje cheie pentru promovarea sănătății mintale și a bunăstării psihosociale;

3.4 Susținerea activităților comunitare de grup, atât noi, cât și pre-existente, în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial;

3.5 Furnizarea unor activități de educație timpurie în sprijinul copiilor mici și al îngrijitorilor acestora;

3.6 Furnizarea unor activități de grup dedicate sănătății mintale și bunăstării psihosociale a copiilor;

3.7 Promovarea sănătății mintale și a bunăstării psihosociale și consolidarea capacității îngrijitorilor de a sprijini copii;

3.9 Furnizarea de servicii în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial prin intermediul spațiilor sigure dedicate femeilor și fetelor.

Atenție: Asigurați-vă că puteți îndeplini cererea de servicii și sprijin.



Odată cu sporirea nivelului de conștientizare a sănătății mintale, va **crește cererea de servicii** și de sprijin. De aceea, pe lângă eforturile în materie de conștientizare, personalul trebuie să fie pregătit să facă față cererii mai ridicate sau să poată **face trimiteri către servicii și sprijin adecvate**.

Resurse și orientări esențiale: Conștientizare și advocacy

LIVE LIFE

Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 3.1 Informarea actorilor umanitari și a membrilor comunității despre MHPSS și advocacy pentru principii și acțiuni în materie de MHPSS ; 3.3 Diseminarea unor mesaje cheie pentru promovarea sănătății mintale și a bunăstării psihosociale.](#)

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

Organizația Mondială a Sănătății (2019). [World suicide prevention day 2019 – 40 seconds of action.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2014). [Preventing suicide: A global imperative.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (n.d). [Preventing suicide: Information for journalists and others writing about suicide. International Association for Suicide Prevention.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (n.d). [Suicide Prevention.](#)

Implicarea tinerilor și advocacy condus de tineri: UNICEF (2020). [Adolescent Mental Health Matters.](#)

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

Exemplu de material video pentru conștientizare: International Association for Suicide Prevention (2022). [World Suicide Prevention Day: Creating Hope Through Action.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheets 8.1, 8.2.](#)



2.2. Supraveghere, monitorizare și evaluare

De ce?

Eforturile de **monitorizare și de evaluare** analizează dacă activitățile de prevenire și răspuns își îndeplinesc obiectivele.

Este necesară evaluarea pe termen lung, pe baza mai multor tipuri de indicatori, pentru a stabili dacă schimbările observate au apărut datorită activităților de prevenire (consolidarea cunoștințelor, a atitudinilor și a practicilor din rândul personalului sanitar/de sănătate mintală, creșterea numărului de persoane care apelează la serviciile de sprijin) și dacă programele pot fi optimizate.

Cum?

Pentru o listă cuprinzătoare de indicatori creați pentru situații de urgență umanitară, consultați ghidul de implementare LIVE LIFE al OMS²² și Cadrul de monitorizare și de evaluare a MHPSS elaborat de IASC²³.

Utilizarea responsabilă a datelor relevante

Datele colectate se vor utiliza, în primul rând, ca fundament pentru elaborarea activităților din program și pentru a sublinia impactul negativ al factorilor de stres specifici contextului asupra bunăstării comunității sau cu scopul de a pleda pentru extinderea resurselor alocate prevenirii și răspunsului. Înainte de a aproba utilizarea datelor colectate în scopul comunicărilor externe, inclusiv în rapoartele către autorități sau donatori, cântăriți cu atenție nevoile, riscurile și implicațiile etice. Toate modalitățile posibile de utilizare a datelor vor fi menționate în materialele privind consimțământul în cunoștință de cauză, care vor fi puse la dispoziție în scris și/sau verbal, în limba populației afectate.



Învățămintele obținute în urma programelor de monitorizare și evaluare vor fi partajate (prin intermediul grupurilor tehnice de lucru în materie de MHPSS, cu actori naționali), pentru a sta la baza eforturilor de prevenire a suicidului.

Riscurile și siguranța activităților de colectare a datelor

În proiectarea sistemelor de supraveghere, țineți cont de utilitatea și necesitatea datelor colectate, dar și de **riscurile inerente** pentru întreaga populație afectată, inclusiv pentru cei care pot avea probleme din cauza colectării datelor (supraviețuitori/supraviețuitoare ai/ale violenței de gen, vârstnici, copii și tineri). Mai mult, țineți cont de **situația juridică a suicidului** în țara respectivă și eliminați elementele care pot duce la identificare/anonimizarea datelor și asigurați că acestea nu permit urmărirea persoanei în cauză, pentru a preveni incriminarea supraviețuitorilor. Colectați numai datele de care aveți nevoie pentru a stabili publicul țintă al intervențiilor privind sănătatea publică, conform acordului cu comunitatea afectată.

Realizați evaluări de risc constante pentru a evalua metodele de colectare, stocare și utilizare a datelor. Analizați și impactul modificărilor în materie de context și de provocări apărute între timp.

Prioritizați punerea datelor la dispoziția comunității din care le colectați.

Puteți face acest lucru prin prezentări în comunitate, emisii radio sau alte metode preferate de comunitate.

Verificați disponibilitatea agenției gazdă de a avea un parteneriat continuu și bazat pe încredere cu comunitatea gazdă.

Atunci când selectați platforma de stocare și mentenanță a datelor, asigurați-vă că entitatea gazdă este relativ stabilă, oferă confidențialitate și este bine văzută în contextul în cauză. Mai important decât capacitățile tehnice este ca respectiva entitate să aibă un istoric de practici etice de gestionare a datelor.

22. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

23. IASC (2021). *IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: With means of verification (Version 2.0)*.

Susținerea sistemelor de supraveghere

Cunoștințele insuficiente despre suicid în contextele umanitare se datorează, în parte, sistemelor inadecvate de supraveghere și de înregistrare a datelor privind suicidul și autovătămarea. Datele colectate prin intermediul activităților de supraveghere și monitorizare **stau la baza strategiilor de sănătate publică și a intervențiilor țintite de elaborare și implementare de programe.**

- **Prin supraveghere**, se pot obține informații importante despre proporția și gravitatea comportamentelor suicidare și despre factorii declanșatori, putând totodată accentua legătura dintre factorii de stres contextuali și suicid. Acțiunile de supraveghere sunt **necesare și adecvate pe măsură ce situația evoluează** și este important ca populația afectată și părțile interesate să accepte practicile de colectare și de stocare a datelor.

Supravegherea. Ce date trebuie înregistrate?

- Date privind **numărul cazurilor de suicid și de autovătămărire** (dezagregate în funcție de gen, vârstă și metodă, cel puțin);
- **Acțiunile întreprinse** (trimitere către servicii de MHPSS și metodele de intervenție utilizate de familie și comunitate, factori cauzali identificați, cum ar fi factorii de stres interpersonal sau contextuali, conștientizarea gravității riscului de către rude și primul serviciu cu care a intrat în contact).

Supravegherea. Surse de informații

- În **sistemele existente**, identificați activitățile de rutină prin care se colectează date, cum ar fi sistemele privind registrele civile și statisticile vitale (CRVS) și evidențele medicale și polițienești.
- Încercați să **creați sau să integrați un sistem de supraveghere într-un sistem funcțional existent**:
 - › strategii naționale privind prevenirea suicidului, inclusiv monitorizarea și supravegherea riscurilor (de preferat, în situațiile în care nu cresc riscurile cu care se confruntă comunitatea afectată odată cu integrarea în strategia națională);
 - › sisteme locale de colectare a datelor aflate în uz (programe la nivel de agenții, sistemul de gestionare a informațiilor privind violența de gen, sistemul UNHCR privind informațiile medicale – registrul mortalității și Ghidul Sphere 2.4 Formular de raportare a supravegherii de rutină în cadrul Sistemului informațional de gestionare din domeniul sănătății (SIGS)²⁴).
- Stabiliți parteneriate cu **diferiți actori umanitari și comunitari** care sunt la curent cu diverse aspecte ale sistemelor de colectare a datelor, cu riscuri asociate colectării datelor sensibile în contextul respectiv și unde se pot colecta informații privind decesele prin suicid, tentativele de sinucidere și cazurile de autovătămărire. Acestea variază în funcție de cultură și de context și vor fi analizate independent în fiecare situație. Partenerii pot include actori cu roluri asociate sănătății mintale și alții (persoane responsabile de înmormântări, de evidențele privind nașterea și decesele, anumite activități comunitare etc.). Actorii comunitari pot include lideri religioși și comunitari, moașe etc.
- **Sensibilizați** personalul în ceea ce privește utilizarea supravegherii, așa încât să țină cont de eventualele reticențe sau de stigmatul social care înconjoară raportarea și înregistrarea suicidului și a autovătămării.

24. Sphere (2018). *Manualul Sphere: Carta umanitară și standardele minime în răspunsul umanitar*.





Exemple concrete

Elaborarea unui sistem de gestionare a informațiilor în Bangladesh



În orașul Cox's Bazar din Bangladesh, musulmani rohingya fugiți din Myanmar/Birmania locuiesc în tabere de refugiați din anul 2017²⁵. Ca parte a răspunsului pentru refugiați rohingya, Subgrupul intersectorial pentru prevenirea suicidului a creat un sistem de gestionare a informațiilor privind riscul de suicid în situații umanitare. Acesta a avut la bază orientările globale privind registrele de mortalitate și morbiditate, fiind structurat după sistemul de gestionare a informațiilor privind violența de gen²⁶. **Sistemul de gestionare a informațiilor privind riscul de suicid în situații umanitare colectează date despre ideea de suicid, tentativele de suicid și decese prin suicid, făcând uz de software-ul existent de colectare a datelor KoBo Toolbox²⁷** Pentru eficientizarea procesului de colectare a datelor, se lucrează cu agenții semnatare care au fost de acord să realizeze acțiuni regulate și responsabile de strângere a datelor. Informațiile colectate pun laolaltă date privind comportamentele suicidare, cu scopul de a înțelege mai bine proporția, gravitatea și prevalența comportamentelor suicidare ale comunității în cauză.

Sistemul de gestionare a informațiilor privind riscul de suicid în situații umanitare va fi pilotat prin intermediul Subgrupului intersectorial pentru prevenirea suicidului din cadrul Grupului de lucru în materie de MHPSS, cu contribuția agențiilor semnatare.

Resurse și orientări esențiale: Monitorizare și evaluare



LIVE LIFE



Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitatea 2.2 Crearea și implementarea unui sistem de monitorizare și evaluare.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1-3, 5-6, pp. 1-30, 35-43.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 2.2](#)

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

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

27. KoBo Toolbox. *Simple, robust and powerful tools for data collection.*



Resurse și orientări esențiale: Supraveghere

LIVE LIFE

- Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)
- Organizația Mondială a Sănătății (2021). [Preventing suicide: a resource for suicide case registration.](#)
- Organizația Mondială a Sănătății (2014). [Preventing suicide: A resource for non-fatal suicidal behaviour case registration, pp. 6–21.](#)
- Organizația Mondială a Sănătății (2016). [Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Chapters 2–5, pp. 13–56.](#)
- Organizația Mondială a Sănătății (2018). [Preventing suicide: a community engagement toolkit. Chapters 1–3, 5–6, pp. 1–30, 35–43.](#)

Exemple ilustrative de acțiuni de supraveghere, monitorizare și evaluare

- Cwik MF, Barlow A, Goklish N et al. (2014). [Community-based surveillance and case management for suicide prevention: An American Indian tribally initiated system. American Journal of Public Health. 104\(SUPPL. 3\):18-23.](#)
- Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D et al. (2008). [Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. Bull World Health Organization. 86\(9\):703-709.](#)
- Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations.](#)
- Vijayakumar L, Pathare S, Jain N et al. (2020). [Implementation of a comprehensive surveillance system for recording suicides and attempted suicides in rural India. BMJ Open. 2020;10\(11\):1-9.](#)

2.3. Îngrijirea și bunăstarea personalului și a voluntarilor

De ce?

În situațiile de criză umanitară, bunăstarea personalului și a voluntarilor este extrem de importantă, căci le afectează capacitatea de a-și desfășura activitatea și de a oferi asistență populațiilor afectate. Adesea, suicidul în rândul personalului sau a populației afectate atrage reacții emoționale puternice, iar sprijinul inițial are un rol critic.



Personalul și voluntarii care furnizează servicii și sprijin în **condiții de stres și provocări majore** (răspuns la situații de urgență de mari dimensiuni, îngrijiri în timpul focarelor de boli infecțioase) se pot confrunta cu risc mai ridicat de suicid.

Rețineți că este foarte important ca personalul să beneficieze de asistență și sprijin adecvat.

Cum?

Un element esențial al bunăstării personalului și voluntarilor constă în implementarea, **înainte de apariția unui incident**, a unor măsuri sigure și de calitate pentru prevenirea suicidului.

Aici intră un **mediu sigur**, în care personalul să fie încurajat să acceseze servicii în materie de MHPSS **sub rezerva confidențialității**, acces la **resurse și instrumente** care să îi ajute să facă față situației în mod sănătos și să se ocupe de propria bunăstare, asigurarea unor **condiții de muncă** adecvate, organizarea, în mod regulat, a unor activități de supervizare și **verificare a stării personalului** și încurajarea formării de rețele sau grupuri de sprijin inter pares. Totodată, trebuie să se **reducă accesul la mijloace de autovătămare și suicid** la locul de muncă (acces la medicamente sau otrăvuri, instalarea de protecții pe acoperiș; consultați și Secțiunea 3.1).



Resurse și orientări esențiale: Îngrijirea și bunăstarea personalului și a voluntarilor



IASC
Inter-Agency Standing Committee

Pachetul de servicii minime pentru sănătate mentală și sprijin psihosocial.

[Activitatea 2.3 Asistență pentru personalul și voluntarii implicați în activitățile în materie de sănătate mentală și sprijin psihosocial.](#)

IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 4.4.](#)



2.4. Competențele personalului și ale voluntarilor

De ce?

Suicidul este un subiect complex și sensibil. Persoanele care lucrează în domeniul prevenirii și răspunsului la suicid pot veni cu anumite principii culturale și contextuale, care să le afecteze părerea despre suicid. În plus, atunci când oferă asistență persoanelor care au nevoie de sprijin urgent, personalul se poate confrunta cu niveluri ridicate de stres psihologic. De aceea, este important ca personalul să beneficieze, la rândul lui, de sprijin, pentru a putea acorda asistență adecvată persoanelor în situații de risc.

Cum?

Înainte de implementarea unui program, asigurați-vă că personalul și voluntarii sunt informați și instruiți.

Personalul și voluntarii vor beneficia de sprijin cu privire la:

- ◇ **vocabularul adecvat** (pentru informații despre vocabular, consultați Secțiunea 1);
- ◇ asigurarea **confidențialității**, limite în materie de confidențialitate și de siguranță (pentru detalii despre analiza situației, consultați Secțiunea 1.1);
- ◇ **evaluarea riscului** de autovătămare sau de suicid, inclusiv semne ale riscurilor iminente, ținând cont de factorii de risc individuali, relaționali, comunitari, societali și sanitari, dar și de factorii de risc specifici tinerilor (consultați exemplele ENACT de mai jos);
- ◇ analiza factorilor în materie de protecție care pot reduce riscurile iminente sau pe termen scurt de autovătămare sau de suicid);
- ◇ cum se acordă **sprijin de bază** persoanelor cu ideea suicidară sau persoanelor îndoliate în urma unui suicid (consultați Secțiunea 3.4), inclusiv făcând apel la empatie, nejuducând, validând persoana, recurgând la competențe psiho-sociale și aplicând principiile privind nediscriminarea, participarea copiilor și interesul superior al copilului, consolidarea siguranței, a demnității și a drepturilor omului, neexpunându-le la alte pericole, asigurându-le accesul la asistență imparțială în funcție de nevoi, fără a discrimina și întărind reziliența copiilor în cadrul acțiunilor umanitare;
- ◇ **serviciile disponibile și procesul de trimitere către servicii de sănătate mintală** (date de contact ale furnizorilor, căi de trimitere, proceduri armonizate și colaborative, acces în siguranță) și către alte servicii necesare (sprijin financiar, servicii de protecție);
- ◇ căile de trimitere vor fi agreeate și comunicate împreună **cu grupurile tehnice de lucru în materie de MHPSS** și alte grupuri de coordonare relevante (domeniile de responsabilitate educație, protecția copilului, combaterea violenței de gen), fiind incluse în **hărțile (4Ws)** și **listele cu servicii disponibile** (consultați și Secțiunea 1.1).

O modalitate de a susține personalul să își dezvolte abilitățile de mai sus este **formarea și evaluarea competențelor** de acordare a asistenței de bază conform Platformei EQUIP (Asigurarea calității în sprijinul psihosocial).

Totodată, personalul și voluntarii vor avea acces la o persoană cu experiență vastă care să le asigure **sprijin regulat**, să le răspundă la întrebări și să le ofere sfaturi (supervisor, expert în sănătate mintală).



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

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

Trainee Online mode [Saved to the device](#) 0/15 Competencies Completed

5. Exploration & normalisation of feelings

6. Demonstrate empathy, warmth & genuineness

7. Assessment of harm & developing response plan

8. Connect to social functioning & impact on life

9. Explore client's explanation for problem

10. Involvement of family and significant others

Select the level and attributes observed for this competency

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

Captură de ecran cu instrumentul de evaluare a competențelor EQUIP-ENACT: Competența 7. Evaluarea și gestionarea riscurilor de suicid și autovătămare

Resurse și orientări esențiale: Competențele personalului și ale voluntarilor



LIVE LIFE Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)



Pachetul de servicii minime în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitatea 2.4 Consolidarea competențelor în materie de MHPSS în rândul personalului și al voluntarilor.](#)



Platforma EQUIP ([Ensuring Quality in Psychological Support](#)) include un instrument interactiv prin care se pot evalua competențele în materie de suicid și autovătămare și se pot construi planuri de siguranță. Pe platforma EQUIP, utilizați Competența ENACT 7 pentru a identifica potențiale comportamente dăunătoare și abilități de bază și avansate de a acorda sprijin în vederea reducerii riscului de suicid. Mai mult, utilizați competența ENACT 3 pentru a evalua respectarea confidențialității și a discuta în ce situații se poate încălca confidențialitatea în contextul reducerii riscului de suicid. În secțiunile ENACT Remote, competențele privind confidențialitatea, evaluarea suicidului și asistența sunt adaptate pentru furnizarea de servicii psihosociale la distanță (prin mijloace de comunicare audio și video).



Modulul 8 din [EQUIP Foundational Helping Skills \(FHS\) Training Manual](#) conține materiale de formare a competențelor de reducere a riscurilor privind suicidul, inclusiv despre evaluarea riscurilor de suicid și alte forme de autovătămare și elaborarea planurilor de siguranță. Modulul 3 cuprinde informații despre confidențialitate, inclusiv în ce momente și în ce fel să aibă loc discuțiile despre eludarea confidențialității în contextul reducerii suicidului în situații de urgență.

[EQUIP Remote include un curs intitulat Remotely Assessing and Supporting People with Suicidal Behaviours.](#) Acesta este format din: Modulul 1: *Preparing to assess suicidal behaviours remotely*; Modulul 2: *Assessment of suicidal behaviours remotely*; Modulul 3: *Responding to suicidal behaviours and addressing barriers to providing remote support.*

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



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action Sheet 4.1-4.4.](#)



3.

**Activități esențiale ale
unui program eficient de
prevenire și intervenție
în materie de suicid**

3.1. Reducerea accesului la mijloace de suicid

De ce?

Reducerea accesului la mijloace de suicid este **una dintre cele mai eficiente și mai relevante modalități universale și dovedite de prevenire a acestuia.**

S-a demonstrat că, prin restricționarea accesului la mijloace de suicid, s-a redus rata suicidului prin utilizarea respectivelor mijloace, dar și rata generală a sinuciderii în statele în cauză (alternativele fiind mai puțin letale). Ideea și comportamentele suicidare pot fi impulsive, iar majoritatea celor care prezintă comportamente suicidare pendulează între dorința de a rămâne în viață și cea de a muri; acesta este un alt motiv pentru care este esențial ca mijloacele letale să fie mai greu accesibile.

Cum?

Metodele și tentativele de suicid diferă de la un context umanitar la altul, reflectând mijloacele disponibile. În general, metodele de suicid întâlnite frecvent includ spânzurarea, utilizarea armelor de foc și auto-otrăvirea cu pesticide²⁸.

În situațiile umanitare, **restrângerea mijloacelor** se va axa pe metodele care:

- cauzează cele mai multe decese și/sau implică cele mai letale mijloace;
- sunt utilizate cel mai des (consultați Secțiunea 1.2 privind evaluarea situației).

- **Identificați și implicați actori/părți interesate esențiale din comunitate și din răspunsul umanitar pe care să îi includeți în consultările colaborative privind acțiunile comunitare ce pot restricționa sau reduce accesul la mijloacele de suicid cele mai letale și mai utilizate.**
- **Restricționați accesul la mijloacele utilizate în situații umanitare, de exemplu:**
 - › limitând accesul comunității la arme de foc²⁹;
 - › limitând accesul la pesticide foarte toxice;
 - › instalând protecții în locurile de unde persoanele s-ar putea arunca în gol;
 - › modificând punctele de spânzurare în instituții sau unități de detenție;
 - › limitând rețetarea medicamentelor cu toxicitate ridicată;
 - › îndepărtând obiectele letale din gospodăriile persoanelor în situații de risc (cuțite, lame de ras, kerosen, pesticide, frânghii).
- **Restricționați accesul la mijloacele utilizate în situații umanitare, de exemplu:**
 - › limitând cantitatea medicamentelor cu grad de toxicitate și a altor substanțe otrăvitoare, cum ar fi pesticidele, ce pot fi vândute persoanelor fizice³⁰;
 - › limitând cantitatea de medicamente psihotrope acordate persoanelor expuse riscului și/sau numind un terț care să monitorizeze și să administreze direct medicamentele, conform instrucțiunilor.



28. Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

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

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



Exemple concrete



În Irak, Biroul pentru sănătate mintală din cadrul Ministerului sănătății a demarat un studiu național privind suicidul (2015-2016), în colaborare cu cercetători internaționali. **Ministerul de interne a solicitat polițiștilor să completeze formulare privind decesele individuale declarate drept sinucidere din jurisdicțiile lor și să discute cu familiile, în cazurile în care lipseau date.** Rezultatele s-au utilizat pentru a identifica rata suicidului aferentă populației și sub-populațiilor (în funcție de vârstă și gen), metodele utilizate frecvent și profilul deceselor prin sinucidere, din punct de vedere medical, al sănătății mintale, al factorilor de suicid și de grăbire a acestuia; s-au identificat și grupuri de risc. Pe baza învățămintelor, s-a proiectat un registru național al suicidului. Studiul a arătat că era necesar ca, în eforturile viitoare de prevenire a suicidului, să se pună în practică metode de restricționare a accesului la arme de foc și kerosen (asociat auto-îmolării).

Resurse esențiale:



LIVE LIFE

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



Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitatea 3.1 Informarea actorilor umanitari și a membrilor comunității despre MHPSS și advocacy pentru principii și acțiuni în materie de MHPSS.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2012). [Public health action for the prevention of suicide: A framework.](#)

3.2. Asigurarea comunicării și a acoperirii media responsabile

De ce?

Instituțiile de presă joacă un rol important în influențarea opiniei publice și pot sprijini prevenirea suicidului, la fel cum pot contribui la creșterea riscurilor în materie de sinucidere.

S-a demonstrat că acoperirea repetată și senzaționalistă a cazurilor cu profil ridicat, incluzând descrierea detaliată a metodelor de suicid, **sporește riscul de comportamente suicidare**³¹. La fel de problematică este portretizarea ficțională a suicidului, nereprezentând realitatea în mod adecvat.

Cum?

Instituțiile de presă **pot ajunge la un număr mare de persoane** în același timp, inclusiv la grupuri specifice de oameni, în funcție de canalul media (programe media sau emisiuni radio accesate de diferite comunități afectate).

Mijloacele media pot **susține eforturile de prevenire a suicidului** prin transmiterea unor mesaje cheie și de speranță, prin conștientizare (consultați Secțiunea 2.1) și prin acoperirea acestei teme dintr-o perspectivă sensibilă și adecvată.

Pentru a asigura că subiectul suicidului este abordat în mod sensibil și relevant, recomandăm acțiunile de mai jos:

- **identificați părțile interesate și actorii cheie** din sectorul umanitar, din mass-media și din guvern care să colaboreze și să se implice (consultați Secțiunea 1.1), inclusiv din rândul organizațiilor media, a reglementatorilor din domeniu, dar și a companiilor media naționale, regionale și locale;
- stabiliți **domeniul specific de media pe care vă veți concentra**, cum ar fi jurnalism, divertisment și rețele sociale, și **creați mesaje cheie împreună** cu instituțiile media;
- lucrați proactiv cu partenerii media, nu doar ca răspuns la acoperirea senzaționalistă nesigură;
- gândiți-vă care sunt **momentele strategice importante pentru raportare**, de pildă, formarea pe subiect poate fi inclusă în procesul de orientare inițială a noilor angajați sau se pot planifica evenimente media în anumite zile (consultați Secțiunea 2.1);
- discuțiile despre raportarea senzaționalistă a suicidului nu vor avea caracter punitiv și nu vor judeca, dimpotrivă, vor fi colaborative și vor avea în centru principiul responsabilității partajate în ceea ce privește raportarea responsabilă și impactul pozitiv al acesteia asupra prevenirii suicidului.

Exemple concrete

În Bangladesh, Subgrupul intersectorial pentru prevenirea suicidului a găzduit un eveniment virtual de formare de jumătate de zi, intitulat „Raportarea și prevenirea suicidului pentru jurnaliști și specialiști din mass-media”. Sub îndrumarea unui expert național în materie de prevenirea suicidului, s-a stabilit că practicile naționale de raportare a suicidului nu respectau bunele practici OMS. **În parteneriat cu membrii subgrupului, s-a elaborat conținutul formării, cu scopul de a contextualiza și a disemina bunele practici peste tot în țară.** S-au diseminat invitații la sesiunile de instruire prin intermediul rețelelor profesionale și academice ale specialiștilor din media din Bangladesh, inclusiv cei implicați în răspunsul umanitar dedicat refugiaților rohingya. Inițiativa a facilitat legături între specialiștii media de la nivel național, psihiatri din mediul universitar și persoanele implicate în răspunsul umanitar din orașul Cox's Bazar; astfel, **au fost încurajate acțiunile de monitorizare și de advocacy, prin intermediul jurnaliștilor din rețelele profesionale, dar și implicarea în programe de formare profesională.**



31. Organizația Mondială a Sănătății (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals.*

Elaborarea strategiilor de utilizat pentru a intensifica raportarea responsabilă



♦ Construiți **relații de bună colaborare cu părțile interesate din mass media**. De exemplu, implicarea activă a acestora în campanii de conștientizare poate contribui la dezvoltarea unei relații amicale în contextul pregătirii activităților de formare sau de elaborare de politici.



♦ Agreeați modelul de utilizare și de adaptare a resurselor existente sau elaborați noi **politici și ghiduri privind raportarea responsabilă**.



♦ În cazul în care aveți deja la dispoziție orientări, politici și formări, asigurați-vă că acestea sunt **actuale** și includ cele mai recente bune practici bazate pe dovezi.

♦ Elaborați **un pachet de informații pentru actorii media**, care să cuprindă resurse media sau date de contact ale experților în prevenirea suicidului, așa încât jurnaliștii să le poată utiliza atunci când raportează despre cazuri de suicid.

♦ În ceea ce privește **rețelele sociale**, încercați să subliniați căile de trimitere, informații privind accesul la servicii de sănătate mintală și alte resurse specifice pentru persoanele din contextul umanitar.

♦ Pentru a asigura monitorizarea și gestionarea cazurilor de raportare problematică, agreeați **mecanisme de responsabilizare**.



♦ ♦ Elaborați sisteme de recunoaștere și de scoatere în evidență a bunelor practici sau nominalizați sursele media la premiile de excelență disponibile.




- Elaborați și colaborați la **formările destinate oamenilor de presă, studenților la jurnalism, ONG-urilor din domeniu și altor părți interesate** pe tema implementării broșurii OMS cu resurse pentru jurnaliști.³² Rețineți că persoanele din mass media pot fi impresionate negativ sau pot fi afectate personal de cazurile de suicid.
- **Monitorizați și evaluați toate activitățile** (consultați Secțiunea 2.2). Indicatorii se pot referi la modificări în ceea ce privește raportarea cu caracter senzaționalist sau numărul de exemple de raportare responsabilă. Elaborați un plan de diseminare a rezultatelor esențiale, cu scopul de a încuraja adoptarea pe scară mai largă a inițiativelor sau de a se constitui drept învățăminte pentru alți oameni din presă. Instrumentele de evaluare a raportării suicidului în presă pot contribui la monitorizarea respectării ghidurilor în materie de raportare sigură în cadrul unui sector sau al unei instituții de presă.³³

Resurse și orientări esențiale: Asigurarea comunicării și a acoperirii media responsabile coverage



LIVE LIFE Organizația Mondială a Sănătății (2021). [LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries.](#)

 Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitatea 3.1 Informarea actorilor umanitari și a membrilor comunității despre MHPSS și advocacy pentru principii și acțiuni în materie de MHPSS.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2019). [Preventing Suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen.](#)

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

Organizația Mondială a Sănătății (2017). [Preventing suicide: A resource for media professionals.](#)

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

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

Republica Libaneză, Ministerul Sănătății Publice (2019). [Practical guide for media professionals on the coverage of mental health and substance use.](#)

32. Organizația Mondială a Sănătății (2017). [Preventing suicide: A resource for medical professionals.](#)

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

3.3. Construirea capacității în rândul personalului din linia întâi și a persoanelor resursă

De ce?

Pentru a identifica riscurile în materie de suicid și a face trimiteri către serviciile adecvate, este esențial ca personalul din linia întâi din diferite sectoare (sănătate, educație și asistență socială), precum și persoanele resursă din comunitate, să fie instruiți despre cum să **identifice** persoanele expuse riscurilor de suicid, să ofere sau să mobilizeze **sprijin**, să facă **trimiteri** și să monitorizeze evoluția cazului.³⁴

Cum?

Potențialii lucrători din linia întâi și persoanele resursă pot fi **selectați strategic** în domeniul umanitar, dintre cei care activează în **spații geografice expuse riscurilor ridicate** sau persoane capabile să se implice în acțiuni de construirea capacității în zonele rurale sau izolate.

Personalul din linia întâi și persoanele resurse înseamnă, printre alții:

- **personal sanitar** (cum ar fi urgențiști, medici generalști, asistenți medicali, personal sanitar sau asistenți sociali din comunitate), în mod special persoane care lucrează în unități ce intră, de regulă, în contact cu persoane din categorii de risc, de pildă, persoane ce consumă substanțe, au dureri cronice sau boli cronice;
- **personal din alte sectoare și alte persoane resursă din comunitate**, cum ar fi personalul de urgență (polițiști, pompieri, ambulanțieri sau lucrători ai liniilor de asistență telefonică în situații de criză), personalul din sectorul educațional (cadre didactice), personalul implicat în servicii de protecția copilului și a persoanelor afectate de violență de gen, personalul implicat în acoperirea nevoilor de bază/a mijloacelor de trai;
- **persoane resursă din comunitate** (persoane care pot intra în contact cu cei din grupurile de risc) sau persoane care au influență în comunitate (lideri comunitari, lideri cum ar fi cei de tineret, lucrători din transportul public, personal din saloanele de coafură, taximetriști, lideri religioși).

Activitățile de formare vor include:

- ♦ înțelegerea **cutumelor** culturale și tradiționale ce pot influența identificarea și ajutorarea persoanelor aflate în **situații de risc**, precum și factorii de risc și de protecție;
- ♦ cunoașterea **grupurilor ce pot fi expuse riscurilor în mod special**, în funcție de contextul umanitar specific și de rolul lucrătorului (membru al unei comunități sexuale/de gen minoritare, refugiat sau azilant, supraviețuitor/supraviețuitoare ai/ale violenței de gen, personal militar activ sau retras, adolescente însărcinate);
- ♦ asigurarea faptului că sunt **disponibile** informații și servicii, inclusiv pentru diferitele sub grupuri ale populației afectate;
- ♦ conștientizarea **formelor frecvente** de autovătămare/suicid, așa încât să poată fi identificate persoanele aflate în situații de risc;
- ♦ competențe de bază în materie de **evaluare și gestionare** a riscurilor, inclusiv în situații de criză (cum să pui întrebări despre autovătămare, recunoașterea leziunilor auto-induse sau a auto-otrăvirii);
- ♦ **sprijin psihologic de bază** (aplicarea principiilor de prim-ajutor psihologic, acordarea de psiho-educație pe tema suicidului, mobilizarea rudelor și a surselor comunitare de sprijin social, susținerea celor îndoliați în urma suicidului);
- ♦ **trimiterea** către asistență în materie de sănătate mintală (non-specialiști care au beneficiat de formare pentru prevenirea suicidului și livrarea unor intervenții adecvate pe baza Ghidului OMS mhGAP-HIG - consultați Secțiunea 3.5, sau alte servicii necesare), inclusiv căi de trimitere și formulare și proceduri de trimitere relevante (consimțământ, partajarea informațiilor), **monitorizare** continuă.

Acțiunile de construirea a capacității vor fi **continue și durabile**. Modelele care promovează durabilitatea sunt: formarea formatorilor, oferirea continuă de sprijin și supervizare și planificarea cursurilor de reîmprospătarea cunoștințelor.

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

Reducerea riscurilor în rândul azilanților și al refugiaților



Printre factorii care contribuie la **riscul de suicid în rândul solicitanților de azil și al refugiaților** se numără tulburările de sănătate mintală (comorbidități precum depresia și tulburarea de stres posttraumatic, consumul excesiv de alcool), faptul că au ajuns recent în țara gazdă (primele șase luni), amenințarea percepută a respingerii solicitării de azil și de a nu primi azil după o perioadă de așteptare îndelungată³⁵. Și persoanele aflate în detenție pot fi expuse unui risc ridicat de suicid și ideții suicidare³⁶.

Este esențial să **construiți capacitatea personalului care lucrează cu azilanți și refugiați** și să asigurați sprijinul și intervențiile necesare, mai ales de-a lungul mai multor etape diferite (la sosire, pe parcursul perioadei de așteptare și la primirea deciziei privind acordarea azilului, la momentul relocării și repatrierii).

Promovați **factorii de protecție**, respectiv educația timpurie despre limba și cultura țării gazdă, furnizarea timpurie a activităților economice și educaționale, asigurarea comunicării și a legăturilor cu rețele de sprijin social, mobilizarea eforturilor comunitare și a celor de media pentru a oferi refugiaților și azilanților un mediu primitor și de sprijin.

Abordarea nevoilor supraviețuitorilor/supraviețuitoarelor violenței de gen

Supraviețuitorii/supraviețuitoarele violenței de gen (inclusiv ai/ale violenței între parteneri intimi) sunt expuși/expuse **unui risc ridicat de ideție suicidară sau de deces prin suicid**. Conform unor estimări, o treime dintre femeile care s-au sinucis s-au confruntat cu violență între parteneri intimi³⁷. Supraviețuitorii/supraviețuitoarele violenței între parteneri intimi se confruntă, în mod special, cu riscul decesului prin sinucidere; s-a demonstrat că acest risc crește în cazul supraviețuitorilor/supraviețuitoarelor care au fost supuși/supuse unor tipare de **coerciție și comportamente de control și unor forme extrem de grave de violență între parteneri intimi** (strangulare nefatală, utilizarea unor arme³⁸). La separare, sporesc atât riscurile de mai sus, cât și riscul crimelor comise de partenerul intim³⁹.

Este important ca **persoanele resursă din comunitate să fie formate pentru a putea oferi un răspuns bazat pe sprijinire și centrat pe supraviețuitorii/supraviețuitoarele violenței între parteneri intimi** care își exprimă gândurile sau intenția suicidară și a îi/le direcționa către actori specializați în răspunsul la violență între parteneri intimi. Este esențial ca persoanele care oferă asistență și sprijin supraviețuitorilor/supraviețuitoarelor să fie formate în identificare, sprijin de bază și trimitere spre servicii de asistență (respectiv persoanele implicate în serviciile de gestionare a cazurilor de violență de gen, a celor care activează în spațiile sigure dedicate femeilor și fetelor, lucrătorii sanitari formați în managementul clinic al violului).



Resurse relevante pentru răspunsul la ideția suicidară în contextul răspunsului la cazurile de violență de gen:

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines. Responding to suicide risks in a survivor centered manner and safety planning. See pages 70-74 for suicide risk assessment, Annex Part VI for Suicide Safety.](#)

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

Domeniul de responsabilitate violență de gen (2020). [Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming.](#)

Domeniul de responsabilitate violență de gen, UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote Gender-Based Violence Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines. See Section IV: Remote services guidance for engaging with suicidal clients on a GBV hotline call.](#)



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

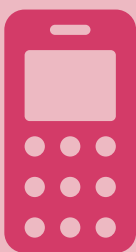
36. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G (2021). *Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review. Int J Psychol. 56(2):189-98.*

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

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

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

Înființarea unei linii telefonice de asistență în situații de criză



Liniile de asistență telefonică în situații de criză pot atenua distresul persoanei în cauză, reducând intensitatea sentimentelor negative resimțite; astfel, persoana afectată se poate concentra pe acțiuni și soluții practice de rezolvare a problemelor personale. Serviciile cu caracter confidențial livrate de liniile de asistență telefonică în situații de criză pot contribui la depășirea stigmatului ce înconjoară suicidul și problemele de sănătate mintală, stigmat ce se poate constitui într-un obstacol în calea solicitării de autor.

Liniile de asistență telefonică în situații de criză pot:

- asigura acces non-stop la personal format în evaluarea și intervenția în cazuri de suicid;
- evalua în profunzime riscul de suicid, oferi sprijin, face trimiteri, elabora un plan de siguranță și solicita trimiterea la fața locului a unei echipe de intervenție în situații de urgență, dacă este cazul;
- face legătura directă cu echipe mobile locale de răspuns la situații de criză;
- evita vizite necesare la departamentele pentru situații de urgență;
- interveni dacă apelantul nu dorește sau nu poate să își asigure propria siguranță.

Alte sugestii:

- Încercați să construiți capacitatea în materie de prevenire a suicidului în rândul personalului liniilor de asistență telefonică în situații de criză, cum ar fi cele dedicate cazurilor de violență de gen sau de protecția copilului.
- Liniile de asistență telefonică în situații de criză constituite în contexte umanitare arareori beneficiază de personal format să evalueze riscurile și intervenția în materie de suicid în rândul tinerilor în mod special. Așadar, prioritizați formările axate pe copii și adolescenți, precum și legăturile solide cu serviciile comunitare de MHPSS.
- Țineți cont de elementele specifice contextului, cum ar fi accesul la telefoane (poate fi limitat în rândul femeilor și al tinerilor), eventuale restricții legate de rețelele de telecomunicații.

Resurse relevante



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

Domeniul de responsabilitate violență de gen și UNFPA (2021). [COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines. See Section IV: How to Engage with a Suicidal Client.](#)



Exemple concrete

În Uganda, unde locuiesc 40% dintre refugiații din Sudanul de Sud, Agenția Națiunilor Unite pentru refugiați (UNHCR) a descoperit că numărul sinuciderilor și al tentativelor de suicid a crescut cu peste 50% în 2019, comparativ cu anul anterior⁴⁰. Cu sprijinul UNHCR, ONG-ul local Transcultural Psychosocial Organization Uganda a implementat un program de prevenire a suicidului, care a ajuns la 9 000 de refugiați și de localnici din cadrul și din jurul taberei de refugiați Bidibidi în anul 2019. Printre alte strategii de sprijin, programul a oferit consiliere privind gestionarea gândurilor negative, modalitățile de a solicita ajutor și implicarea în activități sociale. **Totodată, s-au organizat programe pentru reducerea stigmatului din jurul sănătății mintale și pentru formarea furnizorilor de asistență sanitară și a consilierilor comunitari**⁴¹.



În 2017, în rândul **sriankezilor care locuiau în taberele de refugiați din sudul Indiei**, s-a realizat un studiu care își propunea să evalueze cât de fezabilă ar fi o intervenție de reducere a comportamentelor suicidare prin intermediul sprijinului social din partea comunității. Intervenția implica interacțiuni regulate și utilizarea unor carduri de planificare a siguranței (CASP).

Voluntarii din comunitate au participat la un program de formare cu o durată de 20 de ore privind realizarea de evaluări și implementarea intervenției în rândul refugiaților.

Apoi, voluntarii au efectuat vizite refugiaților identificați

drept având risc ridicat, le-au oferit sprijin emoțional și au lucrat împreună cu ei la elaborarea unor carduri de siguranță, pe care au enumerat semne de avertizare și strategii de a face față situației, precum și sprijinul disponibil. Studiul a arătat că intervenția se poate livra cu ușurință și poate fi utilizată pentru a reduce comportamentele suicidare în rândul refugiaților⁴².



În Egipt, organizațiile care oferă asistență refugiaților și solicitanților de azil erau îngrijorate din cauza numărului mare de tentative de și decese prin suicid. Din motive culturale, familiile și comunitățile pot încerca să ascundă persoanele aflate în situații de risc. După un suicid, se recunoștea adesea că respectiva persoană dăduse semne de depresie și disperare, ba chiar avusese și tentative anterioare de sinucidere. Comunitățile au discutat despre acest fapt și au agreeat că eforturile de prevenire ar putea fi sporite prin mai buna conștientizare. **Prin programul PSTIC al Terre des hommes, personalul din domeniul psihosocial care intră în contact cu refugiații a fost format în organizarea de ateliere de conștientizare în limbile locale, în diferite spații comunitare**. Atelierul a inclus date privind suicidul, discuții despre motivele sentimentelor de disperare și pierdere, discuții facilitate pe bază de întrebări pentru a ajuta participanții să înțeleagă mai bine cutumele culturale (de exemplu: Care este părerea comunității tale despre cei care se sinucid? Cum influențează aceasta persoanele care au gânduri suicidare și necesită ajutor? În ce fel influențează aceste atitudini familiile și comunitățile când vine vorba de a ajuta pe cineva care are gânduri suicidare?). **Participanții la formare au învățat despre importanța prevenirii și a tratării cu seriozitate a semnelor de alarmă. Au învățat următoarele:**

SĂ SE DEPLASEZE imediat la persoana în situație de risc și să se asigure că este în siguranță; SĂ PUNĂ ÎNTREBĂRI prin care să stabilească nivelul de risc, SĂ ASCULTE ce spune persoana respectivă, SĂ LE PESE despre om și să implice sistemul de sprijin social, SĂ ÎNCURAJEZE persoana în cauză să ceară ajutor de la ei sau de la alții, SĂ O TRIMITĂ către specialiști care pot acorda sprijin suplimentar și SĂ MONITORIZAZE cazul.



40. Înaltul Comisariat al ONU pentru Refugiați (2020). *Suicides on the rise among South Sudanese refugees in Uganda*.

41. Ibid.

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

Resurse și orientări esențiale: Construirea capacității în rândul personalului din linia întâi și a persoanelor resursă



LIVE LIFE

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



Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 3.2 Informarea lucrătorilor din linia întâi și a liderilor comunității despre competențe de bază în materie de sprijin psihosocial și 3.13 Furnizarea de servicii în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial prin intermediul serviciilor de management de caz.](#)

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

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

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



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 4.1-4.1.](#)

Exemple ilustrative de acțiuni pentru construirea capacității în vederea prevenirii suicidului:

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

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

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

3.4. Furnizarea de îngrijire în materie de sănătate mintală în cadrul serviciilor generale de sănătate

De ce?

De obicei, în situațiile umanitare regăsim **un decalaj major în ceea ce privește tratamentele pentru sănătate mintală**, pentru că nevoile sunt uriașe, iar furnizorii calificați de servicii de sănătate mintală sunt prea puțini.

Tulburările de sănătate mintală, precum depresia și consumul de alcool și de droguri sunt mai prevalente în situațiile umanitare, putând contribui la riscul de suicid. **Un sistem de sănătate mintală funcțional**, în care personalul beneficiază de formare adecvată, poate contribui la prevenirea suicidului⁴³.

Cum?

Integrați serviciile de **sănătate mintală în serviciile medicale generale**, prin formarea și supervizarea furnizorilor în ceea ce privește evaluarea, gestionarea și monitorizarea tulburărilor de sănătate mintală prioritare, inclusiv a suicidului (consultați Ghidul mhGAP-HIG sau mhGAP al OMS/UNHCR).

Încercați să elaborați **protocoale detaliate de intervenție** și să formați personalul sanitar și de MHPSS în ceea ce privește utilizarea acestora⁴⁴.

În urma contactului cu serviciile medicale după o tentativă de sinucidere, oamenii se pot simți izolați, ceea ce crește cu atât mai mult riscul unor tentative ulterioare. **Monitorizarea promptă și sistematică** este esențială, fiind dovedit că reduce riscul de sinucidere.

Persoanele care au încercat să se sinucidă sau care au pierdut pe cineva apropiat din cauza suicidului vor beneficia de sprijin **post-intervenție**⁴⁵.

Abordarea tulburărilor legate de consumul de substanțe⁴⁶

Tinerii, în mod special, pot apela la **consumul substanțe** ca mecanism de a face față situației de la o vârstă mai fragedă, din cauza expunerii la conflict, dezastre, abuz/neglijare, leziuni fizice sau probleme de sănătate mintală, medii noi și dificile (tabere de refugiați), plictis și marginalizare, pierderea resurselor (sociale și/sau financiare); consumul de substanțe poate amplifica factorii de risc și vulnerabilitățile pre-existente, ducând la un risc mai ridicat de suicid. Consumul excesiv de droguri și de alcool poate fi abordat **în cadrul serviciilor medicale generale** (consultați și ghidul mhGAP-HIG), dar și prin **activități comunitare**, care pot susține un mediu liber de alcool și droguri (în cadrul unor evenimente speciale, precum cele sportive de tineret) și pot introduce politici de limitare a vânzării alcoolului).



Resurse și orientări esențiale: Furnizarea de îngrijire în materie de sănătate mintală în cadrul serviciilor generale de sănătate



LIVE LIFE

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



Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 3.10 Furnizarea de asistență în materie de sănătate mintală în cadrul serviciilor generale de sănătate, 3.11 Furnizarea de servicii în materie de sănătate mintală și sprijin psihosocial pentru supraviețuitorii/supraviețuitoarele violenței sexuale și ai/ale violenței între parteneri intimi, 3.12 Inițierea sau consolidarea intervențiilor psihologice.](#)

Organizația Mondială a Sănătății [mhGAP application for non-specialized health workers in the assessment and management of self-harm/suicide.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2019). [Self-harm/suicide module of the WHO mhGAP Intervention Guide and associated training materials: mhGAP training manuals.](#)



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 6.1-6.5.](#)

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

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

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

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

3.5. Construirea abilităților de viață în rândul tinerilor

De ce?

Când vorbim despre riscul decesului prin suicid, tinerii reprezintă un grup vulnerabil unic.

La nivel mondial, suicidul este **a patra cauză a morții în rândul adolescenților între 15 și 19 ani**⁴⁷.

Adolescența (10–19 ani) este o perioadă critică pentru achiziția **abilităților socio-emoționale**, acestea stând la baza sănătății mintale de mai târziu. Totodată, adolescența reprezintă o perioadă riscantă pentru **debutul tulburărilor de sănătate mintală**, majoritatea acestora apărând înainte de 14 ani. În plus, adolescenții din situațiile umanitare pot fi expuși și altor riscuri în materie de sănătate mintală, din cauza condițiilor adverse care le pot afecta dezvoltarea cognitivă, emoțională, socială și fizică.

Cum?

Contextele educaționale sunt un punct de contact principal în cazul tinerilor. În situațiile umanitare, este posibil ca mulți tineri să nu meargă la școală și să nu aibă acces la spații de învățare adecvate, aceștia fiind adesea printre cei mai vulnerabili. Este important ca programele să ajungă la grupurile țintă prin intermediul unor **atelier de formare în materie de abilități de viață socio-emoționale implementate în școli**, în spații informale de învățare, în spații recreative, în programe vocaționale, în programe pentru dezvoltarea abilităților de viață sau în cluburi de tineret⁴⁸. Încercați, de asemenea, să integrați activitățile de grup în materie de sănătate mintală și bunăstare psihosocială a copiilor (consultați activitatea 3.6 din Pachetul de servicii minime în materie de MHPSS⁴⁹), în acțiunile obișnuite ale centrelor de zi sau în alte programe adaptate pentru a fi livrate în mediul digital.

În astfel de situații, este important să aveți în vedere mecanisme de sprijin inter pares în rândul copiilor și al adolescenților, mai ales ținând cont că adolescenții și copiii au capacitatea de a face alegeri pentru sine și de a-și dezvolta capacitatea de a-și ajuta prietenii. Este important să vă asigurați că pot face acest lucru în siguranță, sub supravegherea adulților, și să acordați atenție elementelor de salvagardare a copiilor⁵⁰.

- Identificați **inițiativele** privind dezvoltarea abilităților de viață în rândul tinerilor existente la nivel național și regional, precum și manualele și materialele utilizate și adaptate deja pentru populațiile țintă.
- **Evaluați nevoile și capacitățile în materie de formare** în rândul personalului activ în contextele selectate (prin consultări cu cadrele didactice și alt personal educațional, dar și cu autoritățile din învățământ, cum ar fi reprezentanții ministerului educației).
- **Identificați potențialii factori de risc** și modalități de a susține grupuri specifice de tineri (de exemplu, tineri/adolescenți cu dizabilități).



Atrageți atenția cadrelor didactice și îngrijitorilor că, dacă discută despre suicid cu tinerii, nu intensifică riscul, ci le oferă oportunitatea de a simți că le pot cere ajutorul atunci când au nevoie.

Selectați un tip de intervenție pentru tineri care să aibă la bază dovezi (consultați și secțiunea Resurse de mai jos).

Adaptați programul pentru populația și contextul vizat, asigurându-vă că e potrivit vârstei (analizați dacă abordează miturile existente despre suicid, factorii specifici contextului ce pot împiedica gestionarea comportamentelor suicidare).

- Dacă **implicați personalul educațional** și alți lucrători pe care îi aveți în vedere în procesul de **adaptare a formărilor** la contextul local, veți spori motivația acestora și eficacitatea formării (căci va include elemente specifice culturii și contextului respectiv, dar și informații rezultate în urma discuțiilor cu tinerii și a feedbackului adolescenților în ceea ce privește formatele și limbajul corespunzătoare).
- **Implicați de timpuriu tinerii** în adaptarea, proiectarea și în procesul de feedback privind programul (despre atitudinile tinerilor despre sănătate mintală, modalități de identificare a factorilor de risc în materie de suicid, modalități de comunicare a semnelor de avertizare, comportamente frecvente de solicitare a ajutorului, modalități de a-și implica colegii).



Asigurați-vă că unitățile de învățământ au un plan de acțiune privind sprijinirea tinerilor și pot asigura legături adecvate cu serviciile de sănătate mintală către care pot direcționa elevii în situații de risc. Elaborați căi de trimitere clare pentru persoanele expuse riscului de suicid și pentru îngrijitorii acestora, inclusiv către servicii de sănătate mintală dedicate copiilor și adolescenților, dacă există, și către alte servicii și tipuri de sprijin necesare (servicii de sănătate, protecție socială și protecția copilului).

Se recomandă ca programele să recurgă la o **abordare pozitivă a sănătății mintale**, față de una **axată strict pe suicid**⁵¹. Acțiunile școlare de prevenire a suicidului își vor propune să asigure o mai bună conștientizare asupra sănătății mintale și să reducă stigmatul, să consolideze factorii de protecție, precum competențele de soluționare a problemelor, luarea deciziilor, gândirea critică, gestionarea stresului, reglarea emoțiilor, stima de sine, auto-cunoașterea, identificarea ajutorului, empatia și relațiile interpersonale sănătoase⁵².

Durabilitate

Identificați **oportunitățile de construire a capacității pe termen lung**, cum ar fi includerea abilităților socio-emoționale în programa educațională și în formările inițiale și continue (dezvoltarea profesională a cadrelor didactice).

Implementarea unor programe școlare pentru dezvoltarea aptitudinilor socio-emoționale implică:

- activități care contribuie la **sensibilizarea tinerilor cu privire la sănătatea mintală**;
- **formarea personalului educațional** privind transformarea școlii într-un mediu de sprijin, recunoașterea factorilor de risc și a semnelor care indică comportamente suicidare, sprijinirea tinerilor afectați emoțional și trimiterea, în colaborare, spre sprijin suplimentar;
- asigurarea unui **mediu școlar sigur** (programe anti-bullying, inițiative de consolidare a legăturilor sociale, formarea personalului privind crearea unui mediu de sprijin);
- formarea și consolidarea **legăturilor cu serviciile externe de sprijin** (asistență pentru sănătate mintală) și transmiterea acestor informații către tineri;
- asigurarea de **sprijin specific elevilor/studentilor aflați în situații de risc**, cum ar fi cei care au avut tentative de suicid, au fost afectați de sinuciderea unei persoane dragi sau fac parte din grupuri expuse riscului de suicid (din cauza apartenenței la o minoritate sexuală sau de gen);
- elaborarea unor **politici și protocoale clare dedicate personalului** pentru cazurile în care se identifică risc de suicid (inclusiv asigurarea anonimității elevilor/studentilor și ce persoane trebuie și nu trebuie să primească date despre elevi/studenti), privind comunicarea unei tentative de suicid în rândul personalului și a elevilor/studentilor și pentru sprijinirea unui elev/student să se întoarcă la școală după o tentativă de suicid;
- **implicarea părinților** cu scopul de a-i sensibiliza despre sănătatea mintală și factorii de risc;
- educarea despre **utilizarea sănătoasă a internetului și a rețelelor sociale** (utilizarea în siguranță a internetului, utilizarea rețelelor sociale pentru a construi o rețea de sprijin social sănătoasă și recunoașterea și răspunsul la activități nesănătoase din mediul online, de exemplu, bullying);
- organizați inițiative de a **aborda alți factori de risc în rândul tinerilor** (violență parentală, traume familiale, consumul de substanțe).

47. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

48. Versiunea din 2012 a Standardelor minime privind protecția copilului în acțiunile umanitare inclusă în „Standardul 17: Spațiile prietenoase cu copiii”. În ediția din 2019, acesta a fost înlocuit cu „Standardul 15: Activități de grup pentru bunăstarea copiilor”, mai larg. Activitățile structurate de grup pentru bunăstarea copiilor (denumite uneori programe „ghidate”) implică o serie de sesiuni facilitate, având la bază un curriculum cu obiective specifice în materie de MHPSS.

49. Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. *Activitatea 3.6 Furnizarea unor activități de grup dedicate sănătății mintale și bunăstării psihosociale a copiilor*.

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

51. Abordarea pozitivă în materie de sănătate mintală înseamnă să ne concentrăm pe promovarea punctelor forte și a abilităților elevilor/studentilor și să îi ajutăm să își formeze abilități noi care să le consolideze bunăstarea mintală în general, mai degrabă decât să ne axăm pe suicid în mod special.

52. Organizația Mondială a Sănătății (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

Resursă esențială: OMS și UNICEF: *Helping Adolescents Thrive (HAT)*



OMS și UNICEF au creată împreună ghidul [Helping Adolescents Thrive](#) care oferă recomandări bazate pe dovezi pentru intervențiile psihosociale de promovare a sănătății mintale, de prevenire a tulburărilor de sănătate mintală și de reducere a autovătămării și a altor comportamente de risc în rândul adolescenților.

Ghidul a fost gândit pentru a fi implementat prin diferite platforme, cum ar fi unitățile școlare, sanitare sau de asistență socială, în comunități sau în mediul online. Ghidul conține un pachet de intervenții, denumit instrumentarul HAT, create pentru a susține operaționalizarea liniilor directe. Instrumentarul descrie programe care s-au dovedit utile în promovarea sănătății mintale în rândul adolescenților, în reducerea factorilor de risc asociați tulburărilor mintale, utilizării de substanțe și autovătămării. Instrumentarul se axează pe: 1. îmbunătățirea legilor și a politicilor; 2. îmbunătățirea mediului școlar, comunitar și digital, în vederea promovării și protejării sănătății mintale a adolescenților; 3. sprijinirea îngrijitorilor; și 4. îmbunătățirea competențelor psihologice ale adolescenților.

Resurse și orientări esențiale: Construirea abilităților de viață în rândul tinerilor



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



Pachetul de servicii minime pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial. [Activitățile 3.6 Furnizarea unor activități de grup dedicate sănătății mintale și bunăstării psihosociale a copiilor, 3.8 Promovarea sănătății mintale și a bunăstării psihosociale și consolidarea capacității personalului educațional de a sprijini copiii, 3.12 Inițierea sau consolidarea intervențiilor psihologice.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2021). [Guidelines on promotive and preventive interventions for adolescents: Helping Adolescents Thrive.](#)

Organizația Mondială a Sănătății (2000). [Preventing suicide: A resource for teachers and other school staff.](#)

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

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

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

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

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

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

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

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



IASC (2007). [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Action sheet 71.](#)

Mulțumiri

Prezentul ghid a fost elaborat de Grupul tematic „Suicid și autovătămare” din cadrul Grupului de referință al IASC pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial în situații de urgență (IASC MHPSS RG).

Procesele de elaborare, revizie și editare a ghidului au fost coordonate de **co-președinții** grupului: Inka Weissbecker (OMS), Claire Whitney (International Medical Corps).

Membrii grupului tematic au fost: Judith Baessler (GIZ), Nancy Baron (PSTIC), Felicity Brown (War Child Holland), Laetitia Clouin (MDM), Benedict Dossen (The Carter Center), Dima Al Farah (War Child Middle East), Fahmy Hanna (OMS), Meghan Obermeyer (UNHCR), Johanna Lechner (GIZ), Ashley Lechner (IRC), Dario Lipovac (Salvați copiii), Hatem Marzouk (OIM), Kelly McBride (IFRC), Mukasa Moses (UNHCR), Ashley Nemiro (MHPSS Collaborative), Monica Vega (UNFPA), Peter Ventevogel (UNHCR), Esubalew Haile Wondimu (IRC), Lauren Yan (Johns Hopkins University) și Ariel Zarate (consultant independent, Subgrupul pentru prevenirea suicidului din Cox's Bazar).

Acest ghid și cadrul general aferent au beneficiat de contribuții importante obținute în cadrul **proceselor de consultare și de evaluare inter pares** cu: Maya Bachet (OMS), Piumee Bandara (OMS), Cristina Carreño (MSF), Anne Filorizzo Pla (Red Barnet), Alexandra Fleischmann (OMS), Erin Gerber (UNFPA), Sonali Gupta (consultant independent), Zeinab Hijazi (UNICEF), Aiysha Malik (OMS), Carmen Martinez (PAHO), Ana Marques (MSF), Sita Patel (Universitatea Palo Alto), Fiamma Rupp (UNICEF), Guglielmo Schinina (OIM), Fiona Shanahan (Trócaire), James Underhill (OMS), and Ann Willhoite (UNICEF).

Prezentul ghid ilustrat a fost creat de The Ink Link.

Design grafic: Claude Combacau
Ilustrații: Julia Reynaud
Manager de proiect: Emmanuelle Perez

Cum a apărut prezentul ghid?

Acest ghid a fost elaborat de Grupul tematic „Suicid și autovătămare” din cadrul Grupului de referință al IASC pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial în situații de urgență (IASC MHPSS RG).

În 2019, membrii acestuia au identificat suicidul și autovătămarea drept o problemă majoră în contextele umanitare; totodată, au identificat nevoia unor ghiduri și instrumente care să vină în sprijinul personalului și al programelor de MHPSS.

Acest ghid are la bază resurse existente, dintre care unele au fost elaborate în aceeași perioadă ca prezentul document: LIVE LIFE⁵³, materialul *UNHCR Suicide Prevention and Mitigation in Refugee Settings: A toolkit for multisectoral action*⁵⁴ și o trecere în revistă a literaturii de specialitate realizată de Sonali Gupta⁵⁵.

Totodată, ghidul a beneficiat de contribuții tehnice suplimentare din partea unor persoane active în diferite arii tematice (de exemplu, copii și protecția copilului, violență de gen).

O variantă intermediară a ghidului a fost partajată cu actori umanitari implicați în programele de MHPSS, cu scopul de a obține feedbackul valoros al actorilor care utilizează ghidul la diferite niveluri: național, regional și al sediului central.

Pentru comunicare și feedback cu privire la prezentul material, vă rugăm contactați Grupul de referință al IASC pentru sănătate mintală și sprijin psihosocial în situații de urgență la adresa de email: mhpss.refgroup@gmail.com.

IASC Inter-Agency
Standing Committee

53. Organizația Mondială a Sănătății (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.

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

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