

РУКОВОДСТВО В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ



**РУКОВОДСТВО
В ОБЛАСТИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ
И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКИ**

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	6
1. ВСТУПЛЕНИЕ	9
Психическое здоровье и психосоциальная поддержка во время вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия	10
Цель настоящего документа	12
Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца	13
Важнейшие принципы деятельности в области ПЗПС	13
1. Отстаивание гуманности, беспристрастности и недопущение дискриминации.....	14
2. Обеспечение участия общественности и информированности о культурных особенностях.....	14
3. Соблюдение этики в области медицины и здравоохранения	15
4. Качественный уход, соответствующий международно признанным стандартам	16
5. Обеспечение непрерывности ухода.....	16
Структура системы ПЗПС Международного Комитета Красного Креста	16
Основные задачи.....	16
Способствующие меры.....	16
Виды деятельности	17
Работа с травмой в рамках программы ПЗПС Международного Комитета Красного Креста.....	20
Мониторинг и оценка, проводимые на основе фактических данных	21
Программные требования	22
Группы сотрудников на местах, осуществляющие работу в области ПЗПС.....	22
Сроки реализации программ.....	23
2. СЕМЬИ ЛИЦ, ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ	27
Проблемы, вызывающие обеспокоенность	28
Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	29
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	32
Оценка потребностей.....	34
Разработка и реализация программы.....	35
Целевые группы.....	35
Конкретные задачи.....	36
Методы	37
Мониторинг и оценка	40
Основные трудности реализации программы	43
3. ЖЕРТВЫ НАСИЛИЯ	45
Проблемы, вызывающие обеспокоенность	46

Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	49
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	51
Оценка потребностей.....	51
Разработка и реализация программы.....	54
Целевые группы.....	59
Конкретные задачи.....	59
Методы.....	60
Мониторинг и оценка.....	65
Основные трудности реализации программы	69
4. ПОМОЩНИКИ	73
Проблемы, вызывающие беспокойство	74
Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	77
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	80
Оценка потребностей.....	80
Разработка и реализация программы.....	81
Целевые группы.....	82
Конкретные задачи.....	82
Методы.....	83
Мониторинг и оценка.....	86
Основные трудности реализации программы	87
5. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ С РАНЕНИЯМИ И ИНВАЛИДЫ	91
Проблемы, вызывающие беспокойство	92
Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	94
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	95
Оценка потребностей.....	96
Разработка и реализация программы.....	97
Целевые группы.....	97
Конкретные задачи.....	97
Методы.....	98
Мониторинг и оценка.....	101
Основные трудности реализации программы	103
6. ЛИЦА, ЛИШЕННЫЕ СВОБОДЫ, И ЛИЦА, СОДЕРЖАВШИЕСЯ ПОД СТРАЖЕЙ	105
Проблемы, вызывающие беспокойство	106
Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	108
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки	110
Оценка потребностей.....	111
Разработка и реализация программы.....	112
Целевые группы.....	112
Конкретные задачи.....	113
Методы.....	113
Мониторинг и оценка.....	116
Основные трудности реализации программы	119

7. ЛИЦА, ПОСТРАДАВШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОИСШЕСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО ХАРАКТЕРА.....	121
Проблемы, вызывающие беспокойность.....	122
Потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.....	123
Деятельность в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.....	124
Оценка потребностей.....	124
Разработка и реализация программы.....	125
Целевые группы.....	126
Конкретные задачи.....	126
Методы.....	127
Мониторинг и оценка.....	128
Основные трудности реализации программы.....	129
БИБЛИОГРАФИЯ.....	131

ПРЕДИСЛОВИЕ

По всему миру страны и населяющие их народы испытывают на себе разрушительное воздействие войн, которые наносят серьезный ущерб психическому здоровью и психосоциальному благополучию миллионов людей. Они ведут к нарушению работы местных систем и инфраструктур, в результате чего невозможно оказывать надлежащую помощь именно тогда, когда потребность в ней наиболее высока. Людям, страдающим от вооруженных конфликтов и насилия, могут грозить смерть, ранения, потеря родственников и травмы. Кроме того, они могут быть вынуждены покинуть свои дома. И это далеко не все опасности, с которыми они могут столкнуться. В этих условиях их физическое и психологическое состояние требует оказания им медицинской помощи.

Международный Комитет Красного Креста (МККК) разработал настоящее руководство, чтобы изложить свой подход к решению проблем психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПС) во время и после вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия. Это внутреннее руководство МККК является основой для обеспечения единообразия программ в области ПЗПС, сочетая международные доказательно обоснованные рекомендации и нормы с опытом работы сотрудников МККК на местах. Руководство направлено на обеспечение качественной работы специалистов МККК по эффективному снижению уровня дистресса у людей и повышению их способности к осуществлению ежедневной деятельности, на поддержание действия индивидуальных и коллективных механизмов совладания и предотвращение причинения им вреда в дальнейшем.

В настоящей публикации представлен обзор программ в области ПЗПС с привязкой к потребностям. В руководстве описаны проблемы, вызывающие беспокойство, методы определения потребностей в рамках конкретных программ, основные действия и стратегии по реализации программ, а также процессы мониторинга и оценки. Предоставляя внешней аудитории возможность ознакомиться с данным руководством, МККК рассчитывает повысить общую осведомленность о наших принципах в профессиональных кругах и среди заинтересованных лиц и организаций, а также оказать содействие внедрению логически связанных профессиональных и оперативных программных стандартов посредством подробного ознакомления со стратегическими процессами и опытом работы на местах. Данное руководство, однако, не предназначено для использования в качестве учебного пособия по конкретным методам работы в области ПЗПС.

МККК обладает большим опытом работы в области ПЗПС. Программы МККК, осуществляемые на местах, направлены на предоставление поддержки семьям лиц, пропавших без вести, жертвам насилия (в том числе сексуального насилия), раненым и получившим инвалидность в результате конфликта, а также лицам, оказывающим помощь в пострадавших сообществах («помощникам»). Широкий охват проблем в главах, посвященных этим группам лиц, отражает богатый опыт МККК в области оказания гуманитарной помощи и извлеченные из этого опыта уроки. Главы о программах в области ПЗПС, рассматривающих потребности лиц, содержащихся и содержавшихся под стражей, дают теоретические основы недавней деятельности, которые должны получить дальнейшее развитие в будущем.

Учитывая опыт МККК по удовлетворению различных потребностей в области ПЗПС в условиях постоянно меняющейся гуманитарной обстановки, настоящее руководство подлежит дальнейшей адаптации и доработке в будущем.

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящее руководство разработано группой сотрудников МККК, работающих в области ПЗПСП. Ценный вклад в эту работу внесли сотрудники, работающие на местах, и другие члены отдела здравоохранения Управления оперативной деятельности в штаб-квартире МККК. Свою работу по составлению руководства специалисты основывали на обширном опыте и знаниях, приобретенных за многие годы помощи людям, которые пострадали в результате вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия.

Мы хотели бы выразить нашу искреннюю признательность всем лицам, принимавшим участие в составлении и редактировании этого документа, особенно коллегам из отделов по предоставлению помощи и защиты.



L. Savinelli/CPIC

1. ВСТУПЛЕНИЕ

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ВО ВРЕМЯ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ И ИНЫХ СИТУАЦИЙ НАСИЛИЯ

Службы психического здоровья и психосоциальной помощи (ПЗПСП) играют особо важную роль во время вооруженных конфликтов, иных ситуаций насилия¹ и происшествий чрезвычайного характера. Насилие, страх и неуверенность ведут к хаосу и истощению ресурсов общества. В результате этого люди испытывают психологический дистресс, что мешает их повседневной жизнедеятельности и социальному общению.

Психологические проблемы обычно усиливаются в такие периоды, а застарелые болезни могут снова дать о себе знать или обостриться в результате конфликта или насилия. Несмотря на то, что люди с расстройством психического здоровья представляют собой особо уязвимую группу населения, о них нередко не заботятся.

Распространенность психосоциальных проблем также существенно возрастает во время вооруженных конфликтов, иных ситуаций насилия и происшествий чрезвычайного характера. Насилие, нарушение социальных связей, потеря родственников и друзей или разлука и ними, ухудшающиеся жилищные условия, нищета и ограниченный доступ к поддержке — все это отрицательно сказывается на благополучии отдельных людей, семей и сообществ в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

В настоящем документе термин «психическое здоровье» использован для обозначения психологического благополучия. Работа, связанная с вопросами психического здоровья, направлена на улучшение психологического состояния человека путем снижения уровня психологического дистресса, повышения повседневной активности и выработки эффективных стратегий совладания со стрессом. Оказанием помощи, предоставляемой отдельным лицам, семьям и (или) группам лиц, руководит профильный специалист в области психического здоровья.

1 Выражение «иные ситуации насилия» используют для обозначения ситуаций, «в которых насилие носит коллективный характер, но которые не достигли порога вооруженного конфликта. Такие ситуации, в частности, характеризуются тем, что насилие осуществляется одной или несколькими группами, состоящими из большого количества людей. Иные виды насилия (межличностное или направленное против собственной жизни и здоровья) не являются тем насилием, которое МККК обозначает как «иные ситуации насилия» в целях и задачах организации». Взято из документа «The International Committee of the Red Cross's (ICRC's) role in situations of violence below the threshold of armed conflict» («Роль Международного Комитета Красного Креста (МККК) в ситуациях насилия, не достигающих порога вооруженного конфликта»), International Review of the Red Cross, Vol. 96, No. 893, March 2014, pp. 275–304.

Термин «психосоциальный» используется для передачи взаимосвязи между индивидуумом (то есть личностью человека) и его окружением, для описания межличностных взаимоотношений, а также его взаимосвязи с обществом и (или) культурой (то есть его социального контекста). Психосоциальная помощь необходима для поддержания хорошего физического и душевного здоровья; она является важным инструментом совладания в тяжелые времена. Психосоциальные мероприятия, являющиеся основой любого реагирования в области ПЗПСП, включают в себя целый ряд социальных мер, благоприятствующих психологическому состоянию человека. Это и обмен опытом пережитого, и поощрение социальной поддержки, и повышение информированности, и психообразование.

Психическое здоровье и психосоциальные потребности часто значительно превышают возможности реагирования местных служб. Конфликтные ситуации могут еще больше напрягать и без того скудные или неадекватные ресурсы систем здравоохранения, подрывая их способность оказывать качественную помощь тем, кто в ней больше всего нуждается. Психическое здоровье и психосоциальная помощь часто являются вторичной проблемой в условиях конфликта, где первоначальные усилия по оказанию помощи обычно сосредоточены на более неотложных и очевидных проблемах со здоровьем.

Там же, где есть услуги в области ПЗПСП, доступ к ним бывает ограничен в связи с географическими факторами или требованиями безопасности. На доступ к таким услугам порой влияют раса, этническая принадлежность, пол, инвалидность, особые медицинские потребности или социально-экономический статус человека. Если же психологическую помощь оказывают, она бывает недостаточной и носит дискриминационный характер. Более того, имеется тенденция рассматривать всех людей с потребностями в ПЗПСП как душевнобольных. Специалистов мало, а неспециализированный медицинский персонал может не обладать конкретными знаниями или опытом в области ПЗПСП, или просто не владеть необходимыми навыками для оказания помощи в случаях, когда человек подвергся насилию и это оказало влияние на его психику. Социальные и культурные убеждения и (или) предвзятое отношение к вопросам психического здоровья также могут повлиять на решение пациента не обращаться за помощью из-за боязни стигматизации².

Принимая во внимание потребности на местах и учитывая возрастающее значение ПЗПСП, МККК расширил и диверсифицировал свои программы помощи. В 2004 году в «Политику МККК в области оказания помощи»³ включили психическое здоровье в качестве одного из девяти направлений первичной медицинской помощи, для которого МККК стал проводить оценку потребностей и реализовывать соответствующие меры по охране здоровья. В результате МККК

2 Стигма — это мнимый отрицательный признак, на основании которого выстраивается негативное восприятие человека или группы лиц. Стигма ведет к дискриминации, то есть к тому, что с человеком обращаются иначе из-за приписываемых ему негативных качеств. В большинстве случаев мероприятия в области ПЗПСП направлены на преодоление стигмы. При необходимости, однако, усилия могут также быть направлены на устранение дискриминации в тех случаях, когда люди с нарушениями психики физически или психологически подвергаются дурному обращению вследствие их состояния.

3 https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc_855_policy_ang.pdf.

разработал небольшое количество программ в области психического здоровья и психосоциальной помощи. Со временем МККК расширил свои программы в области ПЗПСП. Стратегия МККК в области здравоохранения на 2014–2018 годы в число основных задач включает работу в области ПЗПСП, которая направлена на оказание помощи людям, пострадавшим в результате вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия, в соответствии новыми и формирующимися потребностями в области здравоохранения. Для обеспечения непрерывности ухода⁴, программы в области ПЗПСП при необходимости интегрируют в общую деятельность в сфере здравоохранения.

Программы поддержки психического здоровья и психосоциальной помощи (ПЗПСП) включают широкий круг мер, направленных на решение психологических и психосоциальных проблем, которые возникают или обостряются вследствие вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия. Поскольку психическое здоровье и психосоциальные потребности неразрывно связаны, эффективное вмешательство должно охватывать оба компонента.

Программы МККК предназначены для наращивания местного потенциала в целях стабилизации и улучшения психологического состояния и повышения уровня социально-психологического комфорта отдельных лиц и сообществ. Программы в области ПЗПСП используют интегрированный междисциплинарный подход для оказания помощи в зависимости от конкретных потребностей, например, для поддержки родственников лиц, пропавших без вести, жертв насилия (в том числе детей и жертв сексуального насилия), а также бывших заключенных и лиц, до сих пор находящихся под стражей.

ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО ДОКУМЕНТА

Настоящее руководство объединяет в себе международно признанные и доказательно обоснованные стандарты и практики в области ПЗПСП, а также знания, опыт и воззрения профильных специалистов в области психического здоровья, работавших во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. В дальнейшем руководство должно адаптироваться и дорабатываться. Кроме того, оно должно заложить основы системы этических принципов, общей терминологии и процедур, рекомендуемых для применения в деятельности МККК в области ПЗПСП.

Программы МККК в области ПЗПСП построены на основе схем оказания услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, адаптированных к конкретным странам и условиям. Это позволяет варьировать — в зави-

⁴ Непрерывность ухода (термин МККК): под непрерывностью ухода понимается единая система, обеспечивающая человеку безопасный и своевременный доступ к эффективному и беспристрастному медицинскому обслуживанию. Она объединяет первую медицинскую помощь, догоспитальную помощь, первичную медико-санитарную помощь, медицинскую помощь в больнице и реабилитацию, в том числе поддержку психического здоровья и психосоциальную помощь, а также медицинские услуги в местах содержания под стражей, с функционирующей системой направления подопечных в специализированные клиники и возвращением их обратно к врачу, который направил их на консультацию или обследование.

симости от конкретных программ — целевые группы, кадровые ресурсы, работу на местах и то, как эта деятельность в области ПЗПСП соотносится с другими видами деятельности МККК и как дополняет их.

При широком разнообразии ситуаций, в которых работает МККК, целесообразные и эффективные программы в области ПЗПСП должны быть основаны на общих профессиональных стандартах и адаптированы к конкретным условиям. Неспособность применить согласованный подход может нанести вред именно тем людям и сообществам, которым МККК стремится оказать помощь. Поэтому целью настоящего руководства является унификация всех программ МККК в области ПЗПСП на глобальном уровне для того, чтобы обеспечить качественную помощь и повысить уровень согласованности при осуществлении других видов деятельности МККК и взаимодействии с другими поставщиками услуг на глобальном уровне.

МЕЖДУНАРОДНОЕ ДВИЖЕНИЕ КРАСНОГО КРЕСТА И КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА

МККК является одной из составных частей Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, в которое входят 190 национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, а также Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (известная как Федерация). МККК, Федерация и каждое из национальных обществ являются независимыми организациями, не подчиняющимися друг другу и имеющими свои уставы. Все они реализуют широкий спектр программ в области ПЗПСП либо самостоятельно, либо в сотрудничестве друг с другом⁵.

ВАЖНЕЙШИЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ПЗПСП

Для обеспечения качественной поддержки психического здоровья и психосоциальной помощи во время вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия МККК осуществляет деятельность в соответствии с рядом принципов, взятых из Руководства МПК по поддержке психического здоровья и психосоциальной помощи в условиях чрезвычайной ситуации 2007 года⁶, Справочника Проекта «Сфера» 2011 года⁷ и Стратегии МККК в области здравоохранения на 2014–2018 годы. В дополнение к основополагающим принципам Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца — гуманности, беспристрастности, нейтральности, независимости, добровольности, единства и универсальности⁸ — следующие пять принципов

5 См.: МККК, *Основополагающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца*, Женева, 2015; и www.ifrc.org [дата последнего обращения ко всем интернет-сайтам: февраль 2020 г.].

6 Межучрежденческий постоянный комитет (МПК), *Руководство МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации*, МПК, Женева, 2007.

7 Проект «Сфера», *Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи*, Проект «Сфера», Женева, 2011.

8 ICRC, *The Fundamental Principles of the Red Cross and Red Crescent*, ICRC, 1996: https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/ifrc_002_0513.pdf.

формируют этическую и профессиональную основу работы специалистов в области здравоохранения:

1. Отстаивание гуманности, беспристрастности и недопущение дискриминации.
2. Обеспечение участия общественности и информированности о культурных особенностях.
3. Соблюдение этики в области медицины и здравоохранения.
4. Качественный уход, соответствующий международно признанным стандартам.
5. Обеспечение непрерывности ухода.

Профильные специалисты в области психического здоровья, работающие на местах, стремятся действовать в наилучших интересах пациентов. Осуществление мер в области ПЗПСП согласно вышеуказанным принципам способствует укреплению доверия, а также полному охвату получателей помощи и их вовлеченности в программы ПЗПСП.

1. ОТСТАИВАНИЕ ГУМАННОСТИ, БЕСПРИСТРАСТНОСТИ И НЕДОПУЩЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ

Деятельность в области ПЗПСП направлена на удовлетворение потребностей людей и обеспечение гуманного обращения.

«Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи» проекта «Сфера»⁹ основаны на принципах гуманности и признания права человека на достойную жизнь, защиту и безопасность, а также права на получение гуманитарной помощи в соответствии с потребностями. Эти же принципы лежат в основе миссии МККК по предотвращению и облегчению страданий людей во время вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия.

Сохраняя свою беспристрастность, МККК стремится к тому, чтобы принимаемые им меры были направлены на удовлетворение конкретных, самых острых потребностей наиболее пострадавших сообществ и людей. Все действия МККК соответствуют принципу беспристрастности, что подразумевает оказание гуманитарной поддержки исключительно на основе потребностей людей на местах и пропорционально этим потребностям.

Придерживаясь принципа недопущения дискриминации, МККК стремится избежать любых форм дискриминации, будь то по признаку возраста, пола, расы, цвета кожи, этнической принадлежности, сексуальной ориентации, языка, религии, состояния здоровья, политических или других взглядов, или национального и социального происхождения.

Применяя принципы гуманности, беспристрастности и недопущения дискриминации, следует также учитывать индивидуальные факторы (например, пол, возраст, подвергался ли человек насилию). Эти факторы позволяют выявить конкретные уязвимости, они также важны для понимания потребностей индивидумов и сообществ и дают возможность оказать эффективную помощь.

2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧАСТИЯ ОБЩЕСТВЕННОСТИ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ О КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ

Меры гуманитарного характера более эффективны, когда целевые получатели помощи активно вовлечены в программу с самого ее начала. По мнению МККК,

⁹ Проект «Сфера», Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи, Проект «Сфера», Женева, 2011.

«с этими лицами и сообществами необходимо консультироваться, чтобы наилучшим образом определить их потребности и интересы и привлечь их к участию в операциях помощи. Принимаются во внимание их система ценностей и особые уязвимые стороны, а также то, как они сами воспринимают свои потребности. МККК приветствует участие населения в своих программах, что способствует укреплению потенциала местных сообществ»¹⁰.

Следовательно, деятельность в области ПЗПСП осуществляется таким образом, чтобы это содействовало утверждению достоинства подопечных, способствовало их самопомощи посредством нацеленного на результат участия, а также чтобы уважались религиозные и культурные практики и улучшалось общее благополучие сообщества. В ходе работы учитываются особенности местной культуры, для чего осуществляется взаимодействие с ключевыми членами сообщества, в том числе с традиционными и религиозными лидерами, учителями и специалистами в области здравоохранения. Необходимо выявлять и укреплять эти местные ресурсы (как в органах власти, так и в гражданском обществе). МККК осуществляет это посредством выполнения специальных мер: информирования об ответственности (убеждения, мобилизации, осуждения), оказания поддержки и замещения функций (прямого оказания услуг)¹¹.

Если же программы не учитывают важности участия сообщества и информированности о культурных особенностях, они могут причинить вред, поскольку существующие механизмы совладания останутся без внимания, а дистресс будет продолжительным. Также существует вероятность того, что ответственность на местном уровне за реализацию программ будет низкой. И напротив, программы, привлекающие сообщества к участию и учитывающие культурные факторы, могут оказывать эффективную поддержку.

3. СОБЛЮДЕНИЕ ЭТИКИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Глобального этического кодекса для профильных специалистов в области психического здоровья пока еще нет, хотя ряд подобных кодексов был разработан на уровне отдельных государств и организаций¹². Кодексы этики практикующих специалистов в области психического здоровья, так же, как и врачей других специальностей, нацелены на сохранение достоинства личности, обеспечение гарантии конфиденциальности, предотвращение болезней, восстановление здоровья, облегчение страданий и, главное, соблюдение принципа «не навреди».

Для соблюдения этих принципов необходимо иметь эффективные программы в области ПЗПСП, разрабатываемые и осуществляемые квалифицированными профессионалами, которые обладают необходимыми навыками в сфере психического здоровья и психосоциальной помощи. Они должны быть практикующими врачами, работающими в своей области специализации и постоянно повышающими свою квалификацию.

¹⁰ МККК: миссия и деятельность. МККК, 2009. Доступно по адресу: <https://www.icrc.org/ru/document/mk-kk-missiya-i-deyatelnost>.

¹¹ Там же.

¹² См., например: *American Psychological Association, Ethical principles of psychologists and code of conduct*, American Psychological Association, 2010; *The British Psychological Society, Code of Ethics and Conduct: Guidance published by the Ethics Committee of the British Psychological Society*, The British Psychological Society, Leicester, 2009; и *European Federation of Psychologists Associations, Meta-Code of Ethics*, European Federation of Psychologists Associations, Athens, 1995.

4. КАЧЕСТВЕННЫЙ УХОД, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ МЕЖДУНАРОДНО ПРИЗНАННЫМ СТАНДАРТАМ

Работа специалистов МККК ведется в соответствии с международно признанными и доказательно обоснованными стандартами и практиками в области ПЗПС. В настоящем документе изложены рекомендации по реализации программ, отражающие передовые методы, применяемые гуманитарными акторами. Все мероприятия предусматривают, что период выздоровления будет продолжительным независимо от длительности действия данной программы. В ходе их реализации местные акторы получают поддержку в применении этих концепций в их работе по оказанию помощи пострадавшим сообществам.

5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ УХОДА

Как сказано в Стратегии МККК в области здравоохранения, все программы должны обеспечивать непрерывность ухода. Это означает, что оказываемые услуги составляют часть единой системы, обеспечивающей безопасный и своевременный доступ к эффективному и беспристрастному медицинскому обслуживанию. Меры и программы в области ПЗПС интегрируются, насколько это возможно, в общую систему здравоохранения, обеспечивая всеобъемлющий уход на протяжении всего процесса обслуживания пациентов и (или) получателей помощи. Система непрерывного ухода объединяет первую медицинскую помощь, догоспитальную помощь, первичную медико-санитарную помощь, медицинскую помощь в больнице и реабилитацию, в том числе, психологическую и психосоциальную поддержку, а также службы здравоохранения в местах содержания под стражей, с функционирующей системой направления подопечных в специализированные клиники и возвращением их обратно к направившему их специалисту.

СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ПЗПС МЕЖДУНАРОДНОГО КОМИТЕТА КРАСНОГО КРЕСТА

Программы МККК включают в себя оба компонента — поддержку психического здоровья и психосоциальную помощь.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- 1) удовлетворять потребности в психологической и психосоциальной помощи на уровне отдельных лиц, семей и сообществ;
- 2) способствовать функционированию механизмов совладания применительно к отдельным лицам, семьям и сообществам;
- 3) предотвращать появление дальнейших психологических и психосоциальных проблем.

СПОСОБСТВУЮЩИЕ МЕРЫ

- снижение уровня дистресса посредством уменьшения интенсивности и частоты проявления психологических и психосоциальных симптомов;
- повышение психологической и психосоциальной повседневной активности;
- усиление действия механизмов совладания на уровне отдельных лиц и сообществ.

Пирамида потребностей в области ПЗПСП и соответствующая поддержка, предусмотренная программами МККК для удовлетворения этих потребностей



ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Программы МККК в области ПЗПСП предусматривают следующие виды деятельности:

- **Деятельность в области психического здоровья**

Программы в области ПЗПСП обеспечивают поддержку психического здоровья главным образом посредством наращивания потенциала, что способствует развитию навыков оказания психологической поддержки тех ключевых лиц (в том числе местных специалистов сферы здравоохранения и специалистов в области психического здоровья), которые занимаются этой работой среди населения. Профильные специалисты в области психического здоровья, например, делегаты, занимающиеся вопросами ПЗПСП, или местные психологи, проводят учебные занятия, адаптированные в соответствии с конкретной ролью лиц, оказывающих помощь, нуждами в психологической поддержке пострадавшего сообщества, местными культурными особенностями и условиями. Наращивание потенциала включает в себя обучение базовым навыкам психологической и (или) психотерапевтической поддержки. В целом базовую подготовку в области психологической поддержки проходят лица, текущие обязанности которых заключаются в удовлетворении потребностей пострадавших и которым может потребоваться дальнейшая помощь в эффективном исполнении этих обязанностей. В их число могут входить лица, оказывающие неотложную помощь, сотрудники больниц и учителя, которые в связи с загрузкой на работе могут выделить время лишь для освоения базовых навыков. Между тем, обучение в области психотерапевтической поддержки проходят лица, уже обладающие хорошими навыками, например, местные практикующие специалисты в области психического здоровья, работники, занимающиеся социальной поддержкой,

и (или) представители местных сообществ, которые имеют необходимую квалификацию и располагают временем для прохождения обучения.

Для наращивания потенциала и обеспечения качественной работы в области ПЗПСП важно гарантировать осуществление надлежащих мер по отслеживанию результатов и контролю всей деятельности по наращиванию потенциала. Помимо удовлетворения насущных потребностей в области психического здоровья, наращивание потенциала решает и более широкую задачу создания или укрепления существующей системы поддержки психического здоровья.

— *Базовая психологическая поддержка (индивидуальная и групповая)*

Люди, оказавшиеся в ситуациях конфликтов и насилия, могут нуждаться в поддержке для преодоления имеющихся небольших психологических трудностей. Базовая психологическая поддержка предназначена главным образом для оказания помощи по улучшению текущего состояния людей.

В зависимости от потребностей населения и наличия кадровых ресурсов отдельные представители местного сообщества (например, общественные лидеры, религиозные деятели или учителя) или работники сферы здравоохранения (например, работники местной системы здравоохранения, медсестры или врачи) обучаются, поддерживаются и контролируются профильными специалистами в области психического здоровья (например, делегатами по вопросам ПЗПСП, специалистами на местах или местными психологами) для того, чтобы они могли оказывать базовую психологическую поддержку. Уровень и вид оказываемой ими поддержки зависит от реальных потребностей на местах, а также от их знаний, навыков и степени занятости. Некоторые из этих лиц — квалифицированные профессионалы или уважаемые члены местного сообщества, чьи функции уже включают в себя элемент поддержки. Другие же могут нуждаться в дополнительном обучении для того, чтобы самостоятельно оказывать такого рода поддержку. Нередко эти люди, готовые заботиться о других, сами являются членами пострадавшего сообщества. Их в основном обучают тому, как создавать безопасную обстановку, строить доверительные отношения, развить навыки активного слушания и общения. Другими основными областями обучения являются психообразование (то есть информирование о специфических психологических реакциях и о том, как делиться успешными стратегиями совладания со стрессом) и нормализация (то есть информирование об обычных психологических реакциях на аномальные ситуации). Группам взаимопомощи с базовым компонентом психологической поддержки оказывает содействие человек, имеющий опыт преодоления аналогичных трудностей.

— *Психотерапевтическая поддержка (индивидуальная и групповая)*

Там, где потребности в области психического здоровья более острые, квалифицированных и обученных представителей местных сообществ, местных психологов и других практикующих специалистов в области психического здоровья (например, консультантов в области психологии, некоторых социальных работников и, в определенных случаях, представителей местных сообществ, имеющих соответствующую квалификацию) обучают психотерапевтической поддержке. Их учат распознавать симптомы психологического дистресса и их влияния на повседневную жизнедеятельность, а также изучать индивидуальные и социальные ресурсы и содействовать применению успешных стратегий совладания со стрессом. Психотерапевтическая поддержка

направлена на уменьшение симптомов дистресса, повышение повседневной активности и совершенствование психологических стратегий совладания со стрессом. В случае необходимости людям со сходными психологическими проблемами может быть предоставлена групповая психотерапевтическая поддержка для устранения конкретной психологической проблемы и (или) для обмена опытом.

- **Специализированная помощь и направление пациентов к специалистам**
Содействие психиатрической и специализированной поддержке в конкретных программах и условиях (например, в местах содержания под стражей и больницах) оказывают главным образом посредством наращивания потенциала и информационно-разъяснительной работы среди лиц и организаций на местном уровне. Необходимо систематизировать информацию об имеющихся поставщиках услуг для содействия направлению тяжелых или сложных пациентов к специалистам. Профильные специалисты в области психического здоровья обучают и поддерживают других лиц, имеющих подготовку и участвующих в оказании базовой психологической и (или) психотерапевтической поддержки, чтобы они могли выявлять потребности и принимать правильные решения о направлении пациентов к специалистам.

- **Деятельность в области оказания психосоциальной поддержки**

Практикующие специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПП, местные психологи или квалифицированные консультанты) обучают и поддерживают ключевых представителей местного сообщества, чтобы они умели определять психосоциальные потребности и обеспечивать соответствующие меры реагирования. Такие меры могут включать в себя содействие группам психосоциальной помощи, информационно-разъяснительную деятельность, а также направление пациентов к поставщикам качественных услуг. Специалистов могут также обучать наращиванию психосоциального потенциала, например, для того, чтобы местные психиатры имели возможность включить психосоциальные элементы в спектр оказываемых ими услуг. Так же, как и при наращивании потенциала в других областях деятельности, важно обеспечить мониторинг, отслеживание результатов и контроль.

- **Группы психосоциальной помощи**
Практикующие специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПП, местные психологи или квалифицированные консультанты) обучают ключевых представителей местного сообщества осуществлению мер по решению психосоциальных вопросов посредством психообразования, укрепления доверия, решения проблем, обмена опытом и информацией. Такая групповая деятельность, как работа групп взаимопомощи или проведение социальных мероприятий, помогает бороться с изоляцией, поскольку она позволяет встречаться людям, пережившим аналогичные события, и создать сеть социальной поддержки. В рамках этой деятельности связь психосоциальных проблем с психологическим дистрессом принимается как данность, что означает, что мероприятия помогают улучшить психологическое самочувствие.
- **Информационно-разъяснительная работа**
Информационно-разъяснительная работа зачастую имеет психосоциальную направленность, но ее цель заключается в повышении осведомленности в области психического здоровья и психосоциальных вопросов.

Хотя эта деятельность нередко касается технических аспектов, она предназначена для передачи информации понятным и вызывающим положительный интерес образом с учетом местных культурных особенностей. Информационная деятельность ориентирована на различные целевые группы. Ее задача состоит в предоставлении общей информации по вопросам ПЗПСП, например, о воздействии насилия, о наличии и доступности услуг. Разъяснительная работа нацелена на конкретную группу лиц, чаще всего на людей влиятельных в местном сообществе или же на тех, кто напрямую контактирует с лицами, имеющими потребности в области ПЗПСП. Разъяснительная работа ведется с учетом специфики целевой группы для того, чтобы сформировать положительное отношение к людям, имеющим такие потребности, и преодолеть стигму, с которой они нередко сталкиваются. Информационно-разъяснительная работа ведется обычно в рамках стратегии мобилизации местного сообщества с тем, чтобы вовлечь членов сообщества в решение проблем, а также укрепить новые и уже существующие местные сети поддержки.

— *Направление нуждающихся в помощи к специалистам*

Создается междисциплинарная сеть для направления подопечных к специалистам. В случаях, когда возникают дополнительные потребности в области защиты, здравоохранения, экономики или права, организуется их своевременное направление. МККК обеспечивает обучение и поддержку с тем, чтобы лица, занимающиеся вопросами психосоциальной поддержки, могли определять потребности и соответствующим образом организовывать направление к специалистам.

РАБОТА С ТРАВМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПЗПСП МЕЖДУНАРОДНОГО КОМИТЕТА КРАСНОГО КРЕСТА

Термин «травма» может трактоваться и использоваться в различных рамках: от чрезмерно широких до крайне узких. Он может относиться к любому негативному событию в жизни либо к группе клинических состояний, отвечающих особым диагностическим критериям. Ни то, ни другое определение не охватывает сложной взаимосвязи биологических, психологических и социальных факторов, действующих до, во время и после травматических переживаний. Травма может обостриться в обстановке жестокого, постоянного и непредсказуемого насилия. Например, люди могут быть ранены, им могут угрожать смертью, подвергаться сексуальному насилию; они могут видеть гибель своих близких и слышать рассказы о травматических переживаниях других людей.

Люди могут получить травмирующий опыт в связи с угрозами для жизни, физической и (или) психической неприкосновенности, или видя насилие, ранения и смерть. Стресс и эмоциональное воздействие травмирующего события настолько сильны, что могут вызвать состояние крайнего страха и ужаса. Чрезвычайно большое значение имеет социальный контекст, в котором произошло это событие. Он формирует наши предположения и ожидания относительно самих себя и других людей, а также оказывает влияние на то, как травмирующее событие — которое обычно разрушает эти предположения — встраивается в наше мировосприятие. Одним из главных определяющих факторов травматической стрессовой реакции является чувство совершенной беспомощности во время события (событий). В такие моменты люди испытывают состояние ступора, замешательство, шок или оцепенение. Этот процесс совладания с эмоциями является нормальной реакцией на аномальное событие, и при наличии поддерживающей среды большинство людей благополучно преодолевают

последствие травмы. Не все, однако, одинаково реагируют на негативные события. Преодоление дается значительно труднее, если разрушены сети социальной поддержки, что часто происходит в случае вооруженного конфликта или в иной ситуации насилия. Травмирующие события нередко связаны со злоупотреблением властью, обманом доверия, провоцирующими действиями, страданиями и потерями. Если жертвы не могут встретить эти события в свое мировосприятие, отпечаток травмы становится доминирующим фактором, влияющим на то, как они организуют свою жизнь.

Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5)¹³ и Международная классификация болезней Десятого пересмотра (МКБ-10)¹⁴ Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) дают диагностические критерии расстройств, вызываемых травмами и стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Распознавая типы реакций на чрезвычайные события, легче их классифицировать. Однако применение таких критериев сводит определение травмы к конкретному диагнозу. Факторы культуры и среды, влияющие на восприятие травмы людьми, пережившими ее, и их потребности в области ПЗПС, разнообразны и контекстно зависимы, они могут быть не учтены должным образом при постановке диагноза. В обстановке нестабильности и опасности, порождаемой вооруженными конфликтами и иными ситуациями насилия, а также разрухой, которую они оставляют после себя, необходимо найти адаптивный и практический подход, отвечающий разнообразным потребностям людей, переживающих травму.

С учетом всех этих тонкостей МККК не сводит свой подход к диагностике расстройств психического здоровья. Вместо этого МККК, осуществляя работу в данной области, стремится смягчить психологические и психосоциальные симптомы и страдания людей, повысить их повседневную активность и усилить действие механизмов совладания.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА, ПРОВОДИМЫЕ НА ОСНОВЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Для обеспечения постоянной эффективности принимаемых мер их необходимо оценивать и адаптировать. Осуществление мониторинга и оценки — это постоянный и систематический процесс записи, сбора, количественного определения, анализа и передачи информации с целью выявления областей, требующих улучшения и, в конечном счете, более эффективного достижения поставленных целей. Кроме этого, извлеченные уроки могут быть учтены в будущих программах.

МККК использует стандартные шкалы в программах ПЗПС для мониторинга и оценки на основании фактических данных. Учитывая разнообразие стран и сообществ, где присутствует МККК, шкалы, используемые в программах ПЗПС, подлежат согласованию с учетом различных культурных особенностей и переводу на местные языки. Поскольку существующие шкалы не всегда пригодны для условий, отличных от конфликтных ситуаций в западных странах, МККК использует адаптируемые шкалы. Шкалы используют для измерения изменений психологического дистресса, изменений в повседневной жизнедеятельности и стратегиях совладания отдельных лиц и сообществ с течением времени.

¹³ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed., American Psychiatric Association, Arlington, VA., 2013.

¹⁴ WHO, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, WHO, Geneva, 1992.

Примеры шкал, которые используются в программах ПЗПСП:

Дистресс

- Модифицированная шкала оценки влияния травматического события (IES-R)¹⁵
- Модифицированная шкала оценки влияния травматического события на психику ребенка (CRIES)¹⁶

Жизнедеятельность

- Шкала оценки ограничений жизнедеятельности Всемирной организации здравоохранения 2.0 (WHODAS 2.0)¹⁷
- Шкала профессиональных жизненных качеств (ProQOL)¹⁸
- Опросник для самооценки 20 (SRQ 20)¹⁹

Совладание со стрессом

- Краткий опросник по совладанию со стрессом²⁰

Показателями являются количественные или качественные факторы или переменные, дающие простую и надежную основу для оценки/измерения изменений или деятельности. Количественные данные используются для представления информации о количестве лиц, получающих поддержку, и о любых изменениях их психологического и психосоциального состояния с течением времени (путем сравнения одной временной точки с другой). Качественные данные собирают по результатам групповых или индивидуальных интервью; отдельным лицам и сообществам предоставляется возможность рассказать о своих взглядах и опыте, благодаря чему количественные данные конкретизируются и детализируются. Результаты и выходные показатели используются для оценки эффективности работы. Сводные данные используются для дальнейшей корректировки и доводки программ. МККК разработал свой собственный инструментарий сбора данных в области ПЗПСП, который представляет собой консолидированную платформу для хранения и анализа информации.

ПРОГРАММНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

ГРУППЫ СОТРУДНИКОВ НА МЕСТАХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ РАБОТУ В ОБЛАСТИ ПЗПСП

Группа сотрудников МККК, осуществляющих работу в области ПЗПСП по всему миру, объединяет около ста профильных специалистов в области психического здоровья²¹, в том числе иностранных и местных сотрудников, работающих

15 См. www.emdrhap.org/content/wpcontent/uploads/2014/07/VIIIE_Impact_of_Events_Scale_Revised.pdf.

16 См. Children and War Foundation, CRIES 13, Bergen/Norway, 1998: <http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%93-cries-8/ies13/>.

17 См. <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>.

18 См. http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_Russian.pdf.

19 См. WHO, *A User's Guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*, WHO, Geneva, 1994: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf.

20 См. Department of Psychology, College of Arts & Sciences, University of Miami: <https://www.psy.miami.edu/index.html>.

21 В настоящем документе термин «профильный специалист в области психического здоровья» используется для обозначения психологов и психиатров; термин «практикующий специалист в области психического здоровья» используется для обозначения психологов и психиатров, а также лиц, прошедших подготовку под руководством профильных специалистов в области психического здоровья для развития навыков оказания психологической и психосоциальной поддержки,

на местах. Из года в год их количество меняется в зависимости от потребности в них в мире и от количества реализуемых программ. За последние годы количество запущенных по всему миру программ МККК в области психического здоровья и психосоциальной поддержки значительно выросло — с 10 в 2010 г. до 77 в 2017 г.

Делегатов по вопросам ПЗПСП набирают из числа психологов и психиатров, обладающих профессиональными знаниями и навыками по оказанию сообществам, пострадавшим в результате конфликтов и насилия, эффективной помощи в области ПЗПСП. Они имеют опыт работы в сфере оказания психологической помощи и действий в чрезвычайных ситуациях, а также специальные знания по решению проблем психологического воздействия насилия. Им, возможно, приходилось помогать жертвам насилия (в том числе жертвам сексуального насилия и детям), работать в медицинских учреждениях и (или) с родственниками лиц, пропавших без вести. Делегаты по вопросам ПЗПСП обладают навыками в области осуществления контрольных функций, обучения и руководства коллективами.

Делегаты отвечают за оценку психологических и психосоциальных потребностей, за составление программ и управление ими. В настоящем руководстве изложены основные параметры программ, но при этом каждая программа должна быть адаптирована к конкретным условиям. Делегаты по вопросам ПЗПСП также помогают комплектовать местный персонал и обучать его тому, как программы должны реализовываться. Продолжительность обучения зависит от квалификации и опыта сотрудников, а также от сложности программ, и может быть больше 12 месяцев.

Начиная с 2013 года отдел здравоохранения МККК проводит ежегодный обучающий семинар под названием MHPSS Consolidation Week (Неделя консолидированных усилий в области ПЗПСП). Семинар дает возможность делегатам по вопросам ПЗПСП и местным сотрудникам, отвечающим за координацию и имплементацию программ, поделиться опытом работы и согласовать свои подходы в области ПЗПСП в рамках Стратегии здравоохранения МККК. Семинар является также площадкой, на которой участники имеют возможность внести вклад в дальнейшее совершенствование настоящего руководства.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ

Трудно сказать, какая продолжительность реализации программы в области ПЗПСП является наилучшей, но, как правило, это не краткосрочные усилия. Например, оказание помощи и оценка потребностей в чрезвычайных ситуациях могут длиться примерно три месяца, в то время как реализация программы в области ПЗПСП, направленной на удовлетворение особых потребностей, может длиться не менее 12 месяцев.

Требуемая продолжительность мероприятий по ПЗПСП зависит от ряда факторов, в том числе от характера и количества травмирующих событий, а также от наличия психологической и психосоциальной поддержки. Симптомы дистресса в пострадавших сообществах нередко остаются широко распространенным явлением в течение многих лет после окончания конфликта или прекращения периода насилия.

Поэтому любая деятельность в сфере ПЗПСП по умолчанию предусматривает долговременный подход, независимо от фактической продолжительности программы. При осуществлении работы в сфере ПЗПСП МККК использует следующие

но не являющихся профильными специалистами в области психического здоровья (в эту категорию включены представители местного населения, обученные выполнять функции консультантов).

способы действия: поддержку, мобилизацию и убеждение²². Они способствуют созданию устойчивой структуры, которую можно включить в официальные и неофициальные системы поддержки²³. Такой процесс занимает немало времени. В ситуациях, которые характеризуются низким уровнем развития услуг и использования ресурсов в области психического здоровья и психосоциальной помощи, а также стигматизацией в данной сфере, реализация программ часто начинается в условиях, когда местный потенциал незначителен или полностью отсутствует. То есть разрабатывать учебные программы, создавать механизмы и формировать группы сотрудников приходится с нуля.

Процесс передачи знаний и навыков в области ПЗПСП в ситуациях конфликтов подразумевает не только обучение, но и применение усвоенных навыков под соответствующим контролем, а также принятие необходимых мер в дальнейшем. Эффективное обучение является постоянным процессом, требующим серьезной практики, внимания наставников, мониторинга и руководства со стороны квалифицированных инструкторов.

Все программы должны быть рассчитаны на выполнение задач в долгосрочной перспективе, чтобы получатели помощи не чувствовали себя брошенными на произвол судьбы. Если программа реализуется с целью снижения уязвимости и усиления процессов совладания, а службы поддержки прекращают свою деятельность вскоре после завершения периода оказания помощи, сообщество, скорее всего, будет крайне разочаровано. Это может подорвать доверие и нанести вред отношениям с сообществом, в результате чего пострадавшие люди окажутся в худшей ситуации, чем прежде. Избежать таких рисков можно путем заблаговременного планирования стратегии выхода, обеспечивающей продолжение программ поддержки после завершения деятельности по оказанию помощи.

²² МККК: миссия и деятельность. МККК, 2009. Доступно по адресу: <https://www.icrc.org/ru/document/mkkk-missiya-i-deyatelnost>.

²³ Официальные системы поддержки — это службы медицинской помощи, а под неофициальными системами понимаются различные формы поддержки со стороны сообщества.



2. СЕМЬИ ЛИЦ, ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

Сотни тысяч людей по всему миру утратили связь со своими родственниками из-за вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и миграции. Эти родственники могли стать жертвами массовых расстрелов, а их тела — быть брошенными в безымянные могилы; они могли быть взяты в плен или похищены; может быть, они были арестованы и умерли в заключении или же содержатся под стражей в тайной тюрьме без всякой связи с внешним миром. Среди пропавших без вести могут быть гражданские лица, бежавшие из зоны конфликта, дети, разлученные со своими семьями, комбатанты, пропавшие без вести в бою, или лица, погибшие в ходе военных действий, тела которых не были обнаружены.

Лицом, пропавшим без вести, является человек, местонахождение которого неизвестно его родственникам и (или) который на основании достоверной информации и в соответствии с национальным законодательством объявлен лицом, пропавшим без вести, в связи с международным или немеждународным вооруженным конфликтом, ситуацией насилия или беспорядков внутри страны, стихийными бедствиями или любой другой ситуацией, в которой может потребоваться вмешательство компетентного государственного органа.

Определение Консультативной службы МККК по международному гуманитарному праву²⁴

За каждым пропавшим без вести человеком — своя особая и часто ужасающая история. Состояние неопределенности, в котором зачастую оказываются его родственники, таит в себе различные угрозы. Поиски правды могут повлечь за собой финансовые, правовые и административные проблемы. Они могут также столкнуться с трудностями психологического и психосоциального характера. Помимо того, что эти люди испытывают боль в связи с потерей близкого человека, нередко сопровождающуюся тяжелыми обстоятельствами, они могут оказаться в ситуации, когда их социальное и экономическое положение становится все менее стабильным — в случае, если пропавший был основным кормильцем в семье. И наконец, члены семьи могут не знать, как искать без вести пропавшего родственника, куда обращаться с просьбой о финансовой или материальной поддержке или где получить юридическую помощь. В результате всего этого они могут оказаться изолированными от своей социальной среды. Они могут разувериться в национальной правовой системе, им может быть трудно довериться другим членам своего сообщества или же, если кто-то пропадает без вести в обстановке ожесточенного напряжения двух или нескольких противостоящих друг другу группировок, могут опасаться стигматизации по причине предполагаемых связей с оппозиционными группами.

²⁴ МККК, Руководящие принципы/модельный закон о пропавших без вести лицах. Принципы законодательного регулирования положения лиц, пропавших без вести в результате вооруженного конфликта или насилия внутри страны: меры по предотвращению исчезновения людей и по защите прав и интересов пропавших без вести лиц и их родственников, МККК, Женева, 2009 г.

В этих обстоятельствах исключительно важно, чтобы любая деятельность по поддержке родственников без вести пропавших лиц проводилась в рамках психосоциальной системы. Для того чтобы предотвратить причинение дальнейшего вреда этим семьям, необходимо создать стратегию психосоциальной помощи и постоянно ее придерживаться в течение всего программного цикла. Процесс начинают с выявления семей лиц, пропавших без вести, оценки их потребностей и приглашения их принять участие в программе. Дальнейшие действия осуществляются совместно с семьями: определяются оптимальные средства, учитывающие культурные особенности, которые бы позволили удовлетворить их потребности, а также укрепить их индивидуальные, семейные и социальные ресурсы.

Родственник лица, пропавшего без вести: Если не указано иное, термин «родственник» понимается в соответствии с положениями [Гражданского кодекса / Семейного законодательства]. Как минимум этот термин применяется в отношении следующих лиц:

- дети, рожденные в браке, и внебрачные дети, приемные дети, падчерицы и пасынки;
- законные супруг / супруга или гражданские муж / жена;
- родители (в том числе мачеха, отчим, приемные отец / мать);
- родные, сводные или приемные сестра / брат.

На основе материалов Консультативной службы МККК по международному гуманитарному праву²⁵

Психологическая поддержка исключительно важна для семей, стремящихся совладать с общими психологическими реакциями — глубокой тоской, неуверенностью, чувством вины, чувством изолированности, раздражением, душевной усталостью, замешательством и тревогой. Такие реакции усугубляются во время семейных встреч, на которых родственники лиц, пропавших без вести, сталкиваются со своими переживаниями, возвращающими их к мучительным воспоминаниям.

ПОТРЕБНОСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Родственники лиц, пропавших без вести, испытывают те же трудности, что и другие люди, пострадавшие в результате вооруженного конфликта и других ситуаций насилия, связанные, например, с потерей жилища или заработка. Но вдобавок к этому они страдают от определенных психологических и психо-

²⁵ МККК, Руководящие принципы / модельный закон о пропавших без вести лицах. Принципы законодательного регулирования положения лиц, пропавших без вести в результате вооруженного конфликта или насилия внутри страны: меры по предотвращению исчезновения людей и по защите прав и интересов пропавших без вести лиц и их родственников, МККК, Женева, 2009 г.

социальных проблем, вызывающих дистресс и нарушающих их способность осуществлять обычную повседневную жизнедеятельность.

Совладание с неопределенной потерей

В рамках программ, осуществляемых в разных странах, МККК оказывает поддержку многим семьям, столкнувшимся с неопределенной потерей. Как указывает Полин Босс²⁶, теория неопределенной потери основана на предпосылке, что отсутствие ясности в отношении судьбы близких людей (живы ли они или умерли) всегда вызывает тяжелый дистресс у отдельных лиц, супружеских пар и семей. В отличие от факта смерти, здесь нет никакой определенности, и то, что останки человека не найдены, означает, что семья не может совершить погребальную церемонию и попрощаться с покойным.

Родственники, страдающие оттого, что о судьбе близкого человека ничего не известно, испытывают симптомы депрессии, тревоги и соматизации; у них возникают межличностные конфликты. Длительная неизвестность может парализовать волю человека: решения откладываются на потом, стратегии совладания не работают, а процесс переживания утраты не происходит, поскольку семьи находятся в замешательстве и не знают, что делать. Люди чувствуют, что не могут продолжать исполнение своих семейных и супружеских обязанностей, правил и ритуалов, поскольку не знают, вернутся ли когда-нибудь пропавшие без вести родственники²⁷.

Эмоциональная и социальная изоляция

Родственники лиц, пропавших без вести, нередко испытывают эмоциональную изоляцию. Они думают, что никто не понимает их страданий, и поэтому они не обращаются за помощью. Некоторые люди из окружения таких лиц теряют терпение из-за их неготовности отпустить прошлое, другие же могут целенаправленно стигматизировать эти семьи, исходя из различного рода предположений о судьбе человека, пропавшего без вести.

Исчезновения людей становятся чрезвычайно болезненной темой, когда люди пропадают в обстановке ожесточенного противоборства или вооруженного конфликта между двумя или несколькими группировками. В таких условиях родственников лиц, пропавших без вести, могут подозревать в связях с «мятежниками». Другие члены сообщества, опасаясь за собственную репутацию, станут держаться подальше от этих людей, в результате чего их стигматизация и изолированность от сообщества усиливаются.

Стремление сохранить воспоминания, поиск смысла и необходимость признания

В обстановке безмолвия и неизвестности люди всеми силами стараются, чтобы о родственнике, пропавшем без вести, помнили не только в семье, но и в сообществе. Без могилы с надгробием или какого-либо иного материального знака памяти сделать это особенно трудно. Неясный статус человека, пропавшего без вести, оставляет его семью без общепринятых знаков его жизненного пути, в результате состояние дистресса у его родственников остается незамеченным.

Семья иногда пытается сохранить память о человеке, пропавшем без вести, продолжая настойчивые поиски ответа на вопрос, что с ним произошло; она борется за официальное подтверждение его статуса и говорит о нем. Такой подход, однако, может стать препятствием на пути к адаптации, если родственни-

²⁶ P. Boss, *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1999.

²⁷ P. Boss, "Ambiguous loss in families of the missing", *The Lancet*, Vol. 360 (Suppl. 1), December 2002, s39.

ков беспокоят навязчивые мысли и у них наблюдается импульсивное поведение, что значительно осложняет повседневную жизнедеятельность человека и снижает его способность взаимодействовать и работать с другими людьми.

Если мы сможем найти способы, которые позволят нам помочь семьям реализовать свое стремление сохранить память о пропавших родственниках, а также каким-то образом подтвердить статус этих лиц как «без вести пропавших», то таким образом мы облегчим страдания этих семей. Акции памяти и траурные церемонии, установка памятников и панихиды — все это предоставляет людям исключительную возможность открыто рассказать о невысказанных ранее страданиях, осмыслить то, что они переживают, и наладить взаимоотношения с другими людьми. Членам семей может потребоваться специализированная психологическая и психосоциальная поддержка в ходе осуществления мероприятий по сохранению памяти о родственниках, поскольку во время и после этого процесса может возникнуть целый ряд трудностей.

Проблемы в области психического здоровья

В целом родственники лиц, пропавших без вести, обычно не испытывают серьезных проблем в области психического здоровья, однако многим из них требуется психологическая поддержка, которая позволила бы им обрести в какой-то мере душевное равновесие и повысить индивидуальную и социальную активность. Вместе с тем концепция неопределенной потери не является повсеместно известной, и поэтому бывает нелегко найти специалистов, хорошо разбирающихся в тех проблемах, с которыми сталкиваются семьи лиц, пропавших без вести. У небольшого количества членов таких семей могут наблюдаться серьезные психологические проблемы и расстройства психического здоровья, выражающиеся, например, в навязчивых мыслях и разговорах, а также в повторяющемся и ригидном характере поведения. Они могут запутаться, так как эмоциональная напряженность ситуации может исказить восприятие, в результате чего им может казаться, что они мельком увидели своего родственника, пропавшего без вести.

В тяжелых случаях жизнь как бы застывает. Люди не могут двигаться дальше, так как считают, что родственник может вернуться в любой момент. Члены семьи лица, пропавшего без вести, могут также находиться в чрезмерно напряженном и длительном состоянии тревоги, депрессии, испытывать чувство одиночества или изолированности от сообщества, что нарушает их жизнедеятельность и способность совладать с трудностями, усугубляя дистресс.

Тяжелые осложнения могут возникать в случаях, когда члены семьи сами были свидетелями событий, приведших к исчезновению их родственника, и при этом их жизни тоже были поставлены под угрозу. Если исчезновение сопровождалось еще одним событием, вселяющим ужас (например, артиллерийским обстрелом, бомбежкой, резней и т. д.), то человеку еще труднее смириться с возможной гибелью или исчезновением родственника. Если же в семье больше одного погибшего или пропавшего без вести, то страдания ее членов усиливаются многократно.

В том случае, если никакие меры не принимаются, эти тяжелые проблемы с психическим здоровьем могут сохраняться в течение долгого времени. Члены семьи нередко продолжают поиски своего пропавшего родственника или же, пренебрегая своими нуждами, пытаются утешать других людей. Без постоянной поддержки им трудно перестроить модель поведения, мешающую им обратиться за помощью. Для обучения местных специалистов и создания соответствующей сети служб, оказывающих качественную поддержку, необходимо глубокое понимание проблем психического здоровья, с которыми сталкиваются родственники лиц, пропавших без вести.

Поддержка в процессе извлечения и идентификации останков

В ходе долгого и сложного расследования обстоятельств исчезновения людей семьям обычно необходимо оказывать поддержку в течение длительного времени. Родственникам лиц, пропавших без вести, безусловно, придется испытать немало тяжелых моментов, пока идет процесс извлечения и идентификации останков, которые могут принадлежать их близким. И нередко им приходится мириться с печальной истиной, что близкий им человек либо погиб, либо останки невозможно идентифицировать.

Мучительные воспоминания, возникающие во время извлечения и идентификации останков, могут вызвать сильные непредсказуемые эмоциональные реакции, в том числе, гнев, досаду, неверие, страх, отрицание и отчаяние. Члены семей могут также испытывать чувства замешательства и разочарования. Получение убедительных доказательств смерти является длительным и трудоемким процессом, а результат этой работы не всегда отвечает тому, на что надеялись семьи. В такой период членам семей требуется более интенсивная психическая и психосоциальная поддержка. Это особенно важно в следующих случаях: если их просят предоставить прижизненные данные и образцы крови/слюны для ДНК-анализа; если им сообщили о смерти близкого человека; если они присутствуют при извлечении останков; и (или) их просят идентифицировать или предлагают забрать останки и личные вещи погибшего²⁸.

В случае если между судебно-медицинскими экспертами и семьями лиц, пропавших без вести, не установятся с самого начала отношения доверия, то вряд ли эти семьи будут верить в положительный исход расследования. Поэтому судмедэкспертам может потребоваться помощь профильных специалистов в области психического здоровья при осуществлении опроса родственников лиц, пропавших без вести, предоставления им информации и работы с ними, чтобы не усугубить дистресс.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Для решения вопросов, связанных с различными потребностями, появляющимися в результате безвестных исчезновений, необходим комплексный подход. Нужно осуществить целый ряд мер, в том числе помочь семьям выяснить, что случилось с их родственниками, оказать им финансовую, правовую, административную, психологическую и психосоциальную поддержку, а также помочь получить признание в их положении и добиться справедливости.

МККК стремится учесть все эти элементы в своем подходе. Основная задача того, что мы называем словом «сопровождение», заключается в усилении способности отдельных лиц и семей справляться с трудностями, обусловленными исчезновением одного или нескольких их родственников, а также в постепенном восстановлении их нормального психологического и психосоциального состояния. При этом, возможно, понадобится научить их жить с ощущением неопределенности. Достичь этого можно, опираясь как на собственные ресурсы

²⁸ МККК, *Пропавшие без вести, ДНК-анализ и идентификация останков. Пособие по передовому опыту работы в условиях вооруженных конфликтов и других ситуаций вооруженного насилия*. Второе издание, 2009.

семей, так и на ресурсы более широкого круга людей на местном и национальном уровнях, а также путем создания сети социальной поддержки. Общие принципы работы изложены в публикации «Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести. Справочное издание»²⁹, которая основана на опыте МККК по поддержке семей лиц, пропавших без вести, приобретенном в различных условиях.

«Сопровождение» это комплекс мер, предполагающий необходимость «идти рядом с кем-то». Он заключается в формировании отношений, основанных на сопереживании, и создании сетей взаимной поддержки с участием местных специалистов («сопровождающих лиц»), обученных оказывать помощь тогда, когда она необходима.

«Сопровождающих лиц» обучает и поддерживает многопрофильная группа. Их учат разбираться в широком спектре потребностей семей лиц, пропавших без вести, тому, как помогать этим семьям и как выступать в качестве связующего звена с местными службами помощи. Главное для эффективности программы сопровождения — это качество взаимоотношений, устанавливаемых с семьей. Если сопровождающие смогут проявить участие и завоевать доверие семьи, то члены этой семьи будут ощущать, что их понимают и поддерживают, и смогут участвовать в групповых сеансах и принимать специалистов на дому, не ощущая при этом дискомфорта. МККК имеет опыт подготовки самых разных людей для работы в качестве сопровождающих лиц: специалистов в различных областях, добровольцев обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и неправительственных организаций, людей, чьи родственники также числятся пропавшими без вести, а также просто представителей местного населения. Для работы сопровождающим лицом не так важна какая-либо конкретная квалификация, более важна способность человека понимать и сочувствовать семьям лиц, пропавших без вести, и оказывать им поддержку. Самое главное, чтобы это были люди, которых члены сообщества (и особенно семьи лиц, пропавших без вести) считают наиболее подходящими для выполнения такой задачи.

И хотя им вовсе не обязательно быть специалистами, для оказания эффективной краткосрочной и долговременной поддержки они должны пройти надлежащее обучение, иметь нужный инструментарий и действовать под умелым руководством. Важно также, чтобы между сопровождающими формировалась и укреплялась взаимосвязь, поскольку они представляют собой сеть социальной поддержки этих семей.

Сопровождающих могут обучать оказанию дополнительной помощи до, во время и после таких событий, как акции памяти и траурные церемонии, а также в процессе извлечения и идентификации останков. Разные люди реагируют по-разному, когда осознают, что близкий им человек, возможно, погиб, или когда такое обстоятельство находит подтверждение. Членам семьи потребуется более серьезная поддержка для того, чтобы они могли справиться с тяжелыми воспоминаниями, вызванными привлечением к процессу сбора прижизненных данных, а также присутствием при эксгумации, идентификации и (или) передаче им останков близкого человека. Сопровождающий должен подготовить членов семьи и оказать им поддержку на каждом этапе этого тяжелого процесса.

²⁹ Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести. Практическое руководство, МККК, 2013.

Сделав все необходимое для того, чтобы члены семьи были хорошо информированы и понимали, что происходит, тем самым сопровождающий способствует снижению уровня их дистресса во время этого процесса. Если члены семей будут делиться пережитым опытом с окружающими людьми, стремящимися им помочь (например, с другими людьми, родственники которых считаются пропавшими без вести, со своими родственниками, друзьями, соседями или другими членами сообщества), это может принести им пользу. Для повышения качества поддержки, получаемой семьями в конкретных ситуациях³⁰, можно провести разъяснительную работу среди медицинского персонала, судебно-медицинских экспертов, специалистов правительственных учреждений и (или) членов местных ассоциаций, а также предложить им обучение.

Сопровождающие лица, работающие под руководством специалистов, могут, как правило, решать большинство задач. Если членам семьи требуется поддержка специалиста в области психического здоровья, то они могут обратиться к сопровождающим лицам, имеющим квалификацию психолога, к специалистам в области ПЗПСП, работающим на местах, местным психологам или опытным сопровождающим лицам, обученным оказывать психологическую поддержку. Необходима также хорошо функционирующая сеть для перенаправления подопечных к другим специалистам, если это потребует. Выявление мотивированных лиц и служб, способных оказать психологическую помощь, и наращивание их потенциала по поддержке семей способствует тому, чтобы сопровождающие лица могли оказывать необходимую помощь, не усугубляя тяжесть ситуации, а семьи могли получать необходимую им психологическую поддержку, для которой привлекаются местные ресурсы.

Направление усилий на подготовку сопровождающих лиц, обладающих необходимыми средствами и навыками, содействует обеспечению доступа к психологической и психосоциальной поддержке, а также способствует развитию качественных и не оказывающих негативного воздействия программ, разрабатываемых, реализуемых и контролируемых профильными специалистами в области психического здоровья. Поскольку сопровождение предусматривает применение комплексного подхода, мероприятия в области ПЗПСП осуществляются параллельно с деятельностью по обеспечению защиты, юридической помощи, экономической безопасности и другими видами поддержки.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Семьи лиц, пропавших без вести, имеют особые потребности, которые МККК должен оценить, прежде чем предпринимать какие-либо действия. Поскольку часто бывает так, что проведение оценки с участием специалистов всех областей не представляется возможным, Отдел по защите МККК разработал многопрофильную модель оценки, которую могут использовать неспециалисты при оценке потребностей семей лиц, пропавших без вести. В идеальной ситуации помощь при проведении оценки оказывает делегат по вопросам ПЗПСП, работающий в стране. Однако если такового нет, то помощь может местный обученный психолог или — удаленно — консультант по вопросам ПЗПСП.

Результат оценки потребностей позволяет группам сотрудников на местах детально понять ситуацию, выявить проблемы, с которыми сталкиваются семьи, повысить осведомленность об этих проблемах и спланировать принятие комплексных мер. Информация об особых трудностях, испытываемых семьями, их потребностях и ожиданиях собирается с целью определения имеющихся ресурсов, средств и механизмов совладания. Собранные данные используют для того, чтобы показать, как различные стороны жизни семей (экономическая

³⁰ Дополнительную информацию см. в публикации МККК «Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести: Практическое руководство», МККК, 2013. С. 135–163.

ситуация, поиск ими информации, их правовые, психологические и психосоциальные потребности, а также их желание добиться справедливости и признания) соотносятся между собой, а также для того, чтобы продемонстрировать влияние уязвимости и заострить внимание на необходимости комплексного реагирования.

Чтобы местный персонал чувствовал свою ответственность за процесс, его нужно привлекать для участия в оценке потребностей на этапе подготовки. Это будет способствовать эффективности реализации потенциальной программы сопровождения, поскольку группы сотрудников на местах уже будут обладать практическими знаниями и опытом общения с семьями. Понимая потребности семей, они смогут установить с ними тесные связи и завоевать их доверие, создав тем самым прочную основу для реализации программы.

Настоятельно рекомендуется, чтобы профильный специалист в области психического здоровья, например, делегат, занимающийся вопросами ПЗПС, или местный психолог, присутствовал при проведении оценки, помогая, в частности, обучению и подготовке лиц, проводящих беседы. Такой специалист может давать консультации, а также контролировать психологические и психосоциальные аспекты оценки, в том числе помогая сотрудникам адаптировать задаваемые семьям вопросы из области психического здоровья к местным культурным особенностям. Его специальные знания необходимы также для обеспечения перевода этих вопросов на местный язык. Кроме этого, такой специалист может оказать поддержку лицам, проводящим беседы, и семьям, если они испытывают психологические трудности в процессе опроса.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Потребности, выявленные в процессе оценки, анализируются, устанавливается их приоритетность. После этого намечаются конкретные цели и способы их достижения, в том числе требуемые кадровые ресурсы и временные рамки программы.

Если потребности в области ПЗПС определены как первоочередные, то делегат по вопросам ПЗПС должен оказывать поддержку деятельности по разработке и реализации программы в течение как минимум 12 месяцев. Если же потребности в области ПЗПС не столь остры, то делегат может принимать участие в этой работе в течение более короткого промежутка времени (примерно 3–6 месяцев).

Делегат окажет помощь в планировании программы, в рамках которой предполагается использовать местные ресурсы для удовлетворения потребностей, а также в определении мероприятий, которые должны осуществить МККК и другие организации. Здесь, как и при оценке потребностей, подход, предусматривающий привлечение семей, сообществ и местных структур, будет способствовать повышению степени их ответственности за реализацию программы и поможет адаптировать ее к местным условиям.

Программы ПЗПС охватывают деятельность в области психического здоровья и в психосоциальной сфере. Психосоциальная работа направлена на оказание помощи членам семей и их окружению, а деятельность в области психического здоровья ориентирована на членов семей, которым требуется более специализированная психологическая поддержка.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Непосредственные целевые группы: семьи лиц, пропавших без вести

Семья рассматривается как единое целое, поскольку неопределенность, связанная с отсутствием информации о судьбе или местонахождении род-

ственника, отрицательно сказывается — прямо или косвенно — на всех членах семьи. К общим проблемам семьи относятся разногласия относительно судьбы человека, пропавшего без вести, различные механизмы совладания, проблемы взаимоотношений членов семьи, а также трудности, связанные с изменением семейных ролей. Во многих социокультурных средах семья включает в свой состав людей, живущих под одной крышей, и тех, с кем имеются близкие взаимоотношения.

Отдельным членам семьи может требоваться специальная психологическая поддержка. Они могут испытывать тягостную неуверенность, чувство вины, гнев и отсутствие интереса к другим аспектам своей жизни. Они могут винить сами себя, колеблясь между надеждой и отчаянием.

2. Непрямые целевые группы: сообщество

Человек, пропавший без вести, является частью сообщества (этнического, религиозного, политического и т. д.), и его исчезновение влияет на группу, к которой он принадлежит. Деятельность в области ПЗПСП направлена на оказание помощи этим группам с целью решения таких проблем, как стигматизация, отсутствие ритуалов или социальное одиночество, а также на содействие развитию сетей социальной поддержки. Она также нацелена на взаимодействие с местными организациями, предоставляющими услуги, которое осуществляется путем проведения разъяснительной работы и обучающих мероприятий.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

Задачи деятельности в области ПЗПСП в рамках программы сопровождения:

Поддержка семей лиц, пропавших без вести, в области ПЗПСП

Из общего числа XX семей лиц, пропавших без вести [указать где], с XX семьями в населенном пункте (населенных пунктах) XX местные организации, предоставляющие услуги, проведут работу по удовлетворению психосоциальных потребностей семей. Это будет осуществлено посредством работы МККК [указать тип / содержание деятельности в области ПЗПСП].

Цель всей программы сопровождения:

Многопрофильная поддержка семей лиц, пропавших без вести

XXX семей [указать число семей] в XXX [указать округ, регион, страну] укрепили свою способность справляться с психосоциальными и психологическими, социально-экономическими, правовыми, административными и другими проблемами с помощью сети сопровождающих лиц [указать, в зависимости от того, что применимо: сами семьи, организации, в том числе МККК и национальные общества, государственные и негосударственные организации, предоставляющие услуги, во время XXX групповых сеансов [указать количество сеансов] и, если указано, XXX индивидуальных сеансов [указать количество сеансов].

Сеть сопровождающих лиц стремится стать самодостаточной посредством XXX обучающих семинаров [указать количество семинаров], поддержки и наставничества со стороны МККК и XXX местных экспертов [указать число экспертов] из местных поставщиков услуг (сопровождающих лиц) [указать их число] в течение XXX периода [указать период времени].

МЕТОДЫ

Групповая поддержка семей лиц, пропавших без вести

Групповая деятельность является ключевым элементом программ сопровождения. Такая деятельность объединяет семьи лиц, пропавших без вести, создает атмосферу поддержки; она стимулирует оказание помощи со стороны людей, находящихся в аналогичной ситуации, способствует формированию обратной связи и проявлению взаимной заботы.

Последовательность таких мероприятий и число сессий, проводимых в рамках программного цикла, зависят от выявленных потребностей и конкретной ситуации. Примерный набор мероприятий, взятых из ряда существующих программ сопровождения, приведен в нижеследующей таблице.

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Группы поддержки	Оказать членам семей базовую психологическую и психосоциальную поддержку посредством обмена опытом и социального взаимодействия.	Встречи групп проходят при содействии сопровождающего лица и (или) практикующего специалиста в области психического здоровья. В среднем от 6 до 10 сессий через равные промежутки времени.	Члены семей: <ul style="list-style-type: none"> • укрепили свою сеть поддержки; • снизили уровень своего дистресса; • повысили свою повседневную активность; • улучшили свои знания и способности по применению новых или существующих успешных стратегий совладания со стрессом. Члены семей с более серьезными проблемами в области психического здоровья направлены к специалистам.
Посещения существующих групп поддержки	Мотивировать и повысить уверенность в своих силах членов семей, которые с настороженностью относятся к участию в группе поддержки.	Членов семей приглашают посетить существующие группы поддержки, которым оказывает содействие сопровождающее лицо и (или) практикующий специалист в области психического здоровья.	Члены семей обладают необходимой информацией о группах поддержки и, участвуя в таких группах, чувствуют себя более уверенно.

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Информационные встречи	Предоставить необходимую информацию по актуальным темам (например, интересные все вопросы в области ПЗПСП, имеющиеся услуги).	Встречи проходят при содействии сопровождающего лица и (или) практикующего специалиста в области психического здоровья, или какого-либо другого эксперта. Встречи организуются с учетом специфики целевой группы: информация общего характера представляют большим группам людей в местах общего доступа. Специальную информацию дают меньшим по численности, более узким группам людей (например, матерям или родным братьям и сестрам лиц, пропавших без вести).	Члены семей обладают достаточными знаниями о проблемах, вызывающих беспокойство. Члены семей знают, какие имеются услуги и как их получить. Направления в специализированные службы даются при необходимости.
Акции памяти	Предоставить возможность членам семьи сохранить добрую память о близком им человеке, поделиться горем в своей социальной среде и вместе с остальными членами сообщества публично отдать дань уважения своим родственникам.	Члены семьи принимают участие в планировании церемонии. К участию приглашают соответствующих лиц, например, традиционных целителей, общественных деятелей, представителей политических партий и органов власти местного уровня. Акции проходят при содействии сопровождающего лица и (или) практикующего специалиста в области психического здоровья.	Члены семей хранят добрую память о близких им людях. Сообщества и (или) местные/национальные органы власти признают особые потребности семей лиц, пропавших без вести, и способствуют снижению уровня маргинализации.
Информационно-разъяснительная работа в группах	Провести информационно-разъяснительную работу в специально сформированных группах о потребностях семей лиц, пропавших без вести, в области ПЗПСП и об их опасениях и тревогах.	Мероприятия организуют с учетом специфики аудитории и конкретных проблем, вызывающих беспокойство. Целевые группы включают в себя членов семей, традиционных целителей, общественных деятелей, представителей политических партий и местных органов власти. Встречи проходят при содействии сопровождающего лица и (или) практикующего специалиста в области психического здоровья.	Сообщества и (или) местные/национальные органы власти понимают особые потребности семей лиц, пропавших без вести, и смягчают маргинализацию. Сообщества и (или) местные/национальные органы власти становятся частью расширенной сети поддержки семей лиц, пропавших без вести.
Международный день пропавших без вести	Публично признать трагическую судьбу лиц, пропавших без вести, и оказать поддержку в социальной реабилитации их семей.	Соответствующие мероприятия организует сопровождающее лицо и (или) практикующий специалист в области психического здоровья. Целевые группы включают в себя членов семей, традиционных лекарей, общественных деятелей, представителей политических партий и местных органов власти.	Члены семей хранят добрую память о близких им людях. Члены семей способны возобновить или улучшить свою повседневную жизнедеятельность, помогая другим людям. Сообщества и (или) местные/национальные органы власти признают трагическую судьбу лиц, пропавших без вести, и снижают уровень социальной изоляции, которую ощущают члены их семей.

Оказание индивидуальной поддержки и поддержки в семье

Многие программы предусматривают индивидуальное сопровождение, в том числе посещения на дому, индивидуальные и (или) семейные консультации и направления к другим специалистам. Если люди отказываются участвовать в групповых сессиях, но при этом озвучивают определенные потребности и хотят извлечь пользу из персонального сопровождения, то могут быть проведены индивидуальные консультации или посещения на дому.

В рамках программ поддержки семей в период извлечения и идентификации останков может понадобиться оказание индивидуальной поддержки и поддержки в семье на разных стадиях этого процесса.

В нижеприведенной таблице описаны обстоятельства, при которых предлагается этот тип поддержки, и то, как некоторые из этих элементов используются в контексте конкретной программы:

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Посещения на дому	<p>Способствовать участию в программах сопровождения и оказывать психологическую и психосоциальную поддержку следующим отдельным лицам и (или) семьям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • имеющим психологические проблемы; • проживающим в географически изолированных местах; • страдающим нарушениями здоровья, которые ограничивают их мобильность; • слабо мотивированным или пассивным; • нуждающимся в наблюдении с течением времени (необходимо в дальнейшем отслеживать их состояние). 	<p>Сопровождающее лицо и (или) практикующий специалист в области психического здоровья совершает индивидуальные визиты или посещает семьи, приходя к ним домой.</p> <p>Частота таких посещений и уровень оказываемой поддержки зависят от потребностей семьи: если посещения на дому заменяют собой групповые сессии (из-за географической удаленности), то количество посещений соответствует количеству групповых сессий, то есть от 6 до 10 посещений. Если посещения на дому дополняют собой встречи групп поддержки в качестве меры последующего наблюдения (из-за психологических потребностей), то проводят в среднем от 3 до 5 посещений.</p>	<p>Члены семей:</p> <ul style="list-style-type: none"> • имеют возможность пользоваться услугами служб поддержки; • мотивированы участвовать в программах сопровождения; • снизили уровень своего дистресса; • повысили свою повседневную активность; • улучшили свои знания и способности по применению новых или существующих успешных стратегий совладания со стрессом. <p>Выявлены другие потребности и сделаны соответствующие направления к специалистам.</p>
Консультации в кабинете у специалиста	<p>Оказать психологическую и психосоциальную поддержку отдельным лицам и (или) семьям с особыми потребностями и проблемами, помочь которым невозможно при посещениях на дому или в рамках групповых встреч.</p>	<p>Сопровождающее лицо и (или) практикующий специалист в области психического здоровья проводит прием у себя в кабинете в целях оказания поддержки отдельному лицу и (или) семье.</p> <p>Частота таких приемов и уровень оказываемой поддержки зависят от потребностей семьи: если приемы в кабинете заменяют собой групповые встречи (из-за географической удаленности), то количество приемов соответствует количеству групповых встреч, то есть от 6 до 10 посещений. Если приемы в кабинете дополняют собой встречи групп поддержки в качестве меры последующего наблюдения (из-за психологических потребностей семей), то проводят в среднем от 3 до 5 посещений.</p>	<p>Отдельные лица, столкнувшиеся с проблемами, которые невозможно решить в ходе групповых встреч или посещений на дому, получили помощь.</p> <p>Поощряется открытый доступ к другим поставщикам услуг или направление к ним.</p> <p>Отдельные лица мотивированы начать действовать.</p>

Направление нуждающихся в помощи к специалистам	Оказать поддержку отдельным лицам и (или) семьям, потребности которых невозможно удовлетворить, полагаясь на ресурсы сети сопровождения, путем направления их к другим поставщикам услуг (например, в государственные учреждения, к другим НПО, фондам и т. д.).	Сопровождающее лицо, практикующий специалист в области психического здоровья или какой-либо другой соответствующий специалист направляет — на любой стадии цикла сопровождения — отдельное лицо и (или) семью с особыми потребностями к специалистам.	Организации, предоставляющие специализированные услуги, готовы оказывать поддержку членам семей. Удовлетворены специфические потребности членов семей. Члены семей пользуются имеющимися услугами и готовы заботиться о самих себе и друг о друге.
--	--	---	--

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Программы, предназначенные для поддержки семей лиц, пропавших без вести, используют систему сопровождения. На основе сбора и анализа отзывов принимаются меры, гарантирующие, что стратегия и деятельность соответствуют конкретной ситуации и местным культурным особенностям. Поскольку сопровождение сочетает различные формы оказания поддержки, регулярный мониторинг обеспечивает более высокий уровень многопрофильной координации. Комплексный инструментальный МККК сбора данных в области ПЗПСП является консолидированной платформой для сбора и анализа данных.

До начала выполнения программы устанавливаются показатели оценки и вводятся временные рамки. Ниже приведены примеры показателей вклада и результативности, используемых для измерения эффективности деятельности.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество сопровождающих лиц, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии организаций, предоставляющих услуги, в области ПЗПСП (сопровождающих лиц) для поддержки семей лиц, пропавших без вести
Количество обученных сопровождающих лиц, работающих под руководством специалистов	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о качестве дальнейшего наблюдения и мер мониторинга • Помогает планировать кадровые и другие ресурсы (повышение квалификации и уровень поддержки, оказываемой руководителем / профильным специалистом в области психического здоровья)
Количество членов семей с потребностями в области ПЗПСП, обращающихся за соответствующими услугами	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Служит основой для расчета охвата услуг в области психического здоровья • Помогает планировать кадровые и другие ресурсы
Количество членов семей, нуждающихся в услугах в области ПЗПСП, которые получают индивидуальную, групповую или семейную помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в конкретных услугах в сфере ПЗПСП • Показывает использование услуг в сфере ПЗПСП • Служит основой для расчета охвата услуг в области психического здоровья • Помогает планировать кадровые и другие ресурсы
Количество членов семей, которым даны направления в специализированные службы поддержки, занимающиеся вопросами психического здоровья / количество членов семей, нуждающихся в услугах в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о потребностях в сфере ПЗПСП, отвечающих критериям для направления пациентов к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления

Показатель результативности	
Количество членов семей, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / количество членов семей, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество членов семей, у которых наблюдается улучшение функций / количество членов семей, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество членов семей, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / количество членов семей, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП

Поскольку сопровождение использует многопрофильный подход, показатели, относящиеся к другим компонентам (то есть не к ПЗПСП), включаются в процессы мониторинга и оценки в зависимости от потребностей семей в конкретных условиях. Ниже приведены примеры показателей вклада, описывающих схемы направления пациентов, в отношении которых могут применяться другие формы сопровождения.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество членов семей, направленных для получения юридических услуг	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о потребностях в юридических услугах, отвечающих критериям для направления к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Количество членов семей, направленных для получения услуг в области оказания экономической помощи	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о потребностях в экономической помощи, отвечающих критериям для направления к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Количество членов семей, направленных для получения услуг медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о потребностях в медицинской помощи, отвечающих критериям для направления к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Количество членов семей, направленных для получения услуг в области защиты	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о потребностях в защите, отвечающих критериям для направления к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПЗПСП ДЛЯ СЕМЕЙ ЛИЦ, ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ

Признаки потребности в психологической и психосоциальной поддержке: потребности, распределенные по уровням дистресса, функционирования и совладания, измеренные с использованием стандартных шкал.

Член семьи: родственник лица, пропавшего без вести (подробное определение дано в разделе «Проблемы, вызывающие обеспокоенность»).

Дистресс: уровень дистресса измеряют с использованием стандартных шкал.

Функционирование: уровень функционирования измеряют с использованием стандартных шкал.

Совладание со стрессом: механизмы совладания со стрессом измеряют с использованием стандартных шкал.

Юридические услуги: услуги, предназначенные для удовлетворения потребностей в юридической сфере.

ПЗПСП/услуги в области ПЗПСП: поддержка/услуги в области психического здоровья и психосоциальной помощи, оказываемые в рамках программы ПЗПСП.

Специализированные службы психического здоровья: службы, удовлетворяющие потребности людей с тяжелыми/сложными психическими проблемами, включая нарушения психики.

Услуги экономической помощи: услуги, удовлетворяющие потребности в экономической помощи.

Услуги медицинской помощи: услуги, удовлетворяющие потребности в медицинской помощи.

Направление пациентов в специализированные службы: определение особых потребностей лица и его последующее направление в соответствующие службы для оказания помощи.

Лицо, обученное оказанию услуг в области ПЗПСП: уровни обучения в области ПЗПСП зависят от потребностей жертв, наличия местных практикующих специалистов в области психического здоровья, разрыва между потребностями в услугах в области ПЗПСП и наличием таких услуг, а также от наличия и компетенции обучаемых сопровождающих лиц. Обучение может включать различные приемы первичной психологической поддержки и (или) более глубокие психотерапевтические методы, учитывающие специфические потребности жертв.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- **Многопрофильный подход**

Многопрофильный подход, используемый в программах сопровождения, является и сильной стороной этих программ, и основной их сложностью. Эффективные программы сопровождения учитывают результаты оценки потребностей и поэтому обеспечивают принятие соответствующих мер по удовлетворению таких потребностей. Для эффективного комплексного реагирования крайне важно, чтобы все группы сотрудников на местах работали согласованно.

- **Долговременная поддержка**

Для обеспечения эффективности программ помощи семьям лиц, пропавших без вести, они должны с самого начала быть нацелены на долговременный подход. Процесс выяснения того, что случилось с родственниками, пропавшими без вести, и решения проблем, возникших вследствие их исчезновения, неизбежно будет длительным и медленным.



3. ЖЕРТВЫ НАСИЛИЯ

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

Насилие³¹ ломает жизни, разрушает семьи и сообщества и ставит под угрозу процесс развития. Считается, что около одной пятой населения мира живет в обстановке разного рода конфликтов, насилия или опасности³². Насилие, широко распространяющееся на уровне стран и регионов, препятствует социальному и экономическому прогрессу. Появляются новые типы конфликтов — трансграничные, внутригородские и (или) крайне нестабильные. При снижении числа международных вооруженных конфликтов количество внутренних вооруженных конфликтов и затяжных ситуаций насилия растёт.

Насилие — преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб.

Определение ВОЗ³³

По мере усложнения динамики насилия и конфликтов усложняется и их воздействие на население. Все больше людей гибнет в результате конфликтов, насилия и отсутствия безопасности³⁴, а негативные психологические и социальные последствия конфликтов становятся все более масштабными. Вооруженные конфликты и иные ситуации насилия нередко приводят к резкому увеличению количества лиц, перемещенных внутри страны, и беженцев, что оказывает сильнейшее давление на сферу социальных услуг и в ряде случаев может грозить полным прекращением работы основных объектов инфраструктуры. Насилие разлучает семьи и разрушает сообщества, подрывая или уничтожая сети социальной поддержки. В обстановке страха, неуверенности, страдая от потерь, жертвы насилия/лица³⁵, пережившие насилие, будут с большой вероятностью испытывать долговременные и краткосрочные психологические

³¹ В данном документе под термином «жертвы насилия» понимаются также жертвы сексуального насилия и дети, пострадавшие от насилия.

³² World Bank Group, *World Development Indicators 2016*, World Bank Group, Washington, D. C., 2016.

³³ *Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Обзор*. ВОЗ, Женева, 2002. С. 4.

³⁴ Institute of Strategic Studies (ISS), *The Armed Conflict Survey 2015*, ISS, 2015 (Институт стратегических исследований. Исследование вооруженных конфликтов, 2015 г.).

³⁵ Для описания лиц, переживших насилие, особенно сексуальное насилие, МККК рекомендует использовать термин «жертвы», для того чтобы подчеркнуть, что насилие является грубым нарушением международного права. Тем не менее иногда этот термин критикуют, заявляя, что он внушает неуверенность и подразумевает слабость, бессилие и пассивность. В литературе, посвященной теме жизнестойкости, для этой цели предлагается термин «лица, пережившие насилие», чтобы обозначить действие, энтузиазм и активность, а также предотвратить появление предубеждений в среде организаций и обслуживающих учреждений, где используется этот термин. Соответственно, в настоящем руководстве МККК использует термины «жертвы насилия» / «лица, пережившие насилие», для того чтобы лучше показать сложную индивидуальность тех, кто подвергся насилию и должен преодолевать его последствия. По этим причинам в настоящем документе использованы оба термина.

и психосоциальные трудности. В период, когда люди подвержены экстремальному психологическому дистрессу, а их способность осуществлять обычную жизнедеятельность ослаблена, нехватка качественных услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки означает, что большинство жертв будут такой поддержки лишены. В тех случаях, когда насилие мешает оказанию гуманитарной помощи, доступ к ней становится еще более затрудненным.

Жертвы сексуального насилия — это уязвимая группа населения, требующая специальной поддержки во времена вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия. Сексуальное насилие становится более распространенным явлением, когда ослабевают системы защиты, безопасности и правосудия. Более того, оно нередко используется в качестве стратегического метода ведения войны. Сексуальное насилие является распространенной и губительной проблемой. Оно тяжело отражается на жертвах, их семьях и сообществах, в которых они живут. Оно представляет собой проявление насильственного доминирования, коренящегося в хитросплетении культурно обусловленных предрассудков, особенно касающихся гендерных ролей. Формы сексуального насилия, происходящего в ситуациях конфликтов, включают в себя изнасилования, сексуальное рабство, сексуальную эксплуатацию, принуждение к занятию проституцией и прочие виды сексуального насилия, непосредственно или опосредованно связанного с конфликтом.

Большинство жертв сексуального насилия, обусловленного конфликтами, это женщины и девочки. Мужчины и мальчики тоже подвергаются такому насилию. Они особенно уязвимы, если находятся в местах содержания под стражей или были принудительно завербованы вооруженными силами и (или) группами. Нередки случаи повторной виктимизации жертв сексуального насилия, когда они подвергаются неоднократному изнасилованию в течение своей жизни различными преступниками или группами преступников.

Сексуальное насилие. Термин «сексуальное насилие» обозначает действия сексуального характера, совершенные с применением силы или принуждения, которое может принимать форму угрозы насилием, оказания давления, лишения свободы, психологического насилия или злоупотребления властью в отношении человека (мужчины, женщины, мальчика или девочки). Актами сексуального насилия являются изнасилование, сексуальное рабство, принуждение к проституции, принудительная беременность, принудительная стерилизация и любая другая форма сексуального насилия, сопоставимая с ними по тяжести. Сексуальное насилие не ограничивается физическим насилием и не обязательно включает в себя физический контакт. Оно может быть анальным и вагинальным изнасилованием, принуждением к обнаженности или к мастурбации, изнасилованием третьих лиц, принуждением быть свидетелем изнасилования третьих лиц, в том числе членов семьи, друзей или сокамерников, применением инструментов для воздействия на половые органы, нанесением травм, например, палками, проволокой и т. д., словесными сексуальными угрозами.

Определение МККК³⁶

³⁶ Основано на определении, данном в Римском статуте Международного уголовного суда, и на Элементах преступлений этого суда.

В силу ряда причин о сексуальном насилии нередко не сообщают даже в ситуациях, которые не являются кризисными: жертвы могут опасаться возмездия или считать, что им никто не поверит; или же у них может не оказаться поддержки, или они разуверились в имеющихся социальных службах. Многие жертвы сексуального насилия опасаются, что будут подвергнуты гонениям или стигматизации. Они могут даже бояться, что их семьи или сообщества, в которых они живут, причинят им вред или убьют их, если они расскажут, что с ними случилось, или обратятся за помощью. Жертва сексуального насилия зачастую знает, кто совершил насилие: это может быть кормилец семьи или же тот, который предлагает финансовое вознаграждение за сексуальные действия. В таких случаях жертва чувствует себя в безвыходном положении, что еще более усугубляет причиненный ей психологический и психосоциальный урон.

Все эти проблемы обостряются в ситуации конфликта, что увеличивает вероятность того, что случаи сексуального насилия останутся скрытыми и никакие меры не будут предприняты. Там же, где помощь может быть оказана, жертва стоит перед мучительным выбором: или обратиться за помощью и раскрыть информацию о произошедшем, рискуя быть отвергнутым обществом и опозоренным, или никому ничего не говорить и нести в одиночку бремя боли, горя и стыда. Это может тяжело отразиться на здоровье и благополучии жертвы в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Другой уязвимой группой, требующей особого внимания, являются дети, и особенно дети, разлученные со своими основными попечителями. Без семейной заботы и защиты во времена, когда дети в этом очень нуждаются, они больше других подвержены риску голода, болезней, насилия, принудительной военной вербовки, эксплуатации и сексуального насилия.

Разлученный ребенок — это ребенок, разлученный с обоими родителями или с одним родителем, с которым он жил до этого, или назначенным по закону опекуном, но не обязательно с другими родственниками. Поэтому разлученный ребенок может сопровождаться другими взрослыми членами семьи. **Несопровождаемый ребенок** (называемый также несопровождаемым несовершеннолетним лицом) — это ребенок, разлученный с обоими родителями и другими родственниками и не находящийся под опекой лица, которое по закону или обычаю несет такую ответственность.

Это определение основано на Межучрежденческих руководящих принципах, касающихся несопровождаемых и разлученных детей³⁷

Под ребенком, связанным с вооруженными силами или вооруженной группой, понимается любое лицо, не достигшее 18-летнего возраста, ныне или ранее завербованное или используемое вооруженными силами или вооруженной группой в любом качестве, включая детей — мальчиков и девочек — используемых в качестве бойцов, поваров, носильщиков, посыльных, разведчиков или в сексуальных целях, но не ограничиваясь ими. То есть это не только ребенок, принимающий или принимавший непосредственное участие в боевых действиях.

Источник: Парижские принципы³⁸

³⁷ ICRC, IRC, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, ICRC, Geneva, 2004: <https://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/4098b3172.pdf>.

³⁸ UNICEF, *The Paris Principles: Principles and Guidelines on Children Associated with Armed Forces or Armed Groups*, 2007: <https://www.unicef.org/mali/media/1561/file/ParisPrinciples.pdf>.

Жертвам насилия, в том числе жертвам сексуального насилия и детям, бывает очень трудно найти помощь. А когда такая помощь им оказывается, то из-за предрассудков опекунов или их неумелости жертвы испытывают чувство вины, подвергаются стигматизации или повторной виктимизации. Страх и стыд заставляют молчать, в результате чего трудно обнаружить людей, нуждающихся в помощи.

ПОТРЕБНОСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Жертвы насилия в ситуациях конфликтов нередко одновременно подвержены воздействию многих различных видов насилия. К ним можно отнести насильственную смерть родственников или друзей, насильственную высылку или перемещение, а также потерю всего дорогого и знакомого, включая дом, собственность, обычаи и традиции. Совокупное воздействие на межличностные взаимоотношения всех этих факторов насилия может оказаться хроническим и привести к потере дееспособности: жертвы не смогут выполнять свои семейные обязанности — заниматься домашним хозяйством, заботиться о детях, ходить на работу. Насилие оказывает психосоциальное воздействие не только на отдельных людей, но и на сообщества, ослабляя их социальную сплоченность и разрушая механизмы совладания, которые могли бы способствовать преодолению последствий травмы. Таким образом, психологические и психосоциальные последствия насилия тесно связаны между собой, и их невозможно рассматривать вне этой связи.

Жертвы насилия испытывают разнообразные психологические и психосоциальные трудности. Распространенными психосоматическими симптомами являются головные боли, боли в спине и в области живота, по поводу которых пациенты периодически, но безрезультатно обращаются к врачам. У жертв нередко бывают депрессии, чувство тревоги, а также такие связанные с травмой симптомы, как эмоциональное оцепенение, прекращение общения с другими людьми и повторное переживание травмирующего события. Они могут развить в себе склонность к использованию нездоровых механизмов совладания, таких как причинение себе вреда, наркотическая или алкогольная зависимость и (или) агрессивное поведение, что будет лишь усугублять их состояние. При перерастании в хроническую форму эти симптомы зачастую приводят к тяжелой дисфункции и потере дееспособности. Степень воздействия насилия на жертву зависит от целого ряда факторов, в том числе от личной истории жертвы, ее взаимоотношений с преступником (преступниками), а также от наличия или отсутствия у жертвы сети социальной поддержки.

Что же касается жертв сексуального насилия, то они в особенности подвергаются воздействию, имеющему отношение к крайне интимной сфере, и могут реагировать на него очень по-разному. В большинстве случаев то, что с ними произошло, они воспринимают как потерю личной безопасности и всего того, чему они верили и что предполагали в отношении самих себя и окружающего их мира. Последствия сексуального нападения бывают не менее мучительны и болезненны, чем само нападение: факты говорят о том, что жертвы изнасилования испытывают сильный психологический дистресс в течение первой недели после инцидента. Через три недели после изнасилования их дистресс достигает максимума и остается на высоком уровне до двух месяцев, после чего

ослабевает³⁹. В некоторых случаях симптомы могут перейти в психологическое расстройство, связанное с травмой, и (или) привести со временем к необратимым изменениям личности и поведения. Жертвы, часто вынужденные бороться с непреодолимыми чувствами стыда, самобичевания и страха, могут подвергаться унижениям и порицанию со стороны своих семей и сообществ, ощущать отверженность и стигматизацию. Даже если жертвы говорят о своих переживаниях, они зачастую чувствуют себя одинокими и незащищенными.

В самом бережном обращении нуждаются дети, перенесшие насилие, и особенно дети, разлученные со своими семьями и (или) связанные с деятельностью вооруженных сил. У детей психологические трудности чаще появляются в виде психосоматических симптомов. Дети могут испытывать депрессию, беспокойство, страх и гнев; у них появляются проблемы со сном (например, бессонница, кошмарные сновидения, недержание мочи, сомнамбулизм и сонливость). Они могут постоянно вновь переживать травмирующие события, вспоминая, что они видели или что их заставляли делать. В результате этого у них появляются связанные с травмой симптомы: прокручивание в памяти произошедшего, замкнутость и обостренная настороженность. У детей может появиться постоянный страх, что их похитят, или же желание сбежать, хотя им ничего не угрожает.

Дети, принимавшие участие в военных действиях в составе вооруженной группы, испытывают психологические трудности при реинтеграции в общество, когда им нужно вновь привыкать к гражданской жизни. Пережитое может непосредственно отражаться на их поведении и на их взаимоотношениях с другими людьми, в том числе с родственниками, сверстниками и членами сообщества. Более того, если решение присоединиться к вооруженной группе было вызвано отсутствием работы, насилием в семье, отсутствием попечителя или жадной мести, то их реинтеграция может оказаться очень сложным делом, поскольку они возвращаются в ту же среду, из которой они хотели уйти.

Когда такие дети воссоединяются со своими семьями, реинтегрировать их в общество бывает сложно. Родственники и члены сообщества могут опасаться возвращения человека, которого они считают не столько жертвой, сколько преступником, особенно если ребенка во время разлуки принуждали к жестокости и насилию. В результате ребенок может столкнуться со стигматизацией или даже с откровенным отвержением. Дети также могут чувствовать, что они одиноки, что их не понимают, когда сообщество отказывается признавать некоторые навыки, которые они приобрели в вооруженной группе и за которые их там хвалили, например, умение руководить и воевать. Крайне необходимо, чтобы сообщество и родственники помогли детям, покинувшим вооруженную группу, вновь интегрироваться в нормальную жизнь. Воссоединенные семьи должны найти новые способы общения друг с другом и создать новую семейную атмосферу. После продолжительной разлуки дети более подвержены психическим расстройствам и чаще сталкиваются с психосоциальными проблемами, особенно если воссоединение произошло с отдаленными родственниками или если семья находится в очень сложной финансовой ситуации.

Работая с детьми, необходимо в первую очередь уделять внимание защите их благополучия и интересов.

³⁹ R. Campbell, "Mental health services for rape survivors: Current issues in therapeutic practice", Violence Against Women Online Resources, 2001, pp. 1–9.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

МККК стремится смягчить страдания людей, пострадавших от вооруженных конфликтов и насилия, и оказать им помощь, устранить причины и побороть последствия, вызванные такими обстоятельствами. Его деятельность носит многопрофильный характер и включает в себя превентивные меры, оказание поддержки (в области лечения и последующего наблюдения) жертвам насилия/лицам, перенесшим насилие, а также защиту уязвимых лиц и групп.

Для эффективного реагирования нужна надежная психосоциальная система, облегчающая жертвам путь к выздоровлению. Для этого при планировании программ необходимо учитывать социокультурный контекст насилия, предусмотреть меры по привлечению местных жителей к такой работе, созданию обстановки доверия между поставщиками гуманитарных услуг и населением — а все это требует времени.

Планомерная работа включает в себя медицинскую, психологическую и психосоциальную помощь. Как указано в Стратегии МККК в области здравоохранения на 2014–2018 годы, для предоставления жертвам вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия непрерывного ухода нужен комплексный подход к осуществлению деятельности в сфере здравоохранения.

Жертвы редко откровенно говорят о том, что они пережили, но они могут обратиться за помощью по поводу лечения своих физических симптомов (например, телесных повреждений, утомляемости, головных болей, инфекции мочевых путей и (или) инфекций, передающихся половым путем). Благодаря этому лечебные учреждения (то есть здравпункты, медицинские центры и больницы) играют ключевую роль в выявлении жертв насилия. Следует также учесть роль, которую могут сыграть религиозные и общественные деятели, которые обычно пользуются доверием среди населения. Поскольку жертвы насилия могут обратиться к ним в поисках поддержки и руководства, общественные деятели также смогут принять участие в выявлении тех, кто нуждается в помощи.

Для того чтобы эффективно удовлетворить эти потребности, необходимо создать для жертв насилия безопасную среду. Это подразумевает соблюдение принципа «не навреди» на всех этапах, а не только в процессе клинического ведения пострадавшего. Жертвы должны иметь возможность раскрыть тем, кто оказывает им помощь, детали пережитого насилия, не опасаясь дальнейшей стигматизации. Проводя работу в сфере здравоохранения, будь то в лечебных учреждениях или на уровне сообщества, следует действовать осторожно и тактично. Помощь должна быть ориентирована на всех людей, переживших насилие. При этом необходимо обеспечить защиту информации о конкретных жертвах (что особенно касается жертв сексуального насилия) и полную конфиденциальность.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Оценка психологических и психосоциальных потребностей жертв насилия является непростым делом, и здесь нужен тщательный подход. Сложно выявить жертв насилия, особенно жертв сексуального насилия, а это необходимо для оценки их потребностей, определения отправных точек для работы и создания подходящей междисциплинарной программы. Поскольку жертвы с неохотой раскрывают подробности того, что с ними произошло, приходится искать скры-

тые и невысказанные проблемы. Усугубляет ситуацию и то, что поставщики услуг порой не желают признавать факт совершения сексуального насилия. Все это вместе с молчанием жертв затрудняет определение проблем. Поэтому важно, чтобы в процессе определения потребностей была создана обстановка, способствующая преодолению такого молчания и нежелания; учет психологических и психосоциальных факторов имеет решающее значение в этом отношении.

Отправными точками являются существующие механизмы поддержки, которые пользуются признанием и доверием среди жертв и доступны для них. Эффективность работы по удовлетворению потребностей жертв достигается путем укрепления этих отправных точек с тем, чтобы можно было выявить пострадавших, оказать им помощь и отслеживать их дальнейшее состояние. При этом необходимо обеспечить, чтобы помощь была доступной для них, не подрывала их доверия и не вела к повторной стигматизации.

Оценку потребностей следует производить, не принуждая жертв раскрывать то, что с ними произошло. Тем не менее, поскольку в процессе работы у пострадавших может произойти обострение травмирующих переживаний, важно не допустить их дальнейшего негативного влияния на жертв, когда они заново переживают ужасные события. Большую помощь в этом процессе могут оказать профильные специалисты в области психологического здоровья, поскольку они обладают навыками обучения психологической самопомощи (то есть информирования о специфических психологических реакциях и о позитивных стратегиях совладания со стрессом), оказывают психологическую помощь и при необходимости дают направления к другим специалистам. Более того, пострадавшие могут раскрыться, рассказать обо всем, если увидят, что беседа с ними и (или) групповое обсуждение не являются просто сбором информации.

Определение потребностей лиц, перенесших насилие, — это процесс, в котором принимают участие сами жертвы: учитываются применяемые ими механизмы совладания, их предложения и их ожидания. У жертв необходимо спросить, к кому они обращаются за помощью. Вопросы формулируют следующим образом: *Когда у вас возникает потребность поговорить о том, что вы пережили, есть ли кто-нибудь, с кем вы можете поделиться? Если вы чувствуете физическое недомогание вследствие того, что с вами случилось, куда вы обращаетесь за помощью?* Ответы на такие вопросы дают информацию о возможных «отправных точках» для работы в сфере ПЗПС.

В рамках проводимой МККК комплексной оценки потребностей лиц, перенесших насилие, внимание уделяется осуществлению следующих мер:

Жертвы: выявление пострадавших от насилия и (при необходимости) направление их к специалистам; оценка особых факторов риска, уязвимых групп населения и их потребностей; определение текущих потребностей в медицинской помощи, проблем и сильных сторон жертв и сообществ, в том числе в плане социальной поддержки (отказ/вовлечение), а также отношения к пострадавшим и степени их стигматизации.

Учреждения здравоохранения: оценка в сотрудничестве с работниками здравоохранения возможностей учреждений здравоохранения (здравпунктов, оздоровительных центров и больниц) по уходу за жертвами на уровне первич-

сексуального насилия, необходимо включить в оценку тип(-ы) медицинской помощи и ее доступность для соответствующего клинического ведения⁴⁰.

Заинтересованные стороны: систематизация информации о ключевых лицах в сообществе и учреждениях здравоохранения, оказывающих помощь жертвам насилия. Оценка эффективности существующих служб, в том числе работающих в области здравоохранения, психического здоровья и психосоциальной помощи.

Участие сообщества: к помощи необходимо привлекать ключевых представителей сообщества, так как жертвы насилия нередко опасаются обращаться в официальные службы. Выявление ресурсов сообщества, а также определение наличия препятствий для удовлетворения потребностей жертв, в том числе ограниченный доступа. Оценка поможет также выяснить позиции и определить практику работы ключевых лиц в области здравоохранения, безопасности, прав человека, в психосоциальной и юридической сфере (группы сотрудников МККК по вопросам здравоохранения и защиты совместно осуществляют такую деятельность). Следует не упустить из виду еще один важный правовой аспект: выдача медицинских заключений согласно существующим законодательным положениям.

Для сбора этой информации используют полуструктурированные беседы (с каждым отдельно / в небольших группах) со следующими лицами:

- 1) с членами сообщества, сгруппированными по полу (например, когда речь идет о сексуальном насилии, рекомендуется, чтобы с женщинами и мужчинами беседовали по отдельности) и возрасту;
- 2) с неофициальными поставщиками услуг, в том числе с представителями общественности (с религиозными лидерами, местными акушерами, неформальными женскими группами / ассоциациями);
- 3) с поставщиками медицинских услуг (например, с врачами, медсестрами, профильными специалистами в области психического здоровья и фельдшерами-акушерами);
- 4) с другими заинтересованными лицами.

Выясняя потребности жертв / лиц, перенесших сексуальное насилие, в групповых или индивидуальных беседах (проводимых в безопасных местах), крайне важно обеспечивать конфиденциальность и уважать неприкосновенность частной жизни. Темы таких групповых или индивидуальных бесед должны носить достаточно общий характер (например, о репродуктивном здоровье, охране здоровья женщин, о насилии в общем) для того, чтобы жертвы имели возможность говорить о перенесенном ими сексуальном насилии без явного побуждения к обсуждению этого вопроса. В таком случае процесс оценки не приведет к дальнейшей потере ими веры в себя и не явится поводом для их стигматизации.

Решение о том, проводить ли групповые и (или) индивидуальные беседы, зависит от местных социально-культурных норм и взглядов. В некоторых обстоятельствах возможно проведение групповых собеседований с женщинами, в других — попросят, чтобы присутствовало авторитетное лицо мужского пола, в результате чего женщины не захотят говорить откровенно. В некоторых ситуациях собеседование в доме жертвы может послужить гарантией защиты личной информации, а в других — стать причиной отказа, так как человек не захочет рассказывать о пережитом при родственниках. Социокультурные

⁴⁰ См. издание ВОЗ и УВКБ, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (revised edition), WHO and UNHCR, Geneva, 2004: <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

факторы нужно учитывать и при решении вопроса о том, приглашать ли мужчин или женщин для работы в качестве экспертов по определению потребностей, переводчиков, лиц, проводящих беседы, или координаторов групп.

Поскольку о сексуальном насилии сообщают крайне редко, его распространенность не может быть определена на основании лишь зафиксированного количества случаев. Поэтому при определении потребностей необходимо задействовать механизм активного выявления пострадавших. Для этого нужно выяснять у врачей и в медицинских учреждениях о количестве пациентов, обращающихся с симптомами или признаками, указывающими на возможное сексуальное насилие над ними (например, с телесными повреждениями непонятного происхождения, инфекциями, передающимися половым путем, инфекциями мочевых путей, психологическими симптомами, свидетельствами о насилии, и т. д.).

Для того чтобы собрать полноценную информацию, рекомендуется провести не менее десяти индивидуальных или групповых бесед в каждом районе в течение как минимум трех месяцев. Дополнительную информацию можно получить из вторичных источников, в том числе из отчетов международных организаций, НПО, правозащитных организаций, а также из обзоров, содержащих открытую информацию. При оценке актуальности и целесообразности интегрирования мероприятий в области ПЗПСП в деятельность медицинских учреждений МККК использует Перечень контрольных вопросов по интегрированию мер по обеспечению психического здоровья и психосоциальной поддержки в первичную медицинскую помощь при осуществлении гуманитарной деятельности⁴¹, разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ). Этот перечень используют главным образом при проведении обсуждений в фокус-группах с работниками здравоохранения.

По завершении определения потребностей составляется исчерпывающий отчет, содержащий подробные рекомендации по разработке программы, включая стратегию, сроки осуществления, а также необходимые финансовые и кадровые ресурсы. Сквозной характер потребностей по обеспечению психического здоровья и психосоциальной поддержки означает, что с самого начала необходим всесторонний анализ проблемы, а рекомендации должны носить многоплановый характер. При определении потребностей жертв вооруженных конфликтов и насилия группы сотрудников МККК (например, по вопросам здравоохранения, экономической безопасности, водоснабжения и среды обитания, а также предоставления защиты) совместно выполняют детальную оценку потребностей.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Программы в области ПЗПСП могут осуществляться в условиях чрезвычайных обстоятельств (краткосрочные программы) или в ситуациях хронического насилия (среднесрочные или долговременные программы). В обоих сценариях делегат по вопросам ПЗПСП определяет потребности, а затем разрабатывает и реализует программу и контролирует ее выполнение. Краткосрочные программы длятся от 3 до 6 месяцев, а в ситуациях хронического насилия рекомендуется, чтобы программа осуществлялась по крайней мере в течение 12 месяцев. Специалистов в области ПЗПСП, работающих на местах /местных психологов необходимо привлекать к участию во всех программах с самого начала. Это поможет повысить степень ответственности за реализацию программ на местном уровне и укрепить местный потенциал.

⁴¹ ВОЗ и УВКБ, Checklist for Integrating Mental Health in Primary Health Care in Humanitarian Settings, in *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings*, WHO and UNHCR, Geneva, 2012.

Из-за разнообразия ситуаций и потребностей не существует единого метода работы с жертвами/лицами, перенесшими насилие, который подходил бы на все случаи жизни. Программы адаптируют в зависимости от точек доступа, определенных пострадавшими, культурных особенностей и потребностей в сфере здравоохранения. Степень участия сообщества в программе и уровень оказываемой поддержки зависят от потребностей и ресурсов, установленных в процессе определения потребностей, а также от целей и ожидаемых результатов программы. Отправные точки (то есть существующие механизмы поддержки, которые пользуются признанием и доверием среди жертв и доступны для них) следует укреплять для того, чтобы наращивать медицинскую, психологическую и психосоциальную помощь пострадавшим. От отправной точки зависит характер программы и программная деятельность.

1. Если в качестве оптимальных отправных точек выбраны лечебные учреждения (то есть здравпункты, оздоровительные центры и больницы), то в рамках программы основное внимание уделяется обучению медицинского персонала оказанию как медицинской, так и базовой психологической помощи (а в особых ситуациях и психотерапевтической помощи), а также при наличии возможности в лечебном учреждении вводится должность практикующего специалиста в области психического здоровья. В любом случае необходимо сформировать мобильную группу, в задачу которой входит создание сети психосоциальной поддержки.
2. Если в качестве отправной точки используются общественные структуры (например, предполагается привлечение религиозных лидеров, общественных деятелей, низовых организаций), то основным направлением программной деятельности будет усиление предоставляемой ими психологической и психосоциальной поддержки, в то время как медицинская помощь будет оказываться специалистами после направления к ним пострадавших.



1. Включение программ помощи жертвам/лицам, перенесшим насилие (в том числе сексуальное насилие), в работу учреждений здравоохранения

Существует международный консенсус в отношении того, что оказание психологической помощи в учреждениях здравоохранения (например, в здравпунктах, оздоровительных центрах и больницах) играет ключевую роль в обеспечении комплексного обслуживания пациентов. Работа в области ПЗПСП лучше всего осуществляется в рамках пирамиды медицинского ухода, в которой первичная медицинская помощь служит связующим звеном между неофициальной общественной помощью и самопомощью, с одной стороны, и специализированными психиатрическими больницами и службами, с другой стороны.

Принятая в 1978 году Алма-Атинская декларация была первой международной декларацией, провозгласившей важность первичной медицинской помощи и сыгравшей важнейшую роль в заложении фундамента для охраны и укрепления здоровья всех народов мира⁴². В своем первом принципе Декларация подтверждает данное ВОЗ определение здоровья, которое характеризуется «состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов»⁴³. В Декларации далее говорится, что первичная медико-санитарная помощь «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения», основанную на потребностях людей и повсеместно доступную отдельным лицам и семьям в сообществе максимально близко к месту жительства и работы людей.

ВОЗ⁴⁴ и МПК⁴⁵ рекомендуют интегрировать основные услуги по ПЗПСП в схему работы учреждений первой медицинской помощи для того, чтобы сократить пробелы в области охраны психического здоровья, то есть улучшить доступность медицинской помощи для людей, страдающих распространенными психическими расстройствами. Наряду с повышением уровня доступа к услугам в области ПЗПСП, такой подход устраняет опасность стигматизации, связанную с лечением в психиатрической клинике. Интегрированные услуги в области ПЗПСП способствуют раннему выявлению заболевания и лечению в благоприятных условиях с эффективным последующим наблюдением.

Для того чтобы наилучшим образом реагировать на нужды жертв в области ПЗПСП, МККК стремится усилить потенциал учреждений первичной медицинской помощи, служащих отправными точками для получения психологической помощи. При этом особое значение придается, во-первых, своевременному использованию набора медицинских инструментов и материалов для оказания помощи жертвам изнасилования, который содержит важнейшие лекарственные препараты и материалы для оказания надлежащей помощи пострадавшим⁴⁶, а во-вторых, тому, чтобы медицинский персонал понимал исключительную важность последующего наблюдения за пациентами для соблюдения требований лечения. Персонал этих медицинских учреждений (врачей, медсестер и других специалистов широкого профиля, осуществляющих терапию пер-

⁴² Алма-Атинская декларация, принятая Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 12 сентября 1978 г.

⁴³ Устав Всемирной организации здравоохранения, принятый 22 июля 1946 г.

⁴⁴ ВОЗ и Всемирная организация семейных врачей (WONCA), *Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective*, Singapore, 2008; WHO, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings (version 2.0)*, WHO, Geneva, 2016.

⁴⁵ МПК, *Руководство МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации*, МПК, Женева, 2007.

⁴⁶ Дополнительные сведения см. в издании ВОЗ и УВКБ, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons (revised edition)*, WHO and UNHCR, Geneva, 2004: <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

и оказывать им первичную психологическую поддержку. Стандартный подход включает обучение, наставничество и последующий тщательный контроль для того, чтобы медицинский персонал мог оказывать поддержку в области ПЗПСП в форме индивидуальных консультаций и, при необходимости, направлять жертв насилия к практикующему специалисту в области психического здоровья, введенному в штат медицинского учреждения, или в специализированную службу психического здоровья. В некоторых ситуациях медицинские работники могут иметь навыки оказания психотерапевтической поддержки, однако из-за большой загруженности персонала и дефицита времени такой подход не находит широкого распространения.

При оказании помощи жертвам насилия, особенно жертвам сексуального насилия, в учреждениях здравоохранения крайне важно обеспечивать конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни. Такой подход требует особого обращения с пострадавшими и подразумевает соблюдение конфиденциальности при регистрации этих случаев. Также важно не называть учреждения, где им оказывают помощь, «клиниками для изнасилованных» или «центрами для пострадавших от сексуального насилия», так как это может усилить стигматизацию жертв или навредить им. Оптимальным вариантом было бы включение психологической поддержки в работу имеющихся служб. Либо персонал этих служб, прошедший подготовку, либо приглашенные квалифицированные консультанты или психологи могут оказывать такую поддержку всем пострадавшим от насилия. Также это позволило бы предотвратить стигматизацию жертв.

В ситуациях острого кризиса, когда учреждения первичной медицинской помощи уже не функционируют, МККК разворачивает передвижные медицинские пункты для оказания экстренной помощи. Также может оказаться возможным на временной основе возложить функции по осуществлению мероприятий в области ПЗПСП на передвижные медицинские пункты, пока вновь не заработают постоянные учреждения здравоохранения.

2. Включение программ помощи жертвам/лицам, перенесшим насилие (в том числе сексуальное насилие), в работу общественных служб

Потенциал представителей местного сообщества (выбранных для выполнения мероприятий, которые послужат отправной точкой для оказания поддержки) наращивается за счет применения подхода, предполагающего совместное участие в осуществляемой деятельности. Эти лица, включая общественных деятелей или руководителей женских организаций, наделяются возможностями для оказания должной и эффективной поддержки жертвам насилия. Прохождение обучения позволяет им включать оказание психологической поддержки в свою текущую деятельность. Кроме этого, систематизируется информация об имеющихся поставщиках услуг в области психического здоровья, а представители сообщества проходят обучение, приобретая навыки, позволяющие им выявлять пострадавших, нуждающихся в получении более специализированной помощи.

Обученные представители местного сообщества могут руководить работой групп поддержки, в которых обсуждаются психосоциальные и психологические проблемы. Эти группы могут помочь тем, кто отказался обращаться за помощью или прервал лечение из-за ограничений доступа к услугам. Такие группы также очень эффективны в той культурной среде, где ценятся дружеские отношения и социальная сплоченность.

Информирование и разъяснительная работа

Пострадавшие нередко сталкиваются с бюрократическими препонами, пытаются получить помощь, что обескураживает и деморализует их. МККК может обучить ключевых представителей местного сообщества и обеспечить им возможность выполнения роли первых контактных лиц, к которым обращаются жертвы

насилия. Что же касается жертв сексуального насилия, мобильные группы могут их информировать и предоставлять им поддержку в период до, во время и после лечения. Работа мобильных групп служит подстраховкой для облегчения доступа к медицинской помощи в ситуациях, когда система здравоохранения не справляется со спросом на услуги или если обращение к ней связано с опасностью стигматизации.

Работа мобильных групп рассчитана также на проведение широких информационных и разъяснительных кампаний. Мобильные бригады предоставляют информацию о наличии и местоположении услуг, побуждают людей обращаться за поддержкой, а также отслеживают состояние пострадавших на уровне местного сообщества. Они также обучают людей распознавать признаки психологического дистресса, последствия насилия и вред стигматизации. Цель такой работы — снизить риск стигматизации и убедить жертв насилия в необходимости обращаться за помощью. Более того, действия мобильных бригад создают атмосферу реального взаимодействия с местным сообществом, что улучшает общую работу лечебных учреждений.

Для предоставления комплексной помощи жертвам насилия крайне важным является создание и поддержание работы хорошо функционирующей многопрофильной системы направления пострадавших к соответствующим специалистам, которая обеспечивала бы соблюдение врачебной тайны. Эффективная система должна обладать рядом функций, например, таких, как лечение / клиническое ведение пациентов, обеспечение личной безопасности и предоставление крова, предоставление правовых и социальных услуг, а также психологической поддержки. Хорошо также, если она предполагает возможность взаимодействия со службами, которые содействуют повышению образования и развитию экономической самостоятельности. Все эти элементы способствуют исцелению. Чтобы представители различных структур, предоставляющих свои услуги, не задавали жертвам одни и те же вопросы, все они должны согласовывать свою работу и обмениваться информацией, сохраняя при этом конфиденциальность, защищая жертв и предотвращая причинение им вреда в дальнейшем.

Факторы, которые необходимо учитывать при работе с детьми

Во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия нередко происходит разлучение родственников. Один из аспектов работы МККК — воссоединение семей. Этот процесс иногда ошибочно считают простым и быстрым возвращением семьи в «нормальное» состояние. Однако в результате пережитого в период разлуки взрослые и дети могут испытывать психологические трудности, которые отражаются на их взаимоотношениях с родственниками и сообществом во время процесса воссоединения и (или) после его завершения.

В МККК есть группы сотрудников, которые занимаются вопросами восстановления семейных связей (ВСС). Работа некоторых из этих групп включает сферу ПЗПСП: их обучают распознавать потребности детей и их семей в области ПЗПСП для предотвращения причинения вреда в процессе воссоединения семей. Профильные специалисты в области психического здоровья оказывают содействие в наращивании потенциала групп ВСС на местах с тем, чтобы они умели оценивать психологические и психосоциальные потребности, оказывать первичную психологическую поддержку, выявлять детей с более серьезными потребностями в области психического здоровья и направлять их к специалистам. После воссоединения семьи проблемы в области ПЗПСП отслеживаются и, при необходимости, решаются при посещении семей.

В странах, где имеются программы ПЗПСП (или другие услуги в области психического здоровья), которыми руководят квалифицированные консультанты, детей с психологическими проблемами можно направлять к специалистам.

Там же, где нет системы ПЗПСП, еще важнее нарастить потенциал бригад ВСС по оказанию первичной психологической поддержки. Если группы ВСС обучены распознавать потенциальные психологические и психосоциальные трудности, испытываемые детьми и их семьями, процесс воссоединения, вероятнее всего, окажется более успешным. Ребенка, ожидающего воссоединения со своими родственниками, желательно направлять не в какое-либо учреждение, а в семью, которая могла бы обеспечить альтернативный уход за ним. Это будет лучше всего для ребенка, так как, если для него подберут хорошую семью для временного проживания, у него будет возможность общаться в семейной обстановке и в условиях сообщества. Сотрудники, занимающиеся вопросами ВСС, обучены также оказывать поддержку таким семьям, пока они заботятся о детях во время периода ожидания.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Непосредственная целевая группа: жертвы насилия (в том числе жертвы сексуального насилия и дети).

Прилагаются усилия для выявления особо уязвимых лиц или групп лиц по следующим критериям: пол; инвалидность (физическая или ментальная); возраст (уделяется особое внимание детям, разлученным с семьями, детям, связанным с вооруженными группами, детям, рожденным в результате изнасилований, а также пожилым людям); любая другая социальная маргинализация группы лиц в сообществе; жертвы некоторых типов насилия (например, сексуального насилия).

2. Опосредованная целевая группа: семьи жертв, медицинский персонал, ключевые представители местного населения, группы сотрудников по ВСС на местах, местное население в целом.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

Программа нацелена на оказание поддержки в сфере ПЗПСП следующим категориям лиц:

Жертвы насилия (в том числе сексуального насилия), находящиеся в лечебных учреждениях

Пациентов лечебных учреждений, работающих при поддержке МККК [УКАЗАТЬ типы/наименования и (или) местоположение, и т. д. учреждений], с психологическими и (или) психосоциальными проблемами, вызванными насилием, должным образом диагностируют и лечат в соответствии с национальными/международными стандартами.

Жертвы насилия (в том числе сексуального насилия) на уровне сообщества

Обученные представители местного сообщества оказывают психологическую и психосоциальную помощь жертвам насилия [УКАЗАТЬ тип(-ы) насилия, например, внутригородское, и местоположение].

Дети, пострадавшие от насилия и нуждающиеся в воссоединении со своими семьями

Дети, разлученные со своими семьями в результате [УКАЗАТЬ, например, где это произошло, причины разлучения и т. д.], и (или) их семьи, и (или) их приемные семьи пользуются поддержкой в сфере ПЗПСП, направленной на решение психологических и психосоциальных проблем воссоединения и на облегчение этого процесса.

Эти задачи могут быть выполнены путем наращивания потенциала медицинского персонала и ключевых представителей местного населения, а также оказания групповой и индивидуальной поддержки жертвам/лицам, перенесшим насилие.

МЕТОДЫ

Наращивание потенциала персонала, занятого в сфере здравоохранения, и ключевых представителей местного населения по оказанию первичной (индивидуальной или групповой) психологической поддержки:

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Информационно-просветительская деятельность	Ввести должности практикующих специалистов в области психического здоровья в медицинском учреждении.	Обсудить с соответствующими представителями местных органов здравоохранения, в том числе с руководящим составом медицинского учреждения, важность включения мероприятий в области ПЗПСП в их работу и использования на местах практикующих специалистов по психическому здоровью.	Органы здравоохранения и руководящий состав медицинского учреждения включают мероприятия в области ПЗПСП в свою работу. Медицинское учреждение вводит в штат практикующих специалистов по психическому здоровью.
Обучение местных практикующих специалистов в области психического здоровья	Обучение практикующих специалистов навыкам работы в области психического здоровья и психосоциальной поддержки жертв насилия (при этом особое внимание уделяется жертвам сексуального насилия и детям) и (или) повышение их квалификации в этой сфере.	Семинары для местных практикующих специалистов в области психического здоровья, посвященные психологическим потребностям жертв насилия и психотерапевтическим приемам удовлетворения этих потребностей. Семинары проводят делегаты по вопросам ПЗПСП. Семинары проводятся раз в неделю или раз в две недели в течение 3–6 месяцев (т. е. в течение времени, необходимого для изучения темы). Семинары включают занятия по изучению теоретических материалов, групповые занятия, ролевые игры, видеопрезентации и разбор конкретных случаев.	Местные психологи или консультанты проводят качественную работу с жертвами насилия в области ПЗПСП, в том числе осуществляют следующие меры: выявляют симптомы психологического дистресса и осуществляют шаги по их смягчению, разбираются в том, как стресс влияет на повседневную жизнедеятельность, выявляют используемые жертвой стратегии совладания со стрессом и изучают положительные стратегии совладания со стрессом, способствуют развитию индивидуальных ресурсов и сетей социальной поддержки. Осуществляется использование методов сбора данных в области ПЗПСП и, по мере возможности, их включение в инструментарий сбора данных, принятый в медицинском учреждении. Систематизируется информация о других имеющихся службах (например, в области психического здоровья, экономики, права и социальных услуг) и, если возможно, создается система направления пострадавших к специалистам.

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
<p>Обучение персонала, занимающегося вопросами здравоохранения</p>	<p>Обучение сотрудников, занимающихся вопросами здравоохранения, навыкам оказания первичной психологической поддержки жертвам насилия или повышения уровня владения ими (при этом особое внимание уделяется жертвам сексуального насилия и детям).</p>	<p>Семинары для персонала, занимающегося вопросами здравоохранения, по первичной психологической поддержке. Тематика: умение слушать, навыки общения, как собирать информацию о пострадавшем деликатным образом, как выявлять психологические проблемы, устанавливать приоритет потребностей, определять индивидуальные и социальные ресурсы, куда направлять пострадавших для дальнейшего обращения к специалистам. При необходимости персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, может пройти углубленное обучение в области психотерапии.</p> <p>Семинары для персонала, занимающегося вопросами здравоохранения, посвященные оказанию первичной психологической поддержки жертвам сексуального насилия, использованию набора медицинских инструментов и материалов для оказания помощи жертвам изнасилования, а также важности последующего наблюдения за пациентами для соблюдения требований лечения.</p> <p>Расписание проведения семинаров должно учитывать график работы персонала (например, один час ежедневно в течение периода, достаточного для изучения курса, что может составить 1–3 месяца регулярных учебных занятий).</p> <p>Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП или местные психологи).</p> <p>Семинары включают занятия по изучению теоретических материалов, групповые занятия, ролевые игры, видеопрезентации и обсуждения.</p>	<p>Персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, обладает достаточными знаниями и умениями для оказания первичной психологической поддержки.</p> <p>Персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, способен проводить психотерапию, ориентированную на решение проблемы пациента, в том числе провести «золотой сеанс» (поскольку вероятность того, что в ситуации насилия пострадавший сможет прийти для продолжения лечения, крайне мала, и первая сессия может оказаться единственной).</p> <p>Персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, обладает знаниями и умениями оказывать первичную психологическую поддержку жертвам сексуального насилия, в том числе проводить последующее наблюдение пациентов, проходящих курс лечения после изнасилования.</p> <p>Персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, принимает участие в систематизации информации о других смежных услугах и в создании системы направления пострадавших к специалистам / наблюдения за ними.</p> <p>Персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, способен выявлять пострадавших с более серьезными психологическими проблемами или другими потребностями и давать соответствующие направления к специалистам (там, где имеются соответствующие службы).</p>

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
<p>Обучение ключевых представителей местного населения</p>	<p>Обучение представителей местного населения навыкам оказания первичной психологической и психотерапевтической поддержки жертвам насилия или повышение уровня владения ими (при этом особое внимание уделяется жертвам сексуального насилия и детям).</p>	<p>Семинары для ключевых представителей местного населения по первичной психологической поддержке. Тематика: умение слушать, навыки общения, как собирать информацию о пострадавшем деликатным образом, как выявлять психологические проблемы, устанавливать приоритет потребностей, определять индивидуальные и социальные ресурсы, куда направлять пострадавших для дальнейшего обращения к специалистам.</p> <p>Семинары для приобретения ключевыми представителями местного населения знаний и навыков в области психотерапевтической поддержки: обучение психотерапевтическим приемам для решения небольших психологических и психосоциальных проблем.</p> <p>Семинары для ключевых представителей местного населения по оказанию специальной психологической поддержки жертвам сексуального насилия.</p> <p>Семинары по работе с детьми, по вопросам разлученных семей и процессу воссоединения семей, а также по важным аспектам ПЗПСП.</p> <p>Семинары проводят раз в неделю или раз в две недели в течение нескольких месяцев (в зависимости от того, сколько времени требуется для изучения курса).</p> <p>Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП или местные психологи).</p> <p>Семинары включают занятия по изучению теоретических материалов, групповые занятия, ролевые игры, видеопрезентации и обсуждения.</p>	<p>Ключевые представители местного населения обладают достаточными знаниями и умениями для оказания первичной или углубленной психологической поддержки жертвам насилия (в том числе сексуального насилия).</p> <p>Ключевые представители местного населения способны проводить психотерапию, ориентированную на решение проблемы пациента, в том числе провести «золотой сеанс» (поскольку вероятность того, что в ситуации насилия пострадавший сможет прийти для продолжения лечения, крайне мала, и первая сессия может оказаться единственной).</p> <p>Ключевые представители местного населения обладают знаниями и умениями в области ПЗПСП, позволяющими им работать с детьми, разлученными с родственниками, а также заниматься вопросами воссоединения семей.</p> <p>Ключевые представители местного населения принимают участие в систематизации информации о смежных услугах и в создании системы направления пострадавших к специалистам / наблюдения за ними.</p> <p>Ключевые представители местного населения способны выявлять пострадавших с более серьезными психологическими проблемами или другими потребностями (включая медицинские) и давать соответствующие направления к специалистам.</p>
<p>Обучение мобильных групп</p>	<p>Создание сети психосоциальной поддержки в местных сообществах путем осуществления стратегии психосоциальной поддержки на местах.</p>	<p>Семинары для ключевых представителей местного населения — в течение непродолжительного времени (2–4 недели).</p> <p>Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП или местные психологи).</p> <p>Семинары включают занятия по изучению теоретических материалов, групповые занятия, ролевые игры, видеопрезентации и обсуждения.</p>	<p>Мобильные группы способны предоставлять информацию о влиянии насилия на психическое здоровье, обращая особое внимание на сексуальное насилие и уязвимых детей.</p> <p>Мобильные группы обладают знаниями и умениями для того, чтобы знакомить целевую аудиторию с вопросами ПЗПСП, организуя занятия с учетом специфики участников.</p> <p>Мобильные группы обладают знаниями и умениями для того, чтобы в процессе информирования и разъяснения выявлять пострадавших от насилия и направлять их к соответствующим специалистам.</p> <p>Мобильные группы способны оказать пострадавшим помощь в сфере ПЗПСП, предлагая им эффективное содействие при прохождении всех этапов посещения учреждений здравоохранения.</p>

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Контроль	Постоянный мониторинг и поддержка персонала, занимающегося вопросами здравоохранения, и (или) ключевых представителей местного населения с целью закрепления знаний и умений, полученных в процессе обучения.	<p>Регулярные посещения учреждений здравоохранения и регулярные встречи/обсуждения с персоналом, занимающимся вопросами здравоохранения, и (или) с ключевыми представителями местного населения (по мере необходимости).</p> <p>Участие, время от времени, в сеансах психологической поддержки.</p> <p>Обсуждение конкретных случаев с персоналом, оказывающим первичную психологическую поддержку пациентам, или с ключевыми представителями местного населения, которые оказывают либо первичную психологическую поддержку, либо более углубленную психологическую поддержку жертвам.</p> <p>Сопровождение и наблюдение за работой мобильных групп во время информационных кампаний и разъяснительных мероприятий. Оценка содержания и актуальности мероприятий, навыков общения и т. д.</p> <p>Изучение отношения местных жителей к работе мобильных групп среди населения (например, проведение бесед с представителями местного населения с целью оценки способности мобильных групп строить доверительные отношения).</p>	<p>Создание условий для обеспечения ответственности за реализацию программы и устойчивости оказания психологической и психосоциальной поддержки.</p> <p>Качественная психологическая и психосоциальная поддержка оказывается обученным персоналом, занимающимся вопросами здравоохранения, и (или) обученными представителями местного населения.</p> <p>Обученный персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, и (или) обученные представители местного населения обладают знаниями и способностями для применения подхода, основанного на поиске решения проблемы, для оказания помощи пострадавшим.</p> <p>Обученный персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, и (или) обученные представители местного населения способны выявлять пострадавших, перенесших серьезный психологический дистресс и страдающих тяжелыми психическими расстройствами, и направлять их к специалистам (там, где имеются соответствующие службы).</p> <p>Мобильные группы понимают ключевые идеи и получают помощь, необходимую для эффективной передачи этой информации.</p> <p>Для сбора данных используются надлежащие методы.</p> <p>Определяются области, в которых требуется дальнейшая поддержка, и организуется работа по повышению квалификации.</p>

Оказание поддержки в сфере ПЗПП жертвам насилия со стороны практикующих специалистов в области психического здоровья, персонала, занимающегося вопросами здравоохранения, или ключевых представителей местного населения осуществляется путем реализации следующих мероприятий:

МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ
Индивидуальные консультации	Выявлением лиц с симптоматикой психологического характера и ее уменьшением занимаются местные практикующие специалисты в области психического здоровья, обученный медицинский персонал или обученные ключевые представители местного населения . В случаях серьезных психологических проблем пациентов направляют к специалистам соответствующих учреждений. Индивидуальная консультация длится в среднем от 30 до 40 минут. Процесс последующего наблюдения может происходить при поддержке мобильных групп.
Посещения на дому	При наличии практикующих специалистов в области психического здоровья (например, консультантов или местных психологов) и (или) обученных ключевых представителей местного населения и (или) мобильных групп можно организовать посещение пострадавших, имеющих особые психологические потребности. Целью таких посещений является оказание поддержки, определение прочих потребностей, оценка ресурсов отдельных лиц, семей и сообществ, а также последующая помощь в случаях, когда пациенты не имеют возможности посещать индивидуальные и (или) групповые сеансы или отказываются от такой возможности из-за опасения стигматизации. В некоторых случаях пациентов могут направлять в специализированные службы.

МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ
Групповая поддержка	Групповые занятия проводят местные практикующие специалисты в области психического здоровья и (или) обученный персонал, занимающийся вопросами здравоохранения, и (или) обученные ключевые представители местного населения и (или) мобильные группы. Участники занятий должны дать согласие на соблюдение конфиденциальности. Группы поддержки могут быть открытыми (новые участники могут присоединяться в любой момент) или закрытыми (то есть только для тех, кто участвует с самого начала). Содержание занятий зависит от потребностей участников. В среднем в группах проводят от 5 до 10 занятий, участвует в них до 12 человек, продолжительность одного сеанса примерно 1,5 часа.

Информирование и разъяснительная работа:

Групповые сеансы и посещения на дому служат целям информирования людей и разъяснения им вопросов, связанных с ПЗПС. Проведение групповых сеансов в общественных местах предоставляет идеальную возможность для контактов с населением, а посещения на дому более подходят для работы с менее мобильной группой лиц — с пожилыми людьми, инвалидами и домохозяйками.

В своей информационной деятельности мобильные группы используют следующие методы:

МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ	ДЕЙСТВИЯ МОБИЛЬНЫХ ГРУПП
Информирование общественности	<p>Информационная работа в области ПЗПС ведется с большими группами населения.</p> <p>Мероприятия проводятся в общественных местах (например, на рынках или площадях) или транслируются посредством наиболее доступных / имеющихся средств массовой информации.</p>	<p>Определение ключевых информационных посылов. К ним относятся, в том числе, призывы беречь здоровье (например, чтобы мотивировать жертв сексуального насилия обращаться за помощью), информация о том, где и как можно получить услуги, описание типичных психологических симптомов дистресса, полученного в результате насилия.</p> <p>Определение ключевой информации, предназначенной для жертв сексуального насилия, в том числе информации о последствиях сексуального насилия (медицинских, психологических и психосоциальных последствиях для отдельного человека и для сообщества); о том, где и как можно получить услуги, о важности скорейшего получения помощи (в пределах 72 часов)⁴⁷; лечебном протоколе медицинских учреждений; часах работы служб (в идеале — круглосуточно) и стоимости услуг (или оказании их на безвозмездной основе).</p> <p>Информирование путем рассылки сообщений, распространения листовок и плакатов, через социальные сети и (или) по радио, и т. д.</p>
Информирование в группах	<p>Информационная работа в области ПЗПС ведется с определенными группами населения (например, с молодежью, женщинами, мужчинами, учителями или представителями общественности).</p> <p>Средняя продолжительность одного сеанса примерно один час.</p>	<p>В ходе презентаций и обсуждений конкретным группам лиц сообщается специализированная информация (цель заключается в информировании групп о психологических симптомах дистресса, в создании для участников комфортной обстановки для обсуждения пережитого ими и в информировании их об имеющихся услугах).</p>

⁴⁷ Очень важно после изнасилования как можно скорее обратиться за медицинской помощью, чтобы специалисты смогли произвести осмотр жертвы и собрать улики для уголовного преследования. Медицинская помощь, включая экстренную контрацепцию для снижения риска беременности и антиретровирусную терапию, наиболее эффективна в течение 72 часов после изнасилования. Дополнительную информацию см. в предыдущей сноске 46.

МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ	ДЕЙСТВИЯ МОБИЛЬНЫХ ГРУПП
Информирование в семьях	Информационная работа в области ПЗПСП ведется с родственниками (например, с близким родственником или родней в целом). Средняя продолжительность сеанса — примерно один час в одном доме.	Специализированная информация доводится до сведения родственников в ходе посещений на дому или в каком-нибудь удобном месте (цель заключается в информировании их о психологических симптомах дистресса, в создании комфортной обстановки для обсуждения того, что они пережили, и в информировании семей об имеющихся услугах).

Количество проведенных мероприятий фиксируют с использованием инструментария сбора данных. Эффективность мероприятий оценивается по количеству обратившихся за помощью в результате информационной деятельности в области ПЗПСП.

Разъяснительные мероприятия, реализуемые мобильными группами, ориентированы на освещение конкретных проблем.

МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ	ДЕЙСТВИЯ МОБИЛЬНЫХ ГРУПП
Разъяснительная работа в группах	Разъяснение вопросов, связанных с ПЗПСП, в смешанных группах и (или) в специально сформированных группах (по критериям возраста, пола, религиозной принадлежности и т. д.). Мероприятия проводят в общественных местах (например, в молодежных центрах, церквях, мечетях или школах). Средняя продолжительность одного сеанса примерно один час.	Информирование общественных деятелей и других ключевых членов местного сообщества о мероприятиях и, при необходимости, получение разрешений. Планирование мероприятий с участием населения, таких, как, например, театрализованные представления, в которых местный житель рекомендует человеку с психологическими проблемами обратиться в учреждение здравоохранения, после чего проводится групповое обсуждение. Определение ключевых посылов для распространения во время разъяснительной работы в группе. Использование инструментария сбора данных для регистрации участников, документирования их проблем и вопросов, а также для мониторинга изменений восприятия ими проблем, решаемых в процессе разъяснительной работы (например, стигмы, отношения к обращению за помощью).

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Для мониторинга и оценки эффективности программ в области ПЗПСП, предназначенных для помощи жертвам насилия, используют целый ряд показателей.

Поскольку программы по поддержке жертв насилия реализуются в учреждениях здравоохранения и на уровне сообществ, показатели и инструментарий сбора данных необходимо соответствующим образом адаптировать. Регулярный мониторинг способствует улучшению многоплановой координации программ, которые нередко объединяют в себе различные виды поддержки — медицинскую помощь, психологическую поддержку, а также информационную и разъяснительную деятельность.

Информация о случаях сексуального насилия имеет крайне деликатный и конфиденциальный характер. Разглашение такой информации может иметь серьезные и даже угрожающие жизни последствия для жертв / лиц, перенесших насилие, а также для тех, кто помогает им. Тем не менее сбор таких данных важен для понимания общих тенденций и закономерностей, имеющих отношение к вопросам защиты людей и предотвращения подобных преступлений. Протоколы безопасного сбора данных должны предусматривать в первую очередь заботу об интересах жертв/лиц, перенесших насилие, и защиту личной информации. Например, данные должны быть анонимны, а сотрудники учреждений здравоохранения должны строго соблюдать требования конфиденциальности.

Комплексный инструментарий МККК сбора данных в области ПЗПСП является консолидированной платформой для сбора и анализа данных.

Все показатели определяются до начала программы и ограничиваются определенными временными рамками. Ниже дан ряд примеров показателей вклада и результативности, используемых для измерения эффективности работы.

Включение программ помощи жертвам /лицам, перенесшим насилие, в работу учреждений здравоохранения

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество работников сферы здравоохранения, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для жертв насилия
Число пациентов с потребностями в области ПЗПСП, обращающихся за соответствующими услугами	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Служит основанием для расчета обеспеченности услугами в области ПЗПСП • Помогает планировать людские и другие ресурсы
Количество пациентов, направленных сотрудниками сферы здравоохранения в специализированные службы психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию об уровне потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности сопровождающих лиц выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Показатель результативности	
Количество пациентов с потребностями в области ПЗПСП, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Количество пациентов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество пациентов с потребностями в области ПЗПСП, у которых наблюдается улучшение функций / Количество пациентов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество пациентов с потребностями в области ПЗПСП, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / Количество пациентов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество пациентов с потребностями в области ПЗПСП, обращающимися за услугами в сфере ПЗПСП благодаря сеансам информирования и разъяснения / Количество пациентов с потребностями в области ПЗПСП, обращающихся за услугами в сфере ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает, насколько эффективны услуги в области ПЗПСП, особенно в части информационной и разъяснительной деятельности • Предоставляет информацию о способности мобильных групп выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления • Предоставляет информацию об уровне потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам

Включение программ помощи жертвам/лицам, перенесшим насилие, в работу общественных служб

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество ключевых представителей местного населения, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии поставщиков услуг в области ПЗПСП для жертв насилия
Количество пациентов, направленных ключевыми представителями местного населения в специализированные службы психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию об уровне потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности ключевых представителей местного населения выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Показатель результативности	
Число жертв насилия, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Число жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число жертв насилия, у которых наблюдается улучшение функций / Число жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число жертв насилия, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / Число жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП

Факторы, которые нужно учитывать при работе с жертвами сексуального насилия

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество работников сферы здравоохранения, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП жертвам сексуального насилия	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для жертв сексуального насилия
Количество ключевых представителей местного населения, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП жертвам сексуального насилия	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для жертв сексуального насилия
Количество новых жертв сексуального насилия, обращающихся за услугами в учреждение здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о распространенности сексуального насилия • Предоставляет информацию об использовании услуг в сфере здравоохранения и доступе к ним • Служит основанием для расчета обеспеченности услугами в области ПЗПСП • Помогает планировать людские и другие ресурсы
Количество жертв изнасилования, обратившихся за медицинской помощью в течение 72 часов	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о доступе жертв изнасилования к услугам в сфере здравоохранения (то есть об активном обращении жертв / лиц, перенесших насилие, за помощью) • Предоставляет информацию об эффективности услуг в области ПЗПСП, особенно в части информационной и разъяснительной деятельности, касающейся необходимости обращаться за помощью в сфере здравоохранения в пределах 72 часов

Показатель результативности	
Количество новых обращений в лечебное учреждение по поводу сексуального насилия / Количество новых обращений в лечебное учреждение (в течение определенного периода времени)	<ul style="list-style-type: none"> Показывает количество жертв сексуального насилия, обратившихся за помощью в сфере здравоохранения Предоставляет информацию о доступе жертв изнасилования к услугам в сфере здравоохранения (то есть об активном обращении жертв/лиц, перенесших насилие, за помощью) Помогает планировать людские и другие ресурсы
Количество новых жертв изнасилования, обратившихся за помощью в сфере здравоохранения в течение 72 часов / Количество жертв изнасилования, обратившихся за помощью в сфере здравоохранения (в течение определенного периода времени)	<ul style="list-style-type: none"> Предоставляет информацию о доступе жертв изнасилования к услугам в сфере здравоохранения (то есть об активном обращении жертв / лиц, перенесших насилие, за помощью) Предоставляет информацию об эффективности услуг в области ПЗПСП, особенно в части информационной и разъяснительной деятельности, касающейся необходимости обращаться за помощью в сфере здравоохранения в пределах 72 часов

Факторы, которые необходимо учитывать при работе с детьми

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество добровольцев, занимающихся вопросами ВСС и обученных оказывать первичную психологическую и психосоциальную поддержку детям в процессе воссоединения	<ul style="list-style-type: none"> Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для детей, нуждающихся в воссоединении со своими родственниками
Количество детей-жертв насилия с потребностями в области ПЗПСП, обращающихся за услугами в сфере ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП Служит основанием для расчета обеспеченности услугами в области ПЗПСП Помогает планировать людские и другие ресурсы
Показатель результативности	
Количество детей-жертв насилия, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Количество детей-жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество детей-жертв насилия, у которых наблюдается улучшение функций / Количество детей-жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество детей-жертв насилия, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / Количество детей-жертв насилия, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПЗПСП ДЛЯ ЖЕРТВ НАСИЛИЯ

Признаки потребности в психологической и психосоциальной поддержке: потребности, распределенные по уровням дистресса, функционирования и совладания, измеренные с использованием стандартных шкал.

Жертвы изнасилования: жертвы сексуального насилия, подвергшиеся, без согласия жертвы, проникновению во влагалище или анус любой частью тела другого человека или предметом, или оральному проникновению полового органа другого человека.

Дистресс: уровни дистресса измеряют с использованием стандартных шкал.

Функционирование: уровни функционирования измеряют с использованием стандартных шкал.

Совладание со стрессом: механизмы совладания со стрессом измеряют с использованием стандартных шкал.

ПЗПСП/услуги в области ПЗПСП: поддержка/услуги в области психического здоровья и психосоциальной помощи, оказываемые в рамках программы ПЗПСП.

Специализированные службы психического здоровья: службы, удовлетворяющие потребности людей с тяжелыми/сложными психическими проблемами, включая нарушения психики.

Направление пациентов в специализированные службы: определение особых потребностей жертв насилия и их последующее направление в соответствующие службы для оказания помощи.

Лицо, обученное оказанию услуг в области ПЗПСП: уровни обучения в области ПЗПСП зависят от потребностей жертв, наличия местных практикующих специалистов в области психического здоровья, разрыва между потребностями в услугах в области ПЗПСП и наличием таких услуг, а также от наличия и компетенции обучаемых сопровождающих лиц. Обучение может включать различные приемы первичной психологической поддержки и (или) более глубокие психотерапевтические методы, учитывающие специфические потребности жертв.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- **Большая загруженность медицинского персонала**

Медицинский персонал, который работает с жертвами насилия, всегда очень загружен. Некоторые врачи могут быть готовы включить деятельность в области психического здоровья в свою повседневную работу, другие же могут быть не настроены на это или не хотят перегружать себя. Не так просто избежать снижения качества услуг при большой загруженности работой. Оказание первичной психологической поддержки может оказаться сложным делом для персонала сферы здравоохранения из-за языкового барьера, предубеждений относительно проблем психического здоровья, нехватки времени и личных склонностей. Важно, чтобы услуги в области ПЗПСП соответствовали обстоятельствам. Это необходимо для поддержания реалистичного баланса между загруженностью сотрудников сферы здравоохранения и потребностями пациентов в области психического здоровья.

- **Выявление лиц, пострадавших от сексуального насилия**

Основная сложность заключается в замалчивании проблем сексуального насилия. Жертва стоит перед трудным выбором: или обратиться за помощью и раскрыть информацию о произошедшем, рискуя быть отвергнутым обществом и подвергнутым стигматизации, или молчать, рискуя нанести

существенный вред своему здоровью. Избежать этого можно, лишь создав обстановку, в которой жертвы могли бы высказаться, ничего не опасаясь. Это означает не просто выбор спокойного уединенного места, где можно говорить, зная, что все это будет сохранено в тайне, но также и то, что с самого начала они должны иметь дело с людьми, стремящимися им помочь.

Выявление жертв сексуального насилия мужского пола является чрезвычайно сложным делом. То, как во всем мире относятся к сексуальному насилию против мужчин, может препятствовать тому, чтобы их воспринимали в качестве жертв, в результате чего они могут очень долго добиваться помощи. Разъяснительная и информационная деятельность способствует тому, чтобы эта тема обсуждалась, но делать это следует, учитывая культурный контекст.

- **Обеспечение соответствующего многопрофильного реагирования**

Потребности жертв насилия (включая жертв сексуального насилия) не ограничены одними лишь потребностями в области ПЗПСП. Для того чтобы все потребности были удовлетворены, реагирование должно носить многопрофильный характер. Все лица, участвующие в помощи, должны действовать совместно и делиться необходимой информацией, заботясь о том, чтобы информация, не подлежащая разглашению, оставалась в тайне.

- **Особые потребности детей**

Работа со случаями насилия против детей является особенно сложной задачей, поскольку она требует согласия опекунов детей и поставщиков услуг. При отсутствии опекунов поставщики услуг должны действовать, исходя из жизненно важных интересов детей. Для недопущения повторения стигматизации рекомендуется, чтобы любая работа в области ПЗПСП проводилась с охватом всех детей сообщества, а не только детей, связанных с вооруженными силами или рожденных в результате изнасилований.



4. ПОМОЩНИКИ

ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ,
И КЛЮЧЕВЫЕ УЧАСТНИКИ СООБЩЕСТВА

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

Во время вооруженных конфликтов, иных ситуаций насилия и происшествий чрезвычайного характера в пострадавшем сообществе всегда находятся те, кто изо дня в день помогает другим людям. Эти помощники сталкиваются с такими же трудностями, что и окружающие их люди. Они тоже потеряли родственников и друзей, их дома тоже разрушены, и они тоже живут в опасных и изменчивых условиях, но, тем не менее, продолжают оказывать помощь другим. Понимая, что на плечах этих помощников лежит двойная нагрузка, МККК уделяет особое внимание поддержке тех, кто в самых тяжелых ситуациях направляет свои знания, усилия и энергию на помощь другим людям⁴⁸.

Помощниками называются люди, постоянно находящиеся «на передовой» в деле оказания помощи тем, кто в ней нуждается. Они являются членами сообщества, пострадавшего от вооруженного конфликта и насилия, их все знают, им доверяют и обращаются к ним за советом, помощью и поддержкой. Помощники имеют уникальную возможность доступа к членам сообщества, нуждающимся в помощи, а также, в отличие от посторонних лиц, обладают важными знаниями о культурном контексте. Они могут занимать оплачиваемую должность или работать на добровольных началах.

Определение, используемое в программах МККК в области ПЗПС

Оказывая помощь людям в ситуациях кризисов, конфликтов и (или) насилия, помощники по самым разным направлениям часто проявляют высокую степень мотивации и заботы о благополучии других людей. Работая в нестабильной и опасной обстановке, с ограниченными ресурсами и в непосредственной близости к пострадавшим людям, помощники возвращают чувство солидарности в сообществе, что способствует восстановлению и стабилизации социальной системы.

Забота о других людях и оказание им помощи являются исключительно благодарным делом. Но бесконечное насилие, чувство незащищенности, разрушение социальных связей, долгие рабочие часы, неуверенность в эффективности своих усилий — все это увеличивает вероятность дистресса у помощников. Помощники могут ежедневно испытывать чувства незащищенности и страха, не будучи при этом на работе, в результате чего им особенно трудно провести разграничение между личной жизнью и профессиональной деятельностью. Пытаясь удовлетворить потребности других людей, сами они порой остаются без крова и пищи. Это отягощает бремя, ложащееся на помощников и их семьи, поскольку они стремятся помочь другим и в то же время пытаются позабо-

⁴⁸ В отличие от помощников, которые принадлежат к пострадавшему сообществу, сотрудники МККК получают поддержку со стороны штатных сотрудников Отдела кадровых ресурсов МККК, занимающихся вопросами здравоохранения. Эта помощь не связана с реализуемыми на местах программами в области ПЗПС, которые направлены именно на поддержку отдельных лиц и сообществ, пострадавших в результате вооруженных конфликтов, иных ситуаций насилия и происшествий чрезвычайного характера.

тяться о себе. Кроме этого, если трудные условия работы усугубляются неэффективным руководством, то это отрицательно сказывается на состоянии помощников. Они зачастую не видят полагающихся им знаков признания и не получают заслуженного поощрения со стороны своих руководителей, что подрывает их дух и, в конечном итоге, снижает эффективность их работы.

У помощников, как и у всех остальных людей, в кризисных ситуациях проявляется собственная эмоциональная уязвимость. Черты характера, прошлые или имеющиеся проблемы в области психического здоровья, сложившиеся стратегии совладания со стрессом и (или) изменения в семье могут привести к возникновению «слепых пятен», усугубляемых работой в тяжелых условиях. Некоторые помощники могут не прибегать к использованию обычных возможностей обратиться за поддержкой, поскольку слишком заняты заботами о других. Для того чтобы сохранить эффективность работы помощников и их способность переносить нагрузки, необходимо понимать и учитывать все эти аспекты, а также оказывать помощникам поддержку и не отстранять их от оказания помощи другим. Все эти моменты необходимо выявлять, оценивать их возможное влияние, а затем принимать упреждающие меры для обеспечения долговременного благополучия помощников и предупреждения их эмоционального выгорания.

Помощникам также необходимы руководство и поддержка с целью совершенствования способов оказания помощи другим людям в кризисных ситуациях. Под воздействием экстремальных потрясений, вызванных конфликтом и хаосом, люди могут проявлять сильные эмоциональные реакции, такие как рыдание, гнев, нервозность и паника. С такими реакциями трудно справиться, если человек не обучен этому. Временами помощникам приходится сообщать людям плохие новости или тяжелую для восприятия информацию, и не всякий способен на это. Конечно, все помощники обладают базовыми навыками выполнять свою работу гуманно и стремятся защищать достоинство жертв, но в обстановке конфликта, насилия и чрезвычайных обстоятельств этого может быть недостаточно. Действуя из лучших побуждений, но без соответствующей подготовки, помощники могут непреднамеренно причинить вред. Для развития базовых навыков психологической поддержки помощники нуждаются в углубленном обучении и руководстве. Являясь вестниками перемен в своих сообществах, при соответствующем обучении, руководстве и контроле они смогут принести еще больше пользы людям, которым они помогают.

Помощниками могут стать:

лица, оказывающие неотложную помощь, в обязанности которых входит прибыть первыми к месту происшествия в своем сообществе и (или) оказать немедленную помощь. Это могут быть, например, лица, оказывающие первую помощь, медики бригады скорой помощи, медики экстренных служб, сотрудники местных служб быстрого реагирования;

ключевые представители сообщества, принимающие активное участие в оказании услуг и (или) помощи людям в своем сообществе. Это могут быть, например, общественные деятели, учителя, медицинский персонал, не связанный с работой экстренных служб, и другие добровольцы.

МККК стремится поддерживать психическое здоровье и психосоциальное благополучие помощников (лиц, оказывающих неотложную помощь, и ключевых представителей сообщества), понимая, что при их готовности, мотивации

и желании помочь пострадавшим из своего окружения они могут рисковать своим физическим и психическим здоровьем, а также психосоциальным благополучием. Лица, оказывающие неотложную помощь, и ключевые представители сообщества сталкиваются не только со своими личными проблемами, возникшими в результате конфликтов и насилия, но и становятся свидетелями постоянных страданий других людей.

Если даже в кризисных ситуациях мирного времени оказывать экстренную помощь очень непросто, то в ситуациях конфликта и насилия это становится намного сложнее, при этом возрастает угроза безопасности всех вовлеченных лиц. По мере повышения количества, частоты и степени тяжести критических случаев лицам, оказывающим неотложную помощь, все чаще приходится сталкиваться с безотлагательными и острыми потребностями других людей в сфере ПЗПС. Они часто плохо подготовлены к тому, чтобы справляться со своими собственными эмоциональными реакциями на боль и страдания людей, которым они помогают, и могут не знать, как обращаться с людьми, имеющими психологические проблемы. Многие оказывающие неотложную помощь лица, которые помогают людям с только что полученными травмами или неожиданным ухудшением здоровья, должны одновременно успокаивать и подбадривать как самих пострадавших, так и тех, кто присутствует на месте инцидента. Когда психологические потребности этих жертв и свидетелей произошедшего становятся острыми и серьезными, ситуация может настолько осложниться, что это помешает помощникам выполнить свою работу.

В отличие от лиц, оказывающих неотложную помощь, ключевые представители сообщества не всегда обладают опытом работы с людьми, имеющими потребности в сфере ПЗПС. Однако во время конфликтов, насилия или чрезвычайных ситуаций некоторым представителям сообщества, облеченным его доверием, возможно, придется постоянно решать проблемы людей с потребностями в сфере ПЗПС. Поскольку ключевые представители сообщества — это люди, к которым жертвы конфликтов и насилия всегда, и тем более в кризисных ситуациях, обращаются за помощью или поддержкой, то у них имеются хорошие возможности оказывать базовую психологическую и психосоциальную поддержку определенным группам населения. Например, руководителю местной женской ассоциации будет легко контактировать с женщинами сообщества. Однако без специальной подготовки к оказанию поддержки эти помощники будут чувствовать себя неуверенно, им будет требоваться руководство, в первую очередь в ситуациях, связанных с гибелью людей и насилием (и особенно с сексуальным насилием), а также в тех случаях, когда нужно будет оказывать поддержку детям с особыми потребностями.

Обычным становится тот факт, что только помощники, являющиеся членами сообщества, имеют доступ к людям, пострадавшим в результате конфликта, насилия или чрезвычайной ситуации. В этих случаях необходимо уделять больше внимания этим помощникам, и не только из-за того, что их психологические и психосоциальные потребности могут существенно вырасти, но и потому что их вклад в усилия по оказанию поддержки в области ПЗПС их сообществам имеет решающее значение.

В Международном движении Красного Креста и Красного Полумесяца национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца играют особенно важную роль в программах помощи помощникам, то есть их сотрудникам и добровольцам⁴⁹, которые оказывают неотложную помощь, и особенно тем, кто

⁴⁹ В соответствии с основополагающим принципом добровольности, добровольцами или добровольными работниками являются лица, предлагающие свои услуги бесплатно или за небольшую оплату на постоянной или временной основе.

оказывает первую помощь. Часто именно они первыми оказывают поддержку, когда случается бедствие, и продолжают работать после того, как другие организации сворачивают свою деятельность. В опасных и напряженных рабочих условиях им иногда приходится прилагать все усилия для того, чтобы в полной мере придерживаться основополагающих принципов беспристрастности, нейтральности и независимости, лежащих в основе Движения. Реакция сообществ на работу помощников может быть как вдохновляющей, так и лишаящей мотивации. Например, их могут поздравить с выполненной работой по оказанию помощи после землетрясения, но никак не отметить их усилия по поддержке перемещенных лиц или представителей оппозиционных групп. Кроме этого, национальные общества должны учитывать, как их воспринимают на местах, поскольку негативное отношение к обществу может порой оказаться опасным для помощников, которые используют или носят на одежде эмблему Красного Креста или Красного Полумесяца.

ПОТРЕБНОСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Психологические и психосоциальные потребности помощников могут в целом совпадать с такими же потребностями людей, которым они помогают, но из-за работы в тяжелых условиях вероятность возникновения таких потребностей у помощников выше.

Некоторые из представленных здесь проблем связаны со стрессом, выходящим за рамки обычного ежедневного стресса. Стресс — это состояние обостренной возбужденности, часто описываемое как чувство перегруженности, напряженности и беспокойства. Сам по себе стресс является необходимой и полезной физиологической и психологической реакцией организма. Он становится проблемой только в случае большой продолжительности, высокой интенсивности и (или) если он подавляет естественные механизмы совладания человека. Стрессовые реакции бывают острыми и (или) накопленными.

В зависимости от того, в какой ситуации находятся помощники и какую роль играют, они могут подвергнуться риску физического насилия, попасть под огонь в случаях применения огнестрельного оружия, стать жертвами бомбардировок, могут быть похищены или атакованы другим способом. Иногда на них нападают умышленно. Иногда они становятся свидетелями (или их заставляют быть свидетелями) смертной казни, изнасилования и других страшных деяний⁵⁰. Кроме того, если им приходится заниматься вопросами обращения с телами погибших, то может оказаться, что они не готовы выполнять такую работу, не имеют необходимых средств или не обладают правовыми полномочиями для этого. Или же они могут получить доступ к телам лишь спустя какое-то время, когда под воздействием высоких температур тела оказываются сильно деформированными. Видеть все это крайне тяжело. Часто, когда помощники переживают такие ужасающие инциденты, они не получают даже базовой поддержки.

⁵⁰ Для решения проблемы насилия в отношении пациентов, работников системы здравоохранения, лечебных учреждений и медицинских транспортных средств, а также для обеспечения безопасного доступа к медицинской помощи и безопасных условий для ее оказания во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца инициировало проект «Оказание медицинской помощи под угрозой»: healthcareindanger.org.

Острые стрессовые реакции случаются в результате события, когда человеку угрожают насилием или смертью, или когда он сам становится свидетелем насилия или смерти. Событие этого типа обычно называют критическим инцидентом: это исключительное в своем роде, неожиданное и непредвиденное происшествие, которое нарушает физическую или психическую целостность человека и не дает ему возможности эмоционально подготовиться к нему.

Острый стресс в результате критического инцидента является нормальной реакцией на ненормальную ситуацию. Реакцией могут быть раздражительность, возбужденное состояние, проблемы со сном и питанием, усталость, эмоциональное отчуждение и отсутствие речи. Помимо иных реакций, таких как сокращение продолжительности концентрации внимания и нарушение памяти, могут проявиться симптомы, связанные с травмой, в том числе произвольные яркие воспоминания и неконтактное поведение. В процессе выздоровления человека могут возникнуть некоторые сильные эмоциональные реакции, которые могут напугать его самого и поставить в тупик окружающих, как, например, перепады настроения, веселость, чувство вины, злость, печаль, чувство отчуждения, отрешенность, чувство потери контроля над собой и эмоциональное оцепенение. Кроме этого, у людей, переживших критический инцидент, может наблюдаться обостренный стартл-рефлекс (то есть гиперреакция на неожиданный звук или движение), они отдаляются от всех, им бывает трудно выразить свои мысли, они постоянно говорят об инциденте, спорят с другими, преувеличенно мрачно шутят.

Накопленные стрессовые реакции связаны с низкоинтенсивными, но хроническими стрессовыми факторами, постоянно присутствующими в жизни человека и накладывающимися один на другой. Это постепенно развивающийся стресс, который оказывает свое воздействие с течением времени и может привести к эмоциональному выгоранию.

Эмоциональное выгорание происходит в результате продолжительного стресса, вызванного перегруженностью работой, что ведет к физическому и психологическому переутомлению, потере мотивации и энтузиазма.

Среди распространенных причин хронического стресса помощников можно выделить: бессистемный характер рабочих условий, требующих быстрого принятия решения и моментальных реакций, чувство перегруженности из-за большого объема работы и нереализованности потребностей, находящиеся в стрессовом состоянии коллеги по работе или структурные проблемы руководства. Кроме этого, помощники могут столкнуться с трудностями в общении из-за индивидуальных и культурных различий, недостаточной подготовки и плохого информирования, когда им поручают выполнить работу вне рамок их навыков или компетенции, а также по причине моральных и этических разногласий. Эти факторы оказывают свое воздействие в дополнение к чувству оторванности от семьи и сетей социальной поддержки, хроническому недосыпанию, отсутствию стороннего контроля и выражения признательности

за работу. Отрицательное воздействие этих ежедневных факторов стресса накапливается и может привести к эмоциональному выгоранию. Высокий уровень стресса гораздо легче предугадать по наличию многочисленных хронических стрессовых факторов, а не по случайным единичным критическим инцидентам. В ситуациях вооруженных конфликтов и насилия, когда индивидуальные и социальные ресурсы ослаблены, регуляторные и правовые системы практически не работают, а люди находятся в постоянной опасности, воздействие хронического стресса может оказаться даже более разрушительным.

Как показывают многочисленные документальные подтверждения, общение с жертвами, пережившими травмирующее события, подвергает помощников высокой степени риска получить викарную и (или) вторичную травму. Сталкиваясь с насилием и страданиями, постоянно слыша рассказы о тягостных событиях или наблюдая травмирующие ситуации, помощники в результате сами испытывают на себе их негативное воздействие. У них могут наблюдаться те же самые травматические реакции, что и у людей, которым они оказывают помощь.

Викарная травма является результатом опосредованного воздействия травмирующих событий, о которых стало известно из рассказов очевидцев или их описания другими людьми, пострадавшими при этом. С течением времени такое воздействие превращается в косвенный опыт, в результате чего у самих слушателей наблюдаются травматические реакции.

Вторичная травма связана с опытом непосредственного присутствия при травмирующем событии (или событиях) других людей. Не будучи изначальной жертвой, свидетель события может испытать на себе вторичное воздействие ситуации в виде потрясения от того, что он лично увидел и услышал. В зависимости от характера и силы воздействия свидетели могут также получить и первичную травму. Вторичная травма может оказать негативное влияние на родственников или близких жертвы в результате тесного общения между ними.

Определение сформулировано на основании информации, содержащейся в книге Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma⁵¹

Помимо того, что помощникам приходится справляться со своими собственными реакциями на трудные ситуации, они должны выполнять возложенные на них задачи, а также оказывать базовую психологическую поддержку нуждающимся. Поскольку помощники занимают ключевые позиции в деле удовлетворения психологических и психосоциальных потребностей сообществ, пострадавших в результате конфликтов и насилия, крайне важно позаботиться о том, чтобы они имели возможность делать это должным образом без чрезмерной нагрузки и перенапряжения.

Помощники, подверженные вышеуказанным рискам, должны заслуженно получать всестороннюю качественную поддержку с тем, чтобы они могли заботиться о себе и более эффективно помогать другим. Также необходимо обеспечить непрерывность ухода за ними, поскольку некоторым помощникам

⁵¹ Rothschild, B., *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*, W. W. Norton and Company, New York, 2006.

может самим потребоваться помощь специализированных служб психического здоровья. Они также должны знать, в каких случаях и как использовать систему направления пострадавших людей, которым они помогают, к специалистам.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

В программах «Оказание поддержки помощникам» используется ряд стратегий для обеспечения хорошего состояния здоровья и самочувствия помощников и укрепления их способности выполнять свои задачи, а также для повышения качества жизненно важной работы, которую они осуществляют.

Эти программы имеют две цели:

1. Повышение потенциала помощников, позволяющего им заботиться о себе. Мероприятия адаптируют к культурной среде и нацеливают на то, чтобы вооружить помощников инструментарием, использующим их внутренние ресурсы, с тем, чтобы помочь им более эффективно заботиться о себе и при необходимости обращаться за поддержкой. Кроме этого, программа в области ПЗПСП направлена на то, чтобы руководители делали все от них зависящее для ослабления воздействия связанных с работой факторов, вызывающих стресс у помощников.
2. Обучение помощников навыкам в области ПЗПСП, необходимым для того, чтобы более эффективно поддерживать сообщества, с которыми они работают. Деятельность в области ПЗПСП нацелена не на обучение помощников навыкам проведения терапевтического лечения психологических проблем; она направлена на то, чтобы помощники использовали свои особые возможности и ресурсы для оказания базовой психологической поддержки в пределах своей компетенции, и чтобы они знали, в каких случаях и куда направлять пациентов для получения профессиональной помощи.

Для того чтобы при осуществлении программ эти две цели были достигнуты, необходимо значительно больше, чем просто разовый обучающий семинар. Наиболее эффективной стратегией является интеграция психологических и психосоциальных аспектов в базовое обучение, которое помощники уже проходят для выполнения своих текущих задач (например, в рамках обучения оказанию первой помощи). Более того, требуются непрерывное обучение, контроль и последующее наблюдение. Если помощники будут вооружены хорошими навыками оказания базовой психологической поддержки, это придаст им уверенность в собственных силах и поможет лучше справляться со стрессом в напряженной обстановке.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Первой задачей оценки потребностей является выяснение потребностей в области ПЗПСП самих помощников. Для этого вначале нужно выявить помощников, которые при исполнении своих обязанностей более всего подвержены воздействию насилия, тягостных событий и (или) ситуаций чрезвычайного характера (такими, например, являются лица, оказывающие неотложную помощь), а также помощников, к которым уже обращались жертвы, или тех, кто в состоянии оказать помощь конкретным группам лиц,

пострадавшим от насилия (такими, например, являются ключевые представители сообщества)⁵².

При оценке потребностей учитывают опыт помощников, их уязвимость, трудности, с которыми они сталкиваются, а также стратегии совладания со стрессом, которые они сегодня используют. При оценке потребностей выясняют также трудности структурного и управленческого характера, способные влиять на их состояние (например, график рабочих смен, знание и восприятие управленческим персоналом деятельности в области ПЗПСП, а также услуги в области ПЗПСП, которыми помощники могут воспользоваться внутри организации), а также стремятся определить факторы риска и возможные способы их устранения.

Вторая задача проведения оценки потребностей — выявление трудностей, с которыми сталкиваются помощники, в отношении потребностей тех лиц, которым они оказывают услуги в области ПЗПСП. С этой целью выявляют имеющиеся несоответствия между потребностями жертв в области ПЗПСП и навыками помощников, удовлетворяющих эти потребности. Для этого требуется, чтобы при оценке учитывали специфику группы помощников, рассматривая, чем конкретно они занимаются (например, обучением, сестринским уходом, оказанием первой помощи), каким жертвам они оказывают помощь (например, детям, пациентам, раненым), каковы специфические потребности их жертв, а также чтобы учитывали уровень имеющихся знаний и умений помощников в области ПЗПСП (например, умение слушать, способность обнаружить дистресс и т. д.).

Когда МККК производит оценку потребностей для национальных обществ Красного Креста или Красного Полумесяца, специалист по оценке (делегат по вопросам ПЗПСП) координирует свои действия с работающими на местах делегатами МККК по первой помощи и по сотрудничеству⁵³, в задачи которых входит тесное взаимодействие с национальными обществами. Это дает гарантию того, что МККК будет использовать уже налаженную структуру координации, содействуя активному участию национальных обществ в оценке и повышению их ответственности за любую реализуемую программу.

Комплексная оценка потребностей занимает от 1 до 3 месяцев и проводится делегатом по вопросам ПЗПСП. Продолжительность оценки зависит от количества целевых групп и от уровня потребностей в сфере ПЗПСП как помощников, так и жертв.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Потребности, выявленные в процессе оценки, анализируются, устанавливается их приоритетность. В соответствии с этим определяют конкретные цели, соответствующие стратегии, а также необходимые кадровые ресурсы и временные рамки программы.

Для оценки потребностей, а также для разработки, адаптации и реализации программы направляется делегат по вопросам ПЗПСП — на срок от 6 до 12 меся-

⁵² Примером такой группы помощников являются добровольцы программы «Восстановление семейных связей» национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, которые помогают детям, разлученным со своими родственниками.

⁵³ МККК обычно работает на местах совместно с национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца. Делегаты по сотрудничеству принимают необходимые меры для того, чтобы в сложных ситуациях все — МККК, Федерация и национальные общества — работали в тесном сотрудничестве над решением одних и тех же задач. Аналогичным образом делегаты по оказанию первой помощи работают в тесном сотрудничестве с национальными обществами с тем, чтобы в районах вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия лица, пострадавшие в чрезвычайных ситуациях, получали своевременную, беспристрастную и эффективную помощь.

цев — в зависимости от местных возможностей. Обычно программа работает более эффективно, если ее реализацией занимается тот же человек, который проводил оценку потребностей. Это позволяет развивать и укреплять взаимоотношения, сложившиеся с конкретными помощниками (то есть с целевой группой) в процессе оценки потребностей.

Первоочередная задача программы — обеспечить, чтобы сами помощники получали психологическую и психосоциальную поддержку. Для этого можно, например, подобрать способных неравнодушных помощников, обучить и оказать им поддержку с тем, чтобы организовать систему взаимопомощи и содействовать ее работе. Для помощников, которым требуется специализированная психологическая помощь, вводится в действие система направления их к специалистам.

Второй целью программы является предоставление помощникам, в рамках их текущих обязанностей, инструментария, который поможет им лучше поддерживать пострадавшие сообщества. Для этого проводятся учебные занятия, на которых рассматривают несоответствия между потребностями жертв в области ПЗПСП и навыками помощников, а также обеспечивается постоянный контроль реализации этих навыков оказания базовой психологической поддержки.

МККК имеет налаженную систему первой помощи, охватывающую как оказание первой помощи в области физического здоровья, так и базовую **психологическую и психосоциальную поддержку**, то есть помощь людям с потребностями в области ПЗПСП посредством применения базовых методов работы в этой сфере.

Деятельность МККК в области ПЗПСП включает в себя базовую психологическую и психосоциальную поддержку в рамках принятия всеобъемлющих мер по удовлетворению потребностей в области ПЗПСП, которое требует основательной подготовки, контроля и последующего наблюдения.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Непосредственные целевые группы: помощники, то есть лица, оказывающие неотложную помощь, и ключевые представители сообщества, которые принадлежат к пострадавшим группам населения и находятся в первых рядах оказания помощи другим людям.
2. Опосредованные целевые группы: жертвы вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия, которым помогают помощники.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

Программа нацелена на выполнение следующих задач:

Оказание услуг в области ПЗПСП помощникам

Помощники [УКАЗАТЬ, КАКИЕ, например, добровольцы национального общества / лица, оказывающие первую помощь / лица, осуществляющие уход, и т. д.] **улучшают свое самочувствие и способность оказывать качественную базовую психологическую и психосоциальную поддержку жертвам.**

Эта цель достигается путем создания системы структурной поддержки, которая оказывает эффективную психологическую и психосоциальную поддержку помощникам с целью не допустить возникновения у них психологических проблем или создать условия для улучшения их состояния, а также путем укрепления способности помощников, в пределах их компетенции, оказывать более качественную поддержку жертвам насилия.

МЕТОДЫ

Как помочь помогающим

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Структурная поддержка	Создать устойчивую, качественную систему управления стрессом в организациях, где работают помощники (например, в национальных обществах, службах скорой помощи и школах в тех регионах, где происходит насилие).	<p>Проведение информационно-разъяснительной работы с руководящими работниками (например, групповых обсуждений с руководством и помощниками в целях содействия обмену опытом; представления рассказов помощников о реальных критических инцидентах; семинаров на тему психологических и психосоциальных факторов риска, связанных с работой помощников).</p> <p>Информационно-разъяснительная работа включает в себя предоставление рекомендаций, касающихся отдыха и восстановления сил, надлежащих перерывов для персонала, работа которого связана с воздействием факторов стресса, четкого описания должностных обязанностей, четкого взаимопонимания между руководством и персоналом и снятия напряжения после критических инцидентов.</p> <p>Информационно-разъяснительные занятия проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП, местные психологи).</p>	<p>Руководящие работники понимают, что необходимо уделять первостепенное внимание психологической подготовке помощников к критическим ситуациям и восстановлению их здоровья после критических инцидентов.</p> <p>Руководящие работники включают психологическую и психосоциальную поддержку в программу основной деятельности конкретной группы помощников.</p> <p>Руководящие работники назначают контактное лицо, отвечающее за вопросы управления стрессом.</p> <p>Руководящие работники стремятся минимизировать факторы риска, содействуя использованию соответствующих графиков работы и ресурсов.</p> <p>Руководящие работники дают понять, что они ценят работу помощников, говоря об этом как внутри, так и вне организации.</p>
Обучение помощников тому, как помогать самим себе	Обеспечить, чтобы помощники имели представление о способах управления стрессом и знали, как предотвратить и устранить негативные последствия воздействия критических инцидентов, имеющие отношение к сфере ПЗПСП, как на отдельного человека, так и на группы людей.	<p>Семинары для помощников, проводимые с целью обмена знаниями о проблемах в области ПЗПСП и обсуждения таких вопросов, как последствия пережитого насилия, трудности, с которыми встречались помощники при исполнении своих обязанностей, стресс, нормализация реакций и механизмы психологической самоадаптации.</p> <p>Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП, местные психологи).</p> <p>Семинары включают в себя занятия по изучению теоретических материалов в области ПЗПСП, групповые занятия, ролевые игры, просмотр видео и дискуссии.</p>	<p>Помощники обладают достаточными знаниями для того, чтобы понимать трудности своей работы и лучше справляться с ними.</p> <p>Помощники знают и уверенно используют методы самопомощи, а также обращаются за услугами в области ПЗПСП.</p>

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Подготовка помощников для работы в качестве организаторов групп взаимопомощи	Обеспечить, чтобы помощники обладали знаниями и умениями для оказания качественной базовой психологической и (или) психосоциальной поддержки другим помощникам.	<p>Семинары для отдельных организаторов групп взаимопомощи (из числа целевой группы помощников), проводимые с целью укрепления знаний и навыков по оказанию базовой психологической поддержки, в том числе знаний по укреплению механизмов психологической самоадаптации, проведению сессий по снятию напряжения после критических инцидентов и по организации направления нуждающихся в помощи к специалистам.</p> <p>Семинары для отдельных организаторов групп взаимопомощи, проводимые с целью укрепления знаний и навыков по оказанию психосоциальной поддержки, включая повышение эффективности сетей социальной поддержки; а также семинары по рассмотрению влияния работы помощников на семьи и взаимоотношения, обсуждению других потребностей, например, финансовых вопросов и жилищных условий.</p>	<p>Организаторы групп взаимопомощи оказывают эффективную базовую психологическую поддержку отдельным лицам и группам людей.</p> <p>Организаторы групп взаимопомощи выявляют помощников с более серьезными психологическими проблемами и направляют их к соответствующим специалистам.</p> <p>Установлен порядок оказания помощникам неотложной психологической и психосоциальной поддержки в случае критических инцидентов, например, проведение сессий по снятию напряжения под руководством обученных организаторов групп взаимопомощи непосредственно после участия помощников в событиях, связанных с инцидентом.</p> <p>Организаторы групп взаимопомощи оказывают эффективную психологическую поддержку другим помощникам.</p>
Контроль	Непрерывный мониторинг системы структурной поддержки и руководство этой системой, а также превентивная работа в области ПЗПСП и поддержка восстановительных мероприятий для помощников.	<p>Регулярные встречи / дискуссии с руководством.</p> <p>Регулярные встречи / дискуссии с помощниками.</p> <p>Регулярные встречи / дискуссии с организаторами групп взаимопомощи.</p> <p>Периодическое участие в сессиях, в ходе которых происходит оказание взаимопомощи.</p>	<p>Оказываются услуги качественной психологической и психосоциальной помощи.</p> <p>Пациенты с серьезными психологическими проблемами выявляются и направляются к соответствующим специалистам (там, где имеются соответствующие службы).</p> <p>Выявляются другие потребности и даются соответствующие направления к другим специалистам (там, где имеются необходимые службы).</p> <p>Услуги в области ПЗПСП введены в схему работы организации на постоянной основе.</p> <p>Для сбора данных используются надлежащие методы.</p>

Предоставление помощи помощникам в их работе по оказанию поддержки жертвам вооруженных конфликтов и иных ситуаций насилия

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Обучение помощников тому, как помогать другим людям	Обучить помощников оказывать, в пределах их компетенции, базовую психологическую и психосоциальную поддержку и (или) повысить уровень их навыков оказания такой поддержки.	<p>Групповые дискуссии с помощниками с целью определения, какие навыки и мероприятия в области ПЗПСП могут оказаться необходимыми для их повседневной работы (преподавателям, например, важно понимать, какие график занятий, демографический состав обучаемых и их соответствующие потребности, чтобы включить в обучение подходящие мероприятия в области ПЗПСП).</p> <p>Семинары для помощников (адаптированные с учетом их текущей повседневной деятельности) по таким темам, как умение слушать, навыки общения, выявление психологических проблем, нормализация реакций, установление приоритетов потребностей, выявление индивидуальных и социальных ресурсов, а также информирование их о том, куда направлять пострадавших для получения дальнейшей помощи. (Семинары в области ПЗПСП для лиц, оказывающих первую помощь, включены в курс обучения первой помощи.)</p> <p>При обучении помощников расписание семинаров необходимо соответствующим образом согласовать с их рабочими часами (например, один час семинара в день в течение времени, достаточного для изучения необходимого материала, то есть от 1 до 3 месяцев регулярного обучения).</p> <p>Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП, местные психологи).</p> <p>Семинары включают в себя занятия по изучению теоретических материалов в области ПЗПСП, групповые занятия, ролевые игры, просмотр видео и дискуссии.</p>	<p>Помощники обладают достаточными знаниями и умениями для оказания, в пределах их компетенции, базовой психологической и (или) психосоциальной поддержки жертвам.</p> <p>Помощники способны выявлять лиц с более серьезными психологическими и иными потребностями и направлять их к соответствующим специалистам.</p> <p>Обучение оказанию первой помощи включает в себя приемы и практику оказания базовой психологической поддержки.</p>
Контроль	Постоянный мониторинг и поддержка способности помощников оказывать, в пределах их компетенции, базовую психологическую и психосоциальную поддержку.	<p>Регулярные встречи / дискуссии с помощниками.</p> <p>Участие в повседневной деятельности помощников, когда происходит оказание базовой психологической и (или) психосоциальной поддержки.</p>	<p>Жертвам оказывают качественную базовую психологическую и психосоциальную поддержку.</p> <p>Пациенты с серьезными психологическими проблемами выявляются и направляются к соответствующим специалистам (там, где имеются соответствующие службы).</p> <p>Выявляются другие потребности и даются соответствующие направления к другим специалистам (там, где имеются необходимые службы).</p> <p>Владение навыками в области ПЗПСП введено в схему текущей деятельности помощников на постоянной основе.</p> <p>Для сбора данных используются надлежащие методы.</p>

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Для поддержки процесса мониторинга МККК выбрал ряд показателей, которые можно использовать для оценки эффективности программ помощи помощникам и оказать помощь помощникам в поддержке жертв вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Оба этих компонента подлежат мониторингу. Комплексный инструментарий МККК сбора данных в области ПЗПСП является консолидированной платформой для сбора и анализа данных.

Все показатели определяются до начала программы и ограничиваются определенными временными рамками. Ниже дан ряд примеров показателей вклада и результативности, используемых для измерения эффективности работы.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Количество помощников, участвующих в работе групп взаимопомощи	<ul style="list-style-type: none"> • Дает информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для помощников
Количество помощников, обученных оказанию поддержки в области ПЗПСП в пределах своей компетенции	<ul style="list-style-type: none"> • Дает информацию о наличии услуг в области ПЗПСП (обученных помощников) для жертв конфликтов, насилия и происшествий чрезвычайного характера • Дает информацию о способности помощников выявлять потребности в области ПЗПСП и соответствующим образом оказывать поддержку жертвам конфликтов, насилия и происшествий чрезвычайного характера
Количество пациентов, направленных помощниками в специализированные службы психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Дает информацию об уровне потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам • Дает информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Дает информацию о способности помощников надлежащим образом выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Показатель результативности	
Число помощников, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Число помощников, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число помощников, у которых наблюдается улучшение функций / Число помощников, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число помощников, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / Число помощников, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число помощников, оказывающих, в пределах своей компетенции, качественную поддержку в области ПЗПСП другим людям / Число помощников, обученных оказанию, в пределах своей компетенции, базовой поддержки в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП • Дает информацию о способности обученных помощников оказывать поддержку жертвам конфликтов, насилия и происшествий чрезвычайного характера

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПЗПСП ДЛЯ ПОМОЩНИКОВ

Признаки потребности в психологической и психосоциальной поддержке: потребности, распределенные по уровням дистресса, функционирования и совладания, измеренные с использованием стандартных шкал.

ПЗПСП/услуги в области ПЗПСП: поддержка/услуги в области психического здоровья и психосоциальной помощи, оказываемые в рамках программы ПЗПСП.

Специализированные службы психического здоровья: службы, удовлетворяющие потребности людей с тяжелыми/сложными психическими проблемами, включая нарушения психики.

Дистресс: уровни дистресса измеряют с использованием стандартных шкал.

Функционирование: уровни функционирования измеряют с использованием стандартных шкал.

Совладание со стрессом: механизмы совладания со стрессом измеряют с использованием стандартных шкал.

Направление пациентов в специализированные службы: определение особых потребностей лица и его последующее направление в соответствующие службы для оказания помощи.

Лицо, обученное оказанию базовых услуг в области ПЗПСП: уровни обучения в области ПЗПСП различаются и зависят от потребностей жертв, разрыва между потребностями в услугах в области ПЗПСП и наличием таких услуг, а также от наличия и компетенции обучаемых помощников. Поскольку это обучение имеет целью усилить текущую роль помощников в работе, оно включает в себя различные приемы базовой психологической поддержки, учитывающие специфические потребности жертв.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Создание системы структурной поддержки может быть сложным, так как требует включения как подготовительных мер, так и мер реагирования в структуру организации помощников, с целью минимизации и удовлетворения их ПЗПСП-потребностей. Это также часто может повлечь изменения взгляда на собственное благополучие помощников как на собственный приоритет, что может затронуть точку зрения и желания руководства, обусловленные культурным контекстом и нехваткой ресурсов.
- Несмотря на трудности, важно, чтобы в отношении к проблеме удовлетворения психических и психосоциальных потребностей помощников возобладало понимание необходимости применения адаптированного к конкретным условиям подхода, обеспечивающего их жизнестойкость. Это означает не только выявление местных ресурсов (например, систем социальной поддержки, качественных служб психического здоровья, доступа к услугам), но и понимание того, как эти ресурсы должны влиять на программу.

- Для достижения эффективности работа, связанная с помощью помощникам в деле помощи другим людям, должна быть адаптирована к культурной среде и отвечать условиям обстановки, роли помощников и потребностям людей, которым они помогают. Следовательно, нет универсальной модели, которая бы подходила для любого уровня и типа обучения навыкам оказания базовой психологической поддержки, предназначенного для каждой группы помощников, чтобы обеспечить их соответствие определенной для них роли. Каждая программа уникальна.



**5.
ГОСПИТАЛИ-
ЗИРОВАННЫЕ
ПАЦИЕНТЫ
С РАНЕНИЯМИ
И ИНВАЛИДЫ**

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

В результате вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия ранения получают не только непосредственные участники военных действий, но и гражданские лица, а инвалиды становятся еще более уязвимыми. Условия медицинского обслуживания жертв в таких условиях существенно отличаются от того, что мы видим в мирное время. Проблемы, связанные с обеспечением безопасности, отражаются на всей системе здравоохранения, снабжение становится нерегулярным, больницы нередко подвергаются нападению, а персонал, опасаясь за свою жизнь, спасается бегством⁵⁴. В результате массового отъезда медицинского персонала больницы испытывают острую нехватку кадров. Медики, обученные работать в многопрофильных бригадах, часто оказываются в ситуации, когда им приходится нести на своих плечах всю нагрузку и оказывать узкоспециализированную помощь, о которой они в лучшем случае имеют лишь поверхностное представление.

Госпитализированные раненые — это лица, которых оперируют и лечат в больнице в связи с их острым состоянием после того, как они получили ранения.

В результате вооруженного конфликта и насилия количество больных или раненых и (или) лиц, ставших инвалидами, резко возрастает. Насильственный характер травм этих людей или ухудшение их физического состояния во время конфликта делают их физически и психологически уязвимыми. Больше всего страдают конечности; степень повреждения тканей и их загрязнения невозможно даже сравнить с тем, что встречается в обычной травматологической практике. Помимо получения физических травм, пострадавшие сталкиваются с тем, что во время конфликта обостряются психологические проблемы, связанные, например, с разрывом семейных связей, гибелью близких людей, потерей средств к существованию и вынужденным перемещением.

Инвалиды могут быть жертвами, прямо или опосредованно пострадавшими в результате конфликта. Непосредственно пострадавшие — это, например, лица, лишившиеся конечностей, получившие переломы рук или ног, травмы позвоночника или ожоги. Опосредованно пострадавшие — это лица с хроническими или острыми заболеваниями (например, с диабетом или перенесшие инсульт) или с врожденными дефектами (дети с деформированной стопой или с церебральным параличом), инвалидность которых наступила в результате того, что в ситуации конфликта медицинская помощь им была оказана в недостаточном объеме.

⁵⁴ Для решения проблемы насилия в отношении пациентов, работников системы здравоохранения, лечебных учреждений и медицинских транспортных средств, а также для обеспечения безопасного доступа к медицинской помощи и безопасных условий для ее оказания во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца инициировало проект «Оказание медицинской помощи под угрозой»: <http://healthcareindanger.org/ru/>.

Сотрудники медицинских учреждений сталкиваются с невероятными трудностями, оказывая помощь в крайне неблагоприятных условиях, когда работа многих систем нарушена из-за конфликта. Им приходится выполнять большой объем работы, в то же время пытаясь справиться с тем воздействием, которое на них оказывает сама ситуация конфликта и насилия⁵⁵. Все это усугубляется отсутствием подготовленных практикующих специалистов в области психического здоровья и может привести к постоянному отсутствию качественной адресной помощи пациентам, что отрицательно скажется на их благополучии и будет препятствовать их выздоровлению. В то время как потребность в психологической и психосоциальной помощи пациентам очень высока, вероятность наличия персонала, обладающего определенными знаниями и умениями в области ПЗПСП, мала. Для того чтобы человек мог справиться с психологическим воздействием диагноза, меняющего его жизнь, и с сильными эмоциями, вызванными им — страхом, гневом, печалью и неприятием, с которыми он сталкивается на фоне пережитого насилия, приведшего к ранению, ему необходимо понимание со стороны окружающих, а также поддерживающая терапия.

Если человек испытывает стресс в течение продолжительного времени, в его организме изменяется процесс выработки гормонов, что, в свою очередь, воздействует на физиологические процессы и ведет к психологическим проблемам. В то время как дистресс препятствует общим процессам выздоровления, здоровое психическое состояние способствует физическому выздоровлению.

Лечение, которое проходят пациенты в тяжелый для них период времени, когда они наиболее уязвимы, воздействует на их психическое здоровье в краткосрочном и долговременном плане. Многие люди испытывают физические и психологические трудности и (или) трудности социального характера в четырех критических фазах после инцидента: (1) реакции, связанные с физической травмой; (2) реакции на медицинские процедуры; (3) реакции на изменение их физического состояния и инвалидность; и (4) реакции на социальную и семейную обстановку в связи с необходимостью вновь приспосабливаться к ней⁵⁶. В зависимости от индивидуальных и социальных ресурсов пациента эти реакции могут проявиться незамедлительно или через какое-то время. При их возникновении необходима соответствующая помощь в рамках комплексной деятельности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.

МККК стремится помочь людям в таких ситуациях посредством оказания психической и психосоциальной поддержки, интегрированной в работу служб больничной помощи и физической реабилитации (и с хорошей связью с догоспитальным уходом и первичной медицинской помощью), для обеспечения непрерывности ухода за пациентами.

55 Работники МККК получают помощь от штатных сотрудников Отдела кадровых ресурсов МККК, занимающихся вопросами здравоохранения. Эта помощь не связана с реализуемыми на местах программами в области ПЗПСП, которые направлены именно на поддержку отдельных лиц и сообществ, пострадавших в результате вооруженных конфликтов, иных ситуаций насилия и происшествий чрезвычайного характера.

56 R. Singh *et al.* "Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall", *Clinical Rehabilitation*, Vol. 23, Issue 3, 2009, pp. 281–286.

ПОТРЕБНОСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

При лечении госпитализированных раненых и инвалидов основное внимание обычно уделяют физическим аспектам (таким как тяжесть повреждения, модели лечения травм и клиническое ведение пациентов). Однако психологические аспекты являются неотъемлемой частью восстановления пациента после физической травмы.

Тяжелораненые пациенты подвержены высокому риску развития психологических симптомов, связанных с травмой, таких как шок, чувство тревоги, гнев, депрессия, отчаяние, нарушение концентрации внимания, бессонница, ощущение беспомощности, оцепенение, утрата чувства безопасности, потеря аппетита и веса, пугающие воспоминания и повторное переживание прошедших событий. Эти симптомы могут усиливаться под влиянием таких факторов, как тип личности, имевшиеся ранее психологические проблемы, наркозависимость, а также характер события, приведшего к ранению, и социальные обстоятельства пострадавшего. Травмы головы могут привести к личностным изменениям и когнитивным нарушениям. Под воздействием психологических симптомов ощущение боли может усилиться и продолжаться в течение долгого времени после ослабления физических симптомов, сопутствующих ранению.

Человеку, впервые столкнувшемуся с инвалидностью, приходится преодолевать специфические трудности, например, привыкать к изменению всей своей жизни, к тому, что останешься инвалидом до конца своих дней. Одновременно ему нужно приспособиться к изменению своей семейной и социальной роли (например, к разводу, плохим перспективам личностных взаимоотношений, потере работы), а также к стигматизации и негативному отношению со стороны других людей. Это можно сравнить с тем, через что проходит человек, когда скорбит по близким, — шок, неверие в то, что произошло, гнев, депрессия, попытки приспособиться к новой реальности и, наконец, принятие неизбежного. Хотя все эти реакции можно предвидеть, проявиться они могут в любой последовательности и быть любой интенсивности.

Осложнения бывают, когда человек не может совладать с какой-то из этих реакций и «застревает» на ней, что сдерживает процесс адаптации и принятия.

Хотя описанные выше психологические реакции и симптомы широко распространены у инвалидов, они не обязательно присутствуют у каждого из них. Разные травмы и типы инвалидности продуцируют различные психологические симптомы. Реакции также проявляются по-разному в зависимости от пола человека, его возраста, роли в семье (например, кормилец или хозяйка дома), рода занятий, а также от его индивидуальных и социальных механизмов совладания.

Потребности пациентов меняются на разных стадиях лечения и реабилитации. Когда они попадают в больницу, им приходится справляться с психологическим воздействием события, результатом которого стало ранение, с болью, со своими опасениями, связанными с состоянием здоровья и предстоящими операциями, с нахождением в непривычной больничной обстановке и, возможно, с отсутствием контактов с близкими им людьми и какой-либо информации об их судьбе. Пациенты обычно испытывают страх перед потенциально опасными для жизни или изменяющими всю жизнь физиологическими условиями, испыты-

вают чувство тревоги в отношении медицинских процедур (например, боятся не проснуться после анестезии, опасаются стресса в результате операции), боятся смерти. Они волнуются, что получают плохие вести, например, о необходимости ампутации, и могут не соглашаться на необходимые медицинские процедуры. В некоторых ситуациях пациенты могут испытывать острый дистресс, и им могут потребоваться стабилизация и специализированная поддержка специалистов в области психического здоровья.

В послеоперационный период пациентам приходится переносить связанные с операцией боли, они сталкиваются с возможными осложнениями после хирургического вмешательства, депрессией, гневом, а также страхом перед трудностями продолжительного восстановления здоровья и долгой инвалидностью. Симптомы мучительного беспокойства и депрессии могут вылиться в проблемы с соблюдением требований лечения, начиная с диеты и правил гигиены и вплоть до более сложных послеоперационных процедур, таких как прием лекарств и обработка раны.

Во время процесса реабилитации инвалидам — в зависимости от каждой конкретной ситуации — возможно, придется постепенно отвыкать полагаться на медицинские, больничные и (или) реабилитационные услуги, привыкать к сложностям использования устройств для передвижения и свыкнуться с мыслью о зависимости от других людей в обеспечении ухода за собой и в соблюдении гигиены, а также принять неизбежность своей повышенной уязвимости перед лицом опасности. Одна из основных проблем заключается в принятии нового образа своего тела и привыкании к этому новому ощущению, а также к вынужденной ограниченности повседневной мобильности.

И наконец, хронические боли и фантомные боли в ампутированных конечностях являются обычными последствиями ампутации, тяжело отражающимися на качестве жизни. Пациенты со сложными историями болезни, такими как множественные операции, хронические инфекции и осложненные ранения, обычно испытывают хронические боли. Под термином «фантомная боль» понимают явление сенсорного характера, связанное с ощущениями в отсутствующей конечности или части конечности. Большинство людей с ампутированными конечностями в течение какого-то периода испытывают фантомные боли, а у некоторых это продолжается всю жизнь.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

МККК стремится включить деятельность в области ПЗПСП в комплексные программы помощи госпитализированным раненым и инвалидам. Медицинскому персоналу больниц и специалистам по физической реабилитации необходимо иметь полное представление о психологических трудностях пациентов во время лечения и реабилитации.

Услуги в области ПЗПСП может оказывать либо соответствующим образом обученный и получающий поддержку медицинский персонал, либо практикующие специалисты в области психического здоровья, работающие вместе с врачами. Практикующие специалисты в области психического здоровья должны также обладать пониманием физических трудностей, связанных с инвалидностью, ранением и процессами лечения и (или) реабилитации. Следовательно, для

обеспечения всестороннего медицинского обслуживания пациентов необходимо, чтобы сотрудники, работающие в области ПЗПСП, врачи и специалисты взаимодействовали на всех этапах оказания услуг. В рамках деятельности МККК по обеспечению непрерывности ухода пациентам оказывается поддержка в течение всего периода госпитализации и реабилитации с включением помощи в области ПЗПСП в оба этапа.

Поскольку потребности пациентов меняются на разных этапах лечения и реабилитации, меры, принимаемые в сфере ПЗПСП, адаптируют соответствующим образом. Программы, реализуемые в больницах, предназначены главным образом для помощи пациентам с тем, чтобы они смогли лучше справиться со своими реакциями, связанными с физическими травмами и медицинскими процедурами. Психологическая и психосоциальная поддержка на этом этапе помогает госпитализированным пациентам согласиться с необходимостью лечения и придерживаться его плана, что способствует их выздоровлению. Программы, реализуемые в учреждениях физической реабилитации, предназначены главным образом для помощи пациентам с тем, чтобы они смогли лучше справиться со своими реакциями на изменения их физического состояния (то есть состояния, связанного с их инвалидностью), а также заново приспособиться к своей социальной и семейной среде. Психологическая и психосоциальная поддержка на этом этапе помогает инвалидам преодолевать последствия перенесенной травмы и способствует обретению ими независимости, социального благополучия и уверенности в своих силах.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

При оценке потребностей госпитализированных раненых и инвалидов МККК проводит индивидуальные беседы и групповые обсуждения с медицинским персоналом, работающим с этими пациентами (то есть с врачами общей практики, хирургами, медсестрами, ортопедами и физиотерапевтами). Целью является составление картины практикуемых методов оказания помощи, имеющихся услуг в области ПЗПСП и того, в какой степени медицинский персонал уже оказывает услуги в области ПЗПСП. Важно также оценить знания персонала и его понимание потребностей пациентов в услугах в области ПЗПСП. Вслед за этим беседуют с госпитализированными ранеными и инвалидами, с тем чтобы получить более полное представление об их специфических потребностях в области ПЗПСП и о прошлом опыте обращений за медицинской помощью.

Оценка выявляет разрыв между объемом потребностей пациентов в области ПЗПСП и уже имеющимися услугами в области ПЗПСП (речь идет в том числе о профессиональных службах психического здоровья и уровне базовой психологической и (или) психосоциальной поддержки, оказываемой медицинским персоналом в рамках своих обязанностей). Если имеющихся услуг в области ПЗПСП недостаточно для удовлетворения потребностей пациентов, то рассматривается возможность включения в штат на постоянной основе практикующего специалиста в области психического здоровья. В некоторых странах сделать это невозможно из-за отсутствия квалифицированных специалистов и (или) по причине ограничений в сфере безопасности и финансов в лечебных учреждениях.

В связи с этим оценивают способность медицинских работников самостоятельно оказывать услуги в области ПЗПСП, а именно: оценивают уровень их знаний и умений, их желание получить знания в области ПЗПСП, их рабочую нагрузку и наличие свободного времени. Поскольку по время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия больницы и учреждения физической реабилитации перегружены, количество персонала, способного пройти обучение и оказывать услуги в области ПЗПСП, ограничено. Поэтому, если потребности пациентов в области ПЗПСП исключительно велики, поддержка, оказываемая

медицинским персоналом, может оказаться недостаточной, и возникает необходимость обратиться к другим возможным службам или специалистам в области ПЗПСП. Для этого требуется определить, кого из числа представителей местного сообщества (не являющихся специалистами) можно было бы обучить навыкам консультирования.

Оценивают также психосоциальные аспекты, в том числе местные культурные традиции, которые могут содержать полезные практики, способствующие поддержанию жизнестойкости пациентов, или негативные (например, стигматизацию), которые надлежит выявить и принять меры противодействия им. Определяя, на какую помощь можно рассчитывать во время госпитализации и каковы возможные трудности социальной реинтеграции пациентов, необходимо оценить социальные связи пациентов (например, их семьи, опекунов, друзей и коллег). Комплексная оценка потребностей занимает от 1 до 3 месяцев, проводит ее делегат по вопросам ПЗПСП. Продолжительность оценки зависит от количества медицинских учреждений и от объема связанных с конфликтом потребностей.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

По окончании оценки конкретные рекомендации в области ПЗПСП реализуются в больницах и учреждениях физической реабилитации.

Для обеспечения высокого качества услуг в области ПЗПСП МККК направляет делегата по вопросам ПЗПСП с целью контроля за разработкой и реализацией программы. Настоятельно рекомендуется, чтобы делегат находился на месте в течение 12 месяцев для обеспечения непрерывности и устойчивости программы, поскольку переподготовка медицинского персонала и (или) местных психологов/консультантов, работающих в больницах и центрах физической реабилитации, требует постоянного углубленного обучения, контроля и поддержки.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Непосредственные целевые группы: госпитализированные раненые и инвалиды, которым требуется физическая реабилитация.
2. Опосредованные целевые группы: медицинский персонал и семьи пациентов / лица, ухаживающие за пациентами.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

Программа нацелена на выполнение следующей задачи:

Оказание психологической и психосоциальной поддержки госпитализированным раненым и инвалидам

Госпитализированные раненые и инвалиды в учреждениях, поддерживаемых МККК [УКАЗАТЬ, например, тип (типы) / наименование учреждения (учреждений) и (или) где расположены, и т. д.], получают ли психологическую и психосоциальную поддержку, адаптированную с учетом их потребностей в сфере психологического и физического восстановления и (или) реабилитации.

Эта цель достигается путем усиления потенциала по оказанию услуг в области ПЗПСП персонала больниц и учреждений физической реабилитации и (или) местных психологов или консультантов.

МЕТОДЫ

Усиление потенциала сотрудников больниц и учреждений физической реабилитации с целью оказания услуг в области ПЗПСП госпитализированным раненым и инвалидам

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Информационно-просветительская деятельность	Внедрить в больницы и (или) учреждении физической реабилитации качественную систему мероприятий в области ПЗПСП в интересах пациентов.	Проводить работу с соответствующими местными органами здравоохранения (в том числе с руководящим составом больниц и учреждений физической реабилитации), объясняя важность включения мероприятий в области ПЗПСП в их деятельность.	Соответствующие органы здравоохранения и руководящий состав больниц и (или) учреждений физической реабилитации включают мероприятия в области ПЗПСП в свою работу. Больницы и (или) учреждения физической реабилитации вводят в свой штат практикующих специалистов в области психического здоровья.
Обучение персонала больниц и (или) учреждений физической реабилитации	Приобрести и (или) усовершенствовать навыки оказания поддержки в области психического здоровья (базовой психологической поддержки) госпитализированных раненых и инвалидов.	Семинары по следующим, например, темам: умение слушать, как собирать информацию о пациентах и обстоятельствах, в которых они находятся, деликатным образом, выявление психологических проблем, установление приоритетов потребностей, выявление индивидуальных и социальных ресурсов, направление пациентов для дальнейшего лечения. Расписание семинаров надлежит соответствующим образом согласовать с рабочими часами персонала (например, один час семинара в день в течение времени, достаточного для изучения необходимого материала, то есть от 1 до 3 месяцев регулярного обучения). Семинары проводят профильные специалисты в области психического здоровья (например, делегаты по вопросам ПЗПСП, местные психологи). Семинары включают в себя занятия по изучению теоретических материалов в области ПЗПСП, групповые занятия, ролевые игры, просмотр видео и разбор конкретных случаев.	Работники больниц и учреждений физической реабилитации лучше понимают требующие внимания психологические аспекты и учитывают их в своей повседневной лечебной практике. Обеспечено эффективное обследование пациентов и применение более целостного подхода при ведении их дел. Работники больниц и учреждений физической реабилитации эффективно выявляют психологические и психосоциальные потребности пациентов. Работники больниц и учреждений физической реабилитации эффективно выявляют тяжелые случаи и направляют таких пациентов к практикующему специалисту в области психического здоровья (при наличии такового в учреждении). Работники больниц и учреждений физической реабилитации проводят с пациентами базовую психологическую работу (при отсутствии в учреждении практикующего специалиста в области психического здоровья). Методы сбора данных в области ПЗПСП используются и включены в инструментарий сбора данных больницы и учреждения физической реабилитации. Работники больниц и учреждений физической реабилитации участвуют в сборе и систематизации информации о других соответствующих организациях, а также создают и активно используют систему направления пострадавших к специалистам.

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
<p>Обучение местного психолога или консультанта</p>	<p>Приобрести и (или) усовершенствовать навыки оказания поддержки в области ПЗПСП госпитализированным раненым и инвалидам.</p>	<p>Семинары по изучению психологических потребностей госпитализированных раненых и инвалидов, а также психотерапевтических приемов оказания соответствующей помощи пациентам с такими потребностями.</p> <p>Семинары проводятся раз в неделю или раз в две недели в течение нескольких месяцев (то есть в течение времени, достаточного для изучения необходимого материала).</p> <p>Руководят семинарами специалисты МККК в области психического здоровья.</p> <p>Семинары включают в себя занятия по изучению теоретических материалов в области ПЗПСП, групповые занятия, ролевые игры, просмотр видео и разбор конкретных случаев.</p>	<p>Местный психолог или консультант оказывает госпитализированным раненым и инвалидам качественную поддержку в области ПЗПСП, в том числе в отношении следующего: выявление и лечение симптомов психологического дистресса (например, тревоги, гнева, отчаяния); нарушения сна; трудности с приемом пищи; воздействие симптомов стресса на физическое состояние (например, вызванное тревогой учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, головные боли, другие боли); воздействие симптомов дистресса на физическую реабилитацию (например, на соблюдение плана физических упражнений, на принятие мер для устранения фантомных болей в конечностях); а также в отношении проблем, касающихся социальной реинтеграции (например, механизмов совладания со стигматизацией, приспособления к новой семейной и социальной роли).</p> <p>Методы сбора данных в области ПЗПСП используются и включены в инструментарий сбора данных больницы и учреждения физической реабилитации.</p> <p>Информация о других организациях систематизирована, система направления пострадавших к специалистам создана и активно используется всегда, когда это возможно.</p>
<p>Контроль работы персонала больниц и учреждений физической реабилитации и (или) местного психолога или консультанта</p>	<p>Постоянный мониторинг и поддержка применения знаний и умений, приобретенных в процессе обучения.</p>	<p>Регулярные встречи/дискуссии.</p> <p>Наблюдение за ходом сессий, в которых оказывается психологическая поддержка.</p> <p>Разбор конкретных случаев (касающихся пациентов, получающих консультации и (или) психологическую поддержку).</p>	<p>Меры в области ПЗПСП устойчивы и их выполнение интегрировано в схему работы больницы и (или) учреждения физической реабилитации.</p> <p>Госпитализированным раненым и инвалидам оказываются качественные услуги психологической и психосоциальной помощи.</p> <p>Пациентов с серьезными психологическими проблемами выявляют и направляют к соответствующим специалистам (там, где имеются специализированные службы).</p> <p>Выявляются другие потребности и даются соответствующие направления в другие службы (при их наличии).</p> <p>Методы сбора данных в области ПЗПСП используются и включены в инструментарий сбора данных больницы и учреждения физической реабилитации.</p> <p>Проблемы, требующие дальнейшей поддержки, выявлены и решены (посредством наставничества или курсов повышения квалификации).</p>

Услуги в области ПЗПСП для госпитализированных раненых и инвалидов, а также для их семей / лиц, осуществляющих уход за ними

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА	УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Пациенты, ожидающие операции	Больница	Индивидуальная работа с пациентами в области ПЗПСП в сотрудничестве с персоналом больницы (для предоставления информации о медицинских процедурах и выяснения страхов и опасений пациентов).	Тревоги пациентов, связанные с хирургическим вмешательством, уменьшились. Симптомы психологического дистресса у пациентов ослабли.
Пациенты, перенесшие операции	Больница	Индивидуальная работа с пациентами в области ПЗПСП в целях купирования боли и соблюдения практик послеоперационного ухода. Осуществляется практикующим специалистом в области психического здоровья в сотрудничестве с персоналом больницы.	Пациенты сообщают об уменьшении болей, использование позитивных стратегий совладания с болью улучшается. Симптомы психологического дистресса у пациентов ослабли (например, ослабли симптомы дистресса, связанные с нахождением в больнице). Соблюдение пациентами практик послеоперационного ухода улучшилось. Здоровье пациентов улучшилось.
Члены семей госпитализированных раненых и лица, осуществляющие уход за ними	Больница	Индивидуальная поддержка и (или) групповые обсуждения осуществляются практикующим специалистом в области психического здоровья в сотрудничестве с персоналом больницы. Членам семей и лицам, осуществляющим уход, сообщают о физическом состоянии пациентов и о связанных с этим трудностях (с согласия пациента).	Острота опасений членов семей и (или) осуществляющих уход лиц, связанных с физическим состоянием пациента, снизилась. Члены семьи и (или) осуществляющие уход лица готовятся к домашнему уходу за пациентом.
Инвалиды	Учреждение физической реабилитации	Оказывается индивидуальная поддержка и организуются группы взаимопомощи под руководством практикующего специалиста в области психического здоровья в сотрудничестве с персоналом, отвечающим за физическую реабилитацию.	Пациенты сообщают об уменьшении болей, использование позитивных стратегий совладания с болью улучшается (хронические боли и фантомные боли в ампутированных конечностях ослабевают). Пациенты свыклись со своим состоянием и помогают друг другу во время процесса реабилитации. Пациенты более строго придерживаются плана физической реабилитации. Симптомы психологического дистресса у пациентов ослабли (например, симптомы депрессии и беспокойства, относящиеся к их инвалидности).
Члены семей инвалидов и лица, осуществляющие уход за инвалидами	Учреждение физической реабилитации	Индивидуальную и (или) групповую поддержку оказывает практикующий специалист в области психического здоровья в сотрудничестве с персоналом, отвечающим за физическую реабилитацию.	Семьи пациентов и лица, осуществляющие уход за пациентами, понимают физические изменения, произошедшие у пациентов, свыклись с ними и приобрели навыки, позволяющие положительно влиять на процессы реабилитации и реинтеграции пациентов.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Для поддержки процесса мониторинга МККК выбрал ряд показателей, которые можно использовать для оценки эффективности программ помощи в области ПЗПСП госпитализированным лицам, получившим ранения в результате применения оружия (далее именуемым как «госпитализированные раненые»), и инвалидам. Комплексный инструментарий МККК для сбора данных является консолидированной платформой для сбора и анализа данных. Когда это уместно и осуществимо, этот инструментарий встраивается в системы регистрации данных лечебного учреждения.

Все показатели определяются до начала программы и ограничиваются конкретными временными рамками. Ниже дан ряд примеров показателей вклада и результативности, используемых для измерения эффективности работы.

ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ
Показатель вклада	
Общее количество работников сферы здравоохранения, обученных оказанию помощи в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Дает информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для госпитализированных раненых и инвалидов
Общее количество госпитализированных раненых и (или) инвалидов, которым оказана помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Служит основанием для расчета обеспеченности услугами в области ПЗПСП • Помогает планировать людские и другие ресурсы
Общее количество пациентов, направленных сотрудниками сферы здравоохранения в специализированные службы психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Дает информацию об уровне потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам • Дает информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Дает информацию о способности медицинского персонала выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Показатель результативности	
Количество госпитализированных раненых и (или) инвалидов, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Количество госпитализированных пациентов и (или) инвалидов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Показатель результативности	
Количество госпитализированных раненых и (или) инвалидов, у которых наблюдается улучшение функций / Количество госпитализированных пациентов и (или) инвалидов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество госпитализированных раненых и (или) инвалидов с потребностями в области ПЗПСП, у которых наблюдается улучшение совладания со стрессом / Количество госпитализированных пациентов и (или) инвалидов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Количество госпитализированных раненых и (или) инвалидов с потребностями в области ПЗПСП, у которых наблюдается прогресс в соблюдении требований лечения / Количество госпитализированных пациентов и (или) инвалидов, получающих помощь в области ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП • Дает информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ПЗПСП ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ РАНЕННЫХ И ИНВАЛИДОВ

Признаки потребности в психологической и психосоциальной поддержке: потребности, распределенные по уровням дистресса, функционирования и совладания, измеренные с использованием стандартных шкал.

Госпитализированные раненые: лица, находящиеся в медицинском учреждении в связи с ранениями в результате применения оружия.

Инвалиды: лица, ставшие физически недееспособными или бывшие недееспособными и нуждающиеся в физической реабилитации.

ПЗПСП/услуги в области ПЗПСП: поддержка/услуги в области психического здоровья и психосоциальной помощи, оказываемые в рамках программы ПЗПСП.

Специализированные службы психического здоровья: службы, удовлетворяющие потребности людей с тяжелыми/сложными психическими проблемами, включая нарушения психики.

Дистресс: уровни дистресса измеряют с использованием стандартных шкал.

Функционирование: уровни функционирования измеряют с использованием стандартных шкал.

Совладание со стрессом: механизмы совладания со стрессом измеряют с использованием стандартных шкал.

Соблюдение требований лечения: исходное состояние и результат последующего наблюдения, оцененные совместно с медицинским персоналом.

Направление пациентов в специализированные службы: определение особых потребностей пациентов и их последующее направление в соответствующие службы для оказания помощи.

Лицо, обученное оказанию услуг в области ПЗПСП: уровни обучения в области ПЗПСП зависят от потребностей жертв, наличия местных практикующих специалистов в области психического здоровья, разрыва между потребностями в услугах в области ПЗПСП и наличием таких услуг, а также от наличия и компетенции обучаемого медицинского персонала и (или) других обучаемых лиц. Обучение может включать различные приемы первичной психологической поддержки и (или) более глубокие психотерапевтические методы, учитывающие специфические потребности пациентов.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Учитывая критическое состояние здоровья госпитализированных раненых и временный характер их нахождения в больнице, оказание им помощи в области ПЗПСП может быть сопряжено с трудностями. Важно, чтобы психологическая поддержка была четко направлена на поиск практических решений в целях удовлетворения неотложных потребностей пациентов в области ПЗПСП (например, соблюдение требований лечения).
- Адаптация к жизни с травмой или с инвалидностью является специфическим, динамичным и сложным процессом. Для успешной адаптации человеку нужно сосредотачиваться на своих возможностях, а не на их ограниченности, реально оценивать свои силы и те трудности, которые нужно преодолеть, а также увязать свое физическое состояние с самооценкой. Эти ключевые факторы следует учитывать при оказании эффективной помощи в области ПЗПСП.
- Инвалидность воздействует не только на самого пострадавшего, но и на окружающих его людей. Например, членам семьи инвалида также непросто изменить свои ожидания, роли, приоритеты и жизнь в целом. Поэтому поддержка инвалидов — это не только забота о пациенте, но и помощь его семье и поддержка его социальных связей. Этот процесс вовлечения в программу нескольких человек и удовлетворения их потребностей может оказаться сложным ее аспектом.



**6.
ЛИЦА, ЛИШЕННЫЕ
СВОБОДЫ, ЛИЦА,
СОДЕРЖАВШИЕСЯ
ПОД СТРАЖЕЙ**

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

Лица, лишённые свободы, уязвимы уже по определению, и особенно во времена вооружённых конфликтов и других ситуаций насилия, когда работа пенитенциарной системы может быть серьёзно нарушена. Резкий рост числа лиц, помещаемых под стражу, часто создает нагрузку на судебную и пенитенциарную системы, превышающую их возможности, в результате чего места заключения остаются без должного внимания, переполняются или попадают под контроль преступных группировок. В таких ситуациях гуманное обращение с лицами, находящимися под стражей, становится сложной задачей: условия содержания ухудшаются, доступ к медицинской помощи затруднен, а власти вводят суровые ограничения, предполагающие сегрегацию и изоляцию. Независимо от причин задержания, некоторые группы лиц, попавших в места лишения свободы, — женщины, дети, пожилые люди, раненые, больные, инвалиды, наркоманы и лица с психическими расстройствами — еще более уязвимы.

Лица, лишённые свободы: согласно определению МККК, лица считаются лишенными свободы, когда они заключены в строго ограниченном пространстве по указанию или с согласия государственной или негосударственной организации и не могут покинуть это место по собственному желанию. Люди считаются лишенными свободы с момента их задержания или с начала периода их удержания без возможности или права вернуться на свободу до момента их освобождения.

Негуманное обращение, плохие условия содержания и безвластие в местах заключения причиняют физический и психологический вред находящимся там лицам. Они могут испытывать физические страдания, когда не удовлетворяются их насущные потребности, например, в еде и медицинской помощи, или когда они подвергаются насилию со стороны персонала или других заключённых. Другими факторами риска являются перенаселенность камер и нехватка персонала, что усугубляет насилие в среде лиц, содержащихся под стражей. Такие лица могут также стать жертвами насилия физического, психологического и сексуального характера. Ситуация еще больше ухудшается, если им не позволяют известить родственников или друзей о задержании, не дают связаться с адвокатом или пройти медицинское освидетельствование независимым врачом⁵⁷.

Во время вооружённых конфликтов и других ситуаций насилия или политических волнений в центрах содержания под стражей нередко возрастает количество случаев применения пыток, жестокого обращения и совершение внесудебных казней. Такие ужасающие происшествия оказывают тяжелое долговременное физическое, психологическое и психосоциальное воздействие на жертв и на их семьи.

⁵⁷ Association for the Prevention of Torture (APT), “Yes, Torture Prevention Works”: Insights from a Global Research Study on 30 Years of Torture Prevention, APT, Geneva, 2016.

Термин «жестокое обращение» не является юридическим термином, но им описывают следующие действия:

Пытки: сильная боль или страдание (1), физическое или психологическое, причиняемое (2) в целях получения информации или признания, оказания давления, запугивания или унижения.

Жестокое или бесчеловечное (это синонимы) обращение: действия, которые причиняют сильную душевную боль или страдания или являются серьезным надругательством над достоинством человека. В отличие от пыток, такие действия не обязательно должны совершаться с определенной целью.

Оскорбительное или унижающее (это синонимы) обращение: действия, которые связаны с настоящим и серьезным унижением или надругательством над человеческим достоинством, интенсивность которых такова, что любой разумный человек почувствует себя оскорбленным.

Определения основаны на обычном международном гуманитарном праве⁵⁸

Многие лица, содержащиеся под стражей, имеют риск развития психического расстройства, независимо от того, были или не были у них такие проблемы в области психического здоровья раньше. Неопределенность в их ситуации, условия обращения с ними во время заключения и разрыв с внешним миром нередко вызывают или усиливают психологический дистресс. Повышенная уязвимость, связанная с содержанием под стражей, и отсутствие должного медицинского обслуживания (особенно в области психического здоровья) в местах лишения свободы означают, что психологические проблемы в этих условиях обычно широко распространены, но в большинстве случаев остаются нераспознанными и (или) остаются без внимания. Во времена вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия именно люди с имеющимися ранее психическими расстройствами с большей вероятностью оказываются в конце концов в местах лишения свободы. Когда работа системы здравоохранения нарушена, пациенты, страдающие психическими расстройствами, остаются обычно без врачебной помощи. Это ведет к ухудшению их состояния, антисоциальному, непредсказуемому и даже агрессивному поведению, что может привести к осуждению в уголовном порядке. Местным системам здравоохранения нередко негде организовать уход за людьми с психическими расстройствами, и места лишения свободы используют в качестве альтернативы психиатрическим учреждениям. Проблемы с психическим здоровьем часто остаются без внимания, поскольку структуры системы здравоохранения в местах содержания под стражей чаще всего не обладают достаточными ресурсами и существует нехватка врачей-психиатров для систематической работы с такими случаями.

Даже спустя долгое время после освобождения, многие бывшие заключенные⁵⁹ страдают от последствий плохого питания, отсутствия медицинского ухода, потери связи с семьей и сообществом, стигматизации, жестокого обращения

⁵⁸ МККК, Обычное международное гуманитарное право. Нормы. Норма 90. Пытки, жестокое, бесчеловечное или унижающее обращение. https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/rus/docs/v1_rul_rule90.

⁵⁹ Термин «бывший заключенный» используется здесь для простоты. По мере возможности рекомендуется использовать термин «лицо, содержавшееся под стражей».

и пыток. Реинтеграция является длительным и сложным процессом, включающим преодоление последствий нахождения под стражей и обеспечение физического, психологического и психосоциального благополучия этих людей.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

Поступление большого количества людей с серьезными психическими расстройствами в места лишения свободы создает существенные проблемы.

Во многих случаях взрослые люди с психическими расстройствами попадают в места лишения свободы с хроническими проблемами здоровья, безработицей, без крыши над головой, с финансовой нестабильностью, употреблением наркотиков и другими видами поведения, влекущими за собой высокий риск.

Во многих обществах люди с расстройствами психического здоровья сталкиваются с маргинализацией, стигматизацией, дискриминацией в социальной и экономической сферах, а также в области охраны здоровья, что объясняется широко распространенными ошибочными суждениями о психических расстройствах. Такие люди обычно не имеют семей и социальной поддержки, без которых не могут быть удовлетворены их основные потребности, нет и прочных дружеских взаимоотношений, необходимых для эмоционального здоровья и стабильности.

Сотрудники мест лишения свободы, не осведомленные о проблемах психического здоровья и ухода, могут применять кандалы и направлять таких людей в одиночные камеры, что лишь усугубляет их состояние. Обычно психическое здоровье и их общее состояние быстро ухудшаются в условиях применения таких методов. Более того, поскольку условия заключения не способствуют хорошему психическому здоровью, психическое состояние всех заключенных находится под угрозой.

Охрана психического здоровья в местах содержания под стражей, в том числе система направления таких пациентов к специалистам, либо вообще отсутствует, либо не отвечает должным требованиям, а там, где она есть, почти полностью ориентирована на психиатрическую помощь. Опыт работы МККК на местах показывает, что существует еще много мест содержания под стражей, в которых медицинский персонал не имеет подготовки или плохо подготовлен в области психического здоровья. Это особенно относится к странам, в которых вообще не хватает специалистов в области охраны психического здоровья (психиатров, медсестер и психологов). Следовательно, содержащиеся под стражей лица с расстройствами психического здоровья не получают эффективной помощи со стороны медицинского персонала.

Что касается лиц с психическими расстройствами, курс лечения которых предусматривает прием медикаментов, то перерыв в приеме крайне вреден и может привести к быстрому ухудшению их психического состояния. Бывает, что структуры пенитенциарной системы не в состоянии приобрести необходимые лекарства и (или) не могут обеспечить непрерывность медицинского ухода при переводе содержащихся под стражей лиц из одного заведения в другое и (или) после их освобождения.

Заключенные, подвергающиеся жестокому обращению и пыткам, могут иметь в будущем катастрофические физические, психологические, психосоциальные последствия. Пытки — это сложный механизм, травмирующий тело, наруша-

ющий социальное функционирование⁶⁰ и подрывающий способность человека к самостоятельным действиям, его идентичность, чувство безопасности и способность выживать.

Пытки могут оказать глубокое негативное влияние на социальные связи и серьезно сказаться на доверии человека к семье, друзьям и к обществу в целом. Они могут также разрушить систему убеждений человека, его представление о мире и своем месте в нем.

Кроме того, пытки и жестокое обращение могут не только оставлять долговременный физический след, но и оказывать разрушающее воздействие на психологическое состояние человека. Хотя последствия бывают самыми разными, наиболее распространенными психологическими проблемами, согласно Стамбульскому протоколу⁶¹, являются глубокая депрессия и психическое расстройство, связанное с травмой, такое как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Реакциями бывают повторное переживание травмы, замкнутость и эмоциональный ступор, постоянный страх, изнурительная депрессия, нарушенная самооценка, приступы паники, соматические симптомы, злоупотребление алкоголем и наркотиками и/или нейропсихологическое расстройство. И после освобождения из заключения жертвы жестокого обращения и пыток могут испытывать серьезные страдания и быть не в состоянии вести нормальную жизнь.

После освобождения лица, содержащиеся под стражей, часто испытывают страхи относительно своего будущего, проблем адаптации к жизни в семьях и в социальной среде и опасаются стигматизации. В тот период, когда они нуждаются в социальной поддержке для успешной реинтеграции, отношения в семьях обычно бывают напряженными. Сложности могут быть связаны с эмоциональной отстраненностью от родственников, вызванной попытками обсудить с ними, через что им пришлось пройти, их тревожит, что им не удастся оправдать ожидания родственников относительно их возвращения к жизни вне заключения, а также их волнуют сексуальные и интимные проблемы взаимоотношений⁶².

Для оказания эффективной поддержки необходимо комплексно решать проблемы бывших заключенных, будь то проблемы физического характера, длительные психологические последствия и (или) социальная изоляция (в семье, на работе, в обществе). Поскольку они страдают от последствий жестокого обращения и пыток, а также сталкиваются со сложностями, связанными с освобождением, им требуется длительное клиническое наблюдение после освобождения.

60 I. A. Kira, "Torture assessment and treatment: The wraparound approach", *Traumatology*, Vol. 8, No. 2, pp. 61–90, 2002.

61 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол)*, HR/P/PT/8/Rev.1, Женева, 2004.

62 C., Haney, "The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Postprison Adjustment", in J. Travis and M. Waul (eds.), *Prisoners Once Removed: The Impact of Incarceration and Reentry on Children, Families, and Communities*, The Urban Institute Press, Washington, D.C., 2003, pp. 33–66.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Забота о состоянии содержащихся под стражей лиц и бывших заключенных, особенно в части обеспечения их доступа к соответствующему медицинскому обслуживанию, является важнейшей частью работы МККК. МККК ставит своей целью добиться того, чтобы с заключенными обращались гуманно и чтобы условия содержания под стражей были приемлемыми и соответствовали нормам международного гуманитарного права и международного права в области прав человека. Для защиты физического и психического здоровья и достоинства лиц, содержащихся под стражей, МККК проводит комплексную работу по реагированию на индивидуальные и коллективные потребности в медицинской помощи в соответствии с общими принципами МККК, касающимися вопросов содержания под стражей, стратегией МККК в отношении пыток и вопросов оказания помощи.

Что касается направления оказания медицинской помощи, МККК в своей Стратегии в области здравоохранения подчеркивает стремление вести работу с лицами с психическими расстройствами, содержащимися под стражей, а также выявлять потребности освобожденных лиц, сталкивающихся с проблемами медицинского, психологического и психосоциального характера вследствие жестокого обращения и пыток.

В соответствии с этим в стратегии принят двунаправленный подход: работа в местах лишения свободы и за пределами мест лишения свободы.

В местах лишения свободы: МККК стремится удовлетворить потребности содержащихся в них лиц с психическими расстройствами.

Поддержка в местах лишения свободы включает в себя предоставление технических рекомендаций или проведение оценки навыков и наращивание потенциала медицинского персонала с целью стимулирования надлежащего ухода за заключенными с расстройствами психического здоровья. Когда обнаруживаются психосоциальные проблемы, например, связанные с условиями содержания или гигиеническими условиями, с персоналом мест лишения свободы проводится разъяснительная работа в рамках многопрофильного подхода, применяемого сотрудниками МККК, занимающимися вопросами здравоохранения и предоставления защиты. МККК также может предоставлять психофармакологические препараты, если в местах лишения свободы наблюдается их нехватка.

За пределами мест лишения свободы: МККК стремится обеспечить вышедшим на свободу лицам, испытавшим жестокое обращение и пытки, доступ к необходимой медицинской, психологической и психосоциальной помощи. МККК стремится удовлетворить потребности лиц с психическими расстройствами.

Поддержка за пределами мест лишения свободы включает в себя многопрофильную деятельность по удовлетворению потребностей содержащихся под стражей лиц и в особенности жертв дурного обращения и пыток. Она направлена на укрепление местных служб с учетом культурных особенностей для удовлетворения этих потребностей в долгосрочной перспективе.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

В местах лишения свободы

Оценку потребностей в местах лишения свободы проводят делегаты по вопросам ПЗПСП совместно с врачами и медсестрами этих учреждений, а также сотрудниками МККК по вопросам предоставления защиты. При этом определяются, как минимум, тип, распространенность и возникновение проблем с психическим здоровьем у лиц, содержащихся под стражей, факторы, лежащие в основе этих проблем, а также формы дискриминации таких лиц, влияющие на их размещение, предоставление им пищи, воды и медицинской помощи.

Во время оценки потребностей в местах лишения свободы МККК проводит индивидуальные беседы с содержащимися там лицами и медицинским персоналом этих учреждений. Для более глубокой оценки состояния содержащихся под стражей лиц с расстройствами психического здоровья может быть проведено их психиатрическое освидетельствование. Кроме этого, проводятся встречи с представителями соответствующих органов власти с целью выяснения их позиции в отношении психического здоровья заключенных и готовности предоставлять соответствующую помощь.

В процессе оценки потребностей систематизируется информация о существующих услугах в местах лишения свободы и за их пределами, а также услугах, оказываемых властями или другими организациями, специализирующимися в области психического здоровья (разъяснительная деятельность, осуществление профилактических мероприятий и (или) предоставление медицинских услуг). В ходе проведения оценки также необходимо принимать во внимание нормы внутригосударственного законодательства, касающиеся охраны психического здоровья лиц, содержащихся под стражей.

За пределами мест лишения свободы

Оценка потребностей вне мест лишения свободы, направленная на выявление нужд в области ПЗПСП освобожденных лиц, во многом аналогична оценке потребностей в местах лишения свободы, но специалист должен иметь знания, скорее, в области психологии, а не психиатрии, и применять более широкий, многопрофильный подход.

Тем самым определяют, как минимум, тип, распространенность и причины возникновения психологических и психосоциальных проблем у освободившихся из-под стражи лиц, факторы, лежащие в основе этих проблем, физические, психологические и социальные последствия пыток и жестокого обращения, а также формы дискриминации таких лиц: в части жилья, получения средств к существованию и доступа к медицинским услугам после освобождения.

Для оценки потребностей вне мест лишения свободы МККК проводит индивидуальные беседы с лицами, содержащимися под стражей, и, при возможности, с их семьями для того, чтобы четко понять физические, психологические и социальные трудности, с которыми они сталкиваются. Кроме этого, проводят беседы с соответствующими поставщиками услуг и представителями органов власти для систематизации и оценки имеющихся услуг (например, в области медицины, физической реабилитации, социальных услуг, услуг административной поддержки), а также выяснения готовности властей оказывать поддержку лицам, освободившимся из-под стражи.

В процессе оценки систематизируется и определяется техническое качество имеющихся услуг в области психического здоровья (просветительская деятельность, осуществление профилактических мероприятий и (или) предоставление медицинских услуг), предоставляемых властями или другими организациями. В ходе проведения оценки также необходимо принимать во внимание нормы внутригосударственного законодательства, касающиеся охраны психического здоровья лиц, получивших свободу.

Оценка потребностей вне мест лишения свободы включает и психосоциальные аспекты, например, потребности индивидуума, касающиеся межличностных взаимоотношений и социальной среды. Важно уделять внимание местным культурным особенностям, выяснить, что оказывает положительное влияние (например, способствующие восстановлению душевного состояния бывших заключенных), а что отрицательное (например, стигматизация), и проводить соответствующую работу. Оценивается сеть социальных связей (семья, опекуны, друзья, коллеги), поскольку это важный фактор, который необходимо принимать во внимание при определении трудностей социальной реинтеграции лиц, освобожденных из-под стражи.

Исчерпывающая оценка потребностей в местах лишения свободы и за их пределами занимает от 1 до 3 месяцев, в зависимости от возможностей доступа МККК к таким учреждениям и лицам, освобожденным из-под стражи. В зависимости от типа оценки потребностей ее проводит делегат по вопросам ПЗПП, являющийся либо психологом (при проведении оценки в местах лишения свободы), либо психиатром (при проведении оценки за их пределами).

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Поддержка в области психического здоровья и в психосоциальной сфере осуществляется в рамках более широкой многопрофильной деятельности по удовлетворению потребностей заключенных, а также освободившихся из-под стражи.

После проведения оценки составляется программа на основе выявленных потребностей и имеющихся местных ресурсов. Реализация программы требует присутствия делегата по вопросам ПЗПП в течение 12 месяцев. Желательно, чтобы делегат работал в сотрудничестве с местным практикующим специалистом в области психического здоровья, обладающим большим опытом работы в психиатрии или серьезной подготовкой в сфере клинической психологии. Местный психиатр/психолог проходит обучение для того, чтобы в дальнейшем принять реализацию программы, при условии отсутствия угроз безопасности для персонала, работающего в местах содержания под стражей или с лицами, освобожденными из-под стражи.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Прямые целевые группы:

В местах лишения свободы: лица с расстройствами психического здоровья.

За пределами мест лишения свободы: лица, освобожденные из мест содержания под стражей, в особенности жертвы жестокого обращения и пыток.

2. Непрямые целевые группы:

родственники лиц, содержащихся и освобожденных из-под стражи, местное население, а также все лица, связанные с местами лишения свободы.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ⁶³

Программа нацелена на выполнение следующей задачи:

Оказание психиатрической помощи содержащимся под стражей лицам с серьезными расстройствами психического здоровья

Лиц, содержащихся в [указать количество и типы целевых мест лишения свободы и (или) географический район] и страдающих серьезными расстройствами психического здоровья, должным образом диагностируют при посещении ими существующих (тюремных) медицинских служб и проводят лечение в соответствии с международными лечебными протоколами на протяжении всего срока нахождения под стражей.

Медицинское обслуживание содержащихся под стражей лиц, оказание им поддержки в области психического здоровья и в психосоциальной сфере

По освобождению из (УКАЗАТЬ ПОДРОБНОСТИ) [число] содержащихся под стражей лиц, испытывающих физические и (или) психологические последствия дурного обращения и (или) длительного пребывания в заключении, получают необходимую медицинскую и (или) психологическую помощь, а также психосоциальную поддержку в соответствии с международными рекомендациями.

Эти задачи могут быть выполнены в местах лишения свободы посредством наращивания потенциала персонала этих учреждений, а вне мест лишения свободы посредством наращивания потенциала местных специалистов и организаций, для того чтобы помочь бывшим заключенным, а в особенности жертвам жестокого обращения и пыток, преодолеть последствия нахождения под стражей и добиться реинтеграции.

МЕТОДЫ

В местах лишения свободы: техническая поддержка для обеспечения лечения содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами

Целью МККК при оказании поддержки в местах лишения свободы является обеспечение необходимым уходом содержащихся там лиц с расстройствами психического здоровья. Эти меры также улучшат условия содержания для всех лиц, находящихся под стражей.

⁶³ В зависимости от потребностей содержащихся под стражей лиц в каждом определенном случае (психологические / физические потребности) за выполнение конкретных задач будут отвечать либо сотрудники, занимающиеся вопросами здравоохранения в местах содержания под стражей, либо сотрудники, осуществляющие работу в области ПЗПС.

Мероприятия, направленные на поддержку в местах лишения свободы:

МЕРОПРИЯТИЕ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Информационно-просветительская деятельность / инфраструктурная поддержка	Обеспечить гуманное обращение и надлежащие условия содержания заключенных с расстройствами психического здоровья.	Проведение информационно-разъяснительной работы с руководящими работниками (например, в виде групповых обсуждений или индивидуальных встреч) в целях улучшения условий размещения содержащихся под стражей лиц, состояния санитарных объектов и условий для отдыха.	Руководящие работники понимают важность наличия надлежащих условий / объектов для поддержания здоровья содержащихся под стражей лиц и их выздоровления. Руководящие работники стремятся обеспечить гуманное обращение со стороны сотрудников с содержащимися под стражей лицами, имеющими психические расстройства.
Наращивание потенциала персонала мест лишения свободы (в том числе медицинского персонала, работающего с лицами, содержащимися под стражей)	Улучшить процедуры обследования и выявления лиц, содержащихся под стражей, с расстройствами психического здоровья (по их прибытии и затем на периодической основе).	Предоставление мест лишения свободы инструментария для проведения обследований. Пересмотр существующего инструментария и обучение персонала методике его применения. Предоставление персоналу мест лишения свободы базовых знаний в области психологии в целях повышения эффективности выявления лиц, содержащихся под стражей, с расстройствами психического здоровья и улучшения взаимодействия с ними.	Персонал мест лишения свободы получает более четкое представление о расстройствах психического здоровья и способен лучше взаимодействовать с лицами, страдающими такими расстройствами. В местах лишения свободы снижается количество факторов стресса (связанных с отсутствием посещений родственниками, одиночным заключением, недоступностью материалов для обучения, отсутствием возможности выходить на свежий воздух).
Разработка регламента и направление лиц, содержащихся под стражей, к специалистам	Разработать необходимый регламент действий и лечения (включая направление к специалистам) для различных расстройств психического здоровья в зависимости от их типа и степени тяжести, а также от культурных особенностей.	Медицинскому персоналу мест лишения свободы предоставляется необходимый регламент для работы с находящимися под стражей лицами, страдающими психическими расстройствами, и для их надлежащего направления к специалистам. Местам лишения свободы предоставляются необходимые психотропные препараты.	Содержащимся под стражей лицам с психическими расстройствами / потребностями в области психического здоровья обеспечиваются лечение, надлежащее обращение и терапевтический уход или направление к специалистам (то есть перевод в психиатрические лечебницы, назначение психотропных препаратов наряду с консультированием, назначение психотерапии). Сотрудничество с властями или другими службами в местах лишения свободы и за их пределами (например, со специализированными НПО или ассоциациями) обеспечивает находящимся под стражей лицам такой же уход, как и предоставляемый населению в целом.
Информация	Проинформировать содержащихся под стражей лиц о службах, в которые они могут обратиться после освобождения.	Содержащиеся под стражей лица и их семьи получают информацию об имеющихся службах или организациях, оказывающих поддержку (лучше всего эту информацию предоставить находящимся под стражей лицам до их освобождения или сразу после освобождения, когда они обратятся к МККК за помощью).	Содержащиеся под стражей лица и их семьи знают об имеющихся службах или организациях, оказывающих поддержку.

За пределами мест лишения свободы: оказание помощи для преодоления последствий содержания под стражей, в особенности последствий жестокого обращения и пыток

При оказании поддержки за пределами мест лишения свободы целью МККК является содействие оказанию комплексной помощи (включающей медицинскую, психологическую и психосоциальную поддержку) бывшим заключенным, которые пытаются преодолеть последствия длительного нахождения в местах лишения свободы, дурного обращения и (или) пыток.

Поддержка за пределами мест лишения свободы может оказываться посредством осуществления следующих мероприятий:

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Информационно-просветительская деятельность / структурная поддержка	Способствовать усилиям по обеспечению непрерывности медицинского ухода за бывшими заключенными в рамках реализации комплексного подхода (включающего медицинские, психиатрические и психосоциальные услуги).	Установить/укрепить партнерские отношения с существующими поставщиками услуг (частными и (или) государственными) для обеспечения удовлетворения потребностей лиц, содержащихся под стражей. Разъяснять и проводить обучение поставщиков услуг особенностям потребностей бывших заключенных.	Потребности бывших заключенных удовлетворяются имеющимися в сообществе поставщиками услуг. Эти службы оказывают поддержку бывшим заключенным после их освобождения, а также их родственникам.
Уход и направление к специалистам	Помочь бывшим заключенным вернуться в общество и удовлетворить их физические, психологические и психосоциальные потребности.	Персонал мест лишения свободы и (или) сотрудники МККК, работающие в местах лишения свободы, рекомендуют содержащимся под стражей лицам обратиться вскоре после освобождения в службы, работающие с бывшими заключенными, для медицинского, психологического и психосоциального обследования. Бывших заключенных направляют к соответствующим сотрудникам МККК и (или) определенным поставщикам услуг для оказания дополнительной (например, психологической, социально-экономической и (или) правовой) помощи. Если необходимых служб нет, то бывших заключенных ограниченное время поддерживают сотрудники МККК (многопрофильная работа, в зависимости от потребностей). Тем временем МККК проводит информационно-разъяснительную работу в целях создания местных служб для удовлетворения долгосрочных потребностей бывших заключенных.	Бывшие заключенные ищут, посещают и проходят медицинские, психологические и психосоциальные обследования. Бывшие заключенные знают о других поставщиках услуг и пользуются их услугами. Установлены и укреплены партнерские взаимоотношения с местными службами, которые могут удовлетворить долгосрочные потребности бывших заключенных.

Желательно, чтобы в будущем программа МККК по оказанию медицинской помощи бывшим заключенным предусматривала комплексный подход и распространялась также на их родственников. Для этого нужно будет осуществлять сотрудничество с местными организациями, которые способны оказывать долгосрочную поддержку бывшим заключенным и их семьям.

Вышеприведенный перечень мероприятий ни в коей мере не является исчерпывающим. Он предназначен для того, чтобы показать, что даже при ограниченных ресурсах можно вести работу по многим направлениям путем осуществления деятельности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Для поддержки процесса мониторинга МККК выбрал ряд показателей, которые можно использовать для оценки хода реализации программ в области ПЗПСП, предназначенных для лиц, содержащихся под стражей, и бывших заключенных. Для программ, осуществляющихся в местах лишения свободы, информация по ПЗПСП вводится в базу данных МККК о состоянии здравоохранения в местах лишения свободы для составления полной картины о потребностях в медицинской помощи и содействия процессу сбора и анализа данных. Для программ, осуществляющихся за пределами мест лишения свободы, в дополнение к документации, касающейся вопросов здравоохранения в местах содержания под стражей, собираются более подробные данные о психологических и психосоциальных проблемах.

Данные могут оказаться полезными для оценки (с точки зрения качества) возможностей национальной / местной системы удовлетворять потребности лиц, содержащихся под стражей, и бывших заключенных (например, информирование местных властей, финансовые ресурсы) с точки зрения качества.

Все показатели определяются до начала программы и ограничиваются конкретными временными рамками. Ниже дан ряд примеров показателей вклада и результативности, используемых для измерения эффективности работы.

Программы, осуществляемые в местах лишения свободы

ИНДИКАТОР	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
Итог / результат	
Число медицинских работников пенитенциарных учреждений, прошедших подготовку в области психического здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП (то есть обученный медицинский сотрудник) для содержащихся под стражей лиц
Число работников пенитенциарных учреждений, посетивших информационные семинары (о том, как лучше выявлять содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами и взаимодействовать с ними)	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о способности персонала мест лишения свободы выявлять содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами и взаимодействовать с ними соответствующим образом
Конечный результат	
Число содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами, обращающихся за психологической помощью / Число содержащихся под стражей лиц	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает масштаб потребностей в области психического здоровья • Предоставляет информацию об использовании услуг в области психического здоровья и доступе к ним • Служит основой для расчета охвата услугами в области психического здоровья • Помогает планировать кадровые и другие ресурсы
Число содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами, за состоянием которых ведется последующее наблюдение / Число содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП
Число смертей среди содержащихся под стражей лиц с выявленными психическими расстройствами / Число содержащихся под стражей лиц с выявленными психическими расстройствами	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает коэффициент смертности среди содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами • Показывает степень уязвимости содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП • Предоставляет информацию о способности персонала мест лишения свободы оказывать поддержку содержащимся под стражей лицам с психическими расстройствами
Число смертей среди содержащихся под стражей лиц с выявленными психическими расстройствами / Число смертей среди содержащихся под стражей лиц, не имеющих психических расстройств	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает разницу между смертностью среди содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами и без таких расстройств • Показывает степень уязвимости содержащихся под стражей лиц с психическими расстройствами • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги в области ПЗПСП • Предоставляет информацию о способности персонала мест лишения свободы оказывать поддержку содержащимся под стражей лицам с психическими расстройствами

Программы, осуществляемые за пределами мест лишения свободы

ИНДИКАТОР	ПРИЧИНЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
Итог / результат	
Число сотрудников по вопросам ПЗПСП в местах лишения свободы, посетивших информационно-разъяснительные сессии и (или) сессии для укрепления потенциала, проводимые с целью оказания необходимой помощи бывшим заключенным	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о наличии услуг в области ПЗПСП для бывших заключенных и осведомленность об их нуждах
Число бывших заключенных, которые были направлены в специализированные службы по поддержке психического здоровья / Число бывших заключенных с потребностями в ПЗПСП	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставляет информацию о масштабах потребностей в области ПЗПСП, достигающих критериев для направления пациентов к специалистам • Предоставляет информацию об осуществимости, уместности и эффективности непрерывного ухода • Предоставляет информацию о способности поставщиков услуг выявлять случаи, требующие направления к специалистам, и осуществлять такие направления
Конечный результат	
Число бывших заключенных, у которых наблюдается снижение уровня дистресса / Число бывших заключенных, получающих поддержку психического здоровья и психосоциальную помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги по поддержке психического здоровья и психосоциальной помощи
Число бывших заключенных, у которых наблюдается улучшение функционирования / Число бывших заключенных, получающих поддержку психического здоровья и психосоциальную помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги по поддержке психического здоровья и психосоциальной помощи
Число бывших заключенных, у которых наблюдается улучшение в преодолении стресса / Число бывших заключенных, получающих поддержку психического здоровья и психосоциальную помощь	<ul style="list-style-type: none"> • Показывает уровень потребностей в сфере ПЗПСП • Показывает, насколько уместны и эффективны услуги по поддержке психического здоровья и психосоциальной помощи

ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МОНИТОРИНГЕ И ОЦЕНКЕ ПРОГРАММ ПЗПСП ДЛЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД СТРАЖЕЙ, И БЫВШИХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Медицинский персонал в местах лишения свободы: включает медицинский персонал, работающий в местах лишения свободы или связанный с ними.

Персонал (сотрудники) мест лишения свободы: весь остальной персонал, работающий в местах лишения свободы, включая сотрудников учреждений, социальных работников и управленцев.

Последующее наблюдение: содержащиеся под стражей лица с психическими расстройствами обращаются за помощью к сотрудникам сферы здравоохранения более одного раза.

Психическое расстройство (расстройство психического здоровья): группа симптомов, определяемых психиатрическим диагнозом.

Поставщики услуг в области ПЗПСП: любая другая организация, оказывающая услуги в области ПЗПСП; в данном случае — удовлетворяющая потребности лиц, содержащихся под стражей, или доступная для них.

Потребности в психологической и психосоциальной поддержке: потребности, сгруппированные по уровням дистресса, функционирования и преодоления стресса, измеренные с использованием стандартных шкал.

Дистресс: уровень дистресса измеряют с помощью стандартных шкал.

Функционирование: уровень функционирования измеряют с помощью шкал.

Преодоление стресса: механизмы преодоления стресса измеряют с помощью стандартных шкал.

ПЗПСП / услуги в ПЗПСП: поддержка / услуги в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, оказываемые в рамках программы ПЗПСП.

Специализированные услуги по поддержке психического здоровья: службы, удовлетворяющие потребности людей с тяжелыми / сложными проблемами психического здоровья, включая психиатрические нарушения.

Направление пациентов (бенефициаров) в специализированные службы: определение особых потребностей бенефициара и его последующее направление в соответствующие службы для оказания помощи.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Злоупотребление алкоголем и наркотиками остается широко распространенным явлением в местах лишения свободы, при этом для МККК это сравнительно новая область работы. Дальнейший опыт работы на местах позволит определить наиболее осуществимые и устойчивые стратегии для решения вопросов, связанных с медицинскими аспектами этой проблемы.
- Несмотря на то, что проблемы психического здоровья широко распространены в местах лишения свободы, разговоры об этом являются запретной темой среди заключенных. Для выявления лиц, страдающих психическими расстройствами, МККК должен не только призывать к охране психического здоровья, но и к установлению доверия между медицинским персоналом и заключенными.
- Поддержка психического здоровья заключенных, страдающих психическими расстройствами, а также бывших заключенных требует долговременных усилий и внимательного последующего наблюдения за их состоянием со стороны профильных специалистов в области психического здоровья.

Поддержка бывших заключенных всецело зависит от местного потенциала. Качественная поддержка зависит от того, знают ли местные/национальные поставщики услуг о наличии длительных потребностей в этой области и способны ли должным образом такие потребности удовлетворить.



**7.
ЛИЦА,
ПОСТРАДАВШИЕ
В РЕЗУЛЬТАТЕ
ПРОИСШЕСТВИЙ
ЧРЕЗВЫЧАЙНОГО
ХАРАКТЕРА**

ПРОБЛЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБЕСПОКОЕННОСТЬ

Чрезвычайные ситуации, вызванные причинами естественного характера или действиями человека, ведут к масштабным разрушениям и подвергают угрозе жизнь людей. Из-за серьезного ущерба, причиненного жилищам, сообществам и всей местной инфраструктуре, люди оказываются без крова, пропитания, воды и медицинской помощи. Жители бедных стран и группы населения с низкими доходами особенно уязвимы, поскольку располагают меньшим объемом ресурсов для подготовки к чрезвычайным ситуациям и возвращения к нормальной жизни после них. В таких условиях масштабы потребностей и человеческих потерь могут быть гораздо выше.

Чрезвычайная ситуация объявляется в тех случаях, когда гуманитарная ситуация внезапно и существенно меняется (по масштабам, остроте или сложности потребностей), большие группы населения подвергаются смертельной опасности, испытывают значительные страдания и (или) существуют факторы, угрожающие достоинству людей, и при этом на местах не хватает возможностей для оказания гуманитарной помощи в рамках борьбы с кризисом.

Это определение основано на Протоколах преобразовательной повестки дня Межучрежденческого постоянного комитета ООН⁶⁴

После объявления чрезвычайной ситуации мобилизуются усилия для оказания широкомасштабной многосторонней гуманитарной помощи. Приоритет при оказании такой помощи заключается в обеспечении безопасности людей и удовлетворении их основных потребностей. Помимо этих первоочередных задач, ключевым компонентом реагирования является оказание медицинских, психологических и социальных услуг.

Во время чрезвычайной ситуации и в течение долгого периода после нее люди испытывают на себе разнообразное острое и продолжительное негативное воздействие психологического и психосоциального характера. Это может быть связано с самими событиями (например, ранениями, гибелью близких людей, разлучением с семьей, утратой средств к существованию, ростом насилия, потерей поддержки сообщества), уже имевшимися заболеваниями (например, расстройствами психического здоровья) и (или) обстоятельствами, сложившимися в ходе осуществления гуманитарной деятельности (например, перенаселенностью мест временного проживания, отсутствием личного пространства). Хотя потребности в области ПЗПСП могут быть очень остры в краткосрочной перспективе, их неудовлетворение в долговременном плане может негативно сказываться на благополучии отдельных пострадавших людей и сообществ⁶⁵.

⁶⁴ IASC, "What does the IASC Humanitarian System-Wide Level 3 Emergency Response mean in practice?", IASC, 2015.

⁶⁵ ВОЗ, *Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях: Психические и социальные аспекты здоровья людей в ситуациях, сопряженных с воздействием чрезвычайного стресса*, ВОЗ, Женева, 2003.

Поэтому во время чрезвычайных ситуаций необходимо принимать комплексные меры на индивидуальном уровне, а также на уровне семьи и сообщества для защиты и поддержки психического и психосоциального благополучия людей. Эффективная работа в области ПЗПСП включает в себя укрепление сетей социальных связей, оказание базовой психологической поддержки и обеспечение доступа к специализированным службам психического здоровья. Признавая и поддерживая деятельность в области ПЗПСП в чрезвычайных ситуациях, руководство «Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи»⁶⁶ предлагает целый ряд минимальных многосекторальных мер реагирования, которые включают в себя деятельность в области ПЗПСП в качестве части всеобъемлющей модели реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций. «Руководство МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации»⁶⁷, изданное в 2007 году, предлагает дальнейшие шаги по планированию, реализации и координации деятельности в области ПЗПСП в качестве составной части мер реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций.

ПОТРЕБНОСТИ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Психические и психосоциальные проблемы тесно взаимосвязаны, особенно в чрезвычайных ситуациях, когда их разрушительное воздействие на личностную, социальную и экономическую сферы носит непосредственный, серьезный, широкомасштабный и разрушительный характер.

В число психологических реакций, вызванных чрезвычайной ситуацией, входят печаль, страх, гнев, настороженность, бессонница, кошмарные сновидения, раздражительность, чувство вины, суицидальные мысли, стыд (то, что называют комплексом вины спасшегося), замешательство, ощущение безысходности, отстраненность и дезориентация. Высокий уровень тревожности обычно является следствием общего недостатка информации и отсутствия доступа к базовым услугам, и поэтому ранее существовавший психологический дистресс, проявлявшийся в виде депрессии, тревожного состояния и затяжной реакции горя, вероятнее всего, обострится. Результатом психологического дистресса могут также быть физические симптомы, например, головные боли, утомляемость, потеря аппетита, ломота и другие боли.

Большинство людей, у которых наблюдаются такие острые реакции, будут способны со временем справиться с этим, но только при условии, если смогут возобновить свою повседневную жизнедеятельность, удовлетворить основные потребности и получить необходимую поддержку. Но некоторые люди с симптомами, связанными с травмой и стрессом, продолжают испытывать страдания в течение длительного времени после чрезвычайного происшествия, и им может быть поставлен диагноз «посттравматическое стрессовое расстройство». У человека, пытающегося справиться с ситуацией и последующими стрессовыми переживаниями, могут развиваться такие негативные реакции совладания, как наркозависимость, агрессивное поведение и (или) социальная изоляция.

⁶⁶ Проект «Сфера», Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи, Проект «Сфера», Женева, 2011.

⁶⁷ МПК, Руководство МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайной ситуации, МПК, Женева, 2007.

При внезапном повышении потребностей в психологической и психосоциальной помощи имеющиеся службы ПЗПСП, которые часто и до этого были малоэффективны, а в чрезвычайных условиях в значительной степени теряют свой потенциал, часто оказываются неспособны справиться с нагрузкой. В условиях нарушенной работы служб, масштабных разрушений и наличия неудовлетворенных насущных потребностей нужды в области ПЗПСП, скорее всего, будут игнорироваться. В чрезвычайных ситуациях особенно уязвимы люди с уже имеющимися или только возникшими расстройствами психического здоровья. Помимо того, что окружающая обстановка может способствовать быстрому ухудшению их состояния, они к тому же часто оказываются практически лишенными медицинской помощи, а оказание той помощи, которую они получали прежде, вероятнее всего, будет прервано.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

При возникновении чрезвычайной ситуации МККК работает в тесном сотрудничестве с другими членами Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца (то есть с национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца), а также с различными правительственными и неправительственными организациями. МККК сосредотачивает свои усилия главным образом на предоставлении защиты и оказании помощи людям, пострадавшим в результате текущих вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия⁶⁸.

При чрезвычайных ситуациях и катастрофах МККК организует разноуровневую поддержку, предназначенную для удовлетворения целого ряда потребностей в области ПЗПСП различных групп населения, а также для предотвращения возникновения новых и обострения существующих потребностей в данной области. Такая стратегия действий соответствует многоуровневой системе поддержки, показанной в пирамиде мер МПК, в которой основные виды услуг и обеспечение безопасности находятся в основании, над ними расположена поддержка на уровне семей и сообщества, еще выше — целевая неспециализированная поддержка, а на самом верху — специализированная помощь⁶⁹.

МККК оказывает психосоциальную поддержку, направляя свои усилия на удовлетворение базовых потребностей и смягчение социальных факторов, вызывающих стресс, распространяя важнейшую информацию о проблемах, вызывающих беспокойство, а также проводя разъяснительную работу в группах по этим вопросам. С учетом психологических потребностей укрепляются системы психологической поддержки за счет привлечения поставщиков медицинской помощи или представителей сообщества. Кроме этого, осуществляются поиск и поддержка поставщиков специальных медицинских услуг, оказывающих помощь лицам с тяжелыми расстройствами психического здоровья.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Для проведения тщательной оценки МККК регулярно направляет на места делегата по вопросам ПЗПСП как минимум на 3–4 недели.

⁶⁸ Севильское Соглашение об организации международной деятельности составных частей Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, Севилья, 1997 г.

⁶⁹ IASC, *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*, IASC, Geneva, 2012.

Используя инструментарий быстрой оценки⁷⁰, делегат оценивает потребности и ресурсы в области ПЗПСП, в том числе анализирует способность сообщества совладать с трудностями чрезвычайной ситуации. Этот инструментарий представляет собой комплексную методологическую базу, включающую в себя следующее: (1) краткое описание события; (2) подверженные риску группы населения и пострадавшие лица; (3) уже оказанные услуги и принятые меры; (4) имеющиеся средства обеспечения психического здоровья и психосоциальной поддержки; (5) вопросы, вызывающие обеспокоенность, проблемные области и первоочередные задачи; (6) рекомендации и предложения.

Соответственно, эффективная оценка в области ПЗПСП при чрезвычайной ситуации выявит потребности, культурные аспекты восприятия дистресса, механизмы совладания, характерные для отдельных лиц и групп населения, проблемные факторы психологического и психосоциального характера, а также имеющиеся службы. Учитывая безотлагательность психологической и психосоциальной поддержки в таких ситуациях, необходимо провести оценку и приступить к работе максимально быстро после возникновения чрезвычайной ситуации.

Помимо сбора данных и выявления потребностей, проведение оценки позволяет также принимать первые меры по оказанию помощи. При опросе пострадавших лиц и сообществ имеется возможность оказать им базовую психологическую и психосоциальную поддержку в виде предоставления информации, проведения нормализации (то есть информирования об обычных психологических реакциях на аномальные ситуации) и психопросвещения (то есть информирования об успешных стратегиях совладания со стрессом).

В соответствии с Руководством справочной группы МПК⁷¹, делегат по вопросам ПЗПСП координирует свою работу с другими заинтересованными сторонами и лицами, оказывающими помощь при чрезвычайной ситуации, включая персонал и добровольцев национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, поставщиков медицинских услуг, правительственные и неправительственные организации, а также местные и религиозные организации. К особым группам населения, уязвимость которых усугубляется при чрезвычайных ситуациях, относятся жертвы насилия (в том числе сексуального насилия), несовершеннолетние без сопровождения взрослых, лица, находящиеся в первых рядах оказывающих помощь другим людям, раненые и инвалиды. Каждая группа требует особого подхода при проведении оценки. Рекомендации по оказанию поддержки этим группам даны в соответствующих главах настоящего Руководства.

Исчерпывающее представление о воздействии чрезвычайных обстоятельств на людей можно получить посредством оценки специфических потребностей различных демографических групп (возрастных, по половой принадлежности и этнических). Особое внимание уделяется также местным культурным особенностям — как тем, которые способствуют жизнестойкости людей, так и вредным практикам, препятствующим восстановлению здоровья.

РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

После завершения оценки выявленные потребности анализируют и устанавливают их приоритеты. В большинстве ситуаций, носящих чрезвычайный характер, МККК включает меры по поддержке психического здоровья в схему работы

⁷⁰ W. V. Laurel, "Development of the rapid assessment tool for mental health and psychosocial support in the Philippine health emergency setting", *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, Vol. 40, No. 1, 2009, pp. 88–95.

⁷¹ IASC, *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*, IASC, Geneva, 2012.

медицинских учреждений. Этим в максимальной степени обеспечивается охват лиц, которым требуется психологическая поддержка, поскольку люди сразу же обращаются за помощью по поводу физических и соматических проявлений психологического дистресса.

Наиболее острые симптомы психологического дистресса обычно можно купировать без лекарственных препаратов, ограничиваясь лишь методами психологической и психосоциальной поддержки. К таким методам относятся кризисное вмешательство (то есть оказание неотложной и ориентированной на достижение результата помощи пострадавшим), нормализация, психопросвещение, а также направление пациентов к специалистам для оказания базовой или специфической помощи. Важно, чтобы информация о поставщиках качественных специализированных услуг, оказывающих поддержку людям с расстройствами психического здоровья, была систематизирована и предоставлена соответствующим заинтересованным лицам, чтобы обеспечить наличие эффективной системы направления пациентов к специалистам. В чрезвычайных ситуациях практические соображения, касающиеся передвижения пациентов по этой системе, приобретают особое значение. Сюда относятся выбор способов транспортировки, покрытие транспортных расходов, а также регулярное обновление информации о существующих поставщиках услуг, поскольку она может постоянно меняться.

Необходимо проводить психосоциальную работу таким образом, чтобы имеющиеся службы в области ПЗПСП пользовались признанием и были доступны для тех, кто нуждается в помощи. Наиболее эффективным с точки зрения охвата лиц с потребностями в области ПЗПСП, и особенно наиболее уязвимых групп, является создание мобильных групп реагирования. Такие мобильные группы проводят информационные и разъяснительные мероприятия в районах, где они могут работать как с сообществами в целом, так и со специфическими целевыми группами.

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ

1. Непосредственные целевые группы: в зависимости от типа чрезвычайной ситуации, это уязвимые группы населения, указанные в соответствующих главах настоящего документа (семьи лиц, пропавших без вести, жертвы насилия, помощники, госпитализированные раненые и инвалиды, а также лица, лишенные свободы), которые особенно пострадали в результате чрезвычайной ситуации.
2. Опосредованные целевые группы: лица и сообщества, пострадавшие в результате чрезвычайной ситуации.

КОНКРЕТНЫЕ ЗАДАЧИ

Программа нацелена на выполнение следующей задачи:

Оказание поддержки в области ПЗПСП наиболее уязвимым группам населения, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации.

Во время чрезвычайной ситуации ХХ целевая(-ые) группа(-ы) ХХ [УКАЗАТЬ (жертвы насилия, помощники, госпитализированные раненые и инвалиды, семьи лиц, пропавших без вести, и лица, содержащиеся под стражей)] в населенном пункте(-ах) ХУ [УКАЗАТЬ, например, географический район] стала(-и) менее подверженной(-ыми) воздействию психологических и психосоциальных проблем.

Эти цели могут быть достигнуты посредством наращивания потенциала имеющегося медицинского персонала (а при отсутствии такового — потенциала ключевых представителей сообщества) и создания мобильных групп реагирования, а также путем оказания поддержки развития и использования процедур направления пациентов к специалистам.

МЕТОДЫ

Помощь в области ПЗПСП людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, оказывают посредством осуществления следующих мероприятий:

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Обучение медицинского персонала (и (или) ключевых представителей сообщества)	Дать медицинскому персоналу (и (или) ключевым представителям сообщества) знания о потребностях в области ПЗПСП и о последствиях психологических и психосоциальных проблем с тем, чтобы повысить эффективность деятельности в области ПЗПСП в чрезвычайных ситуациях.	<p>Разработать соответствующий обучающий инструментарий, подготовить информационно-разъяснительные материалы, адаптированные для целевой аудитории и конкретной ситуации.</p> <p>Провести обучение медицинского персонала (а при отсутствии такой возможности — ключевых представителей сообщества) по таким вопросам в области ПЗПСП, как нормальные и аномальные психологические реакции, определение симптомов, проведение обследования для выявления острых стрессовых реакций, оказание базовой психологической поддержки, критерии для направления к специалистам и порядок осуществления таких направлений.</p> <p>Способствовать созданию мобильных групп и выявить наиболее эффективные механизмы информирования и проведения разъяснительной работы (например, с помощью радио, службы «горячая линия», информационных листовок, театральных постановок).</p>	<p>Медицинский персонал и (или) представители сообщества (в зависимости от местных ресурсов и наличия) обладают достаточными знаниями и умениями для оказания в чрезвычайных условиях базовой психологической поддержки лицам с потребностями в области ПЗПСП.</p> <p>Медицинский персонал и (или) представители сообщества способны выявлять случаи острого психологического дистресса и психических расстройств, а также давать направления к соответствующим специалистам (там, где имеются соответствующие специализированные службы).</p> <p>Информация о потребностях в области ПЗПСП и об имеющихся в чрезвычайных условиях службах предоставлена пострадавшим лицам и сообществам.</p> <p>Доступ к услугам в области ПЗПСП обеспечен.</p>

МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ	МЕТОДИКА	ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
Направление пациентов к специалистам	Обеспечить направление лиц с особыми проблемами в области психического здоровья и с другими специфическими потребностями к соответствующим специалистам.	<p>Систематизировать информацию о поставщиках качественных специализированных услуг в области психического здоровья и (или) распространять информацию о них, а также поддерживать развитие возможностей направления пациентов к специалистам.</p> <p>Постоянно обновлять информацию о специалистах, к которым можно направлять пациентов.</p> <p>Сотрудничать с местными властями и другими учреждениями, осуществляющими помощь в области ПЗПСП, и оказывать им поддержку.</p> <p>В виде исключения непосредственно оказывать поддержку отдельным лицам в области психического здоровья (только если вся система такой поддержки развалилась и у пациентов присутствуют симптомы, требующие принятия немедленных мер).</p>	<p>Лица с расстройствами психического здоровья должным образом выявлены и направлены в специализированные службы.</p> <p>Лица с другими потребностями выявлены и направлены в соответствующие службы.</p>
Контроль	Постоянный мониторинг использования медицинским персоналом и (или) ключевыми представителями сообщества знаний и умений, полученных ими в процессе обучения, и оказание им поддержки в этом.	<p>Обеспечить регулярное наставничество и контроль обученного медицинского персонала и (или) ключевых представителей сообщества в отношении оказания базовой психологической поддержки.</p> <p>Регулярно посещать медицинские учреждения, а также проводить встречи и (или) обсуждения с медицинским персоналом и (или) ключевыми представителями сообщества по мере необходимости.</p> <p>Периодически участвовать в сессиях, в ходе которых происходит оказание базовой психологической поддержки, а также разбор конкретных случаев.</p>	<p>Качественная психологическая и психосоциальная поддержка оказывается обученным персоналом, занимающимся вопросами здравоохранения, и (или) обученными представителями местного населения.</p> <p>Выявляются острые случаи психического расстройства, даются соответствующие направления к специалистам (если имеются специализированные службы).</p> <p>Выявляются другие потребности и даются соответствующие направления в другие службы (при их наличии).</p> <p>Используются методы сбора данных в области ПЗПСП.</p> <p>Проблемы, требующие дальнейшей поддержки, выявлены и решены (посредством наставничества или курсов повышения квалификации).</p>

Вышеприведенный перечень мероприятий ни в коей мере не является исчерпывающим. Он предназначен для того, чтобы показать, что даже при ограниченных ресурсах можно вести работу по многим направлениям путем осуществления деятельности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Проверенные на практике программы исключительно важны для оказания качественной поддержки в области ПЗПСП при чрезвычайных ситуациях. Поскольку условия изменчивы и непредсказуемы, собирать и анализировать данные значительно труднее, но это необходимо для обеспечения действенности и успеха мероприятий по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и принятия потенциальных долгосрочных мер. В этих условиях заблаговременное планирование и гибкий подход могут оказаться полезными, а количественные данные могут иметь особую актуальность.

В соответствующих главах настоящего Руководства можно найти примеры показателей, используемых Международным Комитетом Красного Креста для различных целевых групп, а именно: для семей лиц, пропавших без вести, жертв насилия, помощников, госпитализированных раненых и инвалидов, а также лиц, лишенных свободы.

ОСНОВНЫЕ ТРУДНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- В чрезвычайных ситуациях психологическая и психосоциальная поддержка не всегда считается первоочередным делом, поскольку организации, оказывающие помощь, вынуждены решать громадное количество проблем, связанных с удовлетворением самых насущных потребностей, и они к тому же ограничены в своих действиях оперативными факторами и требованиями обеспечения безопасности. Тем не менее во многих случаях помощь в области ПЗПСП, оказываемая на ранних стадиях, оказывается крайне важной для уязвимых лиц и способствует снижению остроты долговременных психологических и психосоциальных проблем.
- Там, где функционирование медицинских служб было серьезно нарушено или вовсе прекратилось, особенно сложно наладить работу в области психического здоровья.
- В чрезвычайных ситуациях особенно важно, чтобы МККК работал совместно с национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца и другими поставщиками услуг, чтобы обеспечить комплексное и согласованное реагирование в области ПЗПСП. Систематизация информации о поставщиках услуг и налаживание согласованных совместных действий требует времени, а его крайне мало в чрезвычайных ситуациях. И это особенно сложно из-за того, что в этих ситуациях поставщики услуг часто меняются: одни только начинают свою деятельность, другие же ее прекращают.

БИБЛИОГРАФИЯ

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed., American Psychiatric Association, Arlington, VA., 2013

American Psychological Association, *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, American Psychological Association, 2010

Association for the Prevention of Torture (APT), *“Yes, Torture Prevention Works”: Insights from a Global Research Study on 30 Years of Torture Prevention*, Geneva, 2016

The British Psychological Society, *Code of Ethics and Conduct: Guidance published by the Ethics Committee of the British Psychological Society*, The British Psychological Society, Leicester, 2009

European Federation of Psychologists Associations, *Meta-Code of Ethics*, European Federation of Psychologists Associations, Athens, 1995

IASC, *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, IASC, Geneva, 2005

IASC, *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*, Geneva, 2012

ICRC e-learning module Psychosocial Support and Restoring Family Links, Geneva, 2013

ICRC, “The International Committee of the Red Cross’s (ICRC’s) role in situations of violence below the threshold of armed conflict”, *International Review of the Red Cross*, Vol. 96, No. 893, March 2014, pp. 275–304

ICRC, *First Aid in Armed Conflicts and Other Situations of Violence*, ICRC, Geneva, 2010

ICRC, *The Fundamental Principles of the Red Cross and Red Crescent*, ICRC, Geneva, 1996

ICRC, *Unaccompanied/Separated Children and Children Associated with Armed Forces or Groups: The ICRC’s approach and operational practices*, Geneva, 2010

ICRC, IRC, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*, ICRC, Geneva, 2004: https://www.unicef.org/protection/IAG_UASCs.pdf

UNICEF, *The Paris Principles: Principles and Guidelines on Children associated with armed forces or armed groups*, 2007: www.unicef.org/emerg/files/ParisPrinciples310107English.pdf

WHO, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings (version 2.0)*, WHO, Geneva, 2016

WHO, *Prisons and Health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2014

WHO, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, WHO, Geneva, 1992

WHO and UNHCR, *Checklist for Integrating Mental Health in Primary Health Care in Humanitarian Settings*, in *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Major Humanitarian Settings*, WHO and UNHCR, Geneva, 2012

WHO and UNHCR, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with*

Refugees and Internally Displaced Persons (revised edition), WHO and UNHCR, Geneva, 2004: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159263X.pdf?ua=1>

Blaauw, E., and van Marle, H., "Mental health in prisons", in L. Mølleret *al.* (eds.), *Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007

Boss, P. "Ambiguous loss in families of the missing", *The Lancet*, Vol. 360 (Suppl. 1), December 2002, s39

Boss, P., *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1999

Campbell, R., *Mental health services for rape survivors: Current issues in therapeutic practice*, Violence Against Women Online Resources, 2001, pp. 1–9

Gureje, O. *et al.* "Integrating mental health into primary care in Nigeria: Report of a demonstration project using the mental health gap action programme intervention guide", *BMC Health Services Research*, Vol. 15, Issue 1, 2015, p. 242

Haney, C., "The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Postprison Adjustment", in J. Travis and M. Waul (eds.), *Prisoners Once Removed: The Impact of Incarceration and Reentry on Children, Families, and Communities*, The Urban Institute Press, Washington, D.C., 2003, pp. 33–66

Rothschild, B., *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*, W.W. Norton and Company, New York, 2006

Singh, R., *et al.* "Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: the rise and fall", *Clinical Rehabilitation*, Vol. 23, Issue 3, 2009, pp. 281–286

Алма-Атинская декларация. Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи. Алма-Ата, 12 сентября 1978 г.

ВОЗ, Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях: Психические и социальные аспекты здоровья людей в ситуациях, сопряженных с воздействием чрезвычайного стресса. ВОЗ, Женева, 2003

Всемирный доклад об инвалидности. ВОЗ, 2011

Защита лиц, лишенных свободы. МККК, 2017

МККК. МККК: миссия и деятельность. МККК, 2009. Доступно по адресу: <https://www.icrc.org/ru/document/mkcc-missiya-i-deyatelnost>

Проект «Сфера». *Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи*. Проект «Сфера», Женева, 2011 г.

Руководящие принципы / модельный закон о пропавших без вести лицах. Принципы законодательного регулирования положения лиц, пропавших без вести в результате вооруженного конфликта или насилия внутри страны: меры по предотвращению исчезновения людей и по защите прав и интересов пропавших без вести лиц и их родственников. МККК, Женева, 2009 г.

Севильское Соглашение об организации международной деятельности составных частей Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Севилья, 1997 г.

Сексуальное и гендерное насилие над беженцами, возвращающимися лицами и внутренне перемещенными лицами. Руководство по предотвращению и реагированию. Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, май 2003

Сопровождение родственников лиц, пропавших без вести. Практическое руководство. МККК, 2013

Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Принят Международной конференцией здравоохранения. ВОЗ, Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.

Внутренние ресурсы МККК (доступны по запросу)

Assessing the Needs of the Families of Missing Persons: Internal Guidelines, 2011

Forensic Services Reference Framework for CV-SEP, 2016

Protection Reference Framework for Civilian Population (Missing), 2015

Reference Framework for Health Interventions at First Level of Care, 2016

Reference Framework for Health Interventions for People Deprived of Freedom (DF-DFG), 2016

Reference Framework for Health Interventions for Wounded and Sick, Hospital Care, 2016

Reference Framework for Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS), 2016

Reference Framework for the Civilian Population (RFL) and for People Deprived of Freedom (RFL), 2014

Reference Framework for Wounded and Sick, Physical Rehabilitation Programmes, 2016

Reference framework for Wounded and Acute Sick, First Aid/Pre-hospital Emergency Care, 2016

The ICRC strategy to assure health care for people affected by armed conflict and other situations of violence (2014–2018), ICRC, 2014

Unaccompanied/Separated Children and Children Associated with Armed Forces or Groups: The ICRC's Approach and Operational Practices, 2010

МККК помогает людям, пострадавшим от вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия по всему миру, делая все возможное, чтобы защитить их жизнь и достоинство и облегчить их страдания, часто в сотрудничестве со своими партнерами по Движению Красного Креста и Красного Полумесяца. Пропагандируя и укрепляя гуманитарное право, отстаивая универсальные гуманитарные принципы, организация стремится предотвратить страдания людей. Обладая авторитетом в области международного гуманитарного права, МККК содействует разработке и имплементации этого свода правовых норм.

Люди знают, что могут рассчитывать на МККК, который осуществляет самые разные виды деятельности, спасая жизни в зонах конфликтов, в том числе обеспечивает население продовольствием, чистой питьевой водой и жильем, улучшает санитарно-гигиенические условия, оказывает медицинскую помощь, а также помогает снизить уровень опасности, которую представляют собой наземные мины и неразорвавшиеся снаряды. Организация также занимается воссоединением родственников, разлученных в результате конфликта, и посещает людей, которые содержатся под стражей, чтобы убедиться, что с ними обращаются надлежащим образом. МККК тесно сотрудничает с местным населением с тем, чтобы понимать и удовлетворять его потребности, используя свой опыт и знания, чтобы реагировать быстро и эффективно, не отдавая предпочтения ни одной из сторон.

 [facebook.com/ICRCRu](https://www.facebook.com/ICRCRu)

 twitter.com/MKKK

 vk.com/icrc_rus



МККК

Международный Комитет Красного Креста
19, avenue de la Paix
1202, Женева, Швейцария
Т +41 22 734 60 01
shop.icrc.org

Русская версия издания подготовлена Региональной делегацией МККК в России, Беларуси и Молдове
129090, Москва, Грохольский пер., 13, стр. 1
Т +7 495 626 54 26 moscow@icrc.org
© МККК, май 2021 г.