

МПК

Межучрежденческий постоянный комитет
Справочная группа МПК по вопросам
психического здоровья и психосоциальной
поддержки в условиях чрезвычайной ситуации

МПК

Справочная группа

РУКОВОДСТВО ПО ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ





Перевод подготовлен
Лингвистическим центром
Красного Креста

Предлагаемое цитирование

Справочная группа МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях.

Руководство по оценке психического здоровья и психосоциальной поддержки Справочной группы МПК, IASC RG MHPSS, 2012.

Благодарность

Данный документ подготовлен Справочной группой МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки, которую в настоящее время возглавляет ЮНИСЕФ и Альянс АСТ. Мы выражаем благодарность Международному медицинскому корпусу (ММК) за ведущую роль в разработке основной части документа, а также Департаменту ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами за руководство по разработке сопутствующих инструментов.

Большое спасибо членам Справочной группы ПЗПСП за их отзывы и тестирование инструмента.

Фотографии на обложке: Рут О'Коннелл (Ruth O'Connell); www.miriamnabarro.co.uk; Сара Харрисон (Sarah Harrison).

ISBN: 978-9953-0-2678-7

**Справочная группа
РУКОВОДСТВО
ПО ОЦЕНКЕ ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ
И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКИ**

МПК

Межучрежденческий постоянный комитет
Справочная группа МПК по вопросам
психического здоровья и психосоциальной
поддержки в условиях чрезвычайной ситуации

2013

Содержание

1.	Вступление	3
2.	Интеграция в другие многокластерные/секторные оценки	3
3.	Психическое здоровье и психосоциальная поддержка: основные вопросы	4
	3.1. Анализ существующей информации	4
	3.2. Потребности в информации для ПЗПСП	5
	3.3. Информация о ПЗПСП, собранная в ходе оценок в различных секторах	7
4.	Этические нормы и принципы использования инструментов оценки психического здоровья и психосоциальной поддержки	8
	4.1. Руководящие принципы	8
	4.2. Предостережения при проведении интервью	9
5.	Приложения:	
	Инструмент 1. Шаблон для анализа существующей информации по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в регионе/стране	12
	Инструмент 2. Совместная оценка: мнения членов сообщества	15
	Инструмент 3. Совместная оценка: мнение членов сообщества, которые хорошо знают сообщество	22

1. Вступление

Цель данного документа – предоставить организациям руководство с тремя инструментами, содержащими ключевые вопросы оценки, важные для всех участников процесса по оказанию помощи в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) независимо от фазы чрезвычайной ситуации. Данное руководство будет полезно для быстрой оценки состояния в области ПЗПСП при гуманитарных чрезвычайных ситуациях в разных секторах. Это руководство предназначено для различных участников гуманитарного процесса (правительственных и неправительственных; местных, национальных и глобальных). Оно основано на Руководстве МПК по Психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций (МПК, 2007) (IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (IASC, 2007)).

В данном документе приводится обзор основных элементов, необходимых для проведения оценки ПЗПСП, которые:

- (a) актуальны для всех фаз чрезвычайной ситуации (как определено Целевой группой МПК по оценке потребностей (NATF))
- и
- (b) в целом применимы ко всем чрезвычайным ситуациям, как крупномасштабным, так и мелкомасштабным, а также к условиям, где координация действий идет через кластеры или по-другому.

Оценка потребностей в области ПЗПСП основывается на трех видах информации:

- (a) существующая информация, собранная в результате аналитических обзоров;
- (b) новая информация, полученная в ходе оценок, проведенных участниками ПЗПСП;
- (c) новая информация, полученная в результате включения вопросов по ПЗПСП в оценки, проводимые в различных секторах.

Потенциальные выгоды огромны, если организации готовы координировать процесс оценки и использовать общие системы контроля за информацией. Координация процесса оценки в различных секторах имеет решающее значение для надежного межсекторального анализа гуманитарных кризисов. Это важно для принятия решений, планирования и реагирования на ЧС.

Координация оценок необходима, чтобы не обременять пострадавшее население многочисленными и дублирующими друг друга оценками в процессе восстановления. Для получения рекомендаций по скоординированным оценкам см. Оперативное руководство по скоординированным оценкам при гуманитарных кризисах, подготовленное Целевой группой МПК по оценке потребностей (IASC NATF, 2011).

2. Интеграция в другие многокластерные/секторальные оценки

Тем, кто помогает в сфере ПЗПСП, важно использовать актуальную информацию, собранную в ходе оценок потребностей в разных кластерах по мере возможности, независимо от того, организованы ли эти оценки отдельными или несколькими организациями.

К соответствующим многосекторальным оценкам, в которых рекомендуется участвовать участникам ПЗПСП, относятся:

- многокластерные/секторальные экспресс-оценки потребностей под руководством общего координирующего агентства (например, многокластерные/секторальные предварительные экспресс-оценки (MIRA; МПК 2012);
- оценка потребностей безопасности кластеров, охватывающая несколько секторов.

Для проведения многокластерных оценок требуются, в частности, различные усилия и степень вовлеченности в зависимости от масштаба чрезвычайной ситуации и силы кластерной системы. ПЗПСП не будут включены автоматически в многокластерные оценки. Сторонникам ПЗПСП придется проявить инициативу, чтобы выяснить, какие оценки планируются, и выступить за включение ПЗПСП в комплексные оценки.

3. Психическое здоровье и психосоциальная поддержка: основные вопросы

Данный документ включает инструменты с ключевыми вопросами для оценки аспектов ПЗПСП при гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Эти вопросы актуальны для разных секторов. Их могут использовать различные организации.

Чтобы получить ответы на эти вопросы, необходимы различные методологии, а также участие разных типов ключевых респондентов и другие источники информации.

Выбор вопросов должен осуществляться организациями в зависимости от контекста и актуальности для конкретного планирования программы. Необходимо отметить, что в каждой ситуации организации не должны решать все задачи.

Некоторые вопросы могут быть адаптированы или перефразированы, чтобы лучше отразить контекст (например, в ситуации с беженцами слово «сообщество» можно заменить на «беженцы из вашей страны»).

3.1. Анализ существующей информации

Анализ существующей литературы и программных документов направлен на сбор и обобщение существующей информации. Этот обзор необходим для того, чтобы правильно провести оценку, наилучшим образом использовать имеющиеся ресурсы и не спрашивать людей о том, что уже известно. Анализ включает уже имеющуюся информацию о социально-культурном контексте, психическом здоровье и психосоциальном аспекте (например, распространенность и выраженность проблем психического здоровья, ресурсы, системы и политика в области психического здоровья) и гуманитарном контексте (подробный образец см. в Инструменте 1).

3.2. Потребности в информации для ПЗПС

В ходе оценки ПЗПС необходимо ответить на следующие вопросы либо путем аналитического обзора (сбор вторичных данных), либо собирая новые (первичные) данные.

Компонент	Вопросы	Методы
1. Актуальная информация о контексте¹		
Характерные культурные особенности мтрадиции	Каковы основные опасения, убеждения и культурные вопросы, о которых должны знать работники, оказывающие помощь в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ]? Каких действий следует избегать?	Анализ информации. Интервью с экспертами в области культуры, медицины, социальной антропологии, социологии, социокультуры или другими ключевыми респондентами. <i>Источник: инструмент 1.</i>
Обычаи, связанные со смертью и трауром	Когда кто-то в сообществе умирает, как семья и друзья выражают свое горе? Что нужно сделать в первую очередь? Почему? Как другие члены семьи, друзья, члены сообщества выражают поддержку? Что нужно делать с телом? Что еще необходимо сделать? Как долго продолжается траур? Что делать, если тело не удастся найти/опознать? Что будет, если описанный вами процесс (например, погребение) нельзя осуществить?	Интервью с ключевым респондентом или членами сообщества, которые хорошо знают пострадавшее сообщество. <i>Источник: Инструмент 3 (вопрос С4).</i>
Группы риска	Какие люди в вашем сообществе больше всего страдают от нынешнего кризиса? Кто еще?	Интервью с ключевым респондентом или членами сообщества, которые хорошо знают пострадавшее сообщество. <i>Инструмент 3 (вопрос В).</i>
Отношение к тяжелым психическим расстройствам	Есть ли у вас в сообществе люди с психическими расстройствами? Какие у них проблемы? Что в целом члены сообщества думают о людях с психическими расстройствами? Как они к ним относятся?	Интервью с ключевым респондентом или членами сообщества, которые хорошо знают пострадавшее сообщество. <i>Источник: Инструмент 3 (вопрос С5).</i>
2. Опыт работы в чрезвычайных ситуациях		
Опыт работы в чрезвычайных ситуациях (предполагаемые причины и ожидаемые последствия)	Что, по мнению людей в вашем сообществе, стало причиной нынешнего [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА]? Каковы, по мнению членов сообщества, последствия [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА]? По мнению членов сообщества, каковы будут последствия [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА]? Как повлиял [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА] на повседневную жизнь сообщества? Как [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА] повлиял на жизнь и работу людей? Как люди пытаются восстановиться и вернуться к нормальной жизни после кризиса?	Интервью с ключевым респондентом или членами сообщества, которые хорошо знают пострадавшее сообщество. <i>Источник: Инструмент 3 (вопрос А).</i>

¹ Основные заголовки в левой колонке соответствуют заголовкам в Руководстве МПК (2007) по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях, таблица действий 2.1. Проведение оценки психического здоровья и психосоциальных аспектов.

Компонент	Вопросы	Методы
3. Психическое здоровье и психосоциальные проблемы		
Проявления стресса, характерные для конкретной культуры	<p>Как посторонний человек может понять, что человек (ребенок, женщина, мужчина), который пережил утрату, эмоционально расстроен, находится в состоянии стресса из-за [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА]?</p> <p>a. Как выглядит [человек]?</p> <p>b. Как он себя ведет?</p> <p>c. Существуют ли разные типы проявления расстройства? Какие?</p> <p>d. Как их можно различить [ОТВЕТ ИЗ ВЫШЕУКАЗАННОГО]?</p>	<p>Интервью с экспертами в области культуры, медицины, социальной антропологии, социологии, социокультуры или другими ключевыми респондентами.</p> <p><i>Источник: инструмент 1.</i></p>
Основные проблемы, связанные с психическим здоровьем	<p>Какие проблемы возникают у [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ]² в связи со сложившейся гуманитарной ситуацией? Пожалуйста, перечислите как можно больше проблем, которые вам приходят в голову.</p> <p><i>Интервьюер должен выбрать те проблемы, которые особенно актуальны с точки зрения психического здоровья и психосоциальной перспективы, такие как: а) проблемы, связанные с социальными отношениями (насилие в семье и сообществе, жестокое обращение с детьми, разлука с семьей), и б) проблемы, связанные с чувствами (например, печаль или страх), мыслями (например, беспокойство) или поведением (например, пьянство).</i></p> <p>Вы упомянули ряд проблем, включая [ЗАЧИТАЙТЕ ВСЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТОМ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЫШЕ]. Какая проблема наиболее важна? Почему? Какая из этих проблем стоит на втором месте по важности? Почему? Какая из этих проблем является третьей по важности? Почему?</p>	<p>«Свободное перечисление» и ранжирование (люди; члены сообщества, проживающие в зоне гуманитарной катастрофы).</p> <p><i>Источник: Инструмент 2 (вопросы 1 и 2).</i></p>
Снижение качества повседневной деятельности	<p>Иногда из-за [НАЗОВИТЕ ПРОБЛЕМУ, СВЯЗАННУЮ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТОМ, УПОМЯНУТУЮ ВЫШЕ] человеку трудно выполнять свои обычные дела. Например, то, что они делают для себя, своей семьи или в своем сообществе. Если [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ] страдает от [НАЗОВИТЕ ЕЩЕ РАЗ ПРОБЛЕМУ, СВЯЗАННУЮ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТОМ, УПОМЯНУТУЮ ВЫШЕ], какие задачи будут для них трудновыполнимыми?</p> <p>ПОВТОРИТЕ ЭТОТ ВОПРОС ДЛЯ КАЖДОЙ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННОЙ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТОМ.</p>	<p>«Свободное перечисление» и ранжирование (люди; члены сообщества, проживающие в зоне гуманитарной катастрофы).</p> <p><i>Источник: Инструмент 2 (вопрос 3.1).</i></p>
4. Существующие источники психосоциального благополучия и психического здоровья		
Методы преодоления трудностей	<p>Какие действия нужно предпринять [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ], чтобы справиться с этими проблемами? Например, то, что они делают сами; то, что они могут делать со своими семьями, или то, что они могут делать вместе со своими сообществами? Помогает ли это справиться с проблемой?</p> <p>ПОВТОРИТЕ ЭТОТ ВОПРОС ДЛЯ КАЖДОЙ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННОЙ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ ИЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ АСПЕКТОМ.</p>	<p>«Свободное перечисление» и ранжирование (люди; члены сообщества, проживающие в зоне гуманитарной катастрофы).</p> <p><i>Источник: Инструмент 2 (вопрос 3.2).</i></p>
Источники поддержки и ресурсы сообщества	<p>В обычных обстоятельствах (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы уменьшить расстройство/стресс [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ]?</p> <p>Что члены сообщества делают сейчас друг для друга, чтобы облегчить расстройство/стресс [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ]?</p> <p>Что еще делается прямо сейчас, чтобы помочь тем, кто обращается за помощью, [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ], кто расстроен/подавлен?</p> <p>Куда расстроенные и подавленные люди [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ] обращаются за помощью?</p> <p>Чем еще можно помочь людям [НАЗВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ], которые расстроены/подавлены?</p>	

2 Целевые группы, представляющие интерес, могут включать: мужчин, женщин, молодежь (девушек, юношей), пожилых людей и т. д.

3.3 Информация о ПЗПСП, собранная в ходе оценок в различных секторах

Ниже представлен список существующих индикаторов, опубликованных Целевой группой МПК по оценке потребностей (МПК NATF, 2011) и проектом «Сфера» (2011). Эти показатели также потенциально актуальны для ПЗПСП. Этот список не идеален и не содержит всех показателей. Это примеры индикаторов, которые могут быть собраны кластерами/секторами. Специалисты ПЗПСП могут выступать за включение в оценку этих показателей, поскольку они часто актуальны в качестве информационных источников для оценки, мониторинга и анализа ПЗПСП.

Сектор	Источник	Информация и показатели, относящиеся к ПЗПСП
Главный результат	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • % населения в худшей функциональной группе, включая тех, кто испытывает серьезные или крайние трудности в функционировании.
Управление лагерем	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • % лагерей для внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), имеющих механизм разрешения споров. • % лагерей ВПЛ, в которых люди могут свободно перемещаться внутри и за пределами лагеря. • % лагерей ВПЛ, где жителям предлагаются программы для инвалидов. • % лагерей ВПЛ, где жителям предлагаются программы для одиноких. • % лагерей ВПЛ, где жителям предлагаются программы для пожилых. • % лагерей ВПЛ, где жителям предлагаются программы для детей.
Убежище	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • % пострадавшего населения с жилой площадью менее 3,5 м² на человека.
Здоровье	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • Количество случаев заболеваний или показатели заболеваемости по отдельным болезням в соответствии с местными условиями.
	Сфера	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевой показатель для стандарта сексуального и репродуктивного здоровья: ! " обеспечить услуги по клиническому лечению сексуального насилия, включая доступ к услугам по психическому здоровью, психосоциальной поддержке и юридической помощи (см. пункт 3 Руководства и Принцип защиты 2, пункт 7 Руководства). • Ключевой показатель для стандарта психического здоровья: ! " во всех медицинских учреждениях есть обученный персонал и системы для лечения проблем психического здоровья. • Ключевые показатели для стандарта неинфекционных заболеваний (НИЗ): ! " все учреждения первичной медицинской помощи имеют четкие стандартные операционные процедуры для направления пациентов с НИЗ в специализированные медицинские учреждения второй и третьей ступени; ! " все учреждения первичной медицинской помощи имеют достаточно медикаментов для лиц с НИЗ, которые они получали до чрезвычайной ситуации.
Образование	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • % школ / учебных центров, в которых проводится обучение навыкам, необходимым во время кризисов. • % школ / учебных центров, предлагающих психосоциальную поддержку а) детям и молодежи; б) учителям.
Защита (безопасность)	МПК NATF	<ul style="list-style-type: none"> • % обследованных объектов с отдельными туалетами и ванными для мужчин и женщин. • Количество детей, находящихся в учреждениях опеки. • % детей, имеющих безопасный доступ к общественным местам для общения, игр и обучения. • % обследованных участков, где имеется функционирующий механизм для разрешения споров (судебный или традиционный/неформальный) для решения жилищных, земельных и имущественных споров. • % пострадавшего населения, не имеющего документов, удостоверяющих личность. • % of surveyed sites where there is a functioning dispute resolution mechanism (judicial or customary/informal) to address housing, land and property grievances
Питание и продовольственная безопасность	Сфера	<ul style="list-style-type: none"> • Ключевой показатель для стандарта использования продуктов питания: ! " присутствие обслуживающего персонала для всех лиц с особыми потребностями в помощи (см. пункт Руководства по особым потребностям: «Программы помощи или дополнительная поддержка и последующее наблюдение могут быть необходимы для людей, которые не могут обеспечить питанием иждивенцев (например, родители с психическими заболеваниями)»).

4. Этические нормы и принципы использования инструментов оценки психического здоровья и психосоциальной поддержки

4.1. Руководящие принципы (см. МПК, 2007)

- **Участие** соответствующих структур (например, правительств, НПО, общественных и религиозных организаций, местных исследовательских и университетских центров, пострадавшего населения) в разработке, реализации, интерпретации результатов и составлении рекомендаций.
- **Вовлечение** различных категорий пострадавшего населения, включая детей, молодежь, женщин, мужчин, пожилых, людей с психическими расстройствами, с ограниченными возможностями и различных культурных, религиозных и социально-экономических групп.
- **Сбор актуальных данных** с ориентацией на действия, а не просто на сбор информации. Слишком большой объем данных (т. е. так много данных, что не все можно проанализировать) или данные, которые вряд ли можно использовать в качестве руководства к действию – пустая трата ресурсов. Психиатрические эпидемиологические исследования – оценка распространенности, распределения и корреляций психических расстройств – представляют научную и информационную ценность, но выходят за рамки Руководства МПК (2007) по ПЗПСР и настоящего документа.
- **Внимание к конфликтам**, включая беспристрастность, независимость и умение относиться с пониманием к возможной напряженности и властным структурам.
- **Защита** людей и групп, предоставляющих данные: не подвергать их опасности, грамотно задавая им вопросы и правильно сохраняя и передавая информацию.
- **Культурная адекватность** методологии оценки, терминологии, а также поведения и отношений членов группы оценки.
- **Соблюдение этических принципов**, таких как неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, добровольное участие, информированное согласие и защита интересов опрашиваемого. Те, кто проводит оценку, должны избегать завышенных ожиданий и сделать все возможное, чтобы полученные оценки привели к конкретным действиям и ощутимым результатам.
- **Команды по проведению оценки** должны быть обучены этическим принципам, уметь проводить интервью, оказывать поддержку людям, находящимся в стрессе (например, знать основные принципы оказания психологической первой помощи), знать местный контекст и быть гендерно сбалансированными. Некоторые из участников команды должны быть членами местного сообщества (или хорошо его знать).
- **Методы по сбору данных** должны использовать различные подходы, включая обзор соответствующей литературы, отчеты агентств и политические документы, качественные и количественные методы сбора данных (например, интервью с ключевыми респондентами, обсуждения в фокус-группах, опросы), наблюдение и посещение объектов.
- **Динамичность и своевременность.** В Руководстве оценка рассматривается как динамичный поэтапный процесс. Оценку можно проводить по этапам, при этом более детальная оценка проводится на более поздних стадиях.

4.2. Предостережения при проведении интервью

- a) **Отбирайте вопросы.** Не используйте все предлагаемые вопросы. Эксперты должны выбрать те вопросы, которые имеют отношение к их ситуации.
- b) **Избегайте длительных интервью.** Помните, что самая распространенная ошибка при проведении исследований – задавать слишком много вопросов, которые впоследствии не анализируются, не учитываются и не используются. Не задавайте вопросов больше, чем необходимо. Беседа не должна длиться более одного часа. Если интервью длится дольше, то рекомендуется назначить вторую встречу в другое время для проведения дополнительного интервью.
- c) **Будьте осторожны.** Не следует задавать очень деликатные вопросы, которые подвергают людей (опрашиваемого, интервьюера или других людей) опасности. Вопросы, которые не являются личными, можно задавать во время групповых интервью. Деликатные вопросы можно задавать во время индивидуальной беседы в зависимости от контекста.
- d) **Адаптируйтесь к обстановке.** Вопросы могут быть скорректированы как для групповой, так и для индивидуальной беседы.
- e) **Используйте наводящие вопросы только при необходимости.** Некоторые вопросы содержат подсказки; их следует задавать только в случае необходимости (например, когда респондент долго не может ответить на вопрос). Необязательно использовать наводящие вопросы один за другим; они служат в качестве примеров, чтобы стимулировать развернутый ответ.

Обратите внимание, что в документе ВОЗ-УВКБ ООН (2012) «Инструментарий для оценки потребностей ПЗПСП» можно найти вариант введения в интервью.

Необходимые ресурсы

Allden, K., Jones, L., Weissbecker, I., Wessells, M., Bolton, P., Betancourt, T. S., et al. (2009). Mental health and psychosocial support in crisis and conflict: Report of the Mental Health Working Group—*Humanitarian Action Summit 2009*. *Prehospital Disaster Medicine*, 24, s217–s227.

IASC (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docid=4445&ref=4>

IASC (2012). *The Multi Cluster/Sector Rapid Assessment (MIRA) (provisional version)*. IASC: Geneva. ochanet.unocha.org/p/Documents/mira_final_version2012.pdf

IASC Needs Assessment Task Force (2011). *Operational Guidance for Coordinated Assessments in Humanitarian Crises (Provisional Version February 2011)*. <http://onerresponse.info/resources/NeedsAssessment/publicdocuments/Forms/AllItems.aspx>

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2012). *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (Field Test Version)*. Geneva. Available at: http://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws/en/index.html

The Sphere Project (2011). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Available at: www.sphereproject.org

World Health Organization & United Nation High Commissioner for Refugees (2012). *Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Crises*. Geneva: WHO. Available at: http://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/index.html

Wessells, M.G. (2009). Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in emergency settings. *American Psychologist*, 842–851.

Приложения

Инструмент 1: Шаблон для анализа существующей информации по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в регионе/стране³

Зачем использовать этот инструмент: для обобщения информации о психическом здоровье и психосоциальной поддержке (ПЗПСП) в регионе/стране, известной до текущей гуманитарной чрезвычайной ситуации (чтобы исключить повторный сбор данных о том, что уже известно).

Метод: обзор литературы.

Необходимое время: от семи до десяти дней.

Сколько нужно людей: два человека.

Справочная информация

Основная часть данного инструмента (часть А) – это оглавление для аналитического обзора. В оглавлении части А данного инструмента указаны основные темы, по которым следует обобщить имеющуюся информацию. Но нужно адаптировать темы к каждому контексту. То, насколько полно вы сможете охватить каждую тему, зависит от имеющейся информации. При разных гуманитарных кризисах будет доступна и важна различная информация. Как правило, каждую строку оглавления можно изложить в одном абзаце в аналитическом обзоре.

Часто бывает полезно опросить национальных и международных экспертов, чтобы дополнить собранную информацию.

Примеры вопросов, которые можно задать этой группе, приведены в части В, где говорится об основных данных, которые можно собрать, чтобы дополнить сведения, выявленные в ходе аналитического обзора. Если позволяет время, прежде чем завершить обзор, его должны прочитать как минимум два местных эксперта.

Чтобы избежать ненужных повторений в итоговом отчете, следует использовать этот инструмент гибко. Важно, чтобы отчет был понятен людям без высшего академического образования, поэтому следует избегать употребления терминов и теории. По возможности, отчет должен быть отредактирован и изложен простым языком.

Отчет должен быть разослан в электронном виде всем, кто работает в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки. Там, где это необходимо, он должен быть переведен на основные местные языки.

Руководство по проведению обзоров литературы см. в Galvan, J.L. (2006). *Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences – 4th Edition*. Pyrczak («Написание обзоров литературы: руководство для студентов социальных и поведенческих наук – 4-е издание»). Пример см: http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf

3 IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Template for Desk Review of Pre-Existing Information Relevant to Mental Health and Psychosocial Support in the Region/Country. \в: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide, IASC RG MHPSS, 2012.

А. Шаблон оглавления для аналитического обзора

1: Вступление

- 1.1. Обоснование для проведения анализа (описание текущей/последней чрезвычайной ситуации).
- 1.2. Описание методологии, использованной для сбора существующей информации (включая любые библиотечные поисковые запросы, которые вы использовали).

2: Общий контекст

- 2.1. Географические аспекты (например, климат, соседние страны).
- 2.2. Демографические аспекты (например, численность населения, распределение по возрасту, языки, образование/грамотность, религиозные группы, этнические группы, миграционные модели, группы, наиболее подверженные риску при гуманитарных кризисах).
- 2.3. Исторические аспекты (например, ранняя история, колонизация, недавняя политическая история).
- 2.4. Политические аспекты (например, структура государства/правительства, распределение власти, соперничающие подгруппы или партии).
- 2.5. Религиозные аспекты (например, религиозные группы, важные религиозные верования и практики, отношения между различными группами).
- 2.6. Экономические аспекты (например, индекс человеческого развития, основные средства к существованию и источники дохода, уровень безработицы, бедность, ресурсы).
- 2.7. Гендерные и семейные аспекты (например, организация семейной жизни, традиционные гендерные роли).
- 2.8. Культурные аспекты (традиции, табу, ритуалы).
- 2.9. Общие аспекты здоровья.
 - 2.9.1. Смертность, угрозы смертности и распространенные заболевания.
 - 2.9.2. Обзор официальной структуры общей системы здравоохранения.

3. Психическое здоровье и психосоциальный контекст

- 3.1. Психическое здоровье и психосоциальные проблемы и ресурсы.
 - 3.1.1. Проведенные в стране эпидемиологические исследования психических расстройств и факторов риска/профилактики, уровень самоубийств.
 - 3.1.2. Местные выражения (идиомы) для обозначения стресса и народная диагностика, местные концепции травмы и потерь.
 - 3.1.3. Модели, объясняющие психические и психосоциальные проблемы.
 - 3.1.4. Концепции личности (например, отношения между телом, душой, духом).
 - 3.1.5. Основные источники стресса (например, бедность, жестокое обращение с детьми, бесплодие).
 - 3.1.6. Роль формального и неформального секторов образования в психосоциальной поддержке.
 - 3.1.7. Роль формального социального сектора (например, социальных служб) в психосоциальной поддержке.
 - 3.1.8. Роль неформального социального сектора (например, системы защиты сообщества, системы соседства, другие ресурсы сообщества) в психосоциальной поддержке.
 - 3.1.9. Роль нетрадиционной медицины (включая традиционную систему здравоохранения) в охране психического здоровья и психосоциальной поддержке.
 - 3.1.10. Модели поиска помощи (куда люди обращаются за помощью для решения своих проблем).
- 3.2. **The mental health system**
 - 3.2.1. **Mental health policy and legislative framework and leadership**
 - 3.2.2. **Description of the formal mental health services (primary, secondary and tertiary care). Consider the relevant Mental Health Atlas and WHO-AIMS reports among other sources to find out availability of mental health services, mental health human resources, how mental health services are used, how accessible mental health services are (for example distance, fee for service), and the quality of mental health services**
 - 3.2.3. **Relative roles of government, private sector, NGOs, and traditional healers in providing mental health care**

4. Гуманитарный контекст

- 4.1. История гуманитарных чрезвычайных ситуаций в стране.
- 4.2. Опыт оказания гуманитарной помощи в прошлом.
- 4.3. Прошлый опыт оказания гуманитарной помощи, связанной с психическим здоровьем и психосоциальной поддержкой.

5. Заключение

- 5.1. Ожидаемые проблемы и недостатки в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки
- 5.2. Ожидаемые возможности в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки

6. Ссылки

В. Сбор данных проводится в ходе интервью с экспертами в области культуры и медицины, социальными антропологами, социологами, другими социокультурными экспертами или ключевыми респондентами.

Комментарий: это относится к первичным данным, которые можно получить в дополнение к информации, выявленной в ходе анализа.

Каковы основные проблемы, убеждения и культурные особенности, о которых должны знать лица, оказывающие помощь в решении вопросов психического здоровья и психосоциальной поддержки для [УКАЖИТЕ ЦЕЛЕВУЮ ГРУППУ: ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ПОСТРАДАЛИ; ЖЕНЩИНЫ, ПЕРЕЖИВШИЕ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ]? Каких действий следует избегать?

Спросите [если это необходимо] о следующем:

- Как местное население описывает эмоциональные трудности?
- Какие ресурсы существуют для преодоления эмоциональных трудностей?
- Какие существуют местные структуры власти (например, местная иерархия, основанная на родстве, возрасте, гендерной принадлежности, знаниях о сверхъестественном)?
- Какова политическая ситуация (например, вопросы кумовства, коррупции, нестабильности)?
- Как взаимодействуют различные социальные группы (например, этнические и религиозные)?
- Какие существуют социально уязвимые или маргинальные группы населения?
- Какие были проблемы или неудачный опыт работы с организациями по оказанию помощи?
- Гендерные отношения.
- Помогали ли люди из других сообществ?
- Что еще необходимо знать лицам, оказывающим помощь?

Инструмент 2. Совместная оценка: мнения членов сообщества⁴

Зачем использовать этот инструмент: для того, чтобы изучить взгляды местных жителей на проблемы, узнать, как они с ними справляются, и предоставить необходимую информацию для реагирования в сфере ПЗПСП.

Метод: интервью с членами сообщества, «свободный список» (участники опроса записывают все мысли, которые приходят в голову в связи с рассмотрением конкретной проблемы, если понадобится, интервьюер задает уточняющие вопросы).

Необходимое время: один-два дня.

Сколько нужно людей: 4 человека.

Справочная информация

Этот инструмент полезен для получения быстрой информации от членов сообщества, живущих в условиях гуманитарного кризиса.

Первый вопрос этого инструмента предполагает «свободное перечисление» мыслей по поводу обсуждаемой проблемы. Это часто полезно в начале проведения оценки, чтобы получить представление о различных типах проблем и ресурсах сообщества. В ходе «свободного перечисления» человек (часто член сообщества) должен дать как можно больше ответов на один вопрос. Это может касаться самых разных тем. Например, людей можно попросить перечислить типы проблем, с которыми они сталкиваются, что они делают, когда сталкиваются с проблемами, куда обращаются за помощью и так далее.

В инструменте, описанном ниже, интервьюер использует «свободное перечисление», чтобы спросить респондентов о том, какие проблемы у них есть. Затем эксперт выбирает интересующий нас тип проблемы (то есть психическое здоровье и психосоциальные проблемы), чтобы провести углубленную оценку того, как эта проблема влияет на повседневное поведение и как люди могут с ней справиться.

Методику «свободного перечисления» можно применять как индивидуально, так и в группе. Однако лучше делать это индивидуально, если возможно, поскольку в группе участники могут оказывать влияние на ответы друг друга. Рекомендуется, чтобы вы опросили не менее 10–15 человек. Может возникнуть необходимость опросить более 15 человек, если есть вероятность, что дополнительные интервью приведут к получению значимой новой информации.

Как правило, будет полезно задавать эти вопросы отдельно женщинам и мужчинам (а также детям, молодежи и взрослым, если это возможно) и проверять, отличаются ли их ответы.

Перед использованием этого инструмента вы должны обучиться общим методам проведения полуструктурированных интервью в ситуациях гуманитарной катастрофы: например, как задавать зондирующие вопросы и избегать предвзятости.

4 IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Participatory Assessment I: Perceptions by General Community Members. In: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide IASC RG MHPSS, 2012.

Информированное согласие

Перед проведением интервью важно получить информированное согласие. Здесь приведен пример того, как это сделать.

Здравствуйте, меня зовут _____, и я работаю в компании _____. Мы работаем в _____ (область) по _____ (тип работы) в _____ (период). В настоящее время мы общаемся с людьми, которые живут в этом районе. Наша цель – узнать, какие проблемы есть у людей в этом районе, чтобы понять, как можно им помочь. Мы не обещаем, что окажем вам поддержку в обмен на это интервью. Мы здесь только для того, чтобы задать вопросы и узнать необходимую информацию. Вы можете согласиться на интервью или отказаться.

Если вы согласитесь на интервью, то уверяю вас, что то, о чем вы расскажете, никто не узнает. За участие в опросе вы ничего не получите. Но мы будем вам очень благодарны за уделенное время и ваши ответы. У вас есть вопросы?

- Хотите принять участие в интервью?
1. Да
 2. Нет

Интервью

Шаг 1. Свободное перечисление

- 1.1 **Интервью начинается со «свободного перечисления» по следующему вопросу, чтобы выяснить все типы проблем.**

«Какие проблемы возникают у _____ [ВСТАВИТЬ ИНТЕРЕСУЮЩУЮ ГРУППУ] в связи с данным гуманитарным кризисом? Пожалуйста, перечислите как можно больше проблем».

Примечания:

- a) Группы, представляющие интерес, могут включать женщин из этого сообщества, мужчин из этого сообщества, девочек-подростков из этого сообщества, маленьких детей из этого сообщества и т. д.
- b) При использовании «свободного перечисления» вы постоянно должны побуждать респондента давать больше ответов. Например, после того, как респондент перечислил несколько проблем и замолчал, вы можете спросить:

«Какие еще проблемы возникают у _____ [ВСТАВИТЬ ИНТЕРЕСУЮЩУЮ ГРУППУ] в связи с этой гуманитарной ситуацией? Пожалуйста, перечислите как можно больше проблем». Респондент может перечислить еще несколько проблем. Продолжайте задавать вопрос до тех пор, пока ответы респондента не иссякнут.
- c) После того как список проблем завершен, попросите кратко описать каждую из перечисленных проблем, чтобы заполнить приведенную ниже таблицу.

Таблица 1. Список проблем (любых)

Проблема	Описание
1.1.1	
1.1.2	
1.1.3	
1.1.4	
1.1.5	
1.1.6	
1.1.7	
1.1.8	
1.1.9	
1.1.10	
1.1.11	
1.1.12	
1.1.13	
1.1.14	
1.1.15	
1.1.16	
1.1.17	
1.1.18	
1.1.19	
1.1.20	

1.2 Затем следует просмотреть ответы на вопрос 1.1 и, следуя приведенным ниже инструкциям, выбрать проблемы, связанные с психическим здоровьем и психосоциальными аспектами.

Выберите те проблемы, которые особенно актуальны с точки зрения психического здоровья / психосоциальной перспективы, такие как:

- (a) проблемы, связанные с социальными отношениями (насилие в семье и сообществе, жестокое обращение с детьми, разлука с семьей);
- (b) проблемы, связанные с:
 - чувствами (например, чувство грусти или страха);
 - мыслями (например, беспокойство);
 - поведением (например, пьянство).

Скопируйте их и вставьте в Таблицу 1.2 и в первую колонку Таблиц 3.1 и 3.2.

Таблица 1.2. Список проблем, связанных с психическим здоровьем и психосоциальными аспектами	
1.2.1	
1.2.2	
1.2.3	
1.2.4	
1.2.5	
1.2.6	
1.2.7	
1.2.8	
1.2.9	
1.2.10	

Шаг 2. Ранжирование

2.1 Выясните у респондента, какие проблемы психического здоровья / психосоциальные нарушения считаются важными и почему.

«Вы упомянули ряд проблем, включая [ЗАЧИТАТЬ ПРОБЛЕМЫ, НАЗВАННЫЕ в разделе 1.2].

Какая из этих проблем является самой важной? Почему?

Какая из этих проблем является второй по важности? Почему?

Какая из этих проблем является третьей по важности? Почему?»

Таблица 2.1. Три главные проблемы

2.1.1	Проблема
	Объяснение
2.1.2	Проблема
	Объяснение
2.1.3	Проблема
	Объяснение

Шаг 3. Повседневное функционирование и преодоление трудностей

3.1 Попробуйте определить, как проблемы психического здоровья и психосоциальные нарушения влияют на повседневную жизнедеятельность. Задайте вопрос: выполнение каких задач может быть затруднено?

«Иногда [НАЗВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗ ПУНКТА 1.2] может затруднить выполнение человеком его привычных дел. Например, то, что они делают для себя, своей семьи или в своем сообществе. Если [вставьте интересующую вас группу] страдают от [назовите еще раз проблему, указанную в пункте 1.2], какие функции будут для них трудновыполнимыми?»

Ответ занесите в таблицу 3.1. Повторите вопрос для каждой из проблем, упомянутых в разделе 1.2.

Таблица 3.1. Нарушение повседневной жизнедеятельности	
Повторите для каждой из проблем, упомянутых в разделе 1.2.	
Психическое здоровье / психосоциальные проблемы (упомянутые в разделе 1.2)	Затруднение в выполнении задачи
1.2.1	3.1.1
1.2.2	3.1.2
1.2.3	3.1.3
1.2.4	3.1.4
1.2.5	3.1.5
1.2.6	3.1.6
1.2.7	3.1.7
1.2.8	3.1.8
1.2.9	3.1.9
1.2.10	3.1.10

3.2 Затем попытайтесь определить, как люди справляются с каждой из этих проблем, связанных с психическим здоровьем / психосоциальными нарушениями, и помогает ли им это.

«Что _____ [ВСТАВИТЬ ИНТЕРЕСУЮЩУЮ ГРУППУ] делают, чтобы справиться с такими проблемами? Например, то, что они делают сами, то, что они делают вместе с семьей или со своим сообществом? Помогает ли это решить проблему?»

Ответ занесите в Таблицу 3.2. Повторите вопрос для каждой из проблем, упомянутых в разделе 1.2.

Таблица 3.2. Как справляться с трудностями		
Повторите для каждой из проблем, упомянутых в разделе 1.2.		
Психическое здоровье / психосоциальные проблемы (упомянутые в разделе 1.2)	Затруднение в выполнении задачи	Является ли данный метод преодоления трудностей полезным?
1.2.1	3.2.1	Да/Нет
1.2.2	3.2.2	Да/Нет
1.2.3	3.2.3	Да/Нет
1.2.4	3.2.4	Да/Нет
1.2.5	3.2.5	Да/Нет
1.2.6	3.2.6	Да/Нет
1.2.7	3.2.7	Да/Нет
1.2.8	3.2.8	Да/Нет
1.2.9	3.2.9	Да/Нет
1.2.10	3.2.10	Да/Нет

5 IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Participatory Assessment II: Perceptions by community members with in-depth knowledge of the community. In: IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide. IASC RG MHPSS, 2012.

Инструмент 3. Совместная оценка: мнение членов сообщества, которые хорошо знают сообщество⁵

Зачем использовать этот инструмент: для того чтобы изучить взгляды местных жителей на проблемы, узнать, как они с ними справляются, и предоставить необходимую информацию для реагирования в сфере ПЗПСП.

Метод: (индивидуальные или групповые) интервью с ключевыми респондентами.

Сколько нужно людей: один человек.

Необходимое время: три дня для сбора данных (при условии, что интервьюер проводит по четыре интервью в день) и три дня на анализ и составление отчета.

Справочная информация

Данный инструмент особенно полезен для сбора более подробной информации после того, как была получена предварительная информация (см. Инструмент 2).

Данный инструмент содержит вопросы, которые можно использовать при проведении **интервью с ключевыми респондентами или для групповых интервью с членами сообщества, которые должны хорошо знать пострадавшее сообщество**. К ним относятся члены комитета лагеря для перемещенных лиц, местный персонал, религиозные лидеры, традиционные целители, руководители женских ассоциаций, акушерки, предводители молодежных клубов, директора школ, школьные учителя, консультанты и так далее. Также можно привлечь и молодых людей.

Не используйте все вопросы из этого инструмента. Выберите те, которые актуальны для вас.

Помните, что распространенная ошибка при проведении оценки — задавать слишком много вопросов, которые впоследствии не анализируются, не отражаются в отчетах или не используются в других целях. Поэтому не задавайте больше вопросов, чем необходимо. Интервью должно длиться не более одного часа. Если оно идет более часа, то лучше назначить вторую встречу в другое время для повторного интервью.

Адаптируя анкету к местным условиям, **не меняйте** последовательность вопросов в интервью (например, сначала спрашивайте о проблемах подгруппы населения, затем о том, что люди из этой подгруппы уже делают для решения своих проблем, и заканчивайте вопросом о том, какая дополнительная помощь может потребоваться).

Эти интервью можно проводить как индивидуально, так и в группе. Однако лучше делать это индивидуально, если возможно, поскольку в группе участники могут оказывать влияние на ответы друг друга. Рекомендуется, чтобы вы опросили не менее 10–15 человек. Может возникнуть необходимость опросить более 15 человек, если есть вероятность, что дополнительные интервью приведут к получению значимой новой информации.

Перед использованием этого инструмента вы должны обучиться общим методам проведения полуструктурированных интервью в ситуациях гуманитарной катастрофы: например, как нужно задавать зондирующие вопросы и избегать предвзятости. Не следует задавать очень деликатные вопросы, которые могут подвергнуть людей (интервьюируемого, интервьюера или других людей) опасности. В зависимости от контекста их следует задавать только во время индивидуальных интервью с ключевыми респондентами (например, вопросы о людях, подвергающихся риску в связи с нарушениями прав человека).

Помните, что очень актуальным может быть опрос традиционных/религиозных/коренных целителей по поводу местного восприятия вопросов психического здоровья и имеющихся ресурсов. Для проведения такого интервью можно по запросу получить специальный вопросник. Он, в частности, имеет отношение к реализации Действия 6.4 Руководства МПК о потенциальном сотрудничестве с целителями.

Информированное согласие

Здравствуйтесь, меня зовут _____, и я работаю в компании _____. Мы работаем в _____ (область) по _____ (тип работы) в _____ (период).

В настоящее время мы общаемся с людьми, которые, как нам кажется, пострадали от [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]. В ходе этого интервью я хочу спросить вас о тех проблемах, с которыми сталкиваются местные люди. Также я хочу узнать, как жители справляются с этими проблемами и нужна ли дополнительная помощь.

Наша цель — получить как можно больше информации, основываясь на ваших знаниях и опыте, чтобы оказать более эффективную помощь. Мы не обещаем, что окажем вам поддержку в обмен на это интервью. Мы здесь только для того, чтобы задать вопросы и извлечь уроки из вашего опыта. Вы можете согласиться на интервью или отказаться.

Если вы согласитесь на интервью, то уверяю вас, что о том, о чем вы расскажете, никто не узнает. Вы можете отказаться. За участие в опросе вы ничего не получите. Но мы будем вам очень благодарны за уделенное время и ваши ответы. Также в любое время мы можем прекратить интервью. У вас есть вопросы? Хотите принять участие в интервью?

1. Да
2. Нет

А. Источники стресса

Во-первых, я хотел бы спросить вас о проблемах в вашем сообществе.

- Что, по мнению людей из вашего сообщества, стало причиной нынешнего [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]?
- Каковы, по мнению представителей сообщества, последствия [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВОЕННОГО КОНФЛИКТА]?
- Каковы, по мнению членов сообщества, будут дальнейшие последствия от [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]?
- Как [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЕ, ВЗРЫВ, ВОЕННЫЙ КОНФЛИКТ] повлиял на повседневную жизнь сообщества?
- Как [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЕ, ВЗРЫВ, ВОЕННЫЙ КОНФЛИКТ] повлиял на получение средств к существованию, деятельность/работу людей?
- Как люди пытаются восстановиться после кризиса и оправиться после него?

В. Группы риска

- Какие люди в вашем сообществе больше всего страдают от данного кризиса?.. Кто еще?.. Кто еще?

С. Характер стресса и поддержка

Теперь я хочу задать несколько вопросов о том, как проявляется расстройство/стресс у детей.

(КОММЕНТАРИЙ: можно повторить этот вопрос отдельно для мальчиков и девочек, а также для детей из разных возрастных групп: например, до 6 лет, от 6 до 12 лет и подростков от 13 до 18 лет).

- Как посторонний человек может понять, что ребенок расстроен, у него стресс из-за [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]?
 - a. Как выглядит ребенок?
 - b. Как он себя ведет?
 - c. Существуют ли разные типы проявления расстройства? Какие?
 - d. Как можно их отличить [НАЗОВИТЕ ОТВЕТ ИЗ С1]?
- В обычной ситуации (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы снизить расстройство/стресс у детей?
- Что члены сообщества делают сейчас, чтобы помочь детям, которые расстроены/подавлены?
- Что еще делается, чтобы помочь детям, которые подавлены / находятся в стрессе?
- Куда обращаются за помощью дети, которые расстроены / находятся в состоянии стресса?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь детям, которые расстроены / находятся в стрессе?

С2. Теперь я хочу задать ряд вопросов о женщинах, которые расстроены / находятся в стрессе.

- Как посторонний человек может понять, что женщина расстроена / находится в состоянии стресса из-за [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]?
 - a. Как она выглядит?
 - b. Как она себя ведет?
 - c. Существуют ли разные типы проявления расстройства? Какие?
 - d. Как можно их отличить [НАЗВАТЬ ОТВЕТ ИЗ С2]?
- В обычной ситуации (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы уменьшить расстройство/стресс у женщин?
- Что члены сообщества делают сейчас, чтобы помочь женщинам, которые расстроены/подавлены?
- Что еще делается, чтобы помочь женщинам, которые подавлены / находятся в стрессе?
- Куда обращаются за помощью женщины, которые расстроены / находятся в состоянии стресса?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь женщинам, которые расстроены / находятся в стрессе?

C3. Теперь я хочу задать ряд вопросов о мужчинах, которые расстроены / находятся в стрессе.

Как посторонний человек может понять, что мужчина расстроен / находится в состоянии стресса из-за [НАЗВАНИЕ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА: НАПРИМЕР, НАВОДНЕНИЯ, ВЗРЫВА, ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА]?

- a. Как он выглядит?
- b. Как он себя ведет?
- c. Существуют ли разные типы проявления расстройства? Какие?
- d. Как можно отличить [НАЗВАТЬ ОТВЕТ ИЗ C2]?
- В обычной ситуации (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы уменьшить расстройство/стресс у мужчин?
- Что члены сообщества делают сейчас, чтобы помочь мужчинам, которые расстроены/подавлены?
- Что еще делается, чтобы помочь мужчинам, которые подавлены / находятся в стрессе?
- Куда обращаются за помощью мужчины, которые расстроены / находятся в состоянии стресса?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь мужчинам, которые расстроены / находятся в стрессе?

C4. Теперь я хочу спросить о том, что происходит, когда в вашем сообществе умирают люди.

- Когда кто-то в этом сообществе умирает, как семья и друзья выражают свое горе?
 - a. Что делают в первую очередь? Почему?
 - b. Как другие члены семьи, друзья, члены сообщества выражают поддержку?
 - c. Что происходит с телом?
 - d. Что еще необходимо делать?
 - e. Как долго продолжается траур?
 - f. Что происходит, если тело не удается найти/опознать?
- Что произойдет, если описанный вами процесс (например, погребение) не может быть осуществлен?
- Что делают члены сообщества прямо сейчас, чтобы помочь семьям и друзьям, понесшим тяжелую утрату?
- Что еще делается в настоящее время, чтобы помочь людям, понесшим тяжелую утрату?
- Куда обращаются за помощью люди, понесшие тяжелую утрату?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь людям, которые потеряли близких?

C5. Во всех сообществах есть люди с психическими расстройствами. Позвольте мне спросить о них. (Комментарий: выражение «психические расстройства» может быть не совсем понятным. При необходимости используйте подходящий синоним, который понятен.)

- Есть ли у вас в сообществе люди с психическими расстройствами?
- Какие у них проблемы?
- Что в целом члены сообщества думают о людях с психическими расстройствами? Как они к ним относятся?
- В обычных обстоятельствах (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы помочь людям с психическими расстройствами?
- Что члены общины делают сейчас, чтобы помочь людям с психическими расстройствами?
- Что еще делается в настоящее время, чтобы помочь людям с психическими расстройствами?
- Куда обращаются за помощью люди с психическими расстройствами?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь людям с психическими расстройствами?

В большинстве сообществ есть люди (мужчины, женщины и дети), которые были изнасилованы или подвергались сексуальным домогательствам. Позвольте спросить о них. (Комментарий: дополнительные вопросы могут быть перефразированы. Слова «изнасилование или сексуальное домогательство» могут быть заменены на «издевательства» или на любое другое слово, связанное с потенциально травмирующим событием, которое имеет отношение к делу.)

- Если кого-то изнасиловали, какие проблемы могут возникнуть у этого человека?
- Что в целом думают члены сообщества о людях, подвергшихся изнасилованию? Как они к ним относятся?
- При нормальной ситуации (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы помочь тем, кто был изнасилован?
- Что члены сообщества делают сейчас, чтобы помочь тем, кто был изнасилован?
- Что еще делается в настоящее время для помощи изнасилованным?
- Куда обращаются за помощью люди, подвергшиеся изнасилованию?
- Что еще можно сделать, чтобы помочь тем, кто подвергся изнасилованию?

C7. В большинстве сообществ есть люди, испытывающие проблемы с алкоголем. Могу ли я спросить о них? (Комментарий: в зависимости от контекста вопросы, приведенные ниже, могут быть заданы также — или только — в отношении наркотиков.)

- Если кто-то злоупотребляет алкоголем, какие проблемы могут возникнуть у него в семье или сообществе?
- Если кто-то злоупотребляет алкоголем, какие у него или у нее могут возникнуть проблемы?
- Что в целом думают члены сообщества о людях, которые злоупотребляют алкоголем? Как они к ним относятся?
- В обычных обстоятельствах (до недавней чрезвычайной ситуации) что обычно делали члены сообщества, чтобы уменьшить проблемы, вызванные злоупотреблением алкоголем?
- Что члены сообщества делают сейчас, чтобы снизить остроту этих проблем?
- Что еще делается в настоящее время для решения этих проблем?
- Куда обращаются люди за помощью в связи с этими проблемами?
- Что еще можно сделать, чтобы избавиться от этих проблем?

Notes

Lined writing area with horizontal lines.

МПК

Межучрежденческий постоянный комитет
Справочная группа МПК по вопросам
психического здоровья и психосоциальной
поддержки в условиях чрезвычайной ситуации

Этот документ предназначен для гуманитарных организаций, которые работают в странах, сталкивающихся с гуманитарными кризисами.

Он предлагает инструменты и рекомендации для проведения оценки ПЗПСР независимо от фазы чрезвычайной ситуации. Документ подходит для организаций, правительственных и НПО, которые оказывают помощь населению в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки.

Данный документ следует использовать в сочетании с Руководством МПК по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки в чрезвычайных ситуациях. (МПК, 2007)