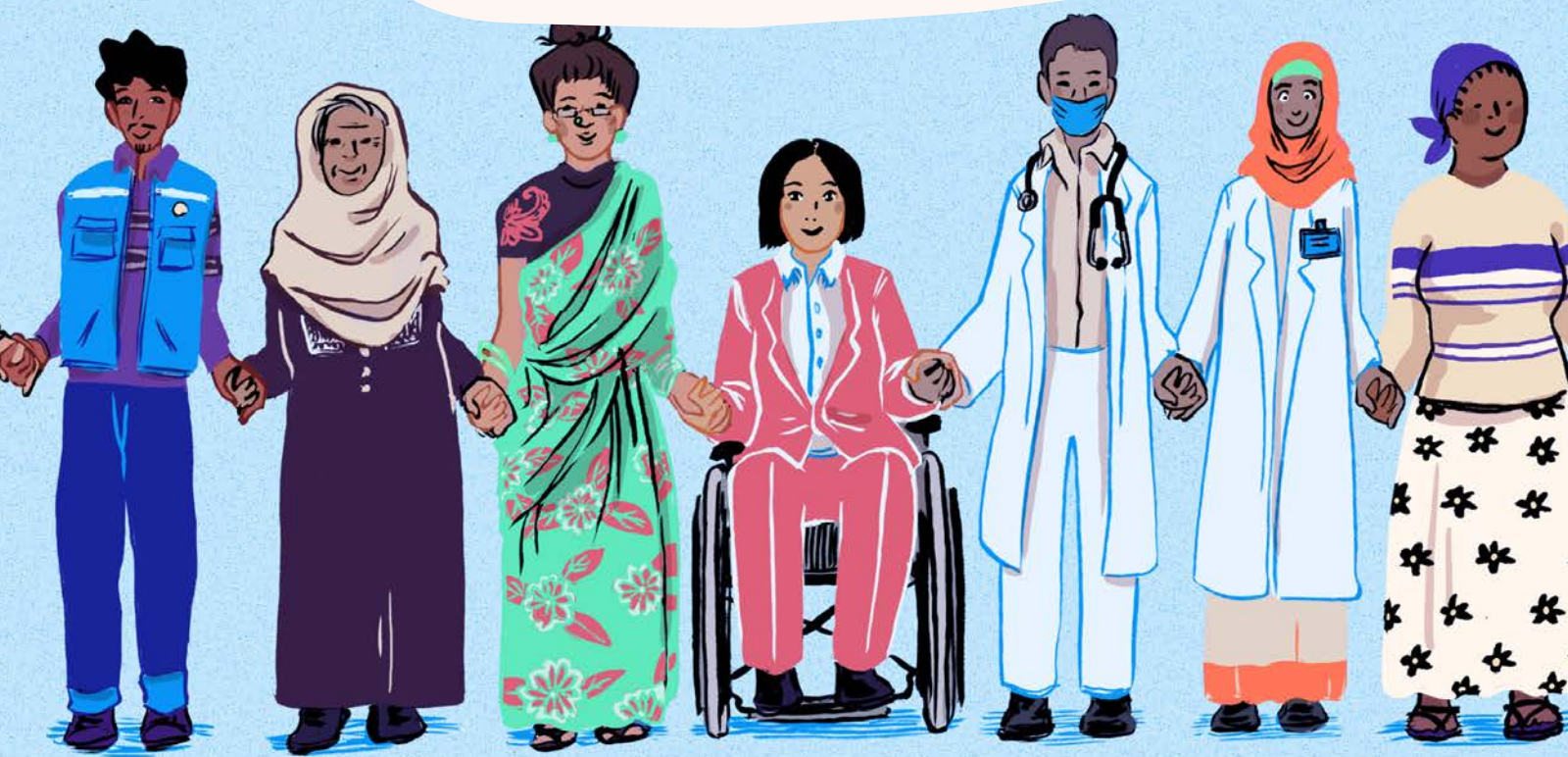




Kushughulikia Visa vya Kujiua katika Mipangilio ya Kibinadamu

Maelezo ya mwongozo



IASC Inter-Agency
Standing Committee

Pendekezo la nukuu:

Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali (IASC). Maelezo ya Mwongozo: Kushughulikia Visa vya Kujiua katika Mipangilio ya Kibinadamu. IASC, Geneva, 2022.

Tafsiri:

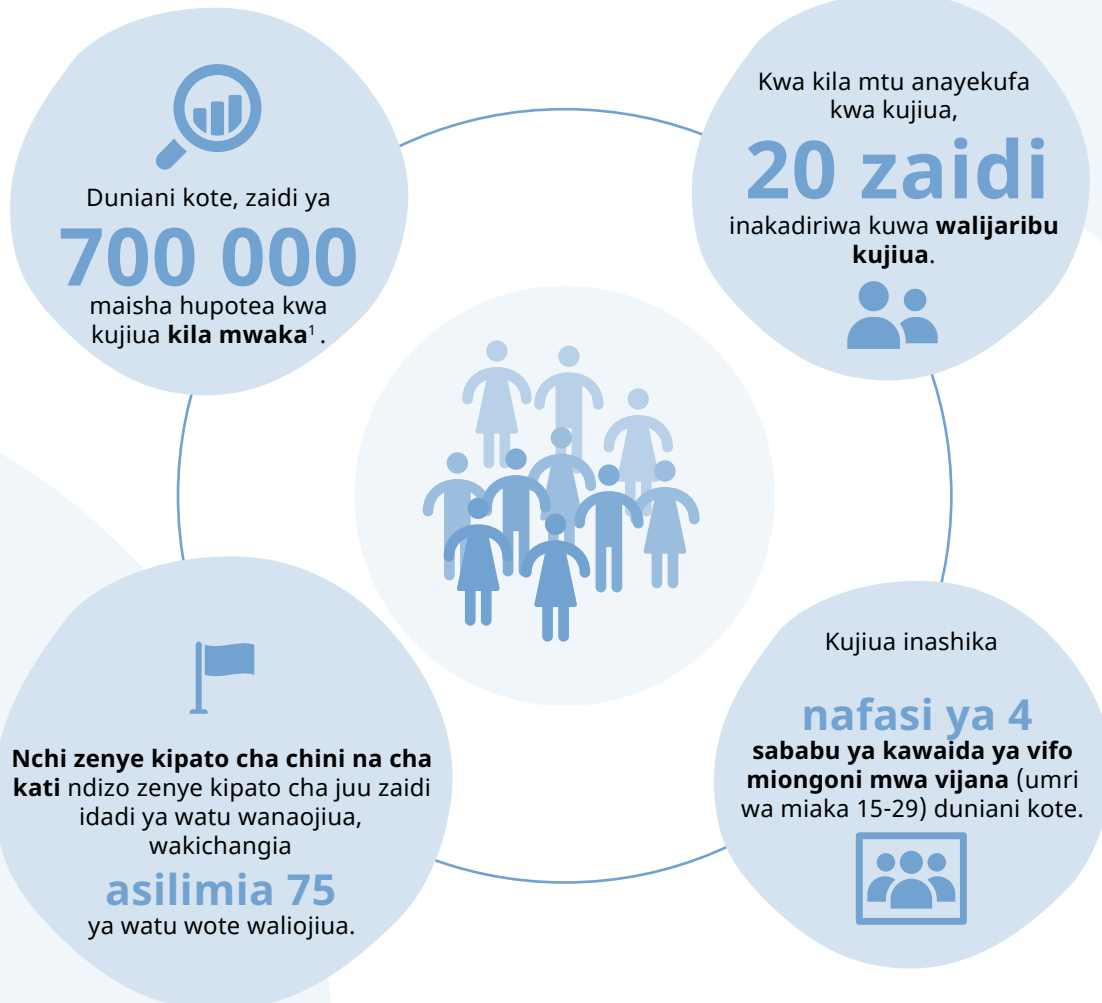
Tafsiri zote zilizokamilika zitachapishwa kwenye tovuti ya Kikundi cha Rufaa cha Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali juu ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika Mazingira ya Dharura. Tafadhali wasiliana na Kikundi cha Rufaa cha Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali juu ya Afya ya Akili na msaada wa kisaikolojia na kijamii katika Mazingira ya Dharura kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (mhps.refgroup@gmail.com) kwa uratibu wa tafsiri na miundo inayopendelewa.

Ukiunda tafsiri au marekebisho ya kazi hii, tafadhali tambua kuwa:

- Huruhusiwi kuweka nembo yako (au ya shirika linalofadhili) kwenye kazi.
- Kuhusu marekebisho (yaani mabadiliko kwenye maandishi au picha), matumizi ya nembo ya Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali hayaruhusiwi. Kwa matumizi yoyote ya kazi hii, kusiwepo na kiashiria kwamba Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali inaunga mkono shirika, bidhaa au huduma yoyote ile.
- Unapaswa kuweka leseni ya tafsiri au marekebisho yako kuwa sawa au inayolingana na leseni ya Creative Commons. Leseni ya CC BY-NC-SA 4.0 au 3.0 inapendekezwa. Orodha ya leseni zinazolingana inapatikana hapa: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- Ni sharti uweke kanusho lifuatalo, katika lugha unayotafsiria: "Tafsiri/marekebisho haya hayakufanywa na Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali (IASC). IASC haihusiki na yaliyomo au usahihi wa tafsiri hii. Toleo la kwanza la Kiingereza 'Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali (IASC). Maelezo ya Mwongozo: Kushughulikia Visa vya Kujiua katika Mipangilio ya Kibinadamu', Leseni: CC BY-NC-SA 3.0 IGO litakuwa toleo la msingi na halali.

© Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali, 2022. Chapisho hili lilichapishwa chini ya leseni ya Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 leseni ya IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Chini ya masharti ya leseni hii, unaweza kuzalisha tena, kutafsiri na kurekebisha kazi hii kwa sababu zisizo za kibiashara, mradi tu kazi hii itatajwa ipasavyo.

Utangulizi: Kushughulikia Kujiua katika Mipangilio ya Kibinadamu



Dharura za kibinadamu hutokea mara nyingi katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati (low-and middle-income countries /LMICs), ambazo huenda hazina vifaa vya kutosha vya kuzuia na kukabiliana na kujiua, ikizingatiwa kuwa wana rasilimali watu na mgao wa bajeti finyu kwa huduma za afya ya akili na mifumo ya kutosha ya kuripoti, na uelewa mdogo wa afya ya akili katika ngazi ya jamii.

Zaidi ya hayo, watu wanaoathiriwa na dharura za kibinadamu wanaweza kukumbwa na misongo ya kimazingira ambayo inaweza kuongeza hatari ya

kujiua, kama vile matatizo ya kiuchumi, kupoteza rasilimali, vurugu na dhuluma, na kutengwa na jamii. Sambamba na hilo, ufikiaji wa usaidizi wa familia na huduma za afya ya akili unaweza kuwa mdogo, na unyanyapaa unaozunguka afya ya akili umeenea.

Pia kuna haja kubwa ya data na utafiti zaidi kuhusu hatari ya kujiua katika mipangilio hii, pamoja na mbinu bora za kuzuia kujiua na misaada kwa watu walioathirika na dharura katika Nchi zenye Kipato cha Chini na Kati (LMICs)².

1. Shirika la Afya Duniani /World Health Organization /WHO (2021). *ISHI MAISHA (LIVE LIFE): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.*

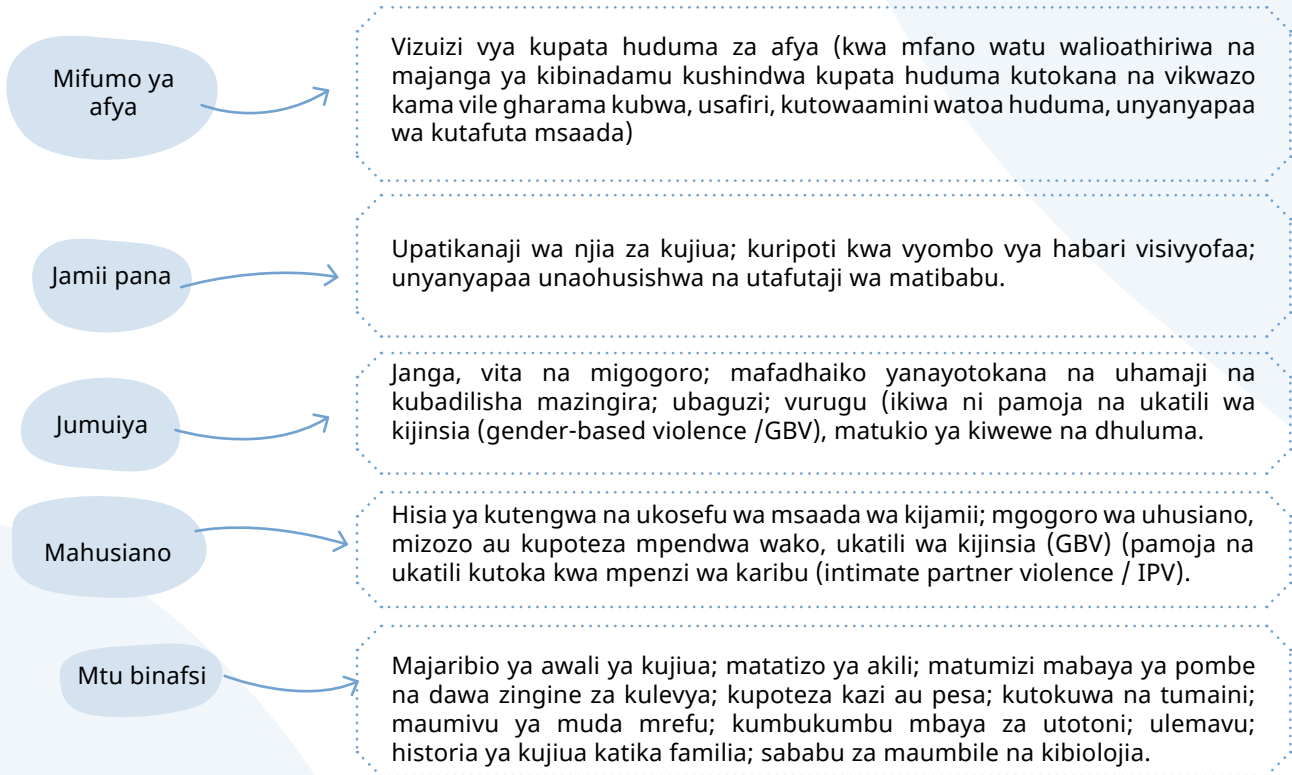
2. kutoka chanzo kimoja (Ibid)

Sababu za hatari na kinga

Katika jamii yenye watu walioathiriwa na janga, watu wengine wanaweza kufikiria kujiua. Mengi yanaweza kufanywa ili kupunguza uwezekano wa mtu kuamua kujidhuru au kujiua na kuwatambua watu walio katika hatari hii.

Sababu za hatari na kinga zinaweza kuwepo katika viwango mbalimbali, ikiwa ni pamoja na, mtu binafsi, uhusiano, jumuiya na jamii pana.

Muhtasari wa mambo yanayoathiri hatari ya kujiua³



Upotezaji wowote wa maisha ni janga, na juhudi za kuzuia kujiua ni muhimu ili kuokoa maisha. Malengo ya Maendeleo Endelevu ya Umoja wa Mataifa (United Nations Sustainable Development Goals /SDGs) na **Mpango wa Kina wa Utekezaji wa Afya ya Akili wa Shirika la Afya Duniani (WHO) 2013–2030⁴** vinajumuisha lengo la kupunguza kiwango cha vifo vya watu wanaojiua duniani kwa theluthi moja ifikapo mwaka wa 2030. Kama inavyoonyeshwa katika Atlas ya hivi punde ya Afya ya Akili ya Shirika la Afya Duniani /WHO (2020), maendeleo yaliyopatikana kufikia mwisho wa 2019 yalikuwa pungufu kwa asilimia 10 katika kiwango cha watu wanaojiua tangu 2013.⁵

Shirika la Afya Duniani /WHO (2021) ISHI MAISHA (LIVE LIFE) sehemu⁶



Mwongozo wa kimataifa umetayarishwa na Shirika la Afya Duniani (WHO) ili kusaidia serikali kuandaa mikakati ya kitaifa ya kuzuia kujiua⁷, kushirikisha jamii katika kuzuia kujiua⁸, kuanzisha na kudumisha mifumo ya ufuatiliaji wa kujidhuru⁹ na kuanzisha modeli ya afya ya umma kwa ajili ya kuzuia kujiua. Mnamo 2021, Shirika la Afya Duniani (WHO) lilizindua ISHI MAISHA (LIVE LIFE), mwongozo wa utekezaji wa kuzuia kujiua¹⁰ katika ngazi ya nchi. Maelezo haya ya mwongozo yametengenezwa ili yaendane na ISHI MAISHA (LIVE LIFE), likiwa na marekebisho mahususi na mambo yanayozingatiwa kwa ajili ya mipangilio ya kibinadamu.

3. Imechukuliwa kutoka: Shirika la Afya Duniani /WHO (2014). *Kuzuia kujiua: Jambo la lazima ulimwenguni kote.*

4. Shirika la Afya Duniani (2021). *Mpango wa Kina wa Utekezaji wa Afya ya Akili 2013–2030.*

5. Shirika la Afya Duniani (2021). *Atlas ya Afya ya Akili 2020.*

6. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). *ISHI MAISHA (LIVE LIFE): Mwongozo wa utekezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.*

7. Shirika la Afya Duniani (2018). *Mikakati ya kitaifa ya kuzuia kujiua: Maendeleo, mifano, na viashiria.*

8. Shirika la Afya Duniani (2019). *Kuzuia kujiua: Zana za kushirikisha jamii.*

9. Shirika la Afya Duniani (2016). *Mwongozo wa mazoezi ya kuanzisha na kudumisha mifumo ya uangalizi kwa majaribio ya kujiua na kujidhuru.*

10. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2012). *Hatua za afya ya umma kwa kuzuia kujiua.*

Jinsi ya kusoma maelezo ya mwongozo huu

Maelezo haya ya mwongozo yanalenga kusaidia watekelezaji wa programu, waratibu na wengine katika mazingira ya kibinadamu na huleta pamoja anuwai ya mbinu, zana, hati za marejeleo na mifano ya kesi. Grafu iliyopo hapa chini linaweza kutumiwa kusogeza maudhui na kuchagua sehemu zinazofaa zaidi za kusoma:

1. Uratibu na tathmini ya mashirika ya kimataifa 6

Kuanzishwa mapema iwezekanavyo na kabla ya kuanza kutekeleza shughuli za programu:

1.1. Uratibu na ushirikiano katika sekta mbalimbali na wadau7

1.2. Tathmini ya muktadha, mahitaji na rasilimali za kuongoza programu 12



2. Vipengele muhimu vya programu zote 18

Vitaanzishwa mwanzoni mwa shughuli za programu na zinazoendelea:

2.1. Kukuza ufahamu na utetezi 19

2.2. Uangalizi, ufuatiliaji na tathmini 23

2.3. Utunzaji na ustawi wa wafanyakazi na wa kujitolea 27

2.4. Ustadi wa wafanyakazi na wa kujitolea 28

✓ — 3. Menu ya shughuli muhimu za programu ya kuzuia kujiua na kuingilia kati 30

✗ — *Weka kipaumbele, chagua na upange shughuli za programu kutoka kwa menu:*

3.1. Kupunguza upatikanaji wa njia za kujiua 31

3.2. Kuhakikisha mawasiliano yanayowajibika na utangazaji katika vyombo vya habari 33

3.3. Ujenzi wa uwezo wa wafanyakazi walio mstari wa mbele na wadau 35

3.4. Kutoa huduma ya afya ya akili kama sehemu ya huduma za afya kwa ujumla 40

3.5. Kujenga stadi za maisha miongoni mwa vijana 41

Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji

Iraq ukurasa/uk.10



Eneo la Palestina linalokaliwa kwa mabavu uk.10



Mpaka wa Uturuki/Syria uk.11



Sudan Kusini uk.21



Yordani uk.21



Ukraine uk.21



Bangladesh uk.25



Iraq ukurasa/uk.32



Bangladesh uk.33



Uganda uk.38



India uk.38



Misri uk.38



Rasilimali muhimu za jumla na mwongozo

Shirika la Afya Duniani /WHO (2021). [KUZUIA VISA VYA KUJITOA UHAI: Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)

LIVE LIFE

Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (United Nations High Commissioner for Refugees /UNHCR) (2022). Rasimu: Kuzuia kujiua na kupunguza hatari za kujiua katika mipangilio ya wakimbizi: Zana ya Sekta nyingi kwa shughuli za UNHCR.



[Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (hakuna tarehe /n.d.). [Rasilimali za Kuzuia Kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (hakuna tarehe /n.d.). [Kujifunza Mtandaoni: Kushirikisha jamii katika kuzuia kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (hakuna tarehe /n.d.). [Kujifunza Mtandaoni: Kuzuia kujidhuru/kujiua. Kuwawezesha watoa huduma za afya ya msingi.](#)

Kituo cha Marejeleo cha Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies / IFRC) kwa Usaidizi wa Kisaikolojia na Kijamii (2021). [Kuzuia kujiua.](#)

Kituo cha Marejeleo cha Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies / IFRC) kwa msaada wa akili na kijamii (2021). [Kuzuia kujiua wakati wa COVID-19.](#)

Shirika la Afya Duniani (2021). [Siku ya Afya ya Akili Duniani 2021 ya Shirika la Afya Duniani. Jumbe muhimu kuhusu kujiua.](#)

Shirika la Afya Ulimwenguni (2019). [Mwongozo wa Kuingilia wa Programu ya Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili \(Mental Health Gap Action Programme /mhGAP\) - Toleo la 2.0: kwa matatizo ya akili, neva na matumizi ya dawa za kulevya katika mipangilio ya afya isiyu maalum. Hutoa mwongozo kwa wahudumu wa afya wasio maalum katika tathmini na udhibiti wa kujiua na kujidhuru](#)

Kamati ya Kudumu ya Mashirika ya Kimataifa (IASC) (2007). [Mwongozo wa Kamati ya Kudumu ya Mashirika ya Kimataifa \(IASC\) kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura](#)





1.

Uratibu na tathmini ya
mashirika ya kimataifa





1.1. Uratibu na ushirikiano katika sekta mbalimbali na wadau

Kwa nini?

Kujiua ni suala tata na juhudi za kuzuia katika miktadha ya kibinadamu zinahitaji **uratibu na ushirikiano kati ya sekta nyingi na wadau** ili kuwa na ufanisi. Ubadilishanaji wa uzoefu na utaalamu kati ya watu wanaofanya kazi katika sekta nyingi na kufanya kazi kwa ufanisi na kile ambacho tayari kinapatikana¹¹ (kutambua mbinu na desturi zilizopo za kukabiliana za jamii, ujumuishaji wa uzuiaji wa kujiua katika programu nyingine kama vile huduma za afya ya akili kama sehemu ya huduma ya afya ya jumla, kukabiliana na ukatili wa kijinsia (GBV), usimamizi wa kesi, maeneo salama na mipango ya ulinzi wa mtoto (Child Protection /CP) na programu na miradi ya kusaidia watu wenye ulemavu) inahakikisha kwamba miradi ni ya kina, iliyounganishwa vizuri na yenye uwezekano zaidi wa kufikia malengo yao yaliyokusudiwa¹².

Vipi?

Uratibu na ushirikiano ni **sehemu muhimu za shughuli zote za kuzuia kujiua**. Tambua vikosi kazi vilivyopo au vikundi vya uratibu na uamue:

- Kujiunga na kuratibu na kikundi kilichopo ambacho kinazingatia kuzuia kujiua,
- Kusaidia kujumuishwa kwa lengo la kuzuia kujiua katika kikundi kilichopo (Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) au kikosi kazi cha afya ya akili kinachoongozwa na seri kali).
- Kuongoza au kuunga mkono kuanzishwa kwa kikundi kipya kinachoangazia uzuiaji wa kujiua

Wakati wa kuwasiliana kuhusu kujiua na kuzuia kujiua, hakikisha uchaguzi sahihi wa maneno

Lugha ya kutumia

Kujiua au tabia ya kujiua, alikufa kwa kujiua au kutokana na kujiua

Eleza kama "alikufa kwa kujiua" au "alitoa uhai wake"

Kuelezea njia sahihi za kutafuta msaada na rasilimali zilizopo

Kutoa ukweli wa kujiua bila kufanya uvumi

Lugha ya kutotumia

"Kujiua" (maneno haya yanapendekeza kipengele cha uhalifu au dhambi, ambacho kinaweza kuongeza unyanyapaa na kuwakatisha tamaa watu kutafuta msaada)

Kurejelea kujiua kama "imefaulu", "imekamilika", "hajifaulu" au "jaribio lisilofaulu"

Kuelezea au kuongeza maudhui ya taswira ya njia inayotumiwa kujiua

Kuelezea kujiua kwa maneno ya kuvutia au kufurahisha

11. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). *ISHI MAISHA (LIVE LIFE): Mwongozo wa utekezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.*

12. Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood, SJ, Erlangsen, A. (2021). *Tathmini ya tabia za kujiua miongoni mwa watu walio na ugonjwa wa wigo wa tawahudi nchini Denmark. Mtandao wa Jarida la Chama cha Madaktari cha Marekani (Journal of the American Medical Association /JAMA) Umefunguliwa. 4(1):e2033565.*

Wadau wanapaswa kuzingatia nini ?



Mbinu za kissekta mbalimbali zinajumuisha zaidi ya sekta moja, kama vile afya, elimu, ustawi wa jamii, ulinzi, kilimo, masuala ya kidini, sheria na ulinzi. Katika mipangilio ya kibinadamu, hii inaweza kujumuisha wizara zinazosimamia usaidizi kwa wakimbizi, wahamiaji na watu waliohamishwa ndani ya nchi (internally displaced persons / IDPs) au wafanyakazi wa usimamizi wa maafa, na inapaswa kujumuisha vikundi au makundi husika ya uratibu kama vile Afya, Ulinzi, Elimu, Makazi, Mapato na mengine.

Mbinu za wadau mbalimbali ni pamoja na kushirikiana na wadau wa jamii, mashirika yasiyo ya kiserikali (non-governmental organizations /NGOs) na watu kutoka jamii zilizoathirika, ikiwa ni pamoja na wale waliopitia matatizo ya afya ya akili. Inasaidia kupata maoni kutoka kwa watu ambao **jamii imeteua kama**

viongozi na wataalam, badala ya wale tu walioteuliwa kama viongozi na miundo ya kukabiliana na misaada ya kibinadamu. Pale ambapo kuna unyanyapaa wa afya ya akili, washirika hawa wa "ndani" wanaweza kushiriki katika mijadala ya kukuza ufahamu ili kutoa taarifa na kuondoa imani potofu kuhusu kujiua.

Vijana na wale wanaofanya kazi moja kwa moja na vijana, wakiwemo washauri nasaha wa shule, wauguzi, watendaji wa afya na walinzi wa eneo hilo, vilabu vya michezo na vyama vya vijana, wanapaswa kujumuishwa katika uundaji na uhakiki wa afua, kampeni za kukuza uelewa na miundo ya kukabiliana. Wazazi na walezi wanapaswa pia kuhusishwa. Vijana wanaweza kuchukua jukumu muhimu katika kuwashirikisha wenzao, na wanaweza kuunganishwa katika shughuli kama wasemaji, washauri, wakufunzi na washauri rika.

Zoezi la kuchora ramani ya wadau (kuunda jedwali linaloonyesha majukumu tofauti ya wadau, utaalumu/ rasilimali na mitandao) linaweza kusaidia kufafanua motisha, ujuzi na uwezekano wa wadau watarajiwa wa jamii.



Afya ya Akili na Vikundi vya Kazi vya Msaada wa Kisaikolojia (Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Groups /MHPSS TWGs)¹³

Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWGs), ambavyo vinafanya kazi katika sekta zote, vinapaswa kuhusishwa katika mazingira ambapo vinapatikana na vinaweza kutoa usaidizi. Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWGs) vinaweza:

- ◆ Kusaidia **ushirikishwaji wa wadau** (kuunganishwa na serikali na vikundi maalum vya kibinadamu au Maeneo ya Wajibu /Areas of Responsibility /AoRs), kuhakikisha kwamba mahitaji ya vikundi kama vile walioathiriwa na ukatili wa kijinsia /GBV na watu wenye ulemavu yanashughulikiwa);
- ◆ Kukaribisha **kikundi cha kazi kilicholenga mada au kikundi kidogo cha kazi kilichojitolea** kwa kuzuia kujiua ili kuongoza na kuratibu shughuli na kutanguliza umakini wa kujitolea, kujenga uwezo na uratibu;
- ◆ **Chora ramani ya huduma zinazopatikana na usaidizi** wa kuzuia na kukabiliana na kujiua na kushiriki ripoti zinazotokana za uchoraji ramani zinazoelezea mahitaji na mapungufu, na kuunda **vitabu vya orodha** za huduma;
- ◆ Pale ambapo **mapungufu** yamegunduliwa katika tathmini/changanuo ya hali, kufanya mipango ya kutetea na kuratibu utoaji wa huduma za kutosha kwa ajili ya kuingilia kati (ikiwa ni pamoja na kudhibiti migogoro) na ufuatiliaji;
- ◆ Chora ramani ya watoa huduma husikana uhakikishe kuwa hatua za kuzuia kujiua na kukabiliana, ni sehemu ya uundaji wa **mipango ya rufaa na chati za mtiririko**. Njia za rufaa zinapaswa kupangwa wazi na zinapaswa kuhakikisha **usiri** katika mchakato wa rufaa;
- ◆ Kusambaza na kukuza **jumbe za utetezi** na kuunga mkono uchukuaji wa kampeni za uhamasishaji na watendaji katika sekta mbalimbali wanaoshiriki au kushirikiana na Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWG), pamoja na kuandaa matukio yanayohusiana na kampeni husika;
- ◆ Kusaidia **uangelizi na Ufuatiliaji na Tathmini** na kusaidia kutambua mashirika yenye uwezo thabiti wa kuandaa data iliyokusanywa kutoka kwa shughuli za uangelizi;
- ◆ Kuandaa na/au kuratibu mijadala na vikao vya **kujenga uwezo** kama vile maelekeo, mafunzo au warsha wa usaidizi kutoka kwa kikundi kazi kidogo kilichojitolea na washirika wa utekelezaji;
- ◆ Kusaidia kufanya **mazungumzo ya uendeshaji baada ya vitendo vya kujiua au kujidhuru** vilivyohusisha wadau husika ili kuelewa vyema mambo yanayochangia, kukusanya mafunzo tuliyojifunza na kutetea mabadiliko yanayohitajika kwa jitihada za kuzuia kujiua;
- ◆ Kuhakikisha usaidizi wa **kuahirishwa** kwa wanafamilia, marafiki na wanajamii ambao wameathiriwa na vitendo vya kujiua au kujidhuru.

13. *Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii.*

Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji

Nchini Iraq, kufuatia miaka 40 ya mifadhaiko inayohusishwa na vita, vikwazo na migogoro ya wenyewe kwa wenyewe, kuongezeka kwa kiwango cha kujiua kumekuwa janga la afya ya umma¹⁴. Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWG) vya kitaifa viliunda kamati ndogo mnamo Julai 2019 ili kuratibu juhudi tofauti za kuzuia kujiua. Kamati ndogo hiyo inaongozwa na shirika la ndani, Azhee), ikisaidiwa na Shirika la Kimataifa la Uhamiaji / the International Organization for Migration – Iraq (IOM Iraq). **Azhee iliandaa kongamano la kwanza la kitaifa la kuzuia kujiua mnamo Septemba 2019**na, kama matokeo ya vikundi kazi vya mkutano huu, Shirika la Kimataifa la Uhamiaji

(IOM) ilitoa msaada kwa watendaji wa serikali katika kuandaa rasimu ya kwanza ya Mkakati wa Kitaifa wa Kuzuia Kujiua ambao kwa sasa uko katika mchakato wa kuhakiki na kuidhinishwa na serikali ya Iraq¹⁵.



Katika eneo la Palestina linalokaliwa kwa mabavu, watu wanakabiliwa na athari za kisaikolojia za mgogoro unaoendelea wa kibinadamu pamoja na unyanyapaa unaohusishwa na kujiua. Kamati ya Kitaifa ya Kuzuia Kujiua ilianzishwa mwaka wa 2018 na inaundwa na wawakilishi kutoka Wizara ya Afya (Ministry of Health /MoH), Wizara ya Elimu (Ministry of Education /MoE) na Elimu ya Juu, Wizara ya Awqaf (Masuala ya Kidini), Ofisi ya Mashtaka ya Umma, Kitengo cha Ulinzi wa Familia cha Polisi, Shirika la Umoja wa Mataifa la Misaada na Kazi kwa Wakimbizi wa Kipalestina katika Mashariki ya Karibu Wakala wa Misaada na Kazi wa Umoja wa Mataifa (United Nations Relief and Works Agency /UNRWA), Shirika la Afya Duniani (WHO) na Mashirika Yasiyo ya Kiserikali (NGOs) za kimataifa na kitaifa. Kamati iliamua kuwa mkakati wa kina wa kuzuia kujiua katika sekta mbalimbali ulihitajika sana, na Mkakati wa Kitaifa wa Kuzuia Kujiua kwa 2021 -2026 uliundwa. **Malengo ya kimkakati ni pamoja na ufuatiliaji wa ufanisi wa viwango vya kujiua ili kuboresha utambuzi wa watu walio katika hatari, ikiwa ni pamoja na watoto na vijana, na mwelekeo wa tabia ya kujiua, kuboresha usahihi wa usajili wa kesi na usajili wa vifo** katika hospitali, kutoa mafunzo kwa wataalamu wa afya na wa afya na wadau kama vile viongozi wa kidini katika kutambua dalili za mawazo za kujiua na mambo ya hatari, na kushughulikia unyanyapaa unaowezekana kuhusu kujiua katika huduma za afya na vituo vya elimu. Mkakati wa Kitaifa pia unabainisha hitaji la juhudi shirikishi kutoka kwa anuwai ya watu binafsi na mashirika na michango yao inayowezekana, kama vile polisi, shule, wanafamilia, vyombo vya habari, viongozi wa kidini na wafanyakazi wanaofanya kazi katika vituo vya afya¹⁶.

14. Shirika la Afya Duniani (WHO). *Idadi inayoongezeka ya visa vya kujitoka mhangana nchini Iraq inawatia wasiwasi wataalamu wa afya ya umma huku kukiwa na janga la COVID-19*

15. Marzouk HA (2021). *Shirika la kimataifa la uhamiaji nchini Iraki shughuli za kuzuia kujiua kwa programu ya msaada wa kiakili na kisaikolojia na kijamii. Uingiliaji. 19(2):255-260.*

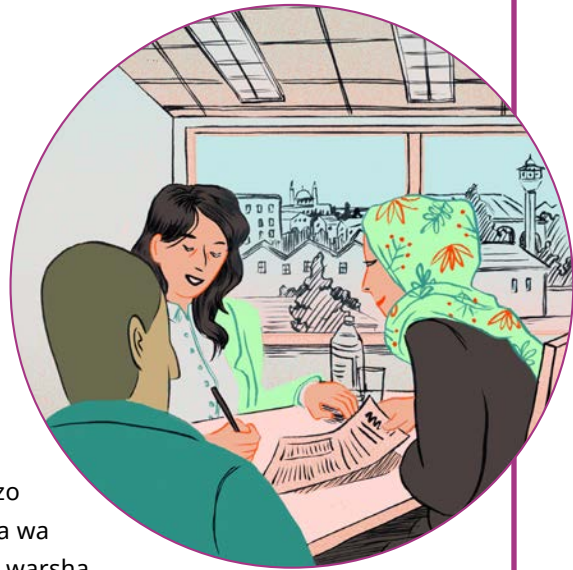
16. Jabr S, Helbich M (2021). *Mchakato wa Kuendeleza Mpango wa Kitaifa katika Kuzuia Kujiua katika Muktadha wa Vurugu za Kisiasa. Uingiliaji 19:208-14.*



Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji

Kwenye mpaka wa Uturuki na Syria, juhudi za ushirikiano

zilifanywa na Shirika la Afya Duniani (WHO) Gaziantep, kupitia Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWG), kufanya uchanganuzi wa hali, ambao ulionyesha kuongezeka kwa ripoti za kujiua kaskazini magharibi mwa Syria. Vikundi vya Kazi vya Kiufundi (TWG) vilianzisha kikosi kazi cha kuweka kipaumbele juhudi za kuzuia na kukabiliana na hali hiyo, ikiwa ni pamoja na warsha ya kuwajengea uwezo ili kuhakikisha kuwa wafanyakazi wa kisaikolojia, afya na ulinzi wanapata mafunzo na usimamizi ili kujibu ipasavyo. Shirika la Afya Duniani (WHO) lilianzisha na kusambaza mafunzo na usimamizi juu ya kuzuia kujiua na kukabiliana kwa wataalamu wa ziada wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS). Mafunzo ya warsha ya wakufunzi yaliongozwa na Ushirikiano wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) na Shirika la Afya Duniani (WHO) kwa wataalamu 21 wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) wanaozungumza Kiarabu. **Wakufunzi na wanafunzi kwa pamoja walitengeneza mpango wa kukabiliana na kujiua kulingana na muktadha, kulingana na data na maoni ya wataalam.** Mpango huu unajumuisha taratibu za kawaida za uendeshaji (standard operating procedures /SOPs), idhini ya matumizi ya huduma na maelezo, maswali ya tathmini ya kujiua na kujidhuru ili kubaini kiwango cha hatari, mti wa uamuzi wa kuarifu hatua zinazochukuliwa na sampuli ya mpango wa usalama. Jedwali lilitayarishwa na viwango vya wazi vya hatari, marejeleo na vitendo kulingana na kiwango cha hatari ambacho wafanyakazi wa utunzaji wanapaswa kuzingatia ili kukabiliana ipasavyo, na habari juu ya wakati wa kuwasiliana na msimamizi. Mpango wa mwitikio uliunganishwa katika mafunzo kwa wafanyakazi walio mstari wa mbele na ulitumika kama mfumo wa kujumuishwa katika huduma zilizopo za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS), ikijumuisha uchoraji wa ramani ya huduma kwa ajili ya rufaa.



Rasilimali muhimu na mwongozo: uratibu na ushirikiano katika sekta mbalimbali na wadau



Shirika la Afya Duniani/WHO (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE:\) Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi](#). Sehemu A: ISHI MAISHA (LIVE LIFE) Nguzo kuu: Ushirikiano wa sekta nyingi.



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Huduma \(Minimum Services Package /MSP\) 1.1 Kuratibu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) ndani na katika sekta zote; 2.1 Kubuni, kupanga na kuratibu programu za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\).](#)



1.2. Tathmini ya muktadha, mahitaji na rasilimali za kuongoza programu

Kwa nini?

Tathmini ya haraka au uchanganuzi wa hali unaweza kutoa usuli muhimu kuhusu kujiua na uzuiaji wa kujiua kwa nchi, eneo au jamii iliyoathiriwa, na ni muhimu ili kufahamisha **upangaji wa shughuli maalum za kuzuia** kujiua kwa muktadha, kuhakikisha **ufanisi wake** na kutoa afua pale kunapokuwepo **mahitaji zaidi** katika mazingira ya kibinadamu.

Vipi?

Kuamua ikiwa kuna **uchanganuzi uliopo wa hali au tathmini zingine** ambazo zinalenga au kujumuisha habari juu ya kujiua na kujidhuru (na serikali au watendaji wa kibinadamu). Lengo la kutumia taarifa zilizopo kadiri iwezekanavyo kabla ya kukusanya taarifa mpya.

Uchambuzi wa hali au tathmini za haraka katika mipangilio ya kibinadamu kwa kawaida huzingatia:

Kuelewa **muktadha wa nchi** (mifumo ya kisheria, mipango ya kitaifa)

Kuelewa hiyo **mitazamo, uzoefu na mitazamo** ya walengwa kuhusiana na kujiua

Kuweka **kumbukumbu ya uwezo na rasilimali** ndani ya jamii husika, na huduma zilizopo za afya, afya ya akili na ulinzi/huduma ya kijamii

Kukusanya maoni juu ya mapungufu na fursa katika programu ya sasa

Kufanya tafiti sahihi na zinazofaa kunahitaji upangaji makini na rasilimali na utaalumu wa kutosha wa kukusanya, kuhifadhi na kuchambua data. Katika muktadha ya kibinadamu, mahitaji kama haya ni magumu kukidhi, na kwa ujumla haipendekezwi kwamba tafiti zitumike kama zana ya kawaida ya kukusanya taarifa nyeti kuhusu mawazo na tabia za kujiua.



› Mbinu, zana na maswali yaliyoorodheshwa hapa yanaweza kutumika kwa **uchanganuzi/tathmini ya hali mahususi kwa kuzuia kujiua au pia inaweza kuwa sehemu ya tathmini pana na ya jumla zaidi ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS).**

- › Uchambuzi/tathmini ya haraka ya hali inalenga katika kukusanya taarifa muhimu zinazohitajika kupanga hatua zinazofuata. Inapendekezwa kuwa iwe imekamilika **ndani ya wiki chache.**
- › Wafanyakazi na watu waliojitolea wanaokusanya data ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) kutoka kwa watu walioathiriwa wanahitaji kujua jinsi ya kufuata kanuni za kimaadili na mapendekezo ya usalama na kutumia stadi za msingi za usaili, na lazima wawe na **ujuzi wa kimsingi wa usaidizi wa kisaikolojia na kijamii** (ikiwa ni pamoja na rufaa kwa huduma za ziada).
- › **Uratibu** unahitajika na **wadau** na vikundi husika (kwa mfano Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWGs), vikosi maalum vya kazi; ona pia sehemu ya 1.1) ili kuhakikisha ushirikiano katika shughuli madhubuti na zenye ufanisi za kuzuia kujiua.
- › **Ripoti** zote **zinapaswa kupatikana** kupitia Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWG) na vikundi vingine vinavyohusika ili kuepusha kurudufu na kufahamisha mwitikio wa kibinadamu.



Mifumo ya kiseru na kisheria, mikakati na mipango ya kitaifa

Maswali ya tathmini

Ni mfumo gani wa kisheria upo nchini kuhusu kujiua na kuripoti kwa lazima?

Kuna mkakati wa kitaifa maalum (pamoja na bajeti iliyotengwa) kwa ajili ya kuzuia kujiua?

Uzuiaji wa kujiua umetajwa katika mipango ingine iliyopo kama vile mipango ya afya ya akili, pombe na matumizi ya vileo au magonjwa yasiyoambukiza?

Je, watu walioathiriwa na dharura ya kibinadamu wamejumuishwa katika mipango hii?

Mbinu na zana za kukusanya taarifa

Majadiliano na mahojiano muhimu ya watoa habari (na serikali, mashirika ya Umoja wa Mataifa, Vikundi vya Kazi vya Kiufundi vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWG)

Utafutaji wa fasihi na uhakiki wa mipango na mikakati ya kitaifa; tazama pia viungo vya Shirika la Afya Duniani (WHO) kwa mikakati ya kitaifa¹⁷ na Shirika la Afya Duniani (WHO) jukwaa la MiNDbank¹⁸.

Mazingatio makuu

- Ni ipi hali ya kisheria ya majaribio ya kujiua na kujiua na ni nini matokeo ya kisheria kwa watu binafsi (kwa mfano hukumu za mahakama)?
- Inapofaa, kuna wigo gani wa kuharamisha kujiua, majaribio ya kujiua na vitendo vingine vya kujidhuru?
- Kuna sheria zipi za kitaifa kuhusu kuripoti kwa lazima na kulazwa hospitalini (kwa watu wanaoonyesha nia ya kufa)?
- Kuna sheria au sera iliyopo inayohusiana na kuzuia kujiua huduma za afya ya akili, kupunguza matumizi mabaya ya dawa za kulevya na pombe, ajira, bima ya afya kwa wote/bima, huduma za ustawi wa jamii)?
- Ni shughuli zipi za kuzuia kujiua ambazo zimejumuishwa na kupewa kipaumbele katika mikakati na mipango ya kitaifa?
- Ni shughuli zipi zinazoendelea za kitaifa za kuzuia kujiua zinaweza kutumika, kubadilishwa au kuongezwa kwa watu walioathiriwa na dharura?
- Hakikisha kuwa huduma zinaweza kufika kwenye makundi yote, ikijumuisha wahamiaji ambao mara nyingi huwa hatarini kutokana na vizuizi vya lugha, kutengwa kutoka kwa mfumo wa kitaifa wa afya au vizuizi vingine.

17. Shirika la Afya Duniani (2018). Mikakati ya kitaifa ya kuzuia kujiua: Maendeleo, mifano, na viashiria.

18. Shirika la Afya Duniani (WHO) (hakuna tarehe /n.d.). Shirika la Afya Duniani (WHO) MiNDbank (MiNDbank ni jukwaa la mtandaoni): Ushirikishwaji zaidi unahitajika katika ulemavu na maendeleo.

Inapatikana data katika mazingira ya kibinadamu

Maswali ya tathmini



Ni data gani na taarifa zingine zinazopatikana juu ya kujiua na kujidhuru?

Je, baadhi ya wasifu au vikundi vya watu ndani ya mazingira ya kibinadamu viko **hatarini** zaidi (kama vile jinsia maalum, kikundi cha umri, kabila au watu katika maeneo maalum ya kijiografia)?

- › Idadi ya **vifo** kutokana na kujiua
- › Idadi au ukubwa wa matukio ya **kujidhuru**
- › **Mbinu** za kujaribu kujiua na kujiua (kujiua)
- › **Maelezo ya idadi** ya watu (jinsia, umri, eneo la kijiografia)
- › **Sababu** zinazoshukiwa za **hatari** au **sababu zinazochochea** za kujiua (pamoja na mafadhaiko mahususi)
- › Usaidizi na **uingiliaji kati** uliopokelewa (katika huduma za afya au mazingira mengine)
- › Ubora au marudio ya **kuripoti kwenye vyombo vya habari**.

Mazingatio makuu

- **Kujiua kunathibitishwa** vipi na na nani? Zingatia jinsi uthibitisho unavyoweza kuathiri kuripoti wa kujiua na ubora wa data inayopatikana, na uwezekano wa kutoripoti (kwa mfano kuhusiana na unyanyapaa, mfumo wa kisheria).
- Kujiua na kujidhuru **husajiliwa na kuripotiwa** vipi na na nani? Kuna mfumo usio rasmi wa kufuatilia katika nchi ambako kujiua ni kosa la jinai?
- Ni kwa vigezo gani data **imegawanywa** ?
- **Pata data kulingana na:**
 - a) muktadha (kitaifa, mikoa, wilaya, huduma za wagonjwa wa ndani, huduma za wagonjwa wa nje, idara ya chumba cha dharura, vituo vya kizuizini, kambi za wakimbizi, na kadhalika);
 - b) vikundi vya watu (watu wote na wakigawanywa kulingana na jinsia, vikundi vya umri, makabila, vikundi vya kidini, hali ya wahamiaji, mijini, vijijini, hali ya kijamii na kiuchumi; watu walio na matatizo ya afya ya akili na watu wenye ulemavu).
- **Kukokotoa viwango** (vifo au visa kwa kila watu 100 000) pamoja na nambari ili kubaini idadi ndogo ya watu walioathiriwa kupita kiasi.
- Kagua data ya miaka mingi ili **kubaini mienendo**.

Mbinu na zana za kukusanya taarifa

Mapitio ya kompyuta ya mezani na uchanganuzi

wa vyanzo vya data vinavyopatikana (mfumo ya taarifa za afya, rejista za vifo, mfumo ya ufuatiliaji wa ulinzi kama vile mfumo wa Shirika la Umoja wa Mataifa la kuhudumia Wakimbizi (United Nations High Commission for Refugees /UNHCR) wa usimamizi wa kesi (UNHCR's registration and case management system / proGres V4), data limbikizi kutoka kwa Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Ukatili wa Kijinsia (GBV) (GBVIMS), mfumo ya ulinzi wa mtoto).

Majadiliano na mahojiano muhimu ya watoa taarifa na wanajamii na watoa huduma (watoa huduma za afya ya akili, watoa huduma za afya kwa ujumla waliofunzwa katika afya ya akili, wahudumu wa afya ya jumla wanaofanya kazi katika vyumba vya dharura, watoa huduma za kijamii na ulinzi, wakiwemo wataalam wa Ukatili wa Kijinsia (GBV) na Ulinzi wa Mtoto /child protection /CP).

Maelezo kuhusu mienendo katika mazingira ya kibinadamu

Maswali ya tathmini

Ni njia zipi **zinazotumiwa sana za kujiua?**

Njia za kawaida za kujiua **zinapatikana au kufikiwa** kwa urahisi kiasi gani?

Watu walioathiriwa **wako karibu** na tovuti hizo maalum?

Mbinu na zana za kukusanya taarifa

Mahojiano ya watoa taarifa muhimu na majadiliano ya vikundi.

Mapitio ya data (mfumo wa usimamizi wa habari (information management system /IMS) na mifumo ya usimamizi wa data za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS).

Mazingatio makuu

- Kuna **maeneo maalum** (mito, reli, madaraja au majengo ya miinuko) yanayohusishwa na watu waliojiua hapo awali?
- Je, **watu walioathiriwa wako karibu** na tovuti hizo maalum?

Mitazamo ya jamii

Maswali ya tathmini

Kuna **mitazamo gani ya jamii** kuhusu kujiua na kuzuia kujiua miongoni mwa watu walioathirika na watoa huduma (maarifa, unyanyapaa, mitazamo ya kitamaduni na kidini)?

Kuna njia gani za **kukabiliana na kutafuta msaada** na ni vipi **vikwazo** vya kupokea huduma kwa watu wenye mawazo ya kujiua na/au hali husika za afya ya akili (huzuni, matatizo ya matumizi ya pombe)?

Mbinu na zana za kukusanya taarifa

Mapitio ya eneo-kazi (pamoja na fasihi kutoka kwa wanasayansi wa kijamii na wanaanthropolojia).

Majadiliano na watoa huduma wanaohudumia watu walioathirika.

Mahojiano ya watoa taarifa muhimu na majadiliano ya vikundi na wanajamii na watoa huduma (hawa wanaweza kuwa wanajamii kwa ujumla au vikundi vilivyochaguliwa kimakusudi kama vile wadau, wahudumu wa afya na huduma za jamii, wasimamizi wa elimu, polisi, viongozi wa kiroho, waganga wa kienyeji; watu wanaowakilisha vikundi vilivyo hatarini; wawakilishi wa vyombo vya habari, waathirika wa tabia ya kujiua na wanafamilia wa watu waliokufa kwa kujiua).

Mazingatio makuu

- Fikiria **ni vizuizi vipi** (maarifa, mitazamo) vinaweza kukabiliwa wakati wa kuandaa kutekeleza shughuli, na kuandaa **masuluhisho** ya kushughulikia vizuizi.
- Fikiria njia za kujenga juu ya **rasilimali zilizopo** na njia za kukabiliana.



Rasilimali na usaidizi unaopatikana

Maswali ya tathmini

Ni hali gani ya **utekelezaji uliopangwa au unaoendelea** wa afua za **uingiliaji kati zenye ufanisi za kuzuia kujitua mhanga** au **nguzo** na serikali au watendaji wa kibinadamu? (tazama Shirika la Afya Duniani /WHO) (2021). ISHI MAISHA (LIVE LIFE)

Watoa huduma za afya **wamefunzwa** kudhibiti **dharura za kimatibabu** zinazohusiana na kujiua (ulevi mkali wa madawa)?

Ni zipi **huduma na usaidizi unaofaa** (rasmi na zisizo rasmi) zinapatikana na zinafikika na watu walio katika hatari ya kujiua, au kwa watu waliofiwa na kujiua (huduma maalum za afya ya akili, watoa huduma wa jumla waliofunzwa katika tathmini na usimamizi. ya kujiua, afya yoyote inayofaa, utunzaji wa kijamii au wafanyakazi wengine wa jamii waliofunzwa katika usaidizi wa kimsingi wa kisaikolojia na kijamii na rufaa)?

Kuna **mipango ya sasa ya kujenga uwezo** kwa ajili ya utambuzi wa mapema, tathmini, usimamizi na ufuatiliaji, ikiwa ni pamoja na wafanyakazi wa ndani, kikanda, elimu, afya na usalama?

Kuna **vikundi au vyama vilivyopo vya watumiaji wa huduma na/au watu walio na uzoefu wa maisha**, na wanatoa usaidizi gani?

Ni vipi **vikwazo vinavyokabili wafanyakazi wa afya na kazi zinazohusiana** katika kutoa utambuzi wa mapema, tathmini, usimamizi na ufuatiliaji na kuripoti kujidhuru?

Watoa huduma za afya na polisi na wengine wanaoshughulikia dharura za kujiua **wamefunzwa ili kupunguza hatari inayokaribia ya kujiua** (kupunguza ufikiaji wa njia za kujiu)?

Kuna **uwezo na mapungufu gani ya sasa katika maarifa na ujuzi** (kati ya huduma za afya, huduma za kijamii, elimu, mahakama, vikundi vya watumiaji wa huduma) katika kukabiliana na hatari ya kujiua?

Huduma na nyenzo zinazopatikana na kufikika na jumuishi kwa makundi yote ndani ya idadi ya watu walioathiriwa na janga la kibinadamu (taarifa za kufikia huduma zinapatikana katika lugha husika na katika miundo tofauti kama vile kusoma kwa urahisi, na sauti)?

Kuna **kampeni za uhamasishaji zozote za awali** katika ngazi ya kitaifa au kikanda zilizoandaliwa, na ni nini **matokeo** ya kampeni hizi?

Mazingatio makuu

- Kutambua **huduma zilizo** (za umma na za kibinafsi) (katika sekta ya afya, jamii na sekta nyinginezo husika, simu za msaada au huduma za ulinzi wa watu wazima na watoto) na uzingatie upatikanaji, matumizi na ubora wa huduma zilizo na jinsi zinavyoweza kuimarishwa.
- Kuamua **mapungufu katika huduma zinazopatikana** na utambue masuala yoyote ya ufikiaji (pamoja na miongoni mwa vikundi fulani).
- Hakikisha kuwa huduma na vifaa vinapatikana katika **lugha zinazofaa** ili kuvifanya kuweza kuwafikia wahamiaji na wakimbizi ambao hawaongei lugha ya (za) eneo husika.
- Wapi kuna fursa za **kujenga uwezo**? Jumuisha mafunzo ya kabla ya huduma na kazini pamoja na ukuzaji wa taaluma unaoendelea.
- Wapi ambapo **uhusiano na rufaa** kati ya huduma/ wafanyakazi wa jamii unaweza kuimarishwa?
- Ni **washikadau gani** ambao tayari wanatekeleza shughuli za kuzuia kujiua au kutoa huduma na wanaweza **kushirikishwa** (pia sehemu ya 1.1.)?
- Ni watendaji gani ambao tayari wanatekeleza au **wamebuni nyenzo za mafunzo** ambazo zinaweza kujengwa juu yake?

Mbinu na zana za kukusanya taarifa

Kitabu cha orodha ya huduma

(MHPSS 4Ws): Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (**nani** anafanya **nini**, **wapi** na **lini**) ramani

Uchambuzi wa Pengo la kifurushi cha chini cha huduma kwa afya ya akili na msaada wa kisaikolojia na kijamii (MHPSS MSP)

Majadiliano na **kikundi cha kazi cha kiufundi (Technical Working Group /TWG) cha Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS)** na majadiliano mengine ya **vikundi vya** uratibu.

Majadiliano na **wafanyakazi husika** (afya, ulinzi, elimu, usalama/polisi, ustawi wa jamii, na wizara za elimu).

Majadiliano na **wawakilishi mbalimbali wa jamii** (vijana, wanaume, walionusurika na ukatili wa kijinsia (GBV), watu wenye ulemavu)



Nyenzo muhimu na mwongozo: tathmini ya muktadha, mahitaji na rasilimali za kuongoza programu

LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)



[Sehemu A: ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\) Nguzo kuu: Uchambuzi wa hali.](#)

Shirika la Afya Duniani (2014). [Kuzuia Kujiua: Jambo la lazima ulimwenguni kote. Sanduku la 8. Kufanya uchambuzi wa hali: Uwezo, udhaifu, fursa, vitisho \(strengths, weaknesses, opportunities, threats /SWOT\) \(ukurasa 68\).](#)

Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Kifurushi cha Chini cha Huduma \(MSP\) 1.2 Tathmini mahitaji na nyenzo za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) ili kuongoza utayarishaji; 2.1 Kubuni, kupanga na kuratibu programu za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\).](#)



KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 2.1.](#)

Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (2022). Rasimu: Kuzuia kujiua na kupunguza hatari za kujiua katika mipangilio ya wakimbizi: Zana ya Sekta nyingi kwa shughuli za UNHCR. Nyenzo hii inajumuisha orodha ya kina ya zana na violezo vilivyopendekezwa kwa ajili ya uchanganuzi wa hali/tathmini za haraka.

Kielelezo cha mifano ya uchanganuzi wa hali unaozingatia au kujumuisha uzuiaji wa kujiua

Abbas MJ, Alhemiary N, Razaq EA, Naosh S, Appleby L (2018). [Utafiti wa kitaifa wa kujiua wa nchini Iraq: Ripoti kuhusu data ya kujiua nchini Iraq katika mwaka wa 2015 na 2016. J Affect Disord. 15\(229\):56-62.](#)

Kikosi cha Kimataifa cha Matibabu (International Medical Corps) (2017). [Utafiti wa kesi ya kuzuia kujiua ya Puerto Rico.](#)

De Lara M. (2019). [Uchambuzi wa hali wa Shirika la Afya Duniani \(WHO\) Gaziantep uliofanywa Kaskazini Magharibi mwa Syria \(data ya utafiti wa mtandaoni\).](#)



2.

Vipengele muhimu vya
programu zote

2.1 Kukuza ufahamu na utetezi

Kwa nini?

Uhamasishaji ili kuzuia kujiua katika mazingira ya kibinadamu ni muhimu kwa kuvutia umakini wa kujiua kama suala zito na linaloweza kuzuilika la afya ya umma na kuwafikia watendaji wa kibinadamu na watu walioathirika.

Utetezi unaweza kuchangia kwa ufanisi zaidi wa ushirikiano wa sekta mbalimbali, ugawaji wa rasilimali na uundaji wa sera ili kuimarisha hatua za kuzuia kujiua na kushawishi watoa maamuzi na watunga sera tofauti na washikadau wengine.

Vipi?

Fikiria kuhusisha wadau **wengi** kama vile vyombo vya habari, wizara za afya, taratibu za uratibu wa kibinadamu (ikiwa ni pamoja na kikundi cha kazi cha kiufundi cha Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWGs), nguzo ya Afya, Ulinzi wa Mtoto (CP) na Eneo la Wajibu la Ukatili wa Kijinsia (GBV AoRs), watu wenye uzoefu wa maisha, wawakilishi wa hadhira inayolengwa (kwa mfano vijana au wanaume, walionusurika na Ukatili wa Kijinsia (GBV), watu wenye ulemavu) au mashirika yasiyo ya kiserikali (NGOs) na washawishi wa jamii (kwa mfano viongozi wa kidini au jamii, waganga wa jadi, mitandao ya usaidizi wa rika la vijana) au mabingwa wa afya ya akili (kwa mfano watu mashuhuri husika walio na uzoefu).

Tarehe mbili mashuhuri za kila mwaka za kuzuia kujiua ni:



Siku ya Kuzuia Kujiua Duniani (WSPD) ilianzishwa mwaka 2003 na Chama cha Kimataifa cha Kuzuia Kujiua (IASP) kwa kushirikiana na Shirika la Afya Duniani (WHO). Tarehe 10 Septemba kila mwaka huangazia suala hilo, hupunguza unyanyapaa na kuongeza uelewa miongoni mwa mashirika, serikali, na umma, na kutoa ujumbe wa pekee kwamba kujiua kunaweza kuzuiwa.

Uhamasishaji na uundaji wa jumbe muhimu unapaswa kushirikisha washikadau wakuu (ona sehemu ya 1.1), ujenge juu ya matokeo kutoka kwa tathmini/uchanganuzi wa hali (kwa mfano dhana potofu za kawaida, nyenzo zinazopatikana: tazama sehemu ya 1.2) na inaweza kujumuisha mada kama vile:

- Kujiua na **hatari zake zinazohusiana na ulinzi**
- **Ishara za onyo na utambuzi wa mapema** wa tabia za kujiua (ikiwa ni pamoja na tofauti za umri na kijinsia)
- Kusaidia **vikundi vilivyo katika hatari**
- **Dhana potofu** za kawaida
- **Njia chanya za kukabiliana** na dhiki ya kisaikolojia na mawazo ya kujiua
- **Jinsi ya kusaidia** na kuwasaidia watu wenye mawazo au tabia za kujiua
- Usaidizi wa baada ya tukio ikiwa ni pamoja na vidokezo vya **kusaidia** familia zilizofiwa.

Hakikisha kwamba **kila mara ujumbe unawekwa chanya na wenye matumaini.**

Ni muhimu kwamba **taarifa ijumuishwe kuhusu mahali na jinsi ya kupata usaidizi**(maelezo kuhusu nambari za simu za dharura za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) za karibu nawe, vituo vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) au huduma za afya ya akili za eneo lako, na nambari za usaidizi za ulinzi wa mtoto¹⁹).

19. Shirika la Afya Duniani (2018). *Kuzuia Kujiua: Zana ya ushiriki wa jamii.*



Hakikisha kwamba utumaji ujumbe unafaa na kwamba unashughulikia imani na dhana potofu na unatumia lugha isiyo na hisia wala uchochezi. Jaribu jumbe kwanza na vikundi lengwa na watu walio na uzoefu wa moja kwa moja (tazama sehemu ya 1.1) na ufuatilie kwa karibu na utathmini jinsi ujumbe unavyochukuliwa na ubadilishe zaidi ujumbe kulingana na maoni.

Badili mbinu na jumbe ili kuhakikisha kuwa zinafaa na zinapatikana kwa walengwa katika muktadha wa kibinadamu na uzingatie:

- Vikundi tofauti **vya umri** (wazee wanaweza kupendelea njia tofauti za mawasiliano kutoka kwa vijana na **jinsia**;
- **Idadi ya watu kijamii na muundo wa lugha** ya jamii (kwa mfano ujumbe katika lugha kuu; taswira na jumbe huwakilisha jamii yaani kabila, ujinsia, hadhi ya wahamiaji, dini, na kadhalika);
- **Kujua kusoma na kuandika** kwa watu (kutumia maneno au kuona, yaani, ujumbe unaotegemea picha);
- Njia nyingi za **kufikia walengwa** kulingana na muktadha (mitandao ya kijamii, matangazo ya redio, matukio ya jamii na majadiliano, vipeperushi na mabango);
- **Upatikanaji na ushirikishwaji** kwa makundi yote katika jamii, wakiwemo **watoto na watu wenye ulemavu na waathirika wa ukatili wa kijinsia (GBV)** kuzingatia vikwazo vya mawasiliano na kuhakikisha taarifa na nyenzo zinapatikana katika miundo inayofikika, rahisi kusoma na katika lugha husika)

Jumuisha uhamasishaji na ujumbe muhimu na huduma zinazopatikana na usaidizi ambao vikundi vilivyo hatarini vinaweza kufikia, kama vile:

- Huduma za afya
- Shughuli za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS) zinazoongozwa na jamii
- Shughuli za kikundi kwa ajili ya afya ya akili na ustawi wa kisaikolojia na kijamii wa watoto na vijana
- Maeneo rasmi na yasiyo rasmi ya elimu na maeneo ya kujifunzia
- Huduma za ulinzi, ikijumuisha maeneo salama kwa wanawake na wasichana
- Vituo vya usajili au uthibitishaji, tovuti za usambazaji na vituo vya kutolea huduma.



Utetezi hutumiwa kushawishi mabadiliko:

- ♦ Fedha zaidi zitatengwa kwa hatua za kuzuia kujiua, ikiwa ni pamoja na fedha za wafadhili;
- ♦ Kuzuia kujiua kuunganishwa katika **mipango ya shule, mahali pa kazi na mifumo ya afya**;
- ♦ **Sera** (ikiwa ni pamoja na kuhalalisha kujiua), rasilimali na usaidizi kwa makundi yaliyo hatarini;
- ♦ **Hatua mahususi za kuzuia kujiua** (angalia sehemu ya 3.1 kuhusu kupunguza ufikiaji wa njia na kifungu cha 3.2 kuhusu mawasiliano yanayowajibika na utangazaji wa vyombo vya habari);
- ♦ Hatua zinazosaidia kuhakikisha kuwa **mwitikio wa kibinadamu** unalenga kupunguza dhiki na kukuza afya ya akili, ustawi na usaidizi kwa watu walioathirika.





Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji



Nchini Sudan Kusini, miaka mitano baada ya vita vya wenyewe kwa wenyewe na huku taifa likikumbwa na tatizo kubwa la uhaba wa chakula, **Shirika la Kimataifa la Uhamiaji (International Organization for Migration /IOM) iliunga mkono kipindi ambapo maonyesho ya muziki na maigizo yalirushwa hewani kupitia vituo vya redio vya ndani.** Haya yalilenga kukuza hatua za kuzuia kujiua na kujenga ufahamu wa jamii kuhusu ishara au vitendo rahisi, kama vile kuwasiliana na watu na kuuliza ikiwa mtu anafanya vyema, kusaidia wengine katika kueleza wasiwasi wao na kuwasikiliza. Jumbe muhimu kuhusu kuzuia kujiua ziliundwa na Shirika la Kimataifa la Uhamiaji (IOM) na kusambazwa ili kuelimisha na kuhamasisha wanajamii kuhusu kuzuia kujiua, pamoja na kupunguza unyanyapaa kwa wale ambao wamejaribu kujiua na familia zao²⁰.

Nchini Jordan, ambayo imekuwa na wakimbizi wengi wa muda mrefu kwa miongo kadhaa, hivi sasa kuna takriban wakimbizi milioni 1.3 wa Syria (na 672 000 waliosajiliwa rasmi), asilimia 80 kati yao wanaishi chini ya mstari wa umaskini. Aidha, asilimia 15 ya wananchi wa Jordan wanaishi chini ya mstari wa umaskini, na nchi hiyo pia inawahifadhi wakimbizi milioni mbili wa Kipalestina. Shirika kuu la maendeleo la Ujerumani (GIZ /Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit), Shirika la Umoja wa Mataifa la kuhudumia Wakimbizi (UNHCR), Ubalozi wa Uholanzi na Jeshi la Kimataifa la Madaktari (IMC) Jordan wameshirikiana **katika mradi wa kuwezesha warsha na maonyesho ambayo yanawawezesha watu walio na uzoefu wa awali wa tabia za kujiua kutumia sanaa kama njia ya kujieleza**, kufanya kazi pamoja na kuwasilisha kazi zao kwenye maonyesho ili kuongeza ufahamu wa kujiua na kutoa sauti na namna ya kujieleza kwa wale walio na uzoefu wa kuishi wa mawazo na tabia za kujiua.²¹



Nchini Ukraine, katika muktadha wa vita vinavyoendelea, shirika lisilo la kiserikali la Jeshi la Kimataifa la Madaktari (IMC) iliandaa kampeni ya kuongeza ufahamu juu ya kujidhuru na kuzuia kujiua miongoni mwa vijana balehe na vijana. Timu ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (Mental Health and Psychosocial Support / MHPSS) ilitoa mafunzo kwa wafanyakazi wa kufikia jamii, ambao walitoa vikao vya kukuza uelewa juu ya kujidhuru na kuzuia kujiua katika ngazi ya jamii. Vipeperushi vya habari vililenga kuelezea jinsi ya kutambua ikiwa mtu anaweza kuwa na nia ya kujiua, jinsi ya kuwasiliana kwa njia ifaayo na jinsi ya kuwasaidia kupata usaidizi wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS), na vilijumuisha nambari za simu za dharura za kitaifa. Kwa kuongezea, **kikundi cha maigizo cha vijana wasio na ujuzi kutoka kijiji kilicho karibu na nambari za mawasiliano zilizotolewa kilitoa maonyesho ya ukumbi wa michezo kwa vijana balehe na vijana katika maeneo tofauti ili kuwaelimisha watu jinsi ya kutoa ujumbe wa matumaini kwa wale ambao wanaweza kuhitaji msaada.**

20. Shirika la Kimataifa la Uhamiaji – Sudan Kusini (2020). *Ripoti ya Robo ya 3 ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii.*

21. Francis A (2015). *Janga la wakimbizi wa Jordan. Uwezo wa Carnegie kwa Amani ya Kimataifa.*

Wezesha shughuli za kuongeza mshikamano wa jamii na kusaidiana



Mambo ya hatari ya kujiua ambayo ni ya kawaida katika mazingira ya kibinadamu ni pamoja na usaidizi usio wa kutosha wa kijamii na muunganisho wa kijamii. Watu wanaoishi katika mazingira kama haya wanaweza kulemewa na hisia za kukosa tumaini na kukata tamaa, na wanaweza kupoteza hisia ya "kujitegemea" na kusitawisha mtazamo mkubwa wa utegemezi na uchovu. Hii inaweza kuchochea matatizo mengi ya kijamii, ikiwa ni pamoja na kujiua. Vipengele muhimu vya kuzuia kujiua ni kukuza ustawi wa jamii na kuunda mitandao ya kijamii ambayo inaweza kukuza mazingira ya ulinzi na msaada na hisia ya kushikamana kijamii.

Shughuli zinazowezekana zinazokuza usaidizi wa kijamii, na ambapo ujumbe muhimu na uhamasishaji unaweza kuunganishwa, lazima zibuniwe na jamii na zinaweza kujumuisha:

- Uanzishwaji wa maeneo salama ya jamii na vituo vya jamii, ambavyo vinaweza kutumika kama mahali pa matumaini, chanya na muunganisho wa kijamii;
- Msaada kwa ajili ya mipango ya kijamii inayoimarisha mshikamano na mafungamano ya kijamii;
- Kuwezesha shughuli za kitamaduni na burudani ambazo watu wanazifahamu, hasa zile zinazoleta makundi ya jamii ya vizazi mbalimbali pamoja.

Hakikisha kuwa shughuli zote kama hizo zinalingana na umri na jinsia ili kuhakikisha kuwa kuna maeneo salama ya jamii kwa watoto na vijana.



Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS MSP)

3.3 Kusambaza ujumbe muhimu ili kukuza afya ya akili na ustawi wa kisaikolojia na kijamii;

3.4 Kusaidia shughuli za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na kijamii (MHPSS) zinazoongozwa na jamii;

3.5 Kutoa shughuli za maendeleo ya awali ya watoto (early childhood development /ECD);

3.6 Kutoa shughuli za kikundi kwa afya ya akili ya watoto na ustawi wa kisaikolojia na kijamii;

3.7 Kusaidia walezi kwa ajili ya afya ya kuboresha afya ya akili na ustawi wa kisaikolojia na kijamii wa watoto;

3.9 Kutoa Huduma za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na kijamii (MHPSS) kupitia nafasi salama kwa wanawake na wasichana.

Tahadhari: hakikisha kwamba unaweza kukidhi mahitaji ya huduma na usaidizi



Kwa kuboresha ufahamu wa afya ya akili, kuna uwezekano kuwa na **ongezeko la mahitaji ya huduma** na usaidizi. Hii ina maana kwamba, pamoja na juhudi za kuongeza uelewa, wafanyakazi wanapaswa kuwa tayari kukidhi ongezeko la mahitaji au kuweza **kutoa rufaa kwa huduma na usaidizi unaofaa**.

Nyenzo muhimu na mwongozo: kukuza ufahamu na utetezi

LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani/WHO (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE:\) Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Huduma \(MSP\) 3.1 Kuwaelekeza watendaji wa kibinadamu na wanajamii kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) na kutetea mazingatio na vitendo vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\); 3.3 Kusambaza ujumbe muhimu ili kukuza afya ya akili na ustawi wa kisaikolojia na kijamii.](#)

Shirika la Afya Duniani (2021). [Siku ya Afya ya Akili Duniani 2021 ya Shirika la Afya Duniani. Jumbe muhimu kuhusu kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (2019). [Siku ya kuzuia kujiua duniani 2019 - sekunde 40 za hatua.](#)

Shirika la Afya Duniani (2014). [Kuzuia Kujiua: Jambo la lazima ulimwenguni kote.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (hukuna tarehe). [Kuzuia Kujiua: Taarifa kwa waandishi wa habari na wengine wakiandika kuhusu kujiua. Shirikisho la Kimataifa la Kuzuia Kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (hukuna tarehe). [Kuzuia kujiua.](#)

Ushiriki wa vijana na utetezi unaoongozwa na vijana: Mfuko wa Kimataifa wa Watoto (United Nations Children's Fund /UNICEF) (2020). [Afya ya Akili kwa Vijana ni Muhimu.](#)

Mfuko wa Kimataifa wa Watoto (UNICEF) Uingereza (2019). [Zana ya Utetezi wa Vijana.](#)

Mfano wa video ya kukuza uhamasishaji: Shirikisho la Kimataifa la Kuzuia Kujiua (2022). [Siku ya Kuzuia Kujiua Duniani: Kujenga Tumaini Kupitia kwa Matendo.](#)



Kamati ya Kudumu ya Mashirika ya Kimataifa (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 8.1, 8.2.](#)



2.2. Uangalizi, ufuatiliaji na tathmini

Kwa nini?

Juhudi za **ufuatiliaji & tathmini (monitoring & evaluation /M&E)** hutathmini kama shughuli za kuzuia na kukabiliana nazo zina matokeo yanayotarajiwa. Tathmini ya muda mrefu kwa kutumia viashirio mbalimbali inahitajika ili kubainisha kama mabadiliko yaliyoonekana yanahusiana na shughuli za kuzuia (kwa mfano maarifa yaliyoimarishwa, mitazamo na mazoea ya wahudumu wa afya/afya ya akili, kuongezeka kwa idadi ya watu wanaotumia huduma za usaidizi) na inaweza kusaidia kuboresha kupanga programu.

Vipi?

Orodha ya kina ya viashiria vilivyoundwa kwa ajili ya mipangilio ya dharura inapatikana katika mwongozo wa utekelezaji wa Shirika la Afya Duniani (WHO) ISHI MAISHA (LIVE LIFE)²² na Mfumo wa Ufuatiliaji na Tathmini wa Kamati ya Kudumu ya Kimataifa (Inter-Agency Steering Committee /IASC) wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS)²³.

Tumia data husika kwa kuwajibika

Data iliyokusanywa inapaswa kutumiwa kimsingi kufahamisha maendeleo ya shughuli za programu na kuangazia athari zozote mbaya za mikazo ya muktadha juu ya ustawi wa jamii, au kutetea kupanua rasilimali za kuzuia na kukabiliana. Umuhimu, hatari na athari za kimaadili zinapaswa kuzingatiwa kwa uangalifu kabla ya kuidhinisha matumizi ya data iliyokusanywa kwa mawasiliano ya nje, ikijumuisha ripoti ya serikali au wafadhili. Matumizi yoyote yanayowezekana ya data yanapaswa kujumuishwa katika nyenzo za idhini iliyoarifiwa, ambazo zinapaswa kupatikana kwa maandishi na/au kwa maneno katika lugha ya watu walioathiriwa kama inavyofaa.



Mafunzo yaliyopatikana kupitia ufuatiliaji na tathmini (M&E) ya programu yanapaswa kushirikiwa (kwa mfano kupitia Vikundi vya Kazi vya Kiufundi kwa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS TWGs), na watendaji wa kitaifa) ili kusaidia kujulisha juhudi zingine za kuzuia kujiua.

Hatari na usalama wa ukusanyaji wa data

Muundo wa mifumo ya uangalizi lazima izingatie manufaa na umuhimu wa data zote zilizokusanywa, pamoja na **hatari asilia** kwa jamii nzima iliyoathirika, hasa wale ambao wanaweza kukumbwa na matatizo kutokana na ukusanyaji wa data (kwa mfano wanusura wa ukatili wa kijinsia (GBV), wazee, watoto na vijana). Zaidi ya hayo, **muktadha wa kisheria wa kujua** nchini unapaswa kuzingatiwa ili data iliyokusanywa isitambuliwe/ isijulikane na isiweze kufuatiliwa, ili kuzuia uhalifu wa walionusurika. Data muhimu pekee kwa ajili ya afua zinazolengwa za afya ya umma, kama ilivyokubaliwa na jamii iliyoathiriwa, ndiyo inapaswa kukusanywa.

Kufanya uchambuzi wa hatari unaoendelea ili kutathmini mbinu za kukusanya data, mbinu za kuhifadhi na matumizi ya data. Athari za mabadiliko ya muktadha na changamoto zinapaswa kuangaliwa pia.

Weka kipaumbele katika kufanya data hizi zipatikane kwa jamii ambayo zinakusanywa kutoka kwao. Hili linaweza kufanywa kupitia mawasilisho kwenye jamii, matangazo ya redio au njia nyinginezo zinazopendelewa na jamii yenyewe.

Wakati wa kuchagua jukwaa la uhifadhi na kutunza data, hakikisha kuwa chombo wenyeji ni thabiti, ya siri na imethibitishwa vyema katika muktadha huo. Rekodi ya mazoea ya maadili ya usimamizi wa data ni muhimu zaidi kuliko uwezo wa kiufundi. Thibitisha nia ya wakala mwenyeji kuendelea na ushirikiano wa maana na jamii iliyoathiriwa.

22. Shirika la Afya Duniani (2021). KUZUIA VISA VYA KUJITOA UHAI: Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.

23. Kikundi cha Marejeleo cha Kamati ya Kudumu ya Kimataifa (IASC) kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura (2021). Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) Zana ya Ufuatiliaji na Tathmini (M&E) Toleo la 1.0.

Kusaidia mifumo ya uangalizi

Ukosefu wa maarifa ya kutosha kuhusu kujiua katika miktadha ya kibinadamu kwa sehemu unatokana na uangalizi duni wa data na mifumo ya usajili kwa kujiua na kujidhuru. Taarifa zinazokusanywa na shughuli za uangalizi na ufuatiliaji **hufahamisha mikakati ya afya ya umma na hatua zinazolengwa za kubuni na utekelezaji wa programu.**

- **Uangalizi** unaweza kutoa maarifa kuhusu upeo na ukali wa tabia za kutaka kujiua na sababu kuu zinazoziendesha, na unaweza kuangazia zaidi athari za mikazo ya kimuktadha kuhusu kutaka kujiua. Uangalizi unaendelea **kuwa wenye ufanisi na unaofaa kadiri muktadha unavyobadilika** na kwamba jamii iliyoathiriwa na washikadau wakuu wanasalia kuridhika na kukubali mbinu za kukusanya na kuhifadhi data.

Uangalizi: nini cha kurekodi

- Data kuhusu **idadi ya watu waliojiua na kujidhuru** (imegawanywa kwa kiwango cha chini kulingana na jinsia, umri na mbinu).
- **Hatua iliyochochuliwa** (rufaa kwa huduma za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) na uingiliaji kati unaotumiwa na familia au wanajamii, sababu zilizobainishwa kama vile mifadhaiko ya mtu baina ya mtu au ya kimuktadha, ufahamu wa familia na wengine kuhusu ukali wa hatari, na mahali pa mawasiliano ya awali ya huduma) .

Uangalizi: vyanzo vya habari

- Kagua **mifumo iliyopo** ya ukusanyaji wa data ya kawaida kama vile mifumo ya usajili wa raia na takwimu muhimu (civil registration and vital statistics /CRVS) na vituo vya huduma za afya na rekodi za polisi.

• Zingatia **kuunda au kujumuisha mfumo wa uangalizi katika mfumo unaofanya kazi uliopo:**

- ↳ mikakati ya kitaifa ya kuzuia kujiua, ikijumuisha ufuatiliaji wa hatari na uangalizi (hupendekezwa wakati ujumuishaji wa mikakati wa kitaifa hauongezi hatari kwa jamii iliyoathiriwa);
- ↳ mifumo ya ndani ya ukusanyaji wa data inayotumika (kwa mfano upangaji wa kiwango cha wakala, mfumo wa taarifa za usimamizi wa ukatili wa kijinsia (GBVIMS), Mfumo wa Taarifa za Afya wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (UNHCR) - Rejesta ya Vifo na Miongozo ya Sphere, 2.4 Sampuli ya mfumo wa taarifa za usimamizi wa afya (health management information system /HMIS) za ufuatiliaji ²⁴.
- Shirikiana na **watendaji mbalimbali wa kibinadamu na wa jamii** wanaoweza kuwa na maarifa ya kipekee kuhusu mifumo iliyopo ya kukusanya data, hatari zinazohusiana na kukusanya data nyeti katika muktadha na mahali pa kukusanya data kuhusu kujiua na kujidhuru. Hii itatofautiana kulingana na utamaduni na muktadha na inapaswa kutathminiwa kwa kujitegemea katika kila mpangilio maalum. Washirika hawa wanaweza kujumuisha wahusika katika majukumu yanayohusiana na afya ya akili na wengine (wale wanaohusika na mazishi, kumbukumbu za kuzaliwa na vifo, shughuli fulani za jamii, na kadhalika). Wahusika wa jamii wanaweza kujumuisha viongozi wa dini na jamii, wakunga na wengineo.
- **Kuhamasisha** wafanyakazi juu ya matumizi ya uangalizi, kwa kuzingatia uwezekano wa kusita au unyanyapaa wa kijamii unaohusiana na kuripoti na kusajili watu wanaojiua na kujidhuru.



24. Sphere (2018). *Kitabu cha Sphere: Mkatiba wa kibinadamu na Viwango vya chini katika Mwitikio wa Kibinadamu.*



Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji

Kukuza Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa nchini Bangladesh



Huko Cox's Bazar, Bangladesh, Waislamu wa Rohingya waliokimbia Myanmar wameishi katika kambi za wakimbizi tangu 2017²⁵. Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Hatari ya Kujiua kwa Kibinadamu (Health Services Research - Integrated Management System /HSR-IMS), ulitengenezwa na Kikundi Kidogo cha Kuzuia Kujiua kwa Sekta mbalimbali, Mwitikio wa Wakimbizi wa Rohingya. Ilifahamishwa na miongozo ya kimataifa ya usajili wa vifo na vifo na mfano baada ya muundo wa GBVIMS²⁶. **HSR-IMS hukusanya data juu ya wazo, majaribio ya kujiua na vifo kutokana na kujiua, kwa kutumia programu iliyopo ya ukusanyaji wa data ya KoBo Toolbox**²⁷. Ukusanyaji wa data unaratibiwa kupitia mashirika yaliyotia saina ambayo yanakubali kukusanya data mara kwa mara na kuwajibika. Taarifa zinazokusanywa huangazia data kuhusu tabia ya kujiua ili kufichua zaidi kuhusu upeo, ukali na kuenea kwa tabia za kujiua za jumuiya hiyo. Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Hatari ya Kujiua kwa Kibinadamu (HSR-IMS) itajaribiwa kupitia Kikundi Kidogo cha Kuzuia Kujiua cha Sekta baina cha Kikundi Kazi cha Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS), na michango kutoka kwa mashirika yaliyotia saina.



Nyenzo muhimu na mwongozo: ufuatiliaji na tathmini

LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli ya MSP 2.2 Kuendeleza na kutekeleza mfumo wa ufuatiliaji na tathmini \(M&E\).](#)

Shirika la Afya Duniani (2018). [Kuzuia kujiua: zana ya ushiriki wa jamii. Mlango wa 1-3, 5-6, ukurasa wa 1-30, 35-43.](#)



Kamati ya Kudumu ya Mashirika ya Kimataifa (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 2.2](#)

25. Hatua Dhidi ya Njaa (2021). [Mgogoro wa Rohingya: Changamoto katika mji wa Cox zinaendelea.](#)

26. Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Ukatili wa Kijinsia (Gender-based Violence Information Management System /GBVIMS) (2021). [Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Ukatili wa Kijinsia. Fomu za Ulaji na Ridhaa.](#)

27. Sanduku la zana la KoBo. [Zana rahisi, imara na zenye nguvu za kukusanya data.](#)



Rasilimali muhimu na mwongozo: uangalizi

LIVE LIFE Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [Kuzuia kujiua: rasilimali ya usajili wa kesi ya kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (2014). [Kuzuia Kujiua: Nyenzo ya usajili wa kesi za tabia ya kutojiua, ukurasa wa 6-21.](#)

Shirika la Afya Duniani (2016). [Mwongozo wa mazoezi ya kuanzisha na kudumisha mifumo ya uangalizi kwa majaribio ya kujiua na kujidhuru. Mlango wa 2-5-13, ukurasa wa 13-56.](#)

Shirika la Afya Duniani (2018). [Kuzuia kujiua: zana ya ushiriki wa jamii. Mlango wa 1-3, 5-6, ukurasa wa 1-30, 35-43.](#)

Mifano ya vielelezo vya uangalizi, ufuatiliaji au tathmini

Cwik MF, Barlow A, Goklish N et al. (2014). [Uangalizi wa kijamii na usimamizi wa kesi kwa kuzuia kujiua: Mfumo wa kikabila ulioanzishwa na Wahindi wa Marekani. Jarida la Marekani la Afya ya Umma. 104\(ZIADA / SUPPLEMENTARY / SUPPL. 3\):18-23.](#)

Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D et al. (2008). [Ufanisi wa uingiliaji kati mfupi na mawasiliano kwa wanaojaribu kujiua: Jaribio lililodhibitiwa bila mpangilio katika nchi tano. Shirika la Afya Duniani \(WHO\). 86\(9\):703-709.](#)

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Ushahidi wa mipango ya kuzuia kujiua na kukabiliana na wakimbizi: Mapitio na mapendekezo ya utaratibu.](#)

Vijayakumar L, Pathare S, Jain N et al. (2020). [Utekelezaji wa mfumo wa kina wa uangalizi wa kurekodi watu waliojiua na waliojaribu kujiua katika maeneo ya vijijini nchini India. Jarida la Matibabu la Uingereza - Jarida la Wazi \(BMJ Open Access Medical Journal /BMJ Open\). 2020;10\(11\):1-9.](#)

2.3. Utunzaji na ustawi wa wafanyakazi na wa kujitolea

Kwa nini?

Ustawi wa wafanyakazi na watu wanaojitolea ni muhimu sana katika mazingira ya majanga ya kibinadamu, kwani huathiri uwezo wao wa kufanya kazi katika jukumu lao na kusaidia watu walioathiriwa. Tukio la kujiua kati ya wafanyakazi au watu walioathiriwa mara nyingi huzua hisia kali, na usaidizi wa kwanza ni muhimu.

Wafanyakazi na wanaojitolea wanaotoa huduma na usaidizi katika **hali zenye mkazo na changamoto nyingi** (majibu ya dharura ya papo hapo, utoaji wa huduma wakati wa milipuko ya magonjwa ya kuambukiza) wanaweza pia kuwa katika hatari kubwa ya kujiua. Zingatia umuhimu wa kutoa matunzo na usaidizi unaofaa kwa wafanyakazi.

Vipi?

Sehemu muhimu ya ustawi wa wafanyakazi na wa kujitolea ni kuhakikisha kuwa hatua salama na bora za kuzuia kujiua zimewekwa **kabla ya tukio lolote**.

Hii ni pamoja na kutoa **mazingira salama** ambapo wafanyakazi wanahimizwa kupata huduma za **siri** za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS), kutoa ufikiaji wa **rasilimali na zana** za kukabiliana na hali ya afya na ustawi, kuhakikisha **hali ya kufanya kazi inayounga mkono ya kutosha**, kufanya usimamizi wa mara kwa mara na **kutembelea kukagua** na kuhimiza **mtandao** au kikundi cha usaidizi ya wenzao. Pia inajumuisha **kupunguza upatikanaji wa njia** katika maeneo ya kazi (kwa mfano wa dawa au sumu, kufunga vuzuizi kwenye paa, pia angalia sehemu ya 3.1).



Nyenzo muhimu na mwongozo: utunzaji na ustawi wa wafanyakazi na wa kujitolea



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli ya jukwaa la Mtoa Huduma Anayesimamiwa \(MSP\) 2.3 Kutunza wafanyakazi na watu wa kujitolea wanaotoa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\).](#)



KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASP) (2007). [Mwongozo wa IASP kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 4.4.](#)



2.4. Ustadi wa wafanyakazi na wa kujitolea

Kwa nini?

Kujiua ni mada tata na nyeti, na wale wanaoshughulikia kuzuia na kukabiliana na kujiua wanaweza kuwa na imani mahususi za kitamaduni na kimazingira zinazoathiri mitazamo yao kuhusu kujiua. Kwa kuongezea, wafanyakazi wanaweza kusumbuliwa na viwango vya kuongezeka kwa mkazo wa kisaikolojia wanaposaidia watu ambao wanahitaji usaidizi wa haraka. Kwa hivyo, ni muhimu kwamba wafanyakazi wasaidiwe ili kusaidia watu walio hatarini.

Vipi?

Kabla ya utekelezaji wa programu, hakikisha kwamba wafanyakazi na watu wanaojitolea wanaelekezwa na wanafunzwa.

Wafanyakazi na wafanyakazi wa kujitolea wanapaswa kuungwa mkono kwa:

- ♦ **Lugha ifaayo** ya kutumia (tazama Kisanduku cha 1 kuhusu masuala ya lugha);
- ♦ Kulinda **usiri**, mipaka ya usiri na usalama (angalia sehemu ya 1.1 juu ya uchambuzi wa hali);
- ♦ **Kutathmini hatari** ya kujidhuru au kujiua, ikiwa ni pamoja na ishara za onyo zinazohusiana na hatari zinazokaribia, zikijumuisha vipengele vya hatari vya kiwango cha mtu binafsi, sababu za uhusiano, sababu za hatari za jamii na kiwango cha kijamii na hatari za kiafya, pamoja na sababu za hatari mahususi kwa vijana (tazama mfano kutoka ENACT hapa chini);
- ♦ Kutathmini mambo ya kinga ambayo yanaweza kupunguza hatari zinazowezekana au za muda mfupi za kujiuza na kujiua;
- ♦ Jinsi ya kutoa **usaidizi wa kimsingi** kwa watu walioathiriwa na mawazo ya kujiua au watu waliofiwa kwa kujiua (ona sehemu ya 3.4), ikijumuisha huruma, kutokuwa na uamuzi, kutoa taarifa za kuthibitisha, kutumia ujuzi wa kimsingi wa kisaikolojia na kutekeleza kanuni za kutobagua na kujumuishwa, ushiriki wa watoto na maslahi bora ya mtoto, kuimarisha usalama, utu na haki za watu na kuepuka kuwaweka katika hatari zaidi, kuhakikisha watu wanapata misaada bila upendeleo kulingana na mahitaji na bila ubaguzi, na kuimarisha ustahimilivu wa watoto katika hatua za kibinadamu;
- ♦ Ni **huduma gani na usaidizi unaopatikana** na **jinsi ya kutoa rufaa kwa huduma za afya ya akili** (kwa mfano maelezo ya mawasiliano ya watoa huduma, njia za rufaa na upatanishi, taratibu shirikishi na ufikiaji salama) na huduma na usaidizi mwingine unaohitajika (kwa mfano usaidizi wa kifedha, huduma za ulinzi);
- ♦ Njia za rufaa zinapaswa kukubaliwa na kuwasiliana na **Vikundi vya Kazi vya Kiufundi (TWGs) kwa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS) au MHPSS TWGs** na vikundi vingine vinavyohusika vya uratibu (kwa mfano elimu, ulinzi wa mtoto (CP) na eneo la uwajibikaji (AoRs) kwa ukatili wa kijinsia (GBV) au GBV AoRs na ziwe sehemu ya **uchoraji wa ramani** (kwa mfano zana za Nani yuko Wapi, Lini, anafanya Nini (4Ws) na **vitabu vya orodha za huduma** (tazama pia sehemu ya 1.1).

Njia moja ya kusaidia wafanyakazi ili kukuza ujuzi uliotajwa hapo juu ni **kutoa mafunzo na kutathmini umahiri** katika ujuzi wa kusaidia wa kimsingi kama ilivyoainishwa katika Jukwaa la Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia (Ensuring Quality in Psychological Support /EQUIP).

Wafanyakazi na watu waliojitolea pia wanapaswa kuwa na uwezo wa kufikia mtu aliye na utaalamu wa hali ya juu kwa **usaidizi wa mara kwa mara**, maswali na ushauri (kwa mfano msimamizi, mtaalamu wa afya ya akili).

EQUIP: 
Ensuring Quality in
Psychological Support

← 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)

Picha ya skrini ya zana ya Kutathmini Umahiri ya Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia (EQUIP) - Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT #7) unawezaje kutumika kutambua tabia zinazoweza kudhuru na pia ujuzi wa kimsingi na wa juu wa usaidizi unaohusiana na umahiri wa kupunguza hatari ya kujiua. Kwa kuongezea, shirika la Umahiri wa Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT #3) linaweza kutumika kutathmini kwa kuheshimu usiri na pia kujadili wakati usiri unaweza kuhitajika kuvunjwa katika muktadha wa kupunguza hatari ya kujiua. Katika sehemu za mbali jukwaa la Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT-Remote), tathmini ya usiri na kujiua na uwezo wa usaidizi zimeundwa mahsusi kwa ajili ya kutoa huduma za mbali za kisaikolojia (kwa mfano mawasiliano ya sauti au video).

Nyenzo muhimu na mwongozo: uwezo wa wafanyakazi na wa kujitolea

LIVE LIFE Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli ya jukwaa la mtoa huduma anayesimamiwa \(managed service provider /MSP\) 2.4 Kusaidia uwezo wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) wa wafanyakazi na watu wa kujitolea.](#)

EQUIP: 
Ensuring Quality in
Psychological Support

[Jukwaa la Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia \(EQUIP\)](#) linajumuisha zana shirikishi ya kutathmini umahiri katika tathmini ya kujiua na kujidhuru pamoja na kupanga usalama. Kwenye Mfumo wa Jukwaa la Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia (EQUIP), shirika la Umahiri wa Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT #7) unaweza kutumika kutambua tabia zinazoweza kudhuru na pia ujuzi wa kimsingi na wa juu wa usaidizi unaohusiana na umahiri wa kupunguza hatari ya kujiua. Kwa kuongezea, shirika la Umahiri wa Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT #3) linaweza kutumika kutathmini kwa kuheshimu usiri na pia kujadili wakati usiri unaweza kuhitajika kuvunjwa katika muktadha wa kupunguza hatari ya kujiua. Katika sehemu za mbali jukwaa la Kuboresha Tathmini ya Mambo ya Kawaida ya Tiba (ENACT-Remote), tathmini ya usiri na kujiua na uwezo wa usaidizi zimeundwa mahsusi kwa ajili ya kutoa huduma za mbali za kisaikolojia (kwa mfano mawasiliano ya sauti au video).



[Jukwaa la Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia \(EQUIP\) Mwongozo wa Mafunzo wa Stadi za Msingi za Usaidizi \(Foundational Helping Skills \(FHS\), Moduli #8, ina nyenzo za mafunzo kuhusu uwezo wa kupunguza hatari ya kujiua, ikiwa ni pamoja na tathmini ya kujiua na hatari nyinginezo za madhara na kuendeleza mipango ya usalama. Moduli #3 inajumuisha mafunzo kuhusu usiri, ikijumuisha lini na jinsi ya kujadili wakati usiri hauwezi kuhakikishwa katika muktadha wa kupunguza hatari ya kujiua kwa dharura..](#)

[Jukwaa la Kuhakikisha Ubora katika Usaidizi wa Kisaikolojia kwa mbali \(EQUIP Remote\) inajumuisha kozi ya "Kutathmini kwa Mbali na Kusaidia Watu Wenye Mienendo ya Kujiua".](#) Hii ni pamoja na: Moduli ya 1: Kujitayarisha kutathmini tabia za kujiua kwa mbali; Moduli ya 2: Kutathmini tabia za kujiua kwa mbali; Moduli ya 3: Kushughulikia tabia za kujiua na kushughulikia vizuizi vya kutoa usaidizi wa mbali.

Kituo cha Marejeleo cha Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (IFRC) kwa Usaidizi wa Kisaikolojia na Kijamii (2021). [Kuzuia kujiua.](#)



KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 4.1-4.4.](#)



3.

Menyu ya shughuli
muhimu za programu
ya kuzuia kujiua na
kuingilia kati

3.1. Kupunguza upatikanaji wa njia za kujiua

Kwa nini?

Kupunguza ufikiaji wa njia za kujiua ni moja wapo ya **njia muhimu na ya ulimwengu wote, inayozingatia ushahidi na yenye ufanisi** ya kuzuia kujiua. Kuzuia ufikiaji wa njia kumepatikana kupunguza kujiua kuhusiana na njia hizo, na pia kupunguza viwango vya jumla vya kujiua katika baadhi ya nchi (kwani kunaweza kuwa na njia mbadala zisizoweza kufisha). Mawazo na tabia ya kutaka kujiua yanaweza kuwa ya msukumo, na wengi wa watu wanaojihusisha na tabia ya kujiua hawana utata kuhusu kutaka kuishi au kufa - sababu nyingine kwa nini kufanya njia kuu zisiweze kufikiwa ni muhimu.

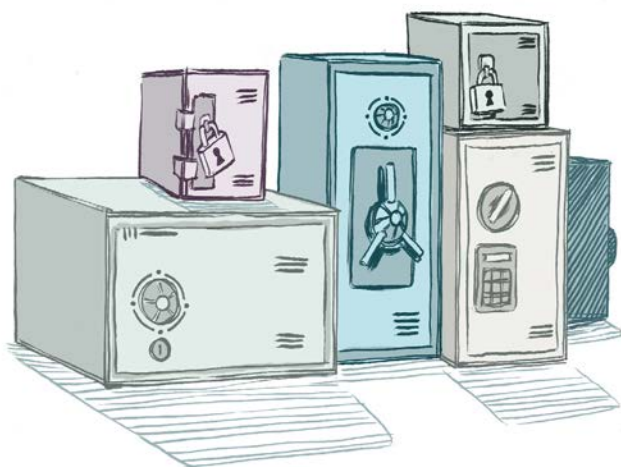
Vipi?

Mbinu za kujiua na majaribio hutofautiana kulingana na mpangilio wa kibinadamu na huonyesha kile kinachoweza kufikiwa. Kwa ujumla, njia za kawaida za kujiua ni kujinyonga, silaha za moto na kujitia sumu kwa dawa²⁸.

Uzuiaji unaofaa **wa njia** katika mazingira ya kibinadamu unapaswa kuzingatia mbinu ambazo:

- Husababisha vifo vingi na/au ndiyo njia hatari zaidi
- Ndizo zinazotumiwa zaidi (tazama sehemu ya 1.2 kuhusu uchanganuzi wa hali).

- **Tambua na ushirikishe watendaji/washikadau wakuu wa kibinadamu na jamii kwa mashauriano shirikishi kuhusu hatua zinazoweza kama za jamii ili kuzuia au kupunguza ufikiaji wa njia hatari na za kawaida za kujiua.**
- **Zuia ufikiaji wa njia zinazotumiwa katika mazingira ya kibinadamu kama vile:**
 - › kuzuia jamii katika ufikiaji wa bunduki²⁹
 - › kuzuia upatikanaji wa viuatilifu hatari sana
 - › kusakinisha viziwi kwenye maeneo wanayoweza kuruka
 - › kurekebisha vituo vya mawasiliano katika mazingira ya kitaasisi au vituo vya kizuizini
 - › kuzuia maagizo ya dawa zenye sumu kali
 - › kuondoa vitu vyenye sumu katika kaya za watu walio katika hatari (kwa mfano visu, nyembe, mafuta ya taa, dawa za kuulia wadudu, kamba).
- **Zuia upatikanaji wa njia zinazotumika katika mazingira ya kibinadamu, kwa mfano kwa:**
 - › kupunguza idadi ya mauzo ya mtu binafsi kwa dawa zenye sumu na vitu vingine vya sumu kama vile viuatilifu³⁰
 - › kupunguza idadi ya dawa za matatizo ya kisaikolojia zinazotolewa kwa watu walio katika hatari, na/au kumteua mtu mwingine kusimamia dawa na kuzitumia kama ilivyoelekezwa.



28. Shirika la Afya Duniani /WHO (2021). [KUZUIA VISA VYA KUJITOA UHAI: Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)

29. Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010). [Kupungua kwa viwango vya kujiua baada ya mabadiliko ya sera ya kupunguza ufikiaji wa bunduki kwa vijana: utafiti wa asili wa kiepidemiologia. Tabia ya Tishio la Maisha ya Kujiua. 40\(5\):421-424.](#)

30. Knipe DW, Chang SS, Dawson A et al. (2017). [Kuzuia kujiua kwa njia ya kizuizi: Athari za viziwi vya viuatilifu vya 2008-2011 kwa kujiua nchini Sri Lanka. Jarida la kisayansi la PLoS One. 12\(3\):0172893.](#)



Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji



Nchini Iraq, Ofisi ya Afya ya Akili ya Wizara ya Afya ilianzisha utafiti wa kitaifa wa kujiua (2015–2016) kwa ushirikiano na watafiti wa kimataifa. **Wizara ya Mambo ya Ndani iliwapa jukumu askari polisi kujaza fomu kuhusiana na vifo vya mtu mmoja mmoja katika mamlaka zao ambavyo vilikuwa vimetawaliwa kama kujiua na kufuatilia familia ambazo data zilikosekana.** Matokeo hayo yalitumika kubaini viwango vya kujiua kwa watu na idadi ndogo ya watu (umri na jinsia), njia za kawaida zinazotumika na wasifu wa matibabu, afya ya akili, kujiua na sababu za kulisimua zinazohusiana na vifo kwa kujiua; Makundi yaliyo hatarini pia yalitambuliwa. Masomo tuliyojifunza kupanga ufahamu kwa rejista ya kitaifa ya kujiua. Utafiti ulionyesha haja ya kutekeleza vikwazo vya njia kwa silaha za moto na mafuta ya taa (kuhusiana na kujichoma moto) katika juhudi za baadaye za kuzuia kujiua.

Rasilimali muhimu

LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi. Sehemu B: Hatua Muhimu za Kuzuia Kujiua: Punguza ufikiaji wa njia za kujiua, ukurasa wa 58-63.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli ya jukwaa la mtoa huduma anayesimamiwa \(MSP\) 2 3.1 Kuwaelekeza watendaji wa kibinadamu na wanajamii kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) na kutetea mazingatio na vitendo vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\).](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2012). [Hatua za afya ya umma kwa kuzuia kujiua: Mfumo.](#)



3.2. Kuhakikisha mawasiliano yanayowajibika na utangazaji katika vyombo vya habari

Kwa nini?

Vyombo vya habari vina jukumu muhimu katika kushawishi maoni ya umma na vinaweza kusaidia kuzuia kujiua, lakini vinaweza pia kuchangia kuongezeka kwa hatari za kujiua.

Utangazaji unaorudiwa, uliotukuka wa kesi za kiwango cha juu ambayo ni pamoja na maelezo ya kina ya mbinu za kujiua umeonyeshwa **kuongeza hatari ya tabia ya kujiua**³¹. Picha za kubuni za kujiua ambazo haziwakilishi ukweli kwa usahihi zina matatizo vile vile.

Vipi?

Vyombo vya habari vinaweza **kufikia idadi kubwa ya watu** kwa wakati mmoja na vinaweza kufikia makundi maalum ya watu kulingana na chombo (kwa mfano idhaa za vyombo vya habari au matangazo ya redio yanayofikiwa na jamii zilizoathirika).

Vyombo vya habari vinaweza **kuimarisha juhudi za kuzuia kujiua** kwa kuwasilisha jumbe muhimu na jumbe za matumaini, kwa kuongeza ufahamu (ona sehemu ya 2.1) na kwa kuangazia mada kwa umakini na kwa usahihi.

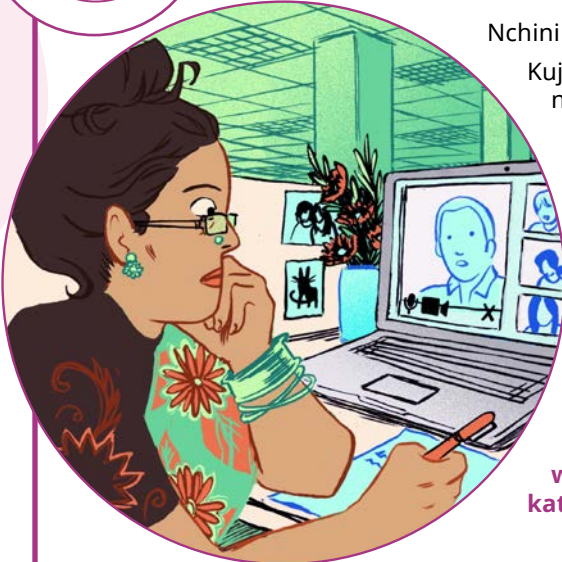
Ili kufunika mada ya kujiua kwa unyeti na umuhimu, hatua zifuatazo zinapendekezwa:

- **Tambua washikadau wakuu na wahusika wakuu** ndani ya mazingira ya kibinadamu, ndani ya vyombo vya habari na ndani ya serikali kwa ushirikiano na ushirikishwaji (ona sehemu ya 1.1), ikijumuisha mashirika ya habari ya kitaifa, kikanda au ya maeneo husika na wadhibiti na kampuni za mitandao ya kijamii.
- Amua **eneo la kuzingatia vyombo vya habari** kama vile uandishi wa habari, burudani au mitandao ya kijamii na **muandae kwa pamoja ujumbe muhimu** na vyombo vya habari.
- Shirikiana na vyombo vya habari kwa uthabiti, siyo tu kama jibu kwa ripoti za kulisimua au zisizo salama.
- Zingatia **nyakati muhimu za kimkakati za kuripoti**: kwa mfano, mafunzo yanaweza kuwa sehemu ya utangulizi wa mfanyakazi mpya, au matukio ya vyombo vya habari yanaweza kupangwa kwa siku mahususi (ona sehemu ya 2.1).
- Mazungumzo kuhusu **taarifa za kuhuzunisha** za kujiua hayafai kuwa ya kuadhibu au kuhukumu; badala yake zinapaswa kuwa shirikishi na kuzingatia uwajibikaji wa pamoja wa kuripoti maadili na kuwajibika na athari chanya ambayo kuripoti kuwajibika kunaweza kuwa nayo katika kuzuia kujiua.



Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji

Nchini **Bangladesh**, Kikundi Kidogo cha Sekta Mbalimbali kuhusu Kuzuia Kujiua kiliandaa mafunzo ya mtandaoni ya nusu siku kuhusu "Kuripoti Kujiua na Kuzuia kwa ajili ya Wanahabari na Wataalamu wa Vyombo vya Habari". Kwa mwongozo kutoka kwa mtaalam wa kitaifa wa kuzuia kujiua, iilibainika kuwa, kitaifa, mbinu za kuripoti kuhusu kujiua hazikufuatwa na miongozo bora ya Shirika la Afya Duniani (WHO). **Maudhui ya mafunzo yalitengenezwa kwa ushirikiano na wanachama wa Kikundi kidogo, kwa lengo la kuweka muktadha na kusambaza miongozo hii kote nchini.** Mialiko ya mafunzo ilisambazwa kupitia mitandao ya kitaaluma na kitaaluma ya wanataaluma wa vyombo vya habari wa Bangladeshi, ikiwa ni pamoja na wale wanaohusika na mwitikio wa kibinadamu wa Rohingya. Mpango huu uliwezesha uhusiano kati ya wataalamu wa vyombo vya habari vya kitaifa, wataalamu wa magonjwa ya akili na mwitikio wa kibinadamu katika mji wa Cox's Bazar nchini Bangladesh na **kuhimiza ufuatiliaji na utetezi wa wanahabari ndani ya mitandao yao wenyewe, ikiwa ni pamoja na katika programu za mafunzo ya kitaaluma.**



31. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2017). *Kuzuia Kujiua: Nyenzo kwa wataalamu wa vyombo vya habari.*

Tengeneza mikakati itakayotumika kuongeza uwajibikaji wa kuripoti



♦ Kujenga **uhusiano mzuri na washikadau wa vyombo vya habari**, kama vile kuwashirikisha kikamilifu katika shughuli za kukuza ufahamu, kunaweza kusaidia kuunda uhusiano wa kukaribisha zaidi katika maandalizi ya mafunzo au uundaji wa sera.

♦ Kubali matumizi na urekebishaji wa rasilimali zilizopo au uandae **sera na miongozo mipya kuhusu kuripoti kwa kuwajibika**.



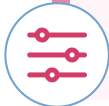
♦ Iwapo kuna mwongozo, sera na mafunzo, hakikisha kwamba ni **za kisasa** na zina mbinu bora za hivi karibuni zilizo na ushahidi.

♦ Tengeneza **seti ya taarifa kwa wanahabari** ambayo hutoa nyenzo kwa vyombo vya habari au maelezo ya mawasiliano kwa wataalam wa kuzuia kujiua kwa ajili ya wataalamu wa vyombo vya habari kutumia wanapoandika habari kuhusu kujiua.



♦ Kwa **mitandao ya kijamii**, zingatia kuangazia njia za rufaa, maelezo kuhusu jinsi ya kufikia huduma za afya ya akili na rasilimali nyinginezo ambazo ni mahususi kwa watu katika mazingira ya kibinadamu.

♦ Kukubaliana juu ya **taratibu za uwajibikaji** za kufuatilia na kusimamia taarifa zenye matatizo.



♦ Tengeneza mifumo ya kutambua na **kuangazia utendaji mzuri**, au kuteua vyombo vya habari kwa ajili ya tuzo zilizopo kuhusu ubora.



- Anzisha na ushirikiane kuhusu **mafunzo kwa wanataaluma wa vyombo vya habari, wanafunzi wa vyombo vya habari, vitengo vya vyombo vya habari vya mashirika yasiyo ya kiserikali (NGO)** na washikadau wengine wakuu kuhusu utekelezaji wa kijitabu cha rasilimali cha Shirika la Afya Duniani (WHO) kwa wataalamu wa vyombo vya habari³². Kumbuka kwamba wale walio katika vyombo vya habari wanaweza kuathiriwa na hadithi za kujiua au wanaweza kuathiriwa kibinafsi.
- **Fuatilia na tathmini shughuli zote** (tazama sehemu ya 2.2). Viashirio vinaweza kujumuisha mabadiliko katika ripoti za midia au idadi ya mifano ya kuripoti kwa kuwajibika. Panga uenezaji wa matokeo muhimu ili kuhimiza utumiaji mpana wa mipango au kutumika kama somo kwa wataalamu wengine. Zana za kutathmini taarifa za vyombo vya habari kuhusu kujiua zinaweza kusaidia kufuatilia ufuasi wa miongozo salama ya kuripoti ndani ya sekta fulani ya vyombo vya habari au chombo cha habari³³.

Nyenzo muhimu na mwongozo: kuhakikisha mawasiliano yanayowajibika na utangazaji wa vyombo vya habari



LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli ya Kifurushi cha chini cha Huduma \(MSP\) 3.1 Kuwaelekeza watendaji wa kibinadamu na wanajamii kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) na kutetea mazingatio na vitendo vya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\).](#)

Shirika la Afya Duniani (2019). [Kuzuia Kujiua: Nyenzo kwa watengenezaji filamu na wengine wanaofanya kazi kwenye jukwaa na skrini.](#)

Everymind (2020). [Nyenzo kwa wataalamu wa vyombo vya habari.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2017). [Kuzuia Kujiua: Nyenzo kwa wataalamu wa media.](#)

Kituo cha Rasilimali za Kuzuia Kujiua (2013). [Kushughulikia kilio cha msaada: Mazoea bora kwa teknolojia za mtandaoni.](#)

Taarifa juu ya Kujiua (hukuna tarehe). [Mazoea Bora na Mapendekezo kwa kutoa Taarifa juu ya Kujiua.](#)

Jamhuri ya Lebanoni, Wizara ya Afya ya Umma (2019). [Mwongozo wa vitendo kwa wataalamu wa vyombo vya habari juu ya chanjo ya afya ya akili na matumizi ya dawa.](#)

32. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2017). [Kuzuia Kujiua: Nyenzo kwa wataalamu wa matibabu.](#)

33. Sorenson CC et al. (2022). [Zana ya Kutathmini Maonyesho ya Vyombo vya Habari ya Kujiua \(Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide /TEMPOS\): Ukuzaji na Utumiaji wa Ngazi ya Ukadiriaji wa Riwaya ili Kupunguza Maambukizi ya Kujiua. Jarida la Kimataifa la Utafiti wa Mazingira na Afya ya Umma, 19\(5\), 2994.](#)

3.3. Ujenzi wa uwezo wa wafanyakazi walio mstari wa mbele na wadau

Kwa nini?

Ili kubaini hatari za kujiua, na kutoa rufaa kwa huduma zinazofaa, ni muhimu kwamba wafanyakazi wa mstari wa mbele katika sekta mbalimbali (kwa mfano wafanyakazi wa afya, elimu na huduma za kijamii), pamoja na wadau, wanafundishwa **kutambua** kwa usalama watu walio katika hatari ya kujiua, kutoa au kuhamasisha **msaada** kwao, na kutoa **rufaa** na ufuatiliaji³⁴.

Vipi?

Wafanyakazi wanaotarajiwa wa mstari wa mbele na wadau wanaweza **kuchaguliwa kimkakati** katika mipangilio ya kibinadamu, kama vile wale wanaofanya kazi katika **maeneo ya hatari ya kijiografia** au wale wanaoweza kutoa uwezo wa kujenga uwezo katika maeneo ya vijijini au ngumu kufikia.

Wafanyakazi walio mstari wa mbele na wadau wanaweza kujumuisha:

- **Wahudumu wa afya** (kama vile wahudumu wa afya wa dharura, madaktari wa jumla, wauguzi, wahudumu wa afya ya jamii au wahudumu wa kijamii), hasa wale wanaofanya kazi katika vitengo wanakoweza kukutana na watu walio hatarini kama vile wale wanaoshughulika na matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya, maumivu sugu au magonjwa sugu;
- **Wafanyakazi kutoka sekta nyingine na wadau wengine katika jamii** kama vile wafanyakazi wa huduma za dharura (polisi, wazima moto, gari la wagonjwa au wafanyakazi wa simu ya majanga); wafanyakazi wa sekta ya elimu (walimu); wale wanaotoa huduma za ulinzi wa mtoto na huduma za ulinzi wa ukatili wa kijinsia (GBV); wale wanaotoa mahitaji/riziki za msingi;
- **Wadau katika jamii** (watu wanaoweza kukutana na watu walio hatarini) au watu wenye ushawishi katika jamii (viongozi wa jamii, viongozi ikiwa ni pamoja na vijana wakubwa, wafanyakazi wa usafiri wa umma, watengenezaji nywele, madereva tekisi, viongozi wa dini).

Mafunzo yanapaswa kujumuisha:

- ◆ Kuelewa mitazamo ya kitamaduni **na jadi** inayoathiri utambuzi na utunzaji wa watu **walio katika hatari** pamoja na hatari na **sababu za kinga**;
- ◆ Ufahamu wa **vikundi ambavyo vinaweza kuwa hatarini hasa**, kulingana na mazingira maalum ya kibinadamu na jukumu la mfanyakazi (kwa mfano mtu wachache wa kijinsia na kijinsia, wakimbizi na wanaotafuta hifadhi, wanusura wa ukatili wa kijinsia (GBV), wafanyakazi wa sasa au wa zamani wa kijeshi, watu wenye ulemavu, vijana wajaawazito);
- ◆ Kuhakikisha kuwa taarifa na huduma **zinafikiwa na kujumuisha** makundi mbalimbali ya watu walioathirika;
- ◆ Ufahamu wa **dalili za kawaida** za kujidhuru / kujiua ili kutambua watu walio hatarini;
- ◆ Ujuzi wa msingi wa **tathmini na usimamizi** wa hatari, ikiwa ni pamoja na katika majanga (kwa mfano jinsi ya kuuliza juu ya kujidhuru; kutambua majeraha ya kujisababishia au kujitia sumu);
- ◆ **Usaidizi wa msingi wa akili na kijamii** (k.m., kutumia kanuni za Msaada wa Kwanza wa Kisaikolojia, kutoa elimu ya kisaikolojia kuhusu kujiua; kuhamasisha vyanzo vya familia na jamii vya msaada wa kijamii; kusaidia watu waliofiwa kwa kujiua);
- ◆ **Rufaa** kwa huduma ya afya ya akili (wasio wataalamu ambao wamefundishwa katika kuzuia kujiua na katika kutoa uingiliaji kati sahihi kutumia Mwongozo wa Shirika la Afya Duniani (WHO) wa Uingiliaji kati wa Kibinadamu kwa Mpango wa Hatua ya Pengo la Afya ya Akili (WHO mhGAP-HIG) (tazama sehemu ya 3.5) au huduma zingine zinazohitajika), ikiwa ni pamoja na njia za rufaa na fomu na taratibu husika za rufaa (idhini, kushiriki habari); kuendelea **kufuatilia**.

Ujenzi wa uwezo unapaswa **kuendelea na kuwa endelevu**. Mifano ambayo inakuza uendelevu ni mfano wa mafunzo ya wakufunzi, utoaji wa msaada na usimamizi unaoendelea, namipango ya mafunzo ya kurudia.

34. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017). Programu Muhimu ya Ujuzi wa Tathmini (Critical Appraisal Skills Programme /CASP) – Uingiliaji kati wa wanajamii wanaojitolea ili kupunguza tabia ya kujiua kati ya wakimbizi. Jarida la Kimataifa la Magonjwa ya Akili ya Jamii, 63(7), 589–597.

Kupunguza hatari miongoni mwa wanaotafuta hifadhi na wakimbizi



Sababu zinazochangia **hatari ya kujiua miongoni mwa wanaotafuta hifadhi na wakimbizi** ni pamoja na matatizo ya afya ya akili (kwa mfano kuchanganya unyogovu au ugonjwa wa msongo wa mawazo baada ya kiwewe (post-traumatic stress disorder /PTSD), matumizi mabaya ya pombe), baada ya kuwasili hivi karibuni katika nchi mwenyeji (miezi sita ya kwanza), kuonekana tishio la kukataliwa kwa maombi ya hifadhi na kukataliwa kwa hifadhi baada ya muda mrefu wa kusubiri³⁵. Watu walioko kizuizini pia wanaweza kuwa katika hatari kubwa ya kujiua na mawazo ya kujiua³⁶.

Ni muhimu **kujenga uwezo wa wafanyakazi kufanya kazi na wanaotafuta hifadhi na wakimbizi** na kuhakikisha utoaji wa msaada na uingiliaji kati, hasa katika hatua tofauti (kwa mfano wakati wa kuwasili, wakati wa kusubiri na wakati wa uamuzi wa hifadhi, wakati wa kuhamishwa au kurejeshwa nyumbani).

Mambo ya kinga yanapaswa kukuzwa, ambayo ni pamoja na elimu ya awali juu ya lugha na utamaduni wa nchi mwenyeji; utoaji wa mapema wa shughuli za kiuchumi na kielimu; kuhakikisha mawasiliano na uhusiano na mitandao ya msaada wa kijamii; na kushirikisha jamii na juhudi za vyombo vya habari kujenga mazingira ya kukaribisha na kuunga mkono wanaotafuta hifadhi na wakimbizi.

Kushughulikia mahitaji ya wanusura wa ukatili wa kijinsia (gender-based violence /GBV)

Manusura wa ukatili wa kijinsia (GBV) (ikiwa ni pamoja na manusura wa ukatili wa mpenzi wa karibu (IPV) hupata **hatari kubwa ya mawazo ya kujiua au kifo** kwa kujiua. Baadhi ya makadirio yanaonyesha kuwa theluthi moja ya wanawake wanaokufa kwa kujiua wamepata ukatili wa mpenzi wa karibu (IPV)³⁷. Manusura wa ukatili wa mpenzi wa karibu (IPV wako katika hatari hasa ya kifo kwa kujiua, na hatari hii imeonyeshwa kuongezeka kwa manusura ambao wamepata mifumo ya **tabia ya kulazimisha na kudhibiti na ukatili wa mpenzi wa karibu (IPV)** wa hatari kubwa (kwa mfano kukabwa koo bila kuua, matumizi ya silaha³⁸). Hatari hizi huongezeka wakati utengano unatokea, kama ilivyo pia kwa mauaji ya mpenzi wa karibu³⁹.

Ni muhimu kwamba **walinda lango wafundishwe katika kushughulikia kwa msaada na kwa njia inayozingatia mnusura kwa manusura wa ukatili wa kijinsia (GBV)** ambao wanaonyesha mawazo ya kujiua au nia na kuwapa rufaa kwa watendaji maalum wa ukatili wa kijinsia (GBV). Ni muhimu kwamba wale wanaosaidia na kuwaunga mkono wanusura wa ukatili wa kijinsia (GBV) wanafundishwa katika utambulisho, msaada wa kimsingi na rufaa (kwa mfano wale wanaofanya kazi kama sehemu ya huduma za usimamizi wa kesi za ukatili wa kijinsia (GBV), watu wanaofanya kazi katika maeneo salama kwa wanawake na wasichana, wahudumu wa afya ambao wamefundishwa katika usimamizi wa kliniki ya ubakaji).



Rasilimali husika juu ya kushughulikia mawazo ya kujiua ndani ya muktadha wa kushughulikia ukatili wa kijinsia (GBV):

Mfumo wa Usimamizi wa Taarifa za Ukatili wa Kijinsia (Gender-based Violence Information Management System /GBVIMS) Kamati ya Uendeshaji (2017). [Mwongozo wa Kudhibiti Kesi za Ukatili wa Kijinsia wa Mashirika ya Kimataifa. Kukabiliana na hatari za kujiua kwa njia inayozingatia mnusura na mipango ya usalama. Tazama kurasa 70-74 kwa tathmini ya hatari za kujiua, Kiambatisho Sehemu ya VI kwa Usalama wa Kujiua.](#)

[Jinsi ya kusaidia manusura wa unyanyasaji wa kijinsia wakati muigizaji wa ukatili wa kijinsia \(GBV\) hayupo katika eneo lako - Mwongozo wa Mfukoni.](#)

Eneo la Uwajibikaji kwa Ukatili wa Kijinsia (Gender-Based Violence Area of Responsibility /GBV AoR) (2020). [Viwango vya Chini vya Mashirika ya Umma kwa Unyanyasaji wa Kijinsia katika Upangaji wa Dharura.](#)

Eneo la Uwajibikaji kwa Ukatili wa Kijinsia (GBV AoR), Shirika la Umoja wa Mataifa la Idadi ya Watu (United Nations Population Fund /UNFPA) (2021). [Mwongozo wa COVID-19 juu ya Huduma za Mbali za ukatili wa kijinsia \(GBV\) Kuzingatia Usimamizi wa Kesi ya Simu na Simu za Dharura. Tazama Sehemu ya IV: Mwongozo wa huduma za mbali kwa kushirikiana na wateja wa kujiua kwenye simu ya dharura ya ukatili wa kijinsia \(GBV\).](#)

35. Wasserman D (2017). *Hatari ya kujiua kwa wakimbizi na wanaotafuta hifadhi. Magonjwa ya Akili ya Ulaya*, 41(S1), S35-S36.

36. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G (2021). *Tabia za kujidhuru za wanaotafuta hifadhi na wakimbizi nchini Ulaya: Mapitio ya utaratibu. Int J Psychol.* 56(2):189-98.

37. Walby S. (2004). *Gharama za Ukatili wa Majumbani. London: Kitengo cha Wanawake na Usawa (Wizara ya Biashara na Viwanda/ Department of Trade and Industry /DTI).*

38. Aitken R na Munro V (2018). *Dhuluma ya nyumbani na kujiua: kuchunguza viungo na msingi wa mteja wa Mkimbizi na nguvu kazi. London: Chuo Kikuu cha Warwick, Shule ya Sheria: Mkimbizi.*

39. Programu ya Maarifa na Mazoezi ya Mazingira Magumu (Vulnerability Knowledge Practice Programme /VKPP) (2021). *Mauaji ya Nyumbani na Washukiwa wa Kujiua Wakati wa Janga la Covid-19 2020-2021.*

Kuanzisha nambari za usaidizi wa majanga



Nambari za usaidizi wa majanga zinaweza kusaidia kupunguza dhiki ambayo mtu anaweza kuwa anapata na zinaweza kupunguza ukubwa wa hisia hizo ili kuwezesha utatuzi wa matatizo na vitendo kuzingatiwa katika kukabiliana na matatizo ya kibinafsi. Huduma za siri zinazotolewa na nambari za usaidizi wa majanga zinaweza kusaidia kuondokana na kizuizi cha unyanyapaa unaozunguka kujiua na matatizo ya afya ya akili ambayo yanaweza kumzuia mtu kutafuta msaada.

Nambari za usaidizi wa majanga zinaweza:

- Kutoa fursa ya saa 24 kwa wafanyakazi waliopata mafunzo ya tathmini ya kujiua na kuingilia kati;
- Kutathmini kikamilifu kwa hatari ya kujiua, kutoa msaada, kutoa rufaa, kuendeleza mpango wa usalama na kupeleka uingiliaji kati wa dharura, ikiwa ni lazima;
- Kuunganisha moja kwa moja na timu za mitaa za dharura za rununu;
- kuepusha ziara zisizo za lazima kwa idara za dharura;
- Kuingilia kati wakati mpigaji hayuko tayari au hawezi kuhakikisha usalama wake mwenyewe.

Mazingatio ya ziada:

- Fikiria kujenga uwezo katika kuzuia kujiua kwa wafanyakazi wengine wa nambari za usaidizi wa majanga kama vile ukatili wa kijinsia (GBV) na nambari za usaidizi wa ulinzi wa watoto.
- Nambari za usaidizi wa majanga katika mazingira ya kibinadamu mara chache ni pamoja na wafanyakazi waliofunzwa juu ya tathmini ya kujiua na uingiliaji kati hasa kwa vijana. Mafunzo yanayolenga watoto na vijana kwa wafanyakazi wa nambari za usaidizi lazima yapewe kipaumbele, na uhusiano mkubwa uanzishwe na huduma za Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia (MHPSS) za jamii.
- Hakikisha masuala ya muktadha kama vile upatikanaji wa simu (ambayo inaweza kuwa mdogo kwa wanawake au vijana), vikwazo vinavyowezekana katika mitandao ya mawasiliano ya simu.

Rasilimali husika



Nambari ya Kitaifa ya Kuzuia Kujiua: (2021). [Utunzaji wa Ufuatiliaji. Rasilimali ya kuanzisha nambari ya majanga na Orodha ya Ukaguzi wa Usaidizi.](#)

Eneo la Uwajibikaji kwa Ukatili wa Kijinsia (GBV AoR) na Shirika la Umoja wa Mataifa la Idadi ya Watu (United Nations Population Fund /UNFPA) (2021). [Mwongozo wa COVID-19 juu ya Huduma za Mbali za ukatili wa kijinsia \(GBV\) Kuzingatia Usimamizi wa Kesi ya Simu na Simu za Dharura. Tazama Sehemu ya IV: Jinsi ya Kushirikiana na Mteja wa Kujiua.](#)



Mifano kutoka maeneo ya utekelezaji



Nchini Uganda, ambako asilimia 40 ya wakimbizi wa Sudan Kusini wanaishi, Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (UNHCR), limebaini kuwa idadi ya watu kujiua na majaribio ya kujiua miongoni mwa wakimbizi imeongezeka maradufu mwaka 2019 ikilinganishwa na mwaka uliopita.⁴⁰ Kwa msaada kutoka Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (UNHCR), shirika lisilo la kiserikali liitwalo Shirika la Kisaikolojia la Kitamaduni (Transcultural Psychosocial Organization /TPO) nchini Uganda liliendesha mpango wa kuzuia kujiua ambao ulifikia wakimbizi 9,000 na Waganda wa ndani kwenye na karibu na Makazi ya Wakimbizi ya Bidibidi mnamo 2019. Miongoni mwa mikakati mingine ya usaidizi, ilitoa ushauri nasaha juu ya jinsi ya kusimamia mawazo hasi, kufikia msaada na kushiriki katika shughuli za kijamii. **Programu za kupunguza unyanyapaa kuhusu afya ya akili na kutoa mafunzo kwa watoa huduma za afya na washauri wa jamii pia yalifanywa⁴¹.**

Utafiti ulifanywa mnamo 2017 kati ya **Raia wa Sri Lanka wanaoishi katika kambi za wakimbizi za India Kusini** ili kutathmini uwezekano wa kuingilia

kati ambayo hutumia kujisaidia kwa jamii na msaada wa kijamii ili kupunguza tabia ya kujiua. Uingiliaji kati huo ulihitaji mawasiliano ya mara kwa mara na matumizi ya kadi za mipango ya usalama za Programu Muhimu ya Ujuzi wa Tathmini (Critical Appraisal Skills Programme /CASP) . Wafanyakazi wa kujitolea wa jamii walishiriki katika mpango wa mafunzo ya saa 20 ili kusimamia tathmini na kutekeleza uingiliaji kati miongoni mwa wakimbizi. **Wafanyakazi hawa wa kujitolea walitembelea watu waliotambuliwa kuwa katika hatari kubwa,** walitoa msaada wa kihisia na kushirikiana nao kuunda kadi za mipango ya usalama ambazo zilirodhesha ishara za onyo na mikakati ya kukabiliana, pamoja na msaada unaopatikana. Matokeo ya utafiti huo yalionyesha kuwa uingiliaji kati unaweza kutolewa kwa urahisi na kwamba inaweza kutumika kupunguza tabia ya kujiua miongoni mwa wakimbizi⁴².



Nchini Misri, mashirika yanayowasaidia wakimbizi na waomba hifadhi yalikuwa na wasiwasi juu ya idadi kubwa ya majaribio ya kujiua na vifo. Mitazamo ya kitamaduni inaweza kusababisha familia na jamii kuwaficha wale walio hatarini. Baada ya kujiua, mara nyingi ilikubaliwa kuwa mtu huyu alikuwa akionyesha dalili za msongo wa mawazo au kukata tamaa na hata alikuwa amefanya majaribio mengine. Jamii zilijadili hili na kukubaliana kwamba ufahamu mkubwa unaweza kusaidia juhudi za kuzuia. **Taasisi ya Huduma za Kisaikolojia na Kijamii na Mafunzo huko Cairo (Psycho-Social Services and Training Institute in Cairo /PSTIC) ilitoa mafunzo kwa wafanyakazi wa saikolojia ya wakimbizi kuandaa warsha za uhamasishaji katika lugha za wenyeji kwenye tovuti za jamii.** Warsha hizo zilihusisha takwimu za kujiua; mazungumzo juu ya sababu za kukata tamaa na hasara; na kuwezesha majadiliano na maswali ili kuwasaidia washiriki kupata uelewa mzuri wa mitazamo ya kitamaduni (kwa mfano, Nini mitazamo ya jamii yako juu ya watu wanaokufa kwa kujiua; Hii inamshawishi vipi mtu mwenye mawazo ya kujiua na anahitaji msaada? Mitazamo hii inaathiri vipi familia na jamii wakati wa kumsaidia mtu ambaye ana mawazo ya kujiua?). **Wakufunzi walifundishwa kuhusu umuhimu wa kuzuia na kuchukua ishara za onyo kwa uzito. Walijifunza "NENDA - ULIZA - SIKILIZA - TUNZA - KUHIMIZA - TOA RUFAA - FUATILIA":** NENDA kwa mtu aliye hatarini mara moja na kuhakikisha usalama wake; ULIZA maswali ili kubaini hatari; SIKILIZA kinachosemwa; TUNZA mtu huyo na ushiriki mfumo wa msaada wa kijamii; MHIMIZE mtu awaache na wengine wasaidie; TOA RUFAA kwa wataalamu kwa msaada ulioongezwa, na UFUATILIE!



40. Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (2020). *Visa vya kujitua uhai vimeongezeka miongoni mwa wakimbizi wa Sudan Kusini nchini Uganda.*

41. kutoka chanzo kimoja (Ibid).

42. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017). *Programu Muhimu ya Ujuzi wa Tathmini (Critical Appraisal Skills Programme /CASP) – Uingiliaji kati wa wanajamii wanaojitolea ili kupunguza tabia ya kujiua kati ya wakimbizi. Jarida la Kimataifa la Magonjwa ya Akili ya Jamii, 63(7), 589–597.*

Rasilimali muhimu na mwongozo: Ujenzi wa uwezo wa wafanyakazi walio mstari wa mbele na walinzi



LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi](#). Sehemu A: ISHI MAISHA (LIVE LIFE) Nguzo kuu: Kujenga uwezo na Sehemu B: Tambua mapema, tathmini, simamia na ufuatilie mtu yeyote anayeathirika na tabia za kujiua.



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli za Kusimamia Programu zenye Mafanikio \(Managing Successful Programmes /MSP\) 3.2 Kuwaelekeza wafanyakazi wa mstari wa mbele na viongozi wa jamii katika ujuzi wa msingi wa msaada wa kisaikolojia; 3.13 Kutoa usaidizi wa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) kupitia huduma za usimamizi wa kesi za ulinzi.](#)

Shirika la Afya la nchi za Amerika. [Kuzuia kujidhuru/kujiua: Kuwawezesha watoa huduma za afya ya msingi.](#)

Shirika la Afya la nchi za Amerika (hakuna tarehe/n.d). [Kushirikisha jamii katika kuzuia kujiua.](#)

Kituo cha Marejeleo cha Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (IFRC) kwa msaada wa akili na kijamii (2022). [Audio ya digitali - Mapigo ya Moyo wa Binadamu: Kuzuia Kujiua katika Harakati ya Hilali Nyekundu ya Msalaba Mwekundu \(Podcast\)](#)



KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura](#). Hati ya hatua za utekelezaji 4.1-4.1.

Mifano ya kielelezo ya kujenga uwezo kwa ajili ya kuzuia kujiua:

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018). [Ushahidi wa mipango ya kuzuia kujiua na kukabiliana na wakimbizi: Mapitio na mapendekezo ya utaratibu](#). Geneva: Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi.

Haroz EE, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel, B, Ventevogel P (2020). [Ushahidi wa mikakati ya kuzuia kujiua na idadi ya watu waliokimbia makazi yao: mapitio ya utaratibu](#). Uingiliaji, 8(1):37-44.

Vijayakumar L, Mohanraj, R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M. (2017). [Programu Muhimu ya Ujuzi wa Tathmini \(Critical Appraisal Skills Programme /CASP\) - Uingiliaji kati wa wanajamii wanaojitolea ili kupunguza tabia ya kujiua kati ya wakimbizi](#). Jarida la Kimataifa la Magonjwa ya Akili ya Jamii. 63(7):589-597.

3.4. Kutoa huduma ya afya ya akili kama sehemu ya huduma za afya kwa ujumla

Kwa nini?

Katika mazingira ya kibinadamu, kwa kawaida kuna **pengo kubwa la matibabu kwa afya ya akili**, kutokana na kuongezeka kwa mahitaji na uhaba wa watoa huduma za afya ya akili waliohitimu. **Matatizo ya afya ya akili** kama vile unyogovu na matumizi ya pombe na dawa za kulevya mara nyingi huenea zaidi katika mazingira ya kibinadamu na yanaweza kuchangia hatari ya kujiua. Mfumo wa **huduma ya afya ya akili** unaofanya kazi vizuri, ikiwa ni pamoja na mafunzo ya kutosha ya wafanyakazi, unaweza kuchangia kuzuia kujiua⁴³.

Vipi?

Kuunganisha utoaji wa **huduma za afya ya akili katika huduma za afya kwa ujumla** kwa kutoa mafunzo na kusimamia watoa huduma katika tathmini, usimamizi na ufuatiliaji wa matatizo ya afya ya akili ya kipaumbele, ikiwa ni pamoja na kujiua (kwa mfano angalia Mwongozo wa Uingiliaji kati wa Kibinadamu kwa Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili (mhGAP-HIG) wa Shirika la Afya Duniani (WHO) / Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (UNHCR) au Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili (mhGAP 2.0) wa Shirika la Afya Duniani (WHO).

Fikiria kuendeleza **itifaki za kina za kuingilia kati** na kutoa mafunzo kwa wafanyakazi wa afya na Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS) juu ya matumizi yao⁴⁴.

Kufuatia kuwasiliana na huduma za afya baada ya jaribio la kujiua, watu wanaweza kuhisi kutengwa na wako katika hatari kubwa ya majaribio zaidi ya kujiua. Huduma ya haraka na **ya utaratibu wa kufuatilia** ni muhimu na imeonyeshwa kupunguza hatari ya kujiua.

Msaada wa **kufuatia tukio** unapaswa kupatikana kwa watu ambao wamejaribu kujiua, na kwa wale ambao wamefiwa na kujiua⁴⁵.

Kushughulikia matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya⁴⁶



Hasa miongoni mwa **vijana, matumizi ya dawa za kulevya** kama utaratibu wa kukabiliana yanaweza kusababishwa na kuathiriwa na kukabiliwa na migogoro, maafa, dhuluma / kupuuzwa, kuumia kimwili au matatizo ya afya ya akili; mazingira mapya na magumu (kwa mfano kambi za wakimbizi); kuchoka na kutengwa; na upotevu wa rasilimali (kwa mfano kijamii na /au kifedha); na hii inaweza kukuza sababu za hatari zilizopo na udhaifu na kuongeza hatari ya kujiua. Matumizi mabaya ya madawa ya kulevya na pombe yanaweza kushughulikiwa katika **ngazi ya jumla ya huduma za afya** (tazama pia Mwongozo wa Uingiliaji kati wa Kibinadamu kwa Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili (mhGAP-HIG) na **shughuli za ngazi ya jamii** zinaweza kusaidia mazingira yasiyo na pombe na dawa za kulevya (kwa mfano wakati wa hafla maalum kama vile matukio ya michezo ya vijana) na kuanzisha sera za kupunguza uuzaji wa pombe.

Rasilimali muhimu na mwongozo: kutoa huduma za afya ya akili kama sehemu ya huduma za afya kwa ujumla

LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi. Sehemu B: ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\) Hatua Muhimu za Ufanisi: Tambua mapema, tathmini, simamia na ufuatilie mtu yeyote anayeathirika na tabia za kujiua.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Huduma \(Minimum Services Package /MSP\) 3.10 Kutoa huduma za afya ya akili kama sehemu ya huduma za afya kwa ujumla; 3.11 Kutoa Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii \(MHPSS\) kama sehemu ya huduma za kliniki kwa mnusura wa ukatili wa kijinsia na ukatili wa wapenzi wa karibu; 3.12 Kuanzisha au kuimarisha utoaji wa uingiliaji kati wa kisaikolojia.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO). [Maombi ya Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili \(mhGAP\) kwa wahudumu wa afya wasio maalumu katika tathmini na usimamizi wa kujidhuru / kujiua.](#)

Shirika la Afya Duniani (2019). [Moduli ya kujidhuru / kujiua ya Mwongozo wa Uingiliaji wa Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili \(mhGAP\) wa Shirika la Afya Duniani \(WHO\) na vifaa vya mafunzo vinavyohusiana: mwongozo wa mafunzo ya Mpango wa Hatua kwa Pengo la Afya ya Akili \(mhGAP\).](#)

IASC

KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 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, Schlebusch L, Thanh HTT. (2008). [Ufanisi wa uingiliaji kati mfupi na mawasiliano kwa wanaojaribu kujiua: Jaribio lililodhibitiwa bila mpangilio katika nchi tano. Taarifa ya Shirika la Afya Duniani \(WHO\), 86\(9\), 703-709.](#)

44. Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (2021). [Kuzuia kujiua wakati wa COVID-19.](#)

45. Vijayakumar L (2016). [Kujiua miongoni mwa wakimbizi – kejeli kwa binadamu \(Uhariri\). Janga: Jarida la Uingiliaji wa Mgogoro na Kuzuia Kujiua, 37\(1\), 1-4.](#)

46. Kane JC, Greene MC (2018). [Kushughulikia matatizo ya matumizi ya pombe na dawa za kulevya miongoni mwa wakimbizi: Mapitio ya dawati na njia za kuingilia kati. Geneva: Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi.](#)

3.5. Kujenga stadi za maisha miongoni mwa vijana

Kwa nini?

Vijana ni kundi la kipekee lililo hatarini kukumbwa na hatari ya kifo kwa kujiua. Duniani kote, kujiua ni sababu **ya nne ya vifo miongoni**

mwa vijana wenye umri wa miaka 15-19⁴⁷. Ujana (umri wa miaka 10-19) ni kipindi muhimu kwa upataji wa **ujuzi wa kijamii na kihisia** ambao ni msingi wa afya ya akili ya baadaye. Ujana pia unaashiria kipindi cha hatari kwa **kuanza kwa matatizo ya afya ya akili**, na nusu ya visa vyote vinatokea ifikapo umri wa miaka 14. Zaidi ya hayo, vijana katika mazingira ya kibinadamu wanaweza kuwa katika hatari zaidi kwa matatizo ya afya ya akili kutokana na hali mbaya ambayo inaweza kuvuruga maendeleo yao ya utambuzi, kihisia, kijamii na kimwili.

Vipi?

Mpangilio wa elimu ni eneo kuu la mawasiliano kwa vijana. Katika mazingira ya kibinadamu, vijana wengi wanaweza kuwa nje ya shule

na wanaweza wasipate nafasi sahihi za kujifunza, na mara nyingi ni miongoni mwa walio hatarini zaidi. Ni muhimu kwamba programu zifikie makundi lengwa kupitia **utekelezaji wa mafunzo ya stadi za maisha ya kijamii na kihisia shuleni**, nafasi zisizo rasmi za kujifunzia, nafasi za burudani, programu za ufundi, programu za stadi za maisha au vilabu vya vijana⁴⁸. Pia fikiria ushirikiano na shughuli za kikundi kwa afya ya akili ya watoto na ustawi wa kisaikolojia (angalia Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Huduma (MSP) 3.6⁴⁹), shughuli katika vituo vya vijana au programu husika zinazopatikana zilizobadilishwa kwa matumizi ya dijiti.

Njia za msaada wa rika kati ya watoto na vijana ni muhimu kuzingatia katika mazingira haya, hasa ikizingatiwa kuwa watoto na vijana mara nyingi huwa na uwakala na uwezo wa kukuza ujuzi wa kusaidia marafiki zao. Ni muhimu kuhakikisha kuwa wanaweza kufanya hivyo kwa usalama kwa usimamizi wa karibu wa watu wazima na umakini katika kulinda usalama wa watoto⁵⁰.

- Kutambua **mipango iliyopo** ya kujenga stadi za maisha ya vijana katika ngazi za kitaifa au kikanda na miongozo na vifaa vilivyopo ambavyo tayari vimetumika na kubadilishwa kwa walengwa.
- **Kutathmini mahitaji ya mafunzo na uwezo** wa wafanyakazi wanaofanya kazi katika mazingira yaliyochaguliwa (kupitia mashauriano na walimu na wafanyakazi wengine wa elimu na mamlaka ya elimu kama vile maafisa wa wizara ya elimu).
- **Tambua sababu zinazoweza kuwa za hatari** na njia za kusaidia vikundi maalum vya vijana (kwa mfano, vijana/vijana wenye ulemavu).

Wakumbushe walimu au walezi kwamba kuzungumza na vijana kuhusu kujiua hakutaongeza hatari ya kujiua bali kutawawezesha vijana kujisikia vizuri zaidi kuwakaribia ili kupata usaidizi inapohitajika.

Chagua uingiliaji kati wa msingi wa ushahidi kwa vijana (angalia pia sehemu ya Rasilimali hapa chini).

Badilisha programu kwa idadi ya walengwa na muktadha, ikiwa ni pamoja na mazingatio yanayofaa kwa umri (kwa mfano ikiwa inashughulikia hadithi zilizopo kuhusu kujiua, ikiwa inashughulikia mambo maalum ya muktadha ambayo huzuia usimamizi wa tabia za kujiua).

- **Kuhusisha wafanyakazi wa elimu** na wafanyakazi wengine walengwa katika **kurekebisha mafunzo** kwa muktadha wa ndani kunaweza kuongeza hamasa na ufanisi wa mafunzo (kwa mfano kufahamishwa na utamaduni na muktadha, kuhusisha vijana katika majadiliano na maoni ili kujulisha muundo na matumizi ya lugha).
- **Kushirikisha vijana** katika kukabiliana, kubuni na kutoa maoni ya mapema juu ya programu (kwa mfano juu ya mitazamo ya wanafunzi juu ya afya ya akili, jinsi ya kutambua sababu za hatari za kujiua, jinsi wanavyowasilisha ishara za onyo, tabia za kawaida za kutafuta msaada, jinsi bora ya kushirikisha wenzao).



Kuhakikisha kuwa shule zina mpango wa utekelezaji ili kuwasaidia wanafunzi na uhusiano wa kutosha na huduma za afya ya akili ambazo zinaweza kuwaelekeza wanafunzi walio hatarini. Kuanzisha njia za wazi za rufaa kwa watu walio katika hatari ya kujiua na kwa walezi, ikiwa ni pamoja na huduma za afya ya akili ya watoto na vijana ambapo zipo na kwa huduma zingine zinazohitajika na msaada (kwa mfano afya, ulinzi wa kijamii na huduma za ulinzi wa watoto).

Badala ya kuzingatia waziwazi kujiua, inapendekezwa kwamba programu zitumie **mbinu chanya ya afya ya akili**⁵¹. Ufanisi wa kuzuia kujiua shuleni utalenga kuboresha uelewa wa afya ya akili na kupunguza unyanyapaa, na itaimarisha mambo ya kinga kama vile ujuzi wa kutatua matatizo, kufanya maamuzi, fikra muhimu, udhibiti wa msongo wa mawazo, kanuni za kihisia, kujithamini, kujitambua, kutambua msaada na huruma na mahusiano yenye afya kati ya watu⁵².

Endelevu

Tambua **fursa za kujenga uwezo wa muda mrefu**, kama vile kujumuisha stadi za maisha ya kijamii na kihisia katika mitaala ya elimu na katika mafunzo ya awali au kuendelea (kwa mfano maendeleo ya kitaaluma kwa walimu).

Utekelezaji wa programu za stadi za maisha ya kijamii na kihisia zinazotegemea ushahidi shuleni ni pamoja na:

- Shughuli za kuongeza **uelewa wa afya ya akili** miongoni mwa vijana;
- **Mafunzo ya wadau kwa wafanyakazi wa elimu** juu ya jinsi ya kujenga mazingira ya shule ya kusaidia, jinsi ya kutambua sababu za hatari na ishara za onyo za tabia ya kujiua, jinsi ya kutoa msaada kwa vijana wenye shida na jinsi ya kutoa rufaa kwa ushirikiano ili wakapate msaada wa ziada;
- Kuwezesha **mazingira salama ya shule** (programu ya kupambana na uonevu, miradi ya kuongeza uhusiano wa kijamii, mafunzo ya wafanyakazi juu ya kujenga mazingira ya kusaidia);
- Kuunda na kuimarisha **viungo kwa huduma za msaada wa nje** (huduma za afya ya akili), na kutoa taarifa hii kwa wanafunzi;
- Kuanzisha **msaada maalum kwa wanafunzi walio katika hatari**, kama vile wale ambao hapo awali walijaribu kujiua, wamefiwa na kujiua au wanatoka kwa makundi yaliyo katika hatari ya kujiua (kwa mfano kwa sababu ya mwelekeo wa kijinsia au wachache wa kijinsia);
- Kutoa **sera na itifaki za wazi kwa wafanyakazi** wakati hatari ya kujiua inatambuliwa (ikiwa ni pamoja na kuhakikisha kutokujulikana kwa wanafunzi na nani anapaswa na asiyepaswa kujulishwa maelezo ya mwanafunzi); kwa ajili ya mawasiliano ya jaribio au kujiua miongoni mwa wafanyakazi au wanafunzi; na kwa kumsaidia mwanafunzi kurudi shuleni kufuatia jaribio la kujiua;
- **Kuwahusisha wazazi** kuongeza uelewa wao wa afya ya akili na sababu za hatari;
- Kuelimisha juu ya **matumizi bora ya mtandao na mitandao ya kijamii** (matumizi salama ya mtandao; matumizi ya mitandao ya kijamii kujenga msaada wa kijamii wenye afya; na kutambua na kukabiliana na shughuli zisizofaa mtandaoni kama vile uonevu);
- Kuendeleza mipango ya **kushughulikia mambo mengine ya hatari** kwa vijana (kwa mfano ukatili wa wazazi, kiwewe cha familia, matumizi ya dawa za kulevya).

47. Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). *ISHI MAISHA (LIVE LIFE): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi*.

48. Toleo la 2012 la Viwango vya Chini vya Ulinzi wa Mtoto katika Hatua za Kibinadamu (Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action /CPMS) lilijumuisha "Kiwango cha 17: Nafasi rafiki kwa watoto". Katika toleo la 2019, hii ilibadilishwa na pana "Kiwango cha 15: Shughuli za kikundi kwa ustawi wa watoto". Shughuli za kikundi zilizoandwa kwa ustawi wa watoto (wakati mwingine hujulikana kama "kuongozwa" au mipango "iliyowekwa") huhusisha mfululizo wa vikao vilivyowezeshwa, vilivyopangwa kulingana na mtaala wenye malengo ya wazi ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii (MHPSS).

49. Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. *Shughuli za Kifurushi cha Chini cha Huduma (MSP) 3.6 Kutoa shughuli za kikundi kwa afya ya akili ya watoto na ustawi wa kisaikolojia*.

50. Mfuko wa Kimataifa wa Watoto (United Nations Children's Fund /UNICEF) (2021). *Naunga mkono Marafiki Zangu: Kifaa cha Rasilimali cha Sehemu Nne kwa Watoto na Vijana kusaidia Rafiki katika Shida*.

51. Njia nzuri ya afya ya akili inahusisha kuzingatia kukuza nguvu na uwezo wa wanafunzi na kuwasaidia kukuza ujuzi mpya ili kuboresha ustawi wa akili kwa ujumla badala ya kuzingatia hasa kujiua.

52. Shirika la Afya Duniani (2014). *Kuzuia Kujiua: Jambo la lazima ulimwengu kote*.

Rasilimali muhimu: Shirika la Afya Duniani (WHO) na Mfuko wa Kimataifa wa Watoto (UNICEF): Kuwasaidia Vijana Kustawi (Helping Adolescents Thrive /HAT)



Shirika la Afya Duniani (WHO) na Mfuko wa Kimataifa wa Watoto (UNICEF) kwa pamoja waliandaa [miongozo ya Kuwasaidia Vijana Kustawi \(HAT\)](#), ambayo hutoa mapendekezo ya ushahidi juu ya hatua za kisaikolojia na kijamii za kukuza afya ya akili, kuzuia matatizo ya afya ya akili na kupunguza kujidhuru na tabia zingine za hatari miongoni mwa vijana. Miongozo hiyo imeundwa kutolewa katika majukwaa mbalimbali kama vile shule, huduma za afya au za kijamii, jamii au vyombo vya habari vya kidijitali. Miongozo hiyo ni pamoja na mfuko wa hatua - zana ya Kuwasaidia Vijana Kustawi (HAT) - ambayo ilitengenezwa ili kusaidia uendeshaji wa miongozo. Zana hiyo inaelezea mipango inayoonyesha ushahidi wa kukuza afya ya akili kwa vijana au kupunguza sababu za hatari kwa matatizo ya akili, matumizi ya dawa za kulevya na kujidhuru. Zana hiyo inazingatia: 1. Kuboresha sheria na sera; 2. Kuboresha mazingira ndani ya shule, jamii na mtandaoni ili kukuza na kulinda afya ya akili kwa vijana; 3. kusaidia walezi; na 4. kuboresha ujuzi wa kisaikolojia wa vijana.

Rasilimali muhimu na mwongozo: kujenga stadi za maisha miongoni mwa vijana



LIVE LIFE

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\): Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi. Sehemu B: ISHI MAISHA \(LIVE LIFE\) Hatua Muhimu za Ufanisi: Kukuza ujuzi wa maisha ya kijamii na kihisia kwa vijana.](#)



Kifurushi cha Chini cha Huduma za Afya ya Akili na Kisaikolojia na Kijamii. [Shughuli za kampuni ya mtoa huduma aliyesimamiwa \(managed service provider /MSP\) MSP 3.6 Kutoa shughuli za kikundi kwa afya ya akili ya watoto na ustawi wa kisaikolojia na kijamii; 3.8 Kusaidia watumishi wa elimu kukuza afya ya akili na ustawi wa kisaikolojia na kijamii wa watoto; 3.12 Kuanzisha au kuimarisha utoaji wa uingiliaji kati wa kisaikolojia.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2021). [Miongozo juu ya uingiliaji kati wa kukuza na kuzuia kwa vijana: Kuwasaidia Vijana Kustawi.](#)

Shirika la Afya Duniani (WHO) (2000). [Kuzuia Kujiua: Rasilimali kwa walimu na watumishi wengine wa shule.](#)

Kikosi cha Matumaini (2021). [Kikosi cha Matumaini ni nini?](#)

Kituo cha Rasilimali za Kuzuia Kujiua (2002). [Kuimarisha Stadi za Maisha na Ustahimilivu.](#)

Wakfu wa Marekani wa Kuzuia Kujiua na Kituo cha Rasilimali za Kuzuia Kujiua (2011). [Baada ya Kujiua: Zana ya maelekezo kwa Shule.](#)

Taasisi ya Karolinska (2021). [SEYLE: Kuokoa na Kuwezesha Maisha ya Vijana huko Ulaya.](#)

Papyrus (2018). [Ujenzi wa Shule na Vyuo Salama zaidi dhidi ya Kujiua: Mwongozo kwa walimu na wafanyakazi.](#)

Okoa Watoto (Save the Children) (2017). [PFA II: Mwongozo wa Kukabiliana na Majibu ya Kiwewe kwa Watoto Kukabiliana na Majibu ya Kiwewe kwa Watoto.](#)

Matumizi Mabaya ya Dawa za Kulevya na Utawala wa Huduma za Afya ya Akili (2012). [Kuzuia Kujiua: Toolkit kwa Shule za Sekondari.](#)

[Vyanzo vya Uwezo \(haina tarehe /n.d.\).](#)



KAMATI YA KUDUMU YA MASHIRIKA YA KIMATAIFA (IASC) (2007). [Mwongozo wa IASC kuhusu Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia na Kijamii katika mazingira ya Dharura. Hati ya hatua za utekelezaji 7.1.](#)

Shukrani

Maudhui ya chapisho hili yalitengenezwa na Kikundi cha Rufaa cha Kamati ya Kudumu ya Asasi Mbalimbali juu ya Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia katika Mazingira ya Dharura (IASC MHPSS RG).

IASC MHPSS RG ingependa kushukuru na kutambua Shirika la Afya Duniani (WHO) na Kikosi cha Kimataifa cha Matibabu (IMC) kwa kuongoza kutayarishwa kwa chapisho hili na kuratibu ukaguzi na uhariri.

Kikundi cha Rufaa kinashukuru kwa mchango wa thamani kutoka kwa wanachama wa kikundi cha mada kilichojitolea katika kutayarishwa kwa chapisho hili: Shirika la Ujerumani la Ushirikiano wa Kimataifa (GIZ), Kituo cha Saikolojia ya Kijamii cha IFRC, Shirikisho la Kimataifa la Vyama vya Msalaba Mwekundu na Hilali Nyekundu (IFRC), Shirika la Kimataifa la Uhamiaji (IOM), Kamati ya Kimataifa ya Uokoaji (IRC), Chuo Kikuu cha John Hopkins (JHU), Médecins du Monde (MdM), Ushirikiano wa MHPSS, Taasisi ya Huduma na Mafunzo ya Saikolojia ya Kijamii mjini Cairo (PSTIC), Shirika la Save the Children, Shirika la The Carter Center, Kamishna Mkuu wa Shirika la Umoja wa Mataifa la Kuhudumia Wakimbizi (UNHCR), Hazina ya Umoja wa Mataifa kuhusu Idadi ya Watu (UNFPA), Shirika la War Child Holland. Michango ya ziada ya thamani kwa chapisho hili ilipokelewa kutoka kwa mashirika ya Kikundi cha Rufaa cha IASC na mashirika ya washirika, ikijumuisha Médecins Sans Frontières (MSF), Pan American Health Organization (PAHO), Chuo Kikuu cha Palo Alto, Trócaire, Hazina ya Dharura ya Watoto ya Umoja wa Mataifa (UNICEF), pamoja na watendaji binafsi, wataalam na washirika wa kitaaluma.

Muundo huu umefanywa na [The Ink Link](#).

Jinsi dokezo hili la mwongozo lilitengenezwa

Kikundi cha Rufaa cha IASC MHPSS kilitambua kujiua na kujidhuru kama tatizo kubwa katika mazingira magumu na yaliyo na rasilimali chache za kibinadamu, huku kukiwa na hitaji la mwongozo zaidi wa kivitendo na zana za kusaidia wafanyakazi na programu za MHPSS.

Hati hii inakuzwa kutokana na rasilimali zilizopo, ambazo baadhi yake zilitayarishwa katika kipindi sawa na hati ya sasa, kama vile mapitio ya kazi za awali ya Sonali Gupta (2020)⁵³, Hati ya Shirika la Afya Duniani ya LIVE LIFE⁵⁴, na rasimu ya hati ya Tume ya Wakimbizi ya Umoja wa Mataifa (UNHCR) ya Kuzuia na Kupunguza Visa vya Kujiua katika Mazingira ya Wakimbizi: Zana za utekelezaji wa sekta nyingi⁵⁵.

Mchango wa ziada wa kiufundi ulipokelewa kutoka kwa watu wanaofanya kazi katika maeneo tofauti ya mada (kwa ya mfano watoto na ulinzi wa watoto (CP), ukatili wa kijinsia (GBV)).

Dokezo la mwongozo lilipitia mizunguko kadhaa ya ukaguzi wa kiufundi na watendaji wa misaada ya kibinadamu wanaosaidia programu ya MHPSS ili kupata maoni muhimu kutoka kwa watendaji katika viwango vya nchi, kanda na Makao Makuu. Hii ilijumuisha hakiki mbili kamili za wanachama wote wa IASC MHPSS RG.

Kwa mawasiliano na kutoa maoni juu ya chapisho hili, tafadhali tuma barua pepe kwa Kikundi cha Rufaa cha IASC cha Afya ya Akili na Msaada wa Kisaikolojia katika Mazingira ya Dharura: mhps.refgroup@gmail.com.

IASC Inter-Agency
Standing Committee

53. Gupta S. (2020). Mapitio ya Kazi za Awali: Kujiua na Kujidhuru katika Mazingira ya Kibinadamu. Maoni ambayo hayajachapishwa ili kuongoza kazi ya Kikundi Kidogo cha Mada cha IASC kinachoshughulikia kujiua na kujidhuru katika mazingira ya kibinadamu.

54. Shirika la Afya Duniani (2021). LIVE LIFE: Mwongozo wa utekelezaji wa kuzuia kujiua katika nchi.

55. UNHCR (2022). Rasimu: Kuzuia kujiua na kupunguza hatari za kujiua katika mazingira ya wakimbizi: Zana ya Sekta nyingi kwa utendaji wa UNHCR.