

10 сентября - Всемирный день предотвращения самоубийств

По инициативе Международной ассоциации по предотвращению самоубийств под патронажем Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с 2003 года 10 сентября отмечается ежегодный Всемирный день предотвращения самоубийств.

День 10 сентября каждого года направлен на привлечение внимания к проблеме самоубийств, на противодействие стигматизации и повышение осведомленности организаций, правительств и общественности, давая возможность сделать единственно правильный вывод о том, что самоубийства можно предотвратить.

Глобальной целью проведения Всемирного Дня предотвращения самоубийств является уменьшение уровня суицидов и суицидальных попыток среди населения во всех странах. Достижению поставленной цели способствует рост осведомленности населения о том, что самоубийства можно предотвратить.

Девиз этого Всемирного дня в 2024 году – «Изменение представления о самоубийстве» или «Changing the narrative on Suicide». Особое значение имеет то, как мы говорим и воспринимаем эту сложную проблему. В настоящее время происходят системные изменения, переход от культуры молчания и стигматизации к культуре открытости, понимания и поддержки.

В рамках кампании Международная ассоциация по предотвращению самоубийств призывает к действию: «Начните разговор». Этот призыв побуждает отдельных лиц, сообщества, организации и правительства участвовать в открытых, честных дискуссиях о психическом здоровье и самоубийствах.

Всемирный день служит напоминанием о том, что проблема суицидов и профилактика суицидов не являются исключительно медицинскими проблемами, а носят широкий общегосударственный и межведомственный характер и, что для снижения уровня смертности от самоубийств необходимы интегративные меры. Усилия по профилактике самоубийств должны осуществляться при координации и сотрудничестве между различными секторами общества, включая сектор здравоохранения и другие секторы, такие как образование, трудовая сфера, сельское хозяйство, предпринимательство, правосудие, законодательство, оборона, политика и средства массовой информации. Эти усилия должны иметь всеохватный и комплексный характер, поскольку ни один подход не может изолированно оказать воздействия на такую сложную проблему, как самоубийства. Благодаря предпринимаемым совместным действиям, мы можем довести до склонных к самоубийству людей мысль о том, что надежда существует, что мы не безразличны к их судьбе и хотим их поддержать.

Для предотвращения самоубийств и попыток самоубийства может применяться целый ряд мер на уровне всего населения, различных групп населения и отдельных людей.

ВОЗ призывает страны принимать меры с целью предотвращения самоубийств, в идеальном варианте руководствуясь комплексной национальной стратегией предотвращения самоубийств. Для оказания поддержки странам

в разработке всеобъемлющей национальной стратегии предотвращения самоубийств ВОЗ разработаны рекомендации по реализации концептуального подхода к предотвращению самоубийств LIVE LIFE.

Подход LIVE LIFE состоит из следующих элементов:

- анализ ситуации,
- многосекторальное сотрудничество,
- информационно-разъяснительная работа и пропаганда,
- наращивание потенциала,
- финансирование,
- наблюдение, мониторинг и оценка.

Анализ ситуации позволяет изучить текущую ситуацию в плане самоубийств и их предотвращения. В этой связи анализ ситуации важен для получения информации, необходимой для планирования и принятия мер по предотвращению самоубийств. Анализ может проводиться на национальном, региональном или местном уровнях, рабочей группой, состоящей из специалистов, заинтересованных сторон и людей, знакомых с проблемой самоубийств. Рабочая группа собирает данные, проводит анализ ситуации, составляет отчет и передает его тем, кто принимает решения, определяет политику и финансирует деятельность, и на основе этой информации устанавливаются задачи и/или мобилизуются ресурсы.

Многосекторальное сотрудничество является необходимым условием, поскольку факторы риска самоубийства связаны со многими сферами жизни. Общегосударственный подход или подход, требующий участия всего общества, применяется всеми государственными секторами или ведомствами и предусматривает участие неправительственных и общественных групп. Многосекторальный подход основан на концепции сотрудничества и согласованных методах взаимодействия, предусматривающих регулярную оценку результатов деятельности. Проблемы могут возникнуть в том случае, если сектора, не связанные со здравоохранением, считают самоубийство исключительно проблемой со здоровьем. Необходимо четко определить роль каждой из заинтересованных сторон и согласовать действия на случай, если заинтересованные стороны столкнутся с трудностями при выполнении своих обязанностей.

Информационно-разъяснительная работа и пропаганда основываются на организованном процессе распространения информации, предназначенной для широкой аудитории. В ходе информационно-разъяснительной работы привлекается внимание людей к таким серьезным проблемам общественного здравоохранения, как самоубийство. Информационно-разъяснительная работа и пропаганда с целью предотвращения самоубийств могут осуществляться в разных формах – от мероприятий в отдельно взятом районе до общенациональных кампаний по информированию общественности, – и эта работа может выполняться непрерывно, периодически или в порядке ежегодных мероприятий (таких как Всемирный день предотвращения самоубийств) с участием активистов, играющих ведущую роль в общественных кампаниях.

Наращивание потенциала может быть обеспечено путем включения вопросов предотвращения самоубийств в программы дослужебной подготовки или повышения квалификации медицинских работников, но оно также может быть инициировано при возникновении таких проблем, как высокий процент самоубийств или стигматизация. Деятельностью по наращиванию потенциала могут быть охвачены медицинские работники, сотрудники служб скорой помощи, учителя и специалисты по работе с молодежью, а также представители других профессий, например парикмахеры или бармены, которые часто непринужденно беседуют со своими клиентами на разные темы. Наращивание потенциала может координироваться на национальном уровне, либо соответствующие меры могут приниматься на местном уровне.

Финансирование мер по предотвращению самоубийств. В заявках на получение средств необходимо делать акцент на разработке и реализации политики, стратегий и планов, а не только на оказании услуг в большем объеме.

Наблюдение позволяет получать данные о самоубийствах и самоповреждении, на основании которых принимаются меры в рамках стратегии профилактики самоубийств. Основные полученные результаты, включая показатели и тенденции самоубийств и самоповреждений, могут помочь в проведении профилактических мероприятий. Поэтому важно регулярно публиковать отчеты, чтобы располагать информацией и принимать соответствующие меры, руководствуясь этой информацией.

Мониторинг и оценка проводятся для того, чтобы определить, принесли ли принятые меры желаемые результаты, было ли все сделано так, как было задумано, и были ли принятые меры эффективными с точки зрения соотношения затрат и результатов. Отслеживать изменения в показателях числа и процента самоубийств необходимо, чтобы определить, обеспечивает ли подход к профилактике суицидов достижение поставленной цели, которой является сокращение количества самоубийств и самоповреждений. Для мониторинга и оценки, необходимо сформулировать конечные результаты и целевые показатели. В руководстве ВОЗ подчеркивается, что без четко сформулированных целей и показателей будет сложно продемонстрировать достигнутые успехи.

Профилактика самоубийств относится к приоритетным вопросам демографической безопасности Республики Беларусь. Комплексный подход к профилактике суицидов, реализуемый в Республике Беларусь, разработанный с учетом рекомендаций подхода LIVE LIFE, демонстрирует пример эффективного межведомственного взаимодействия при решении сложных вопросов социального характера, требующих участия различных государственных и общественных институтов, консолидации усилий общества в целом на достижении важнейшей задачи – стабилизации численности населения нашей страны. Мероприятия по профилактике суицидального поведения включены в подпрограмму 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы», утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года № 28.

В рамках концепции ВОЗ по профилактике самоубийств LIVE LIFE рекомендуются следующие эффективные и основанные на фактических данных меры:

ограничение доступа к средствам самоубийства (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарствам);

взаимодействие со средствами массовой информации для обеспечения ответственного освещения самоубийств;

развитие социальных и эмоциональных жизненных навыков у подростков;

раннее выявление, обследование, ведение и последующее сопровождение всех лиц, страдающих суицидальными формами поведения.

Оказание поддержки подросткам

Подростковый возраст – период в жизни человека, характеризующийся стремительным развитием и во многом определяющий формирование личности. В это время подростки накапливают знания и усваивают социально-психологические навыки, а также приобретают качества и способности, которые важны для того, чтобы принять на себя роль взрослого человека и начать вносить активный вклад в жизнедеятельность общества. До 50% всех психических расстройств начинаются в возрасте до 14 лет, и ежегодно вплоть до 20% подростков испытывают нарушения психического здоровья. Одна из трех ведущих причин смертности среди подростков более старшего возраста – это самоубийства. В свою очередь, неудовлетворительное состояние психического здоровья подростков коррелирует с целым рядом видов поведения с высоким риском, включая самоповреждения, употребление табака, алкоголя и психоактивных веществ, рискованное сексуальное поведение и подверженность насилию. Эти негативные факторы оказывают свое воздействие на протяжении всей жизни и влекут за собой тяжелые последствия.

Существует множество возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний в подростковом возрасте, использование которых может оказать благотворное влияние на жизнь юношей и девушек в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Подростковый период считается одним из оптимальных для вмешательства в силу свойственной этому возрасту нейропластичности и возможности оказать адекватную помощь на этапе первых проявлений большинства психических расстройств и видов рискованного поведения.

Содействие развитию социально-эмоциональных жизненных навыков у подростков является темой комплекта методических материалов ВОЗ «Содействие процветанию подростков» (СПП).

В руководстве СПП настоятельно рекомендуется проведение мероприятий, включающих укрепление психического здоровья и программы борьбы с буллингом (травлей), работу в координации со службами психологической поддержки и составление четких протоколов, описывающих порядок действий для лиц, работающих в школах и университетах, в случае выявления риска суицида.

Раннее выявление и наблюдение за людьми, подверженными риску суицида

В отношении лиц, страдающих суицидальными мыслями и поведением, рекомендовано принимать меры по раннему выявлению, оценке, оказанию поддержки и наблюдению. Одним из наиболее серьезных факторов риска самоубийства является уже имевшая место попытка суицида.

Рекомендуется обеспечить обучение работников здравоохранения методам раннего выявления, оценки, оказания поддержки и последующего наблюдения. Дополнить поддержку, оказываемую медицинскими службами, может работа с группами людей, переживших попытку самоубийства. Также рекомендуется организация служб кризисной поддержки для оказания неотложной помощи лицам, находящимся в ситуации острого психического стресса.

Суицидальное поведение – аутоагрессивное поведение, проявляющееся в виде направленных на самоповреждение или самоуничтожение мыслей, представлений или действий, и в минимальной степени мотивируемых явными или скрытыми намерениями к смерти.

Внутренние формы суицидального поведения

Негативные переживания – размышления об отсутствии ценности жизни без чётких представлений о своей смерти.

Пассивные суицидальные мысли – фантазии на тему своей смерти, но не лишения себя жизни.

Суицидальные замыслы – разработка плана суицида.

Суицидальные намерения – решение к выполнению плана.

Внешние формы суицидального поведения:

Самоубийство (суицид) – намеренные, осознанные и быстрые действия лица, направленные на лишение себя жизни, приведшие к смерти.

Суицидальная попытка (парасуицид) – намеренные, осознанные и быстрые действия лица, направленные на лишение себя жизни, не приведшие к смерти.

Суицидальный акт рассматривается как результат взаимодействия ряда «базовых» факторов риска (условий суицидов) друг с другом и с пусковыми факторами риска (причин суицидов), связанными с кризисной ситуацией и осмыслением индивидом её значимости для него.

К базовым факторам риска относят биологические, социально-демографические, биографические (анамнестические), медицинские, индивидуально-психологические. Пусковыми факторами могут быть семейные, бытовые, социальные конфликты, ссоры, сложные жизненные ситуации и т.п. Выделяют группы риска, т.е. группы лиц, у которых имеются несколько базовых факторов риска суицида.

Для населения Минской области группами риска в отношении совершения суицидов являются «мужчины трудоспособного возраста, одинокие, употребляющие алкоголь, проживающие в сельской местности»; «люди, страдающие онкологическими заболеваниями» и др.).

Принадлежность к группе риска не обозначает обязательного совершения суицида. Риск значительно усиливается при наличии нескольких базовых факторов риска, а реализуется суицидальное поведение под действием пускового фактора риска (конфликт, кризис).

Наиболее важными причинами, способствующими суицидальной активности населения Минской области являются: низкая толерантность к фрустрации и отсутствие навыков совладания со стрессом и сложными жизненными ситуациями, алкоголизация. Среди отягощающих социально-бытовых и иных факторов риска совершения суицида у граждан, совершивших суицид на территории районов Минской области установлены: отсутствие работы, алкоголизация, хронические соматические заболевания, отсутствие семейной поддержки, межличностные конфликты; одиночество.

Проблема суицидального поведения сложна и многогранна.

На конечный выбор человека в кризисной ситуации влияет много разнообразных факторов. Многие люди, задумывающиеся о том, чтобы лишиться себя жизни или совершившие попытку самоубийства, не обращаются за помощью и поэтому не получают ту помощь, в которой они нуждаются.

Люди в кризисных и сложных жизненных ситуациях могут получить психологическую помощь позвонив на «Телефон доверия» службы экстренной психологической помощи.

В Минской области указанная служба работает на базе учреждения здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология». Психологическая помощь оказывается **БЕСПЛАТНО**, **АНОНИМНО**, круглосуточно и без выходных по телефонам:

8 (017) 311-00-99 (городской), 8 (029) 101-73-73 (А1), 8 (029) 899-04-01 (МТС; с возможностью обращения через мессенджеры Viber, Telegram, WhatsApp).

Вам окажут психологическую помощь, при необходимости перенаправят в дружественные сервисные организации в любом регионе республики, окажут содействие в получении консультации профильного специалиста.

СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»

8-017-311-00-99 (городской);

8-029-899-04-01 (МТС) (с возможностью
обращения через мессенджеры Viber, Telegram, WhatsApp);

8-029-101-73-73 (А1)

звоните на ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ днём и ночью в любой день...



Вам грустно или одиноко?

У Вас проблемы в семье
или на работе?

Вам трудно общаться
с близким человеком?

Вы испытываете боль, обиду,
разочарование?

Некому рассказать о своих
переживаниях?

Вы потеряли

близкого человека?

Вас бросили?

Вам страшно?

В отношении Вас совершено
насилие?

Вам кажется, что жизнь
потеряла смысл?

Понимание, сочувствие и поддержка - совсем рядом!

Помощь оказывается **бесплатно и анонимно**,
без ограничений по возрасту, полу, национальности,
месту жительства, состоянию здоровья,

круглосуточно, без выходных.

ПОМНИТЕ: МЫ С ВАМИ!

Главное управление по здравоохранению Минского облисполкома
УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»