УДК 159.9:616

DOI: 10.33184/NShvb-2021-11-22.8

Исхакова Лейсан Рамилевна

магистрант факультет психологии
Башкирского государственного университета

Научный руководитель - Халфина Р. Р.

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА СТАТИСТИКУ СУИЦИДОВ И СЛУЧАЕВ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЯ 2021 ГОДА

***Аннотация.** поскольку многие страны сталкиваются с новыми ограничениями из-за пандемии COVID-19 существуют опасения, что уровень самоубийств и случаев самоповреждений может увеличиться или уже увеличился. В основе этих опасений лежат несколько факторов, в том числе ухудшение психического здоровья населения, увеличение безработицы, и данные, свидетельствующие о том, что предыдущие эпидемии, такие как атипичная пневмония в 2003 г., были связаны с ростом смертности в результате самоубийств.*

***Ключевые слова:** суицид, пандемия, самоповреждения, самоубийство, self-harm.*

Широко обсуждается влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения. Предыдущие исследования показали, что смертность от самоубийств может увеличиваться во время вспышек инфекционных заболеваний. Количество самоубийств увеличилось во время пандемии гриппа 1918–1920 гг в США [9, с. 240 - 254], а количество самоубийств среди взрослых в возрасте 65 лет и старше увеличилось во время вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) в Гонконге [2, с. 113-118]. Несмотря на существующие опасения, по данным официальной статистики уровень суицидальной смертности в России продолжил снижаться. В 2020 г. в Российской Федерации, по данным Росстата, в результате самоубийств погибло 16546 человека, из них 13 731 мужчин и 2 815 женщин [5]. В то время как в 2019 г. в Российской Федерации покончили с собой 17192 человека (это примерно 47 самоубийств в день). Показатель самоубийств среди россиян составил 11.7 случая суицидов на 100 тыс. населения (в 2018 году – 12.4). Значение стандартизованного

коэффициента смертности от самоубийств для всего населения в 2020 г. составило 10,37, что на 4,1 % меньше по сравнению с показателями предыдущего года.

В Австралии динамическое моделирование прогнозировало рост числа самоубийств на 25-50% в год. Однако в 2020г в небольшом штате Квинсленде Австралии провели исследование с использованием системы наблюдения за самоубийствами в режиме реального времени. В результате исследования выяснилось пандемия COVID-19 не повлияла на уровень предполагаемых самоубийств в течение первых 7 месяцев после принятия Декларации о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в Квинсленде (с февраля по август 2020 г.).

Используя план анализа с прерывистыми временными рядами, пуассоновские и отрицательные биномиальные модели, не скорректированные и скорректированные с учетом тенденций сверхдисперсии, сезонности и предэкспозиционных тенденций, не выявили никаких доказательств изменения уровня предполагаемых самоубийств после принятия Декларации о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, начиная с февраля.

Было обнаружено, что влияние на настроение, стресс, способность справляться с трудностями и тревогу чаще всего упоминалось в качестве мотива, что указывает на необходимость поддержки психического здоровья, особенно для тех, у кого уже есть психические расстройства, или для тех, кто остается безработным, пока пандемия продолжается. Поскольку большинство смертей в результате самоубийств, связанных с COVID-19, было связано с психологическими и психосоциальными факторами и провоцирующими факторами, мы можем ожидать усиления влияния COVID-19 на самоубийства в странах и регионах с большим количеством инфекций и смертей от COVID-19 [8].

В Великобритании стремились оценить временные тенденции в распространенных психических заболеваниях, зарегистрированных в системе первичной медико-санитарной помощи, эпизодах самоповреждения, назначении психотропных лекарств и направлениях к психотерапевтам в психиатрические службы во время чрезвычайной ситуации, связанной с COVID-19. Исследование 1500 врачей общей практики в Великобритании с использованием Clinical Practice Research Datalink показало, что зарегистрированная частота самоповреждений была на 38% ниже в апреле 2020 года, чем предполагалось на основе

предыдущих лет. Это снижение было особенно заметным. у женщин и людей моложе 45 лет [1, с. 124 - 135].

Однако есть результаты общественного исследования UCL COVID-19, крупного панельного опроса в Великобритании, которые показали, что уровень самоповреждений оставался довольно постоянным после карантина в Великобритании, при этом 2–4% людей указали, что они причинили себе вред на предыдущей неделе.

Если количество случаев членовредительства в сообществе не уменьшилось, но произошло существенное сокращение использования медицинских услуг, это может указывать на то, что люди ищут помощи в другом месте. Некоторые благотворительные организации и организации третьего сектора сообщили о значительном увеличении активности. Общественное здравоохранение Англии исследовало использование как телефонных, так и онлайн-служб поддержки, но результаты были разными. Нет никаких признаков того, что пандемия привела к увеличению показателей самоповреждений в Великобритании.

Таким образом, в странах с высоким уровнем доходов начинает вырисовываться достаточно последовательная картина. Исследования свидетельствуют об отсутствии роста числа самоубийств (Массачусетс, США; Виктория, Австралия; Англия) или снижении (Япония, Норвегия) в первые месяцы пандемии. Картина гораздо менее ясна в странах с низким уровнем дохода, где может отсутствовать система социальной защиты, доступная в условиях с лучшими ресурсами. Новостные сообщения о данных полиции из Непала предполагают рост числа самоубийств, тогда как анализ данных из Перу предполагает обратное [7].

Пандемия - это продолжающаяся и развивающаяся ситуация. Уровень самоповреждений и суицидов может еще возрасти, потому что, несомненно, это сказалось на благополучии многих людей. Данные немногочисленны, и любые последствия не будут одинаковыми. Снижение случаев самоповреждений еще не говорит о снижении количество пациентов, у которых впоследствии может проявиться более серьезная психическая болезнь, и о снижении числа легких самоповреждений, когда пациенты не обращаются за медицинской помощью.

Мы должны внимательно следить за возникающими факторами риска самоубийства, и также осознавать, как известные факторы риска могут усугубляться пандемией, а существующие тенденции и статистика меняться.

В 2019 году уровень самоубийств среди мужчин в Англии и Уэльсе был самым высоким с 2000 года, и, хотя самоубийства среди молодежи относительно редки, с 2010 года уровень самоубийств среди мужчин в возрасте от 10 до 24 лет растет.

Решающее значение имеет устранение известных факторов риска, которые могут усугубиться пандемией. К ним относятся депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, безнадежность, чувство замкнутости и обременительности, злоупотребление психоактивными веществами, одиночество, насилие в семье, безнадзорность или жестокое обращение с детьми, безработица и другая финансовая незащищенность.

Соответствующие услуги должны быть доступны для людей, находящихся в кризисной ситуации, а также для людей с новыми или существующими проблемами психического здоровья. Наибольшую озабоченность вызывает экономический ущерб от пандемии. Одно исследование показало, что после экономического кризиса 2008 года уровень самоубийств увеличился в двух третях из 54 исследованных стран, особенно среди мужчин и в странах с более высокими потерями рабочих мест [3].

Необходимо создать или укрепить соответствующие системы социальной защиты для людей, испытывающих финансовые трудности, наряду с активной политикой на рынке труда, чтобы помочь безработным найти работу. Ответственные СМИ также играют определенную роль: пропагандируя важность поддержки психического здоровья, указывая источники помощи, рассказывая истории надежды и выздоровления, и избегая панических и спекулятивных заголовков, которые могут повысить риск самоубийства. Еще слишком рано говорить о том, как в итоге пандемия повлияет на уровень самоубийств. Пока данные дают некоторую уверенность, но общая картина сложна.

Пандемия имела различные последствия во всем мире, внутри стран и между сообществами, поэтому универсальное влияние на уровень самоубийств маловероятно. Влияние на самоубийства и случаев самоповреждений будет меняться со временем и различаться в зависимости от национального валового внутреннего продукта и индивидуальных характеристик, таких как социально-экономическое положение, этническая принадлежность и психическое здоровье. Однако один из руководящих принципов состоит в том, что самоубийства и самоповреждения можно предотвратить, и необходимо немедленно принять меры для защиты психического здоровья людей.

Мы должны сохранять бдительность и реагировать, обмениваясь доказательствами на раннем этапе и на международном уровне (например, в рамках Международного сотрудничества по исследованиям в области предотвращения самоубийств, Covid-19 [6]) в эти развивающиеся неопределенные времена.

Список использованных источников

1. Carr MJ, Steeg S, Webb RT, et al. Impact of the Covid-19 pandemic on the frequency of primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: population-based cohort study of 14 million individuals. *Lancet Public Health*, 2021, N 6 (2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444560/>
2. Chan SMS, Chiu FKH, Lam CWL, Leung PYV, Conwell Y. Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006.
3. Chang S.S, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ* 2013
4. Chen S Jones PB Underwood BR et al. The early impact of COVID-19 on mental health and community physical health services and their patients' mortality in Cambridgeshire and Peterborough, UK. *J Psychiatr Res*. 2020; 131: 244-254 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035957/>
5. International Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration. https://www.iasp.info/COVID-19_suicide_research.php.
<https://rosstat.gov.ru/folder/12781>
6. John A Pirkis J Gunnell D Appleby L Morrissey J. Trends in suicide during the COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020; (published online Nov 12.) <https://doi.org/10.1136/bmj.m4352>.
7. Stuart Leske, Kairi Kõlves, David Crompton, Ella Arensman, Diego de Leo. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis, 2020 - [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30435-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30435-1/fulltext)
8. Wasserman IM. The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920. *Suicide Life Threat Behav*. 1992.

© Исхакова Л П., 2021