

2023.gads

Semināru cikls “Neredzami nelaiimes gadījumu cēloņi”

1.tēma - Mentālā veselība



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

VITA BREVIS ARS LONGA

Ivars Vanadziņš
Darba drošības un vides veselības institūts,
Rīgas Stradiņa universitāte
Kontakti: ivars.vanadzins@rsu.lv

Saturs

- Kā radās semināru cikls “Neredzamie nelaimes gadījumu cēloņi”;
 - 3 semināru cikls!
 - Šogad – 2 cikli: 25.01. / 27.01. / 31.01. un 16.02. / 20.02. / 22.02.
- Šajā seminārā:
 - Pašnāvības un paškaitējums kā nelaimes gadījums darbā;
 - Kas ir pašnāvība un paškaitējums?
 - Darba vides riska faktori, kas veicina mentālo problēmu attīstību;
 - iespējamie pasākumi.



Kā radās semināru cikls?

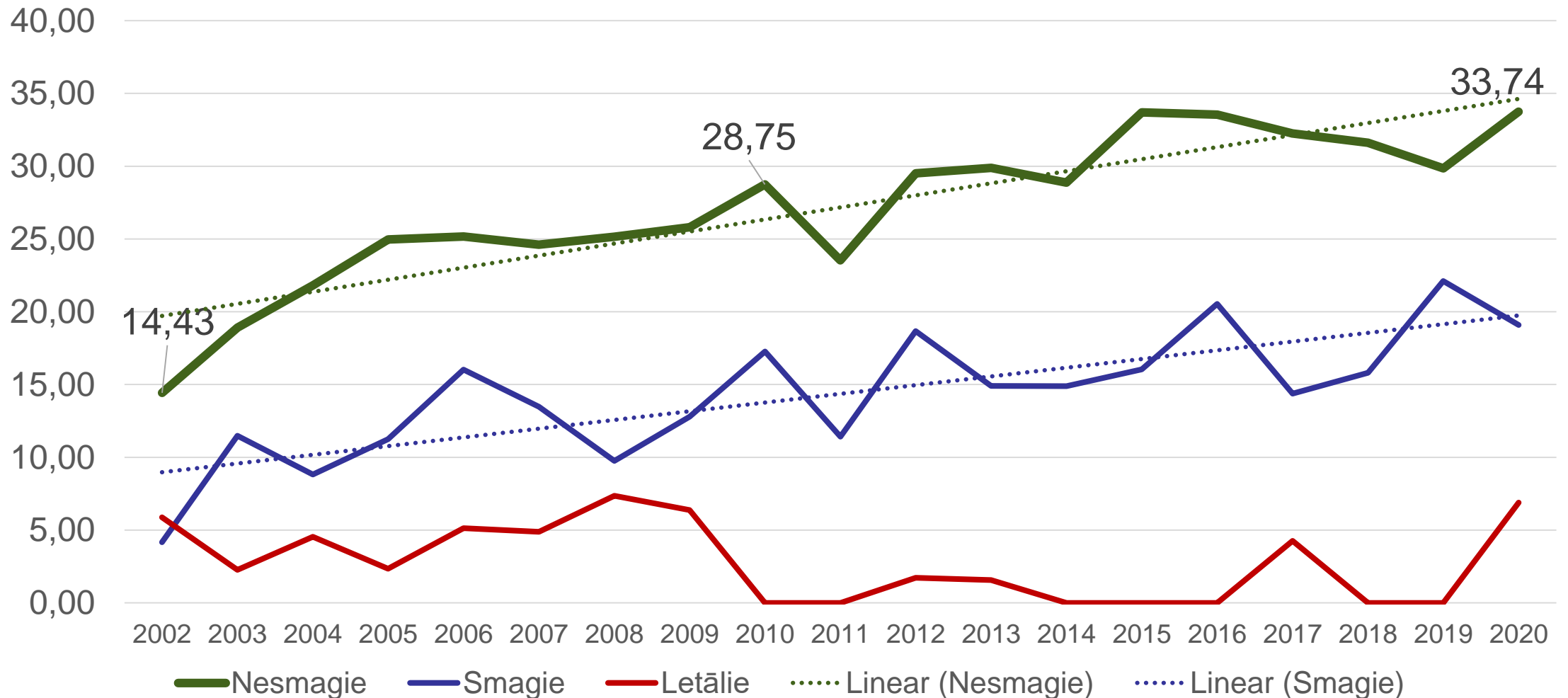
Nelaiemes gadījumi darbā Latvijā līdz šim ir analizēti tikai un vienīgi kā fiziskās veselības problēma, un bieži veicamie pasākumi ir bijuši vērsti uz:

- fiziskās darba vides uzlabošanu;
- atkārtotu darbinieku apmācību / instruēšanu.

Bet ja cēloņi ir citi – neviens no minētajiem pasākumiem nevar būt efektīvs!



Neuzmanība kā nelaimes gadījumu cēlonis (% no kopējiem nelaimes gadījumu skaita)



Kas slēpjas zem uzmanības trūkuma un neuzmanības?

- Uzmanības novēršana (ar jebko citu): Piemēri →
- Ar darbu saistīta
 - Ar darbu nesaistīta
- Garlaicība
 - Nogurums/nepietiekama atpūta
 - Depresija, nomāktība, vienaldzība utt.
-
- Steiga: Piemēri →
- Ārējs spiediens (“Pasteidzies, lai varam.....!”, nodošanas termiņi)
 - Iekšēja vēlme (“Pabeigšu, un tad es.....”)
- “Multitaskings”
 - Alga, kas tiek maksāta pēc padarītā
 - Rutīna (tik automātisks darbs, ka par to vairs nedomā)

Kas slēpjas zem uzmanības trūkuma un neuzmanības?

Piemēram: Vides apstākļu ietekme

- Bieži plīstošs aprīkojums;
- Nepietiekams apgaismojums;
- Netīra, nekārtīga vide (aizķeršanās, pakļupšanas risks) u.c.;
- Bieža vides maiņa:
 - Nepazīstama vide;
 - Grūtības nodalīt darba vidi un brīvo laiku (koncentrēšanās problēmas).

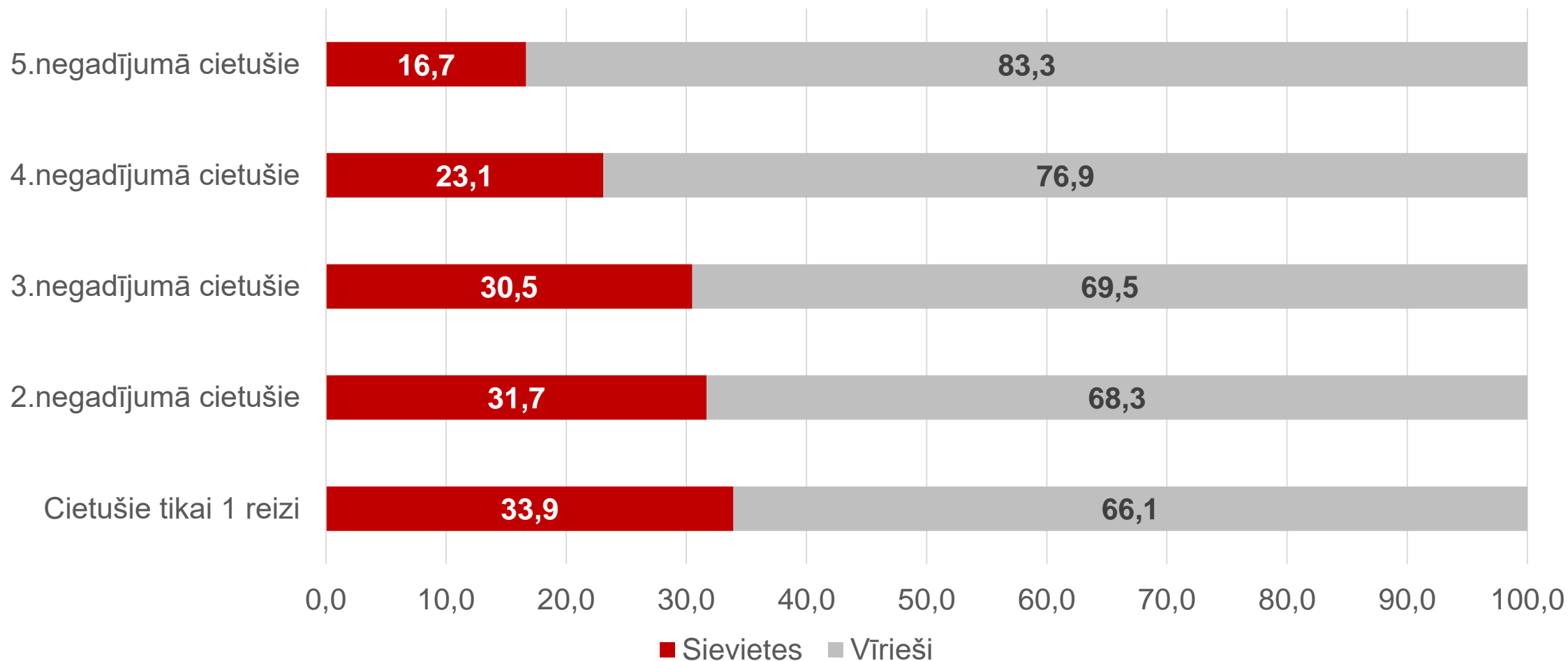
Atkārtoti NG ar vienu un to pašu cietušo

VDI datu analīze

	2007-2017	2007-2021
Nelaimes gadījumu skaits	19 128 (dzēsti ieraksti par saturšanos)	27 910
Cietušo skaits	18 286	26 365
Vairākas reizes cietuši, t.sk.	739 (4%)	1 360 (5,2%)
3 reizes	94 (12,7%)	164 (12,1%)
4 reizes	8 (1,1%)	26 (1,9%)
5 reizes	1	6 (0.4%)

Cietušo iedalījums pa dzimumiem (%)

2007-2021



Atkārtoti NG ar vienu un to pašu cietušo

VDI datu analīze

	2007-2017	2007-2021
Vairākas reizes cietuši	739 (4%)	1360 (5,2%)
Vienā un tajā pašā uzņēmumā cietušie	668 (90,4%)	1169 (86,0%)
Kopējais uzņēmumu skaits, kuros atkārtoti cietuši darbinieki	69	323
Lielākais vienā uzņēmumā cietušo skaits (cits uzņēmums)	47	66

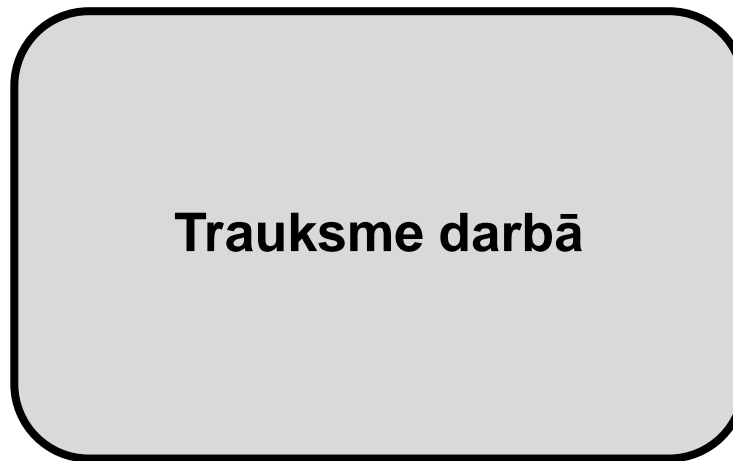
Atkārtoti NG ar vienu un to pašu cietušo

VDI datu analīze

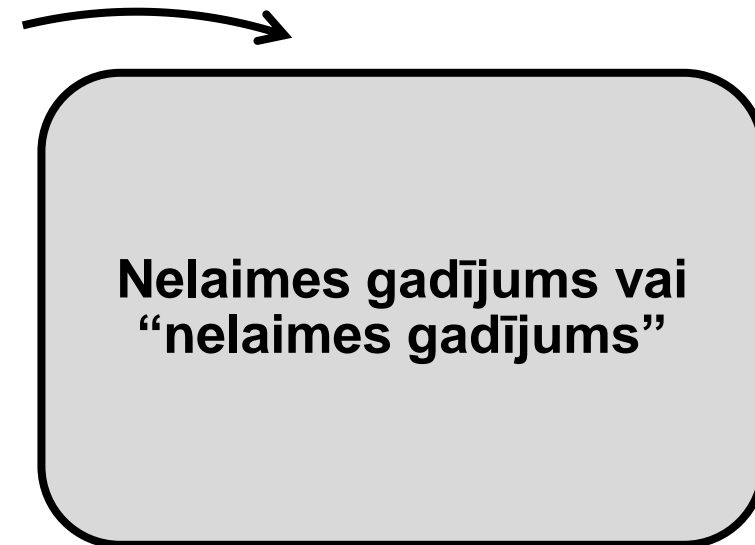
1. Vidējais laiks starp nelaimes gadījumiem – 1287 dienas
 - a. Pirmā mēneša laikā atkārtoti notikuši – 0,8%
 - b. Pirmā gada laikā – 14,3%
 - c. Pirmo divu gadu laikā – 32,6%
2. 5 nelaimes gadījumos cietuši:
 - a. Minimālais laiks starp 1. un 5. nelaimes gadījumu – 303 dienas
 - b. Maksimālais laiks starp 1. un 5. nelaimes gadījumu – 1524 dienas (aptuveni 4,2 gadi)

Atgriezties darbā pēc nelaimes gadījuma mēdz būt sarežģīti kolēģu uzvedības dēļ:

- “Kā viņš/a varēja būt tik neveikls/a?” (apsmiešana)
- “Tu gan jau speciāli to izdarīji...” (pārmešana)
- “Kamēr Tu mājās **atpūties**, mēs strādājām...” (nosodījums, greizsirdība, maz līdzjūtības/empātijas)
- “Ehh, man labāk patika strādāt, kad viņš/a nebija darbā.” (atstumšana, agresija, dusmas pret darbinieku)
- “Tu tagad strādā lēnāk nekā pirms traumas” (salīdzināšana, darba kvalitātes un apjoma kritizēšana)
- “Tevis dēļ mēs vairs nevaram darīt visu vienkārši” (vainošana izmaiņu dēļ, kas ieviestas pēc nelaimes gadījuma)
- “Ja esi atpakaļ darbā, tad vismaz strādā kārtīgi!” (ignorē fiziskās sāpes)



**Atkārtotu nelaimes
gadījumu iemeslu
piemērs**



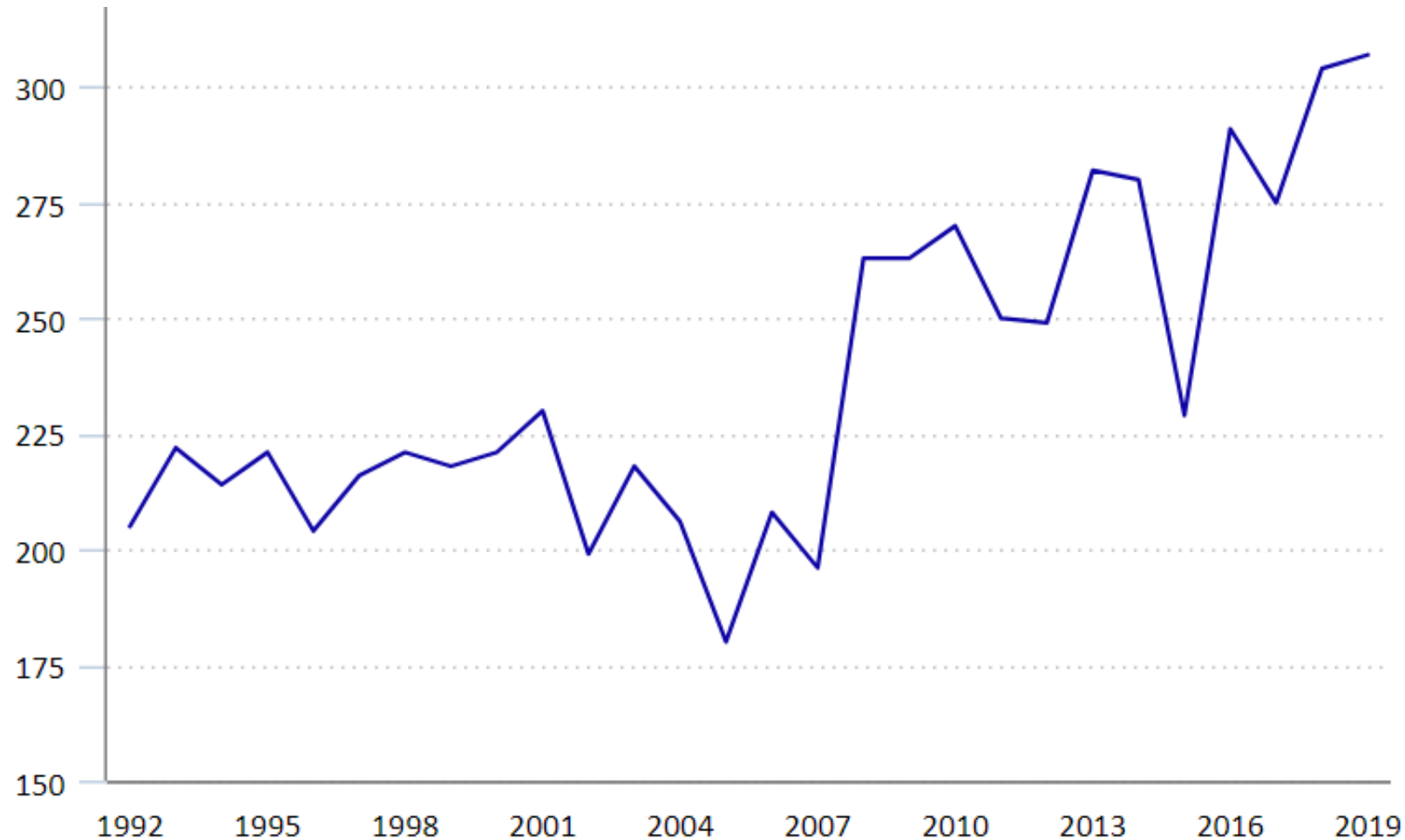
Kāpēc mentālās veselības problēmas var slēpties zem “nelaimes gadījums darbā”?

1. Daļa var saņemt kompensāciju (piemēram, caur koplīgumiem vai cita veida darba devēja izmaksāta kompensācija, t.sk., aploksnē);
2. Legāls/apmaksāts veids neiet uz darbu/necelties no gultas;
3. Tiek iegūta līdzjūtība/atbalsts no tuviniekiem;
4. Iespēja palikt mājās (depresijas u.c. mentālās veselības slimību ietekme);
5. Iekšējais un ārējais spiediens;

Sekas, kas izskatās kā nelaimes gadījums darbā:

- Pašnāvība;
- Paškaitējums.

Pašnāvības darbā ASV



Hover over chart to view data.

Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.



Avots: *Workplace suicides continued to rise in 2019:*
<https://stats.bls.gov/opub/ted/2021/workplace-suicides-continued-to-rise-in-2019.htm>

Dzimumu atšķirības

Rates per 1,000,000 and Rate Ratios of Workplace and Non-workplace Suicides by Demographics: 2003–2010

	Workplace				Non-Workplace			
	Suicides (%)	Total no. of workers	Rate per 1,000,000	RR (95% CI)	Suicides (%)	Population	Rate per 1,000,000	RR (95% CI)
Gender								
Male	1,626 (95)	604,099,800	2.7	15.3 (12.1, 18.5)	213,916 (79)	911,917,479	234.6	4.0 (4.0, 4.0)
Female	93 (5)	529,395,100	0.2	1	56,584 (21)	965,027,298	58.6	1

Avots: **Suicide in U.S. Workplaces, 2003–2010**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530968/>



Vecumu atšķirības

Rates per 1,000,000 and Rate Ratios of Workplace and Non-workplace Suicides by Demographics: 2003–2010

Age group (years)	Workplace				Non-Workplace			
	Suicides (%)	Total no. of workers	Rate per 1,000,000	RR (95% CI)	Suicides (%)	Population	Rate per 1,000,000	RR (95% CI)
16–24								
25–34	225 (13)	245,748,800	0.9	1.4 (1.1, 1.7)	41,503 (15)	318,872,403	130.2	1.2 (1.2, 1.2)
35–44	425 (25)	268,597,200	1.6	2.4 (1.9, 2.9)	52,619 (20)	342,250,953	153.7	1.5 (1.4, 1.5)
45–54	560 (33)	267,538,300	2.1	3.2 (2.5, 3.9)	60,703 (22)	346,506,137	175.2	1.7 (1.6, 1.7)
55–64	307 (18)	155,243,100	2.0	3.0 (2.3, 3.7)	39,066 (14)	259,059,685	150.8	1.4 (1.4, 1.4)
65–74	85 (5)	34,999,800	2.4	3.7 (2.6, 4.8)	20,388 (8)	158,404,106	128.7	1.2 (1.2, 1.2)
≥75	17 (1)	8,821,500	1.9	2.9 (1.4, 4.5)	23,687 (9)	143,971,138	164.5	1.6 (1.5, 1.6)

Mēneši, kuros ASV visbiežāk notiek pašnāvības darba vietā:

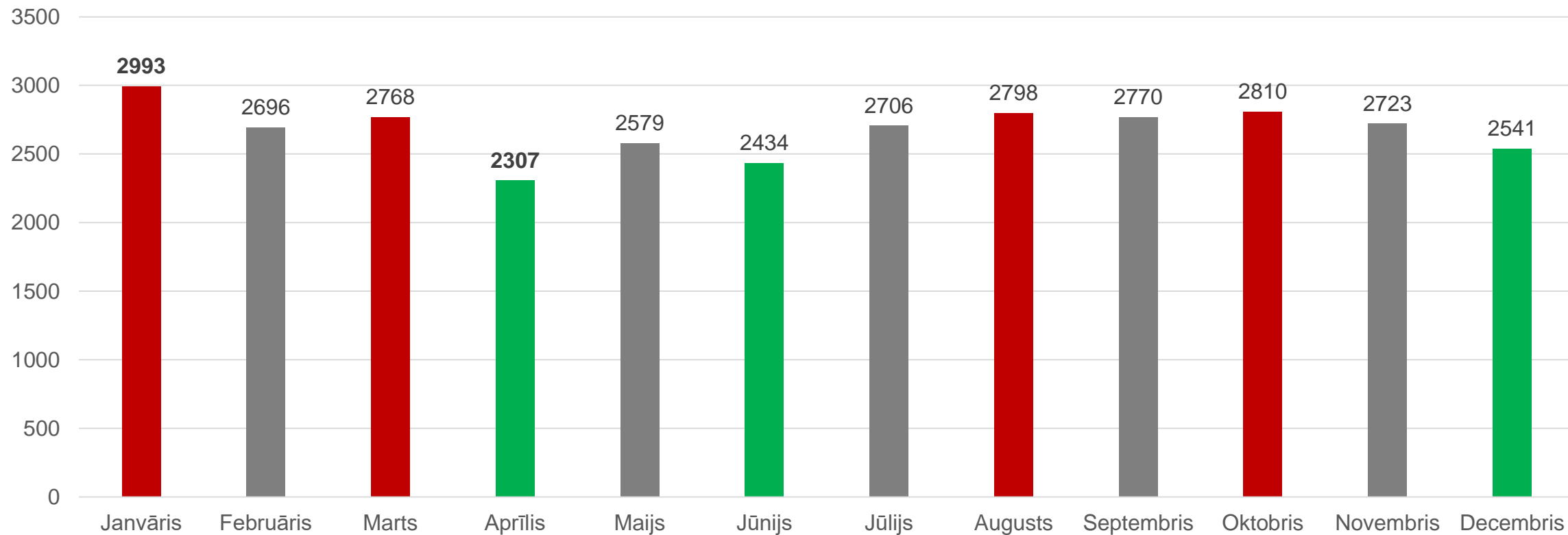
- Augusts;
- Marts;
- Janvāris.

Kā ir mums?

Avots: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2016/article/suicide-in-the-workplace.htm>

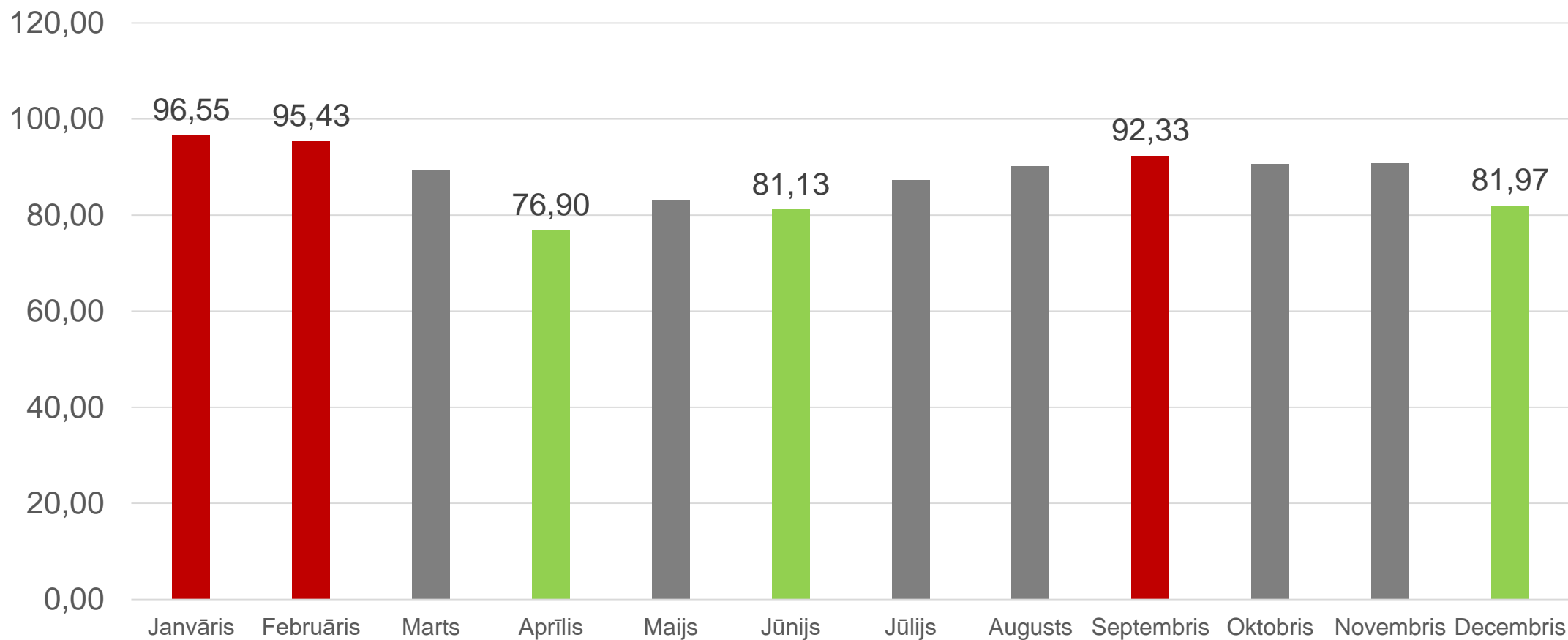
VDI reģistrēto nelaimes gadījumi pa mēnešiem (2002-2020)

Kopējais skaits



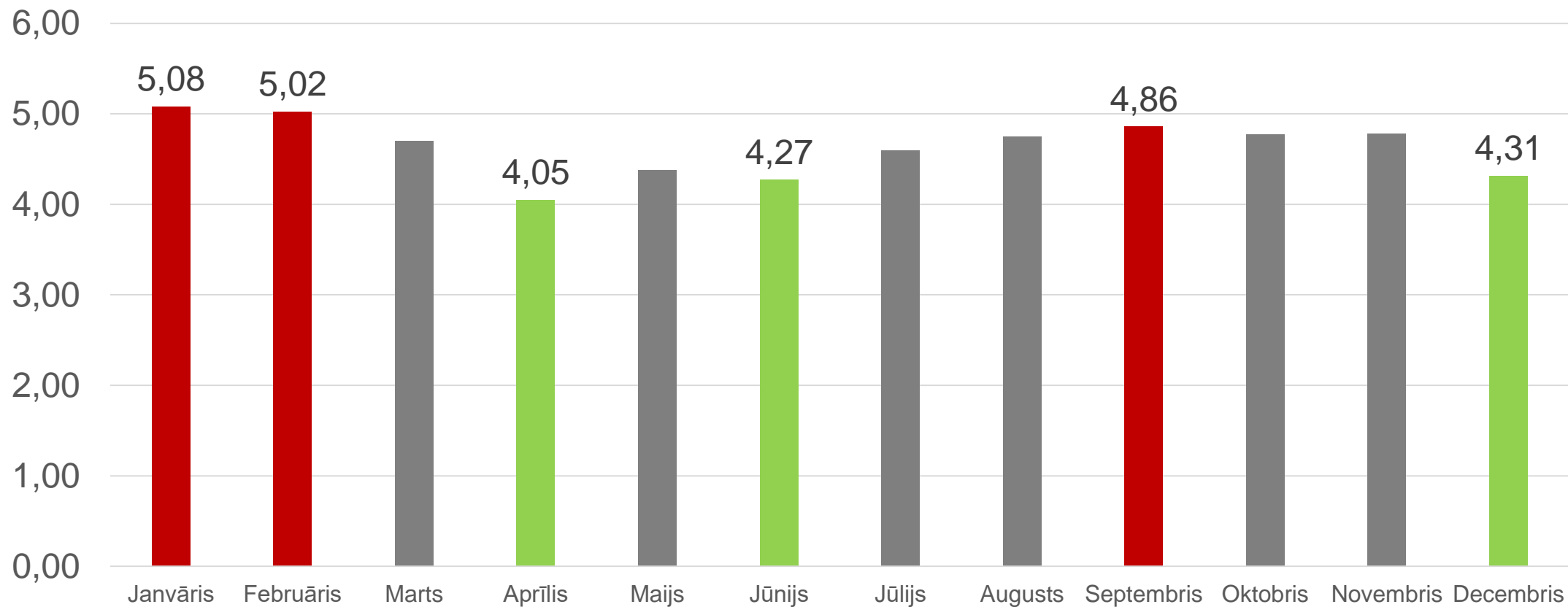
VDI reģistrēto nelaimes gadījumi pa mēnešiem (2002-2020)

Vidēji mēnesī

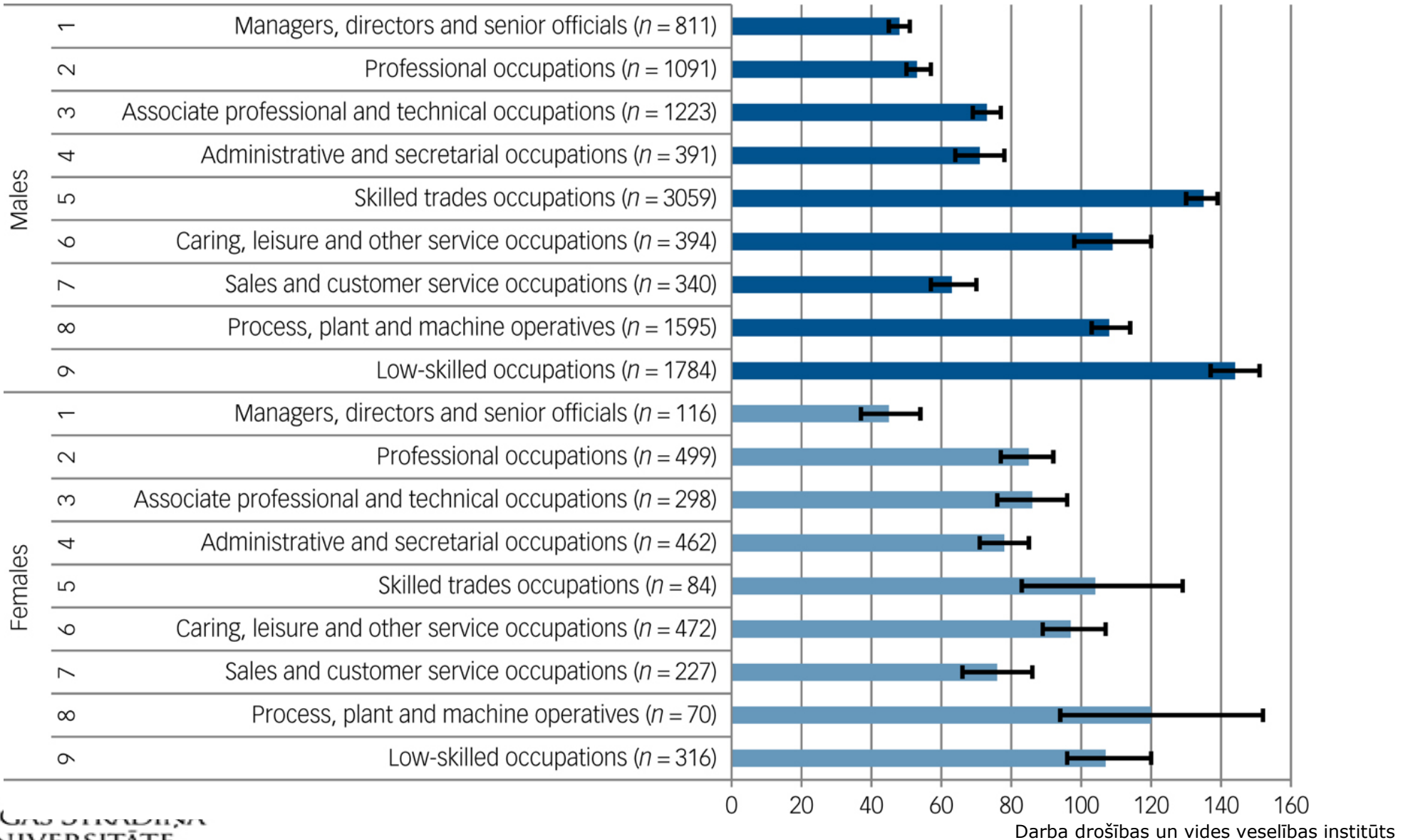


VDI reģistrēto nelaimes gadījumi pa mēnešiem (2002-2020)

Vidēji dienā



Paaugstināta riska profesijas



Rank ^a	Code	Description	Suicides (<i>n</i>)	SMR (95% CI)
Males aged 20–64 years				
1	9120	Low-skilled construction occupations	380	369 (333–409)
2	7211	Call and contact centre occupations	37	290 (204–399)
3	5313	Roofers, roof tilers and slaters	103	266 (217–323)
4	8141	Scaffolders, staggers and riggers	58	260 (198–337)
5	3415	Musicians	54	252 (189–328)
6	3413	Actors, entertainers and presenters	45	241 (176–322)
7	5321	Plasterers	92	234 (188–287)
8	9231	Window cleaners	56	224 (170–291)
9	9111	Farmworkers	53	221 (165–289)
10	3411	Artists	38	215 (152–295)
11	8125	Metal working machine operatives	239	207 (182–235)
12	5432	Bakers and flour confectioners	27	205 (135–298)
13	5323	Painters and decorators	214	204 (177–233)
14	5215	Welding trades	96	202 (164–247)
15	5113	Gardeners and landscape gardeners	186	201 (173–232)
16	6145	Care workers and home carers	185	192 (165–221)
17	3443	Fitness instructors	25	186 (120–275)
18	8222	Forklift truck drivers	99	185 (150–225)
19	9235	Refuse and salvage occupations	52	184 (137–241)
20	9236	Vehicle valeters and cleaners	35	179 (125–249)
Females aged 20–64 years ^b				
1	3411	Artists	20	399 (244–616)
2	9274	Bar staff	30	182 (123–260)
3	6145	Care workers and home carers	231	170 (149–194)
4	9273	Waitresses	27	156 (103–226)
5	2315	Primary and nursery education teaching professionals	102	142 (116–172)
6	2231	Nurses	148	123 (104–145)

Nelaiemes gadījumi un mentālā veselība

- Plānota rīcība (pašnāvība, paškaitējums)
- Neplānota / spontāna rīcība (pašnāvība, paškaitējums)
- Flirtēšana ar nāvi

VID darbiniece Rīgas centrā izlec pa iestādes logu



"Signāli ir saņemti par neveselīgu darba vidi." Notiek izmeklēšana saistībā ar RAKUS mediķes izdarīto pašnāvību

Apollo.lv



«Nelaiimes gadījumi»

Neplānoti

- Spontāni, daudz vardarbīgākas metodes
- Mēdz apdraudēt citu drošību
- Mēdz balstīties uz lūzuma punkta sasniegšanu
- Uz konkrētu, paaugstinātu emociju pamata

Plānoti

- Mazāk haotiski un vardarbīgi
- Retāk apdraud apkārtējos
- Lūzuma brīdis var būt noticis jau iepriekš
- Nereti nav apturējuši pat fiziski preventīvie pasākumi

Plānota rīcība

- “legūšu darba traumu” (legāls veids, kā neiet uz darbu un iegūt kompensāciju);
- Plānota rīcība, kas izskatās neplānota;
- Pazīstama teritorija vai zināms kolēģu un savs grafiks;
- Pasargā no tik traumatiskas pieredzes tuviniekus;
- Vainas sajūtas samazināšanās;
- Apkārtējie nemeklē iemeslus pašnāvības izdarīšanā (jo tas ir nelaimes gadījums darbā);
- “Plāns var izgāzties” – neiestājas (plānotās) smagākās sekas.

Flirtēšana ar nāvi

- Atkārtota / bieža noteikto drošības prasību neievērošana augsti bīstamās situācijās (piemēram, IAL nelietošana);
- Atkārtota / bieža pārgalvīga rīcība (ceļu satiksmē regulāra ātruma pārsniegšana, apdzīšana nepārredzama vietā u.c.);
- Ilgtermiņā nestrādā nekādi tradicionālie preventīvie pasākumi (apmācības, instruktāžas, vadības piemērs, kolēģu piemērs u.c.);
- *“Paļaušanas uz likteni/karmu” jeb “Ja liktens būs lēmis....”;*
- Biežāk darbiniekiem ar zemāku izglītības līmeni (biežāk šie darbinieki tic arī mistikai, roku līnijām, zīlniecēm, sazvērestību teorijām utt).;
- Kacināšana/saderēšana;
- Aprakstīta arī citās nozarēs - sportā, bruņotajos spēkos u.c.

“Suicide is a relatively small, but growing occupational concern.”

Avots: <https://www.bls.gov/opub/mlr/2016/article/suicide-in-the-workplace.htm>

Kas ir psihiskā veselība?

Psihiskās labklājības stāvoklis, kurā indivīds var:

- tikt galā ar ikdienas normālo stresu,
- īstenot savu potenciālu un pašattīstības aktivitātes,
- mācīties un strādāt produktīvi,
- piedalīties sabiedrības norisēs.



Psihiskā veselība ir cilvēka pamattiesības un ir būtiska personīgajai, sabiedrības un sociālekonomiskajai attīstībai.

Kas ir psihiskie traucējumi?

Psihiskie (un psihosociālie) stāvokļi,

- kuru pamatā ir psiholoģiskā, bioloģiskā un attīstības disfunkcija,



- kas izraisa traucējumus kognitīvajā sfērā, emociju regulācijā, uzvedībā,

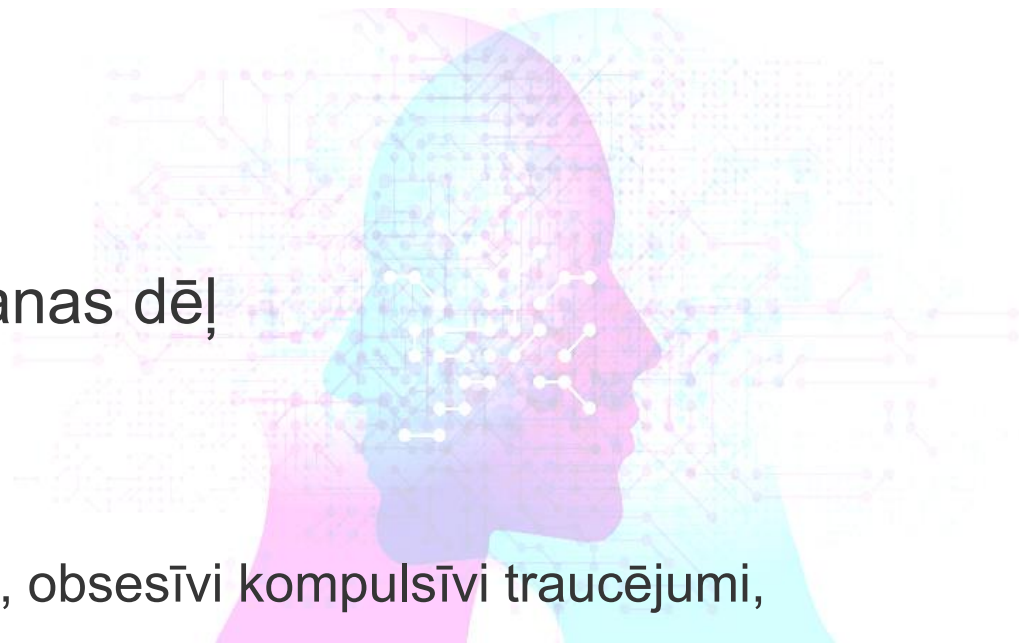


- kuru sekas ir nozīmīgs paškaitējuma risks, distress, disfunkcija tādās būtiskās jomās kā personība, ģimene, sociālā sfēra, izglītība, nodarbinātība.



Psihiskie traucējumi (SSK-10)

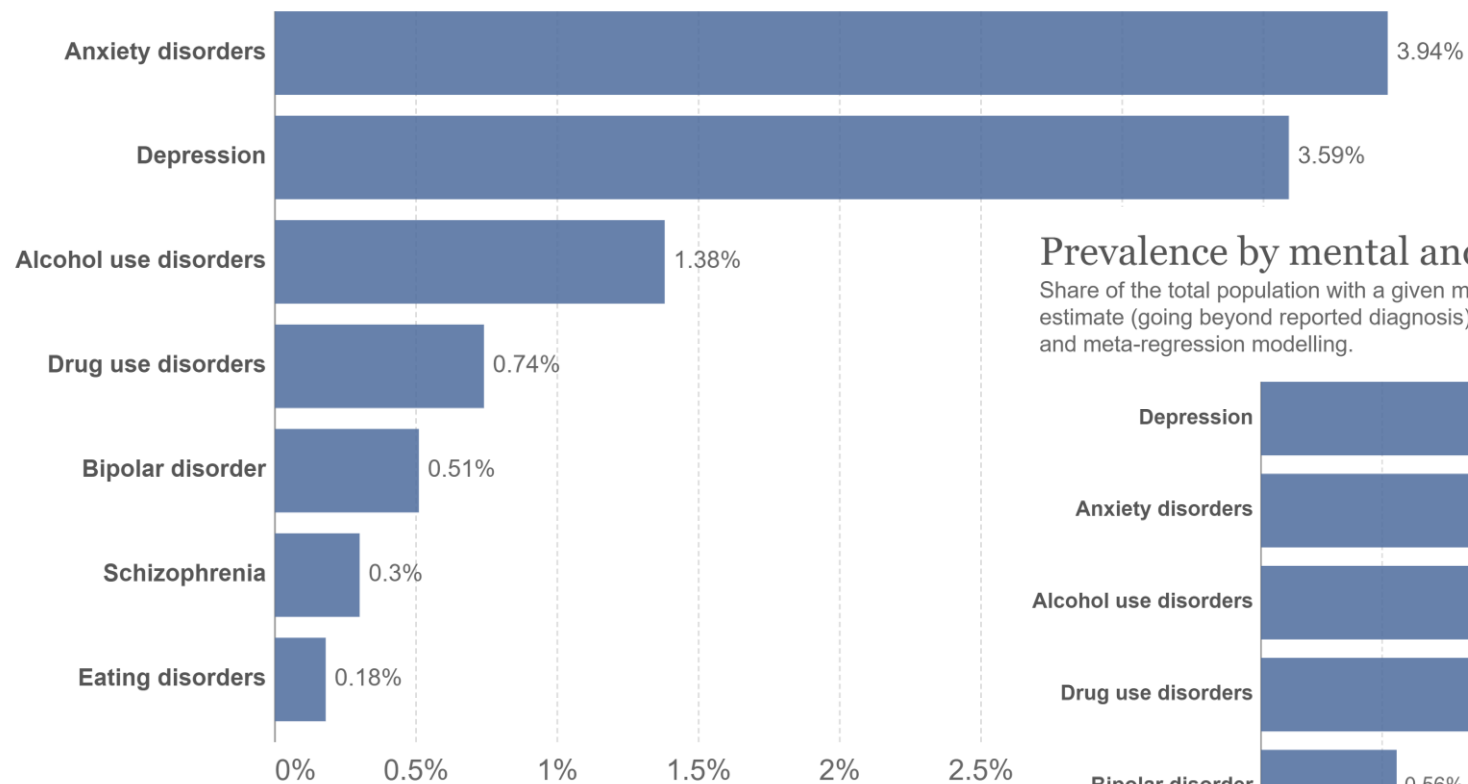
- **Organiski** psihiski traucējumi (demences u.c.)
- Psihiski traucējumi **psihoaktīvo vielu** lietošanas dēļ
- **Šizofrēnija** u.c. primāri psihotiski traucējumi
- **Garastāvokļa** traucējumi (depresija, mānija)
- **Neirotiski** traucējumi (trauksme, panikas lēkmes, obsesīvi kompulsīvi traucējumi, adaptācijas traucējumi, somatoformi traucējumi u.c.)
- **Ar fizioloģiskiem, somatiskiem faktoriem** saistīti uzvedības sindromi (miega, ēšanas traucējumi u.c.)
- **Personības un uzvedības traucējumi** (robežpersonība, sociopāti u.c.)
- **Garīga atpalcība**
- **Bērnībā** sākušies psihiskās attīstības, uzvedības un emocionāli traucējumi (runas, valodas attīstības traucējumi, autisms, UDHS, tiki u.c.)



Prevalence by mental and substance use disorder, World, 2019

Our World
in Data

Share of the total population with a given mental health or substance use disorder. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of disorder prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.

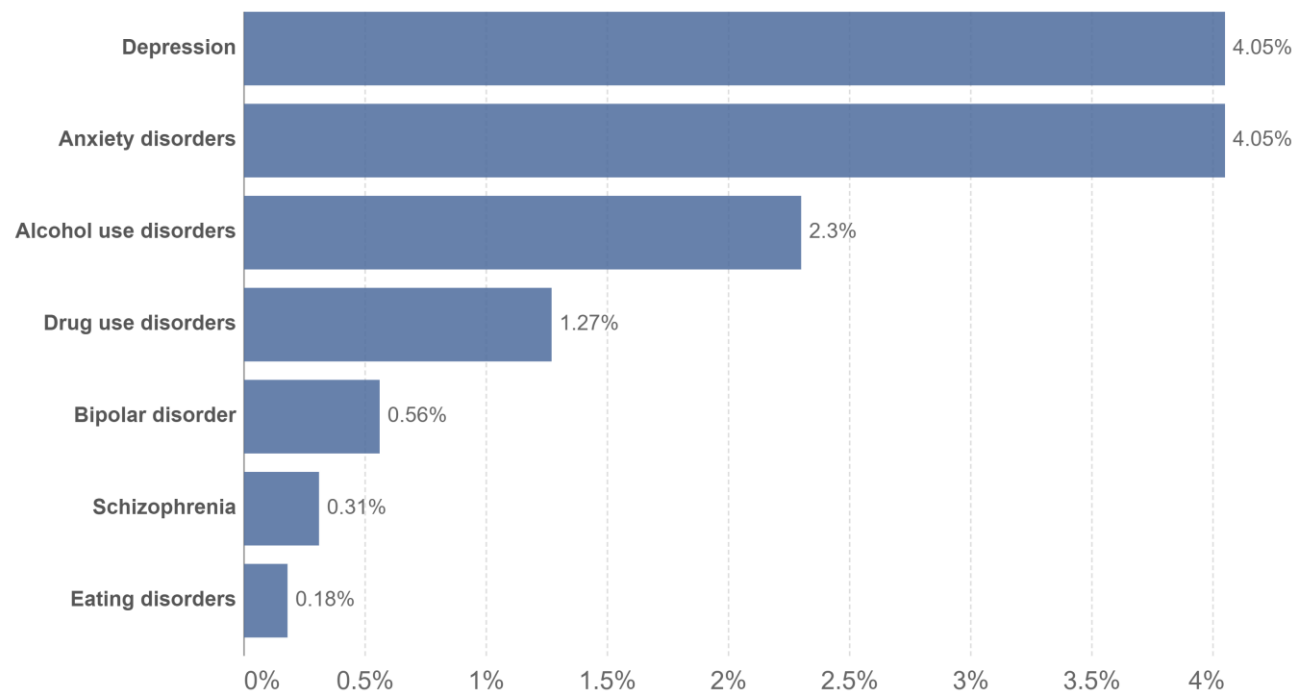


Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

Prevalence by mental and substance use disorder, Latvia, 2019

Our World
in Data

Share of the total population with a given mental health or substance use disorder. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of disorder prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/mental-health • CC BY



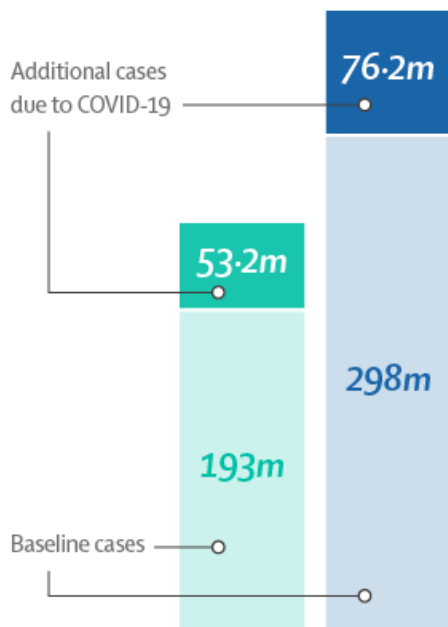
The COVID-19 pandemic has had a large and uneven impact on global mental health

Cases of mental disorders rose sharply during the pandemic

Cases in 2020

Major depressive disorder

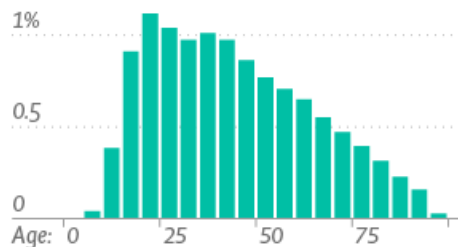
Anxiety disorders



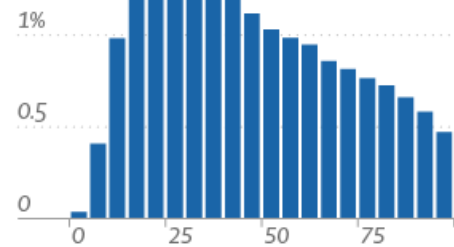
Younger people were hardest hit

Additional prevalence due to COVID-19, by age

Major depressive disorder



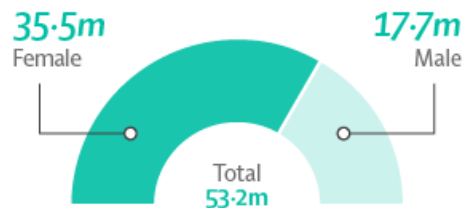
Anxiety disorders



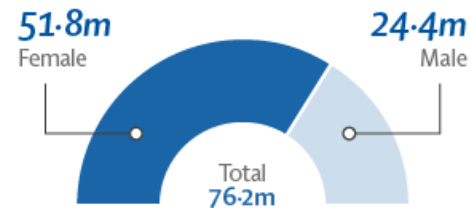
Increases were higher among females than males

Additional cases due to COVID-19, by gender

Major depressive disorder



Anxiety disorders



Read the full paper: Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 2021. Published online October 8.

Psihiskie traucējumi un pašnāvības

Summary of risk factors associated with psychiatric history

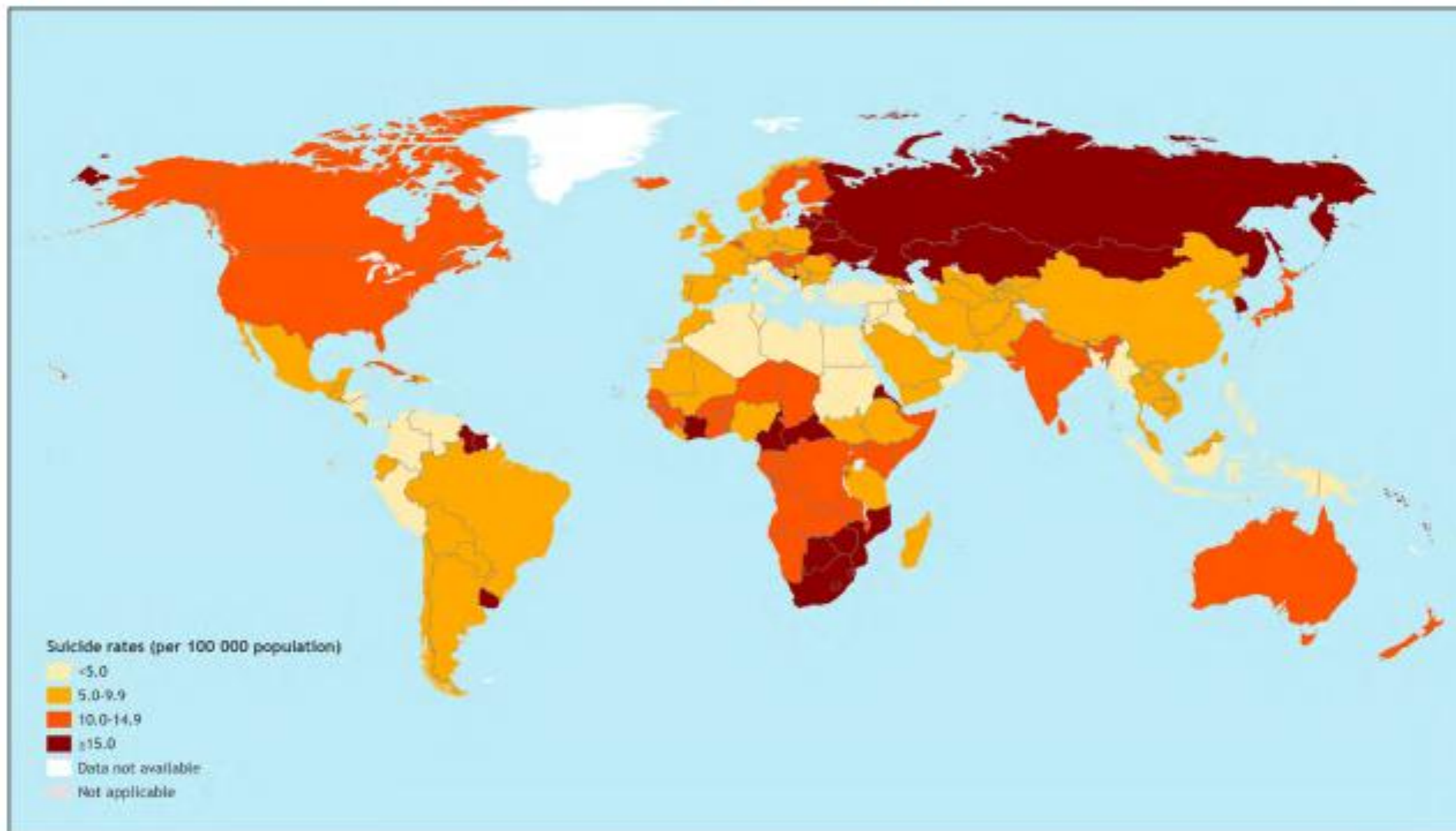
Psychiatric disorders associated with increased suicide risk	Higher risk	Lower risk
Major depressive disorder	Hopelessness	Absence of acute episode of mental disorder
Bipolar disorder (depressive or mixed episode)	Severe depression	Treated mental illness
Substance-use disorder	Acute psychosis	Supportive environment
Anxiety disorder	Substance abuse	Compliance with treatment
Schizophrenia	Noncompliance	Low substance use
Personality disorders (particularly borderline personality disorder)	Poorly controlled symptoms	

Comparison of diagnosis-specific HRs of suicide

Diagnosis	HR ^a (95% CI)	P value
Psychotic disorder	4.16 (2.86–6.05)	< 0.001
Bipolar disorder	3.13 (2.07–4.75)	< 0.001
Substance related disorder	3.12 (1.83–5.55)	< 0.001
Depressive disorder	2.34 (1.60–3.42)	< 0.001
Unspecified mood disorder	1.92 (1.13–3.26)	0.016
Organic mental disorder	1.58 (1.03–2.42)	0.036
Sleep disorder	1.47 (0.82–2.64)	0.198
Anxiety disorder	1.05 (0.66–1.67)	0.833
Other	1	Reference



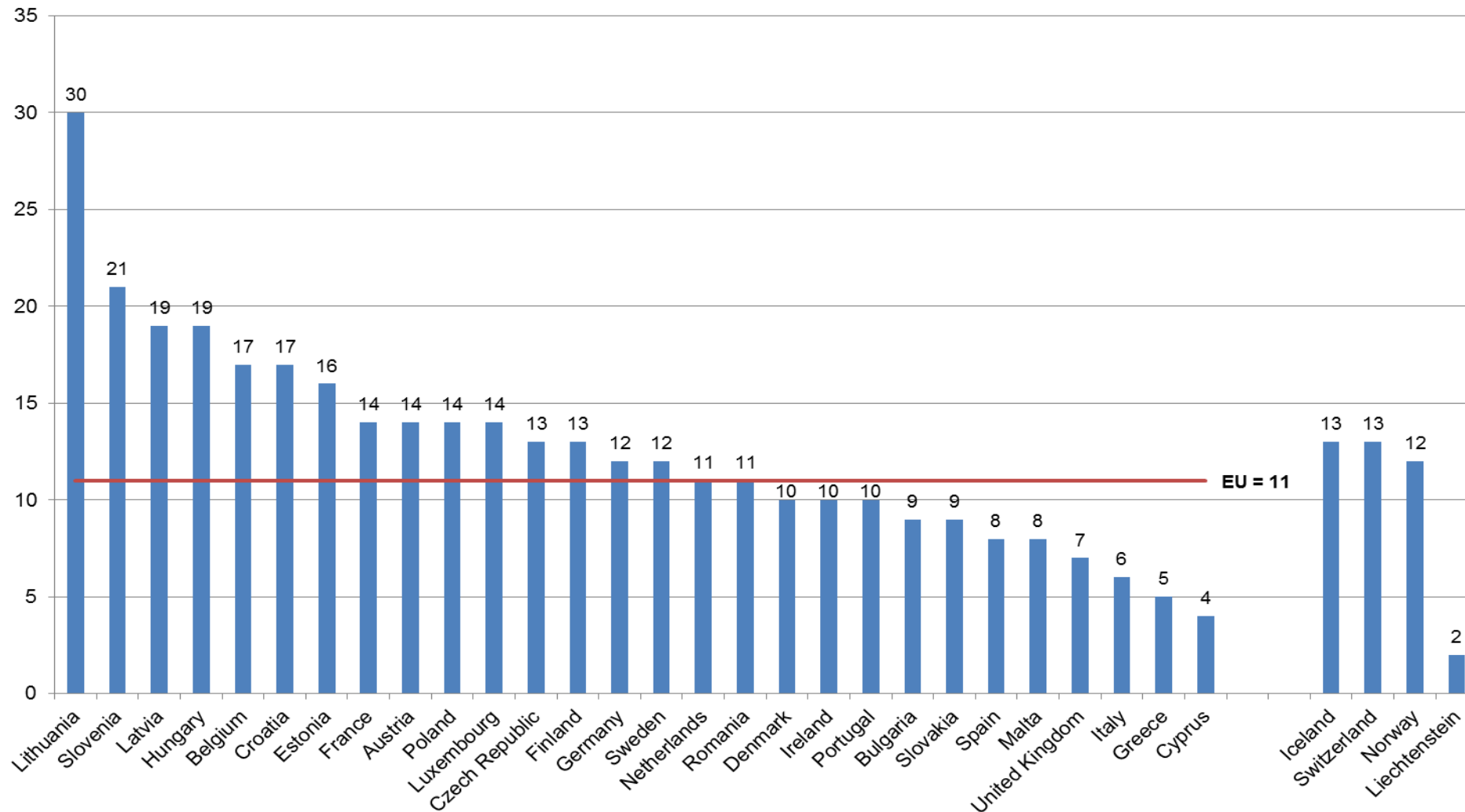
Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

Suicide rate in the EU Member States, 2015

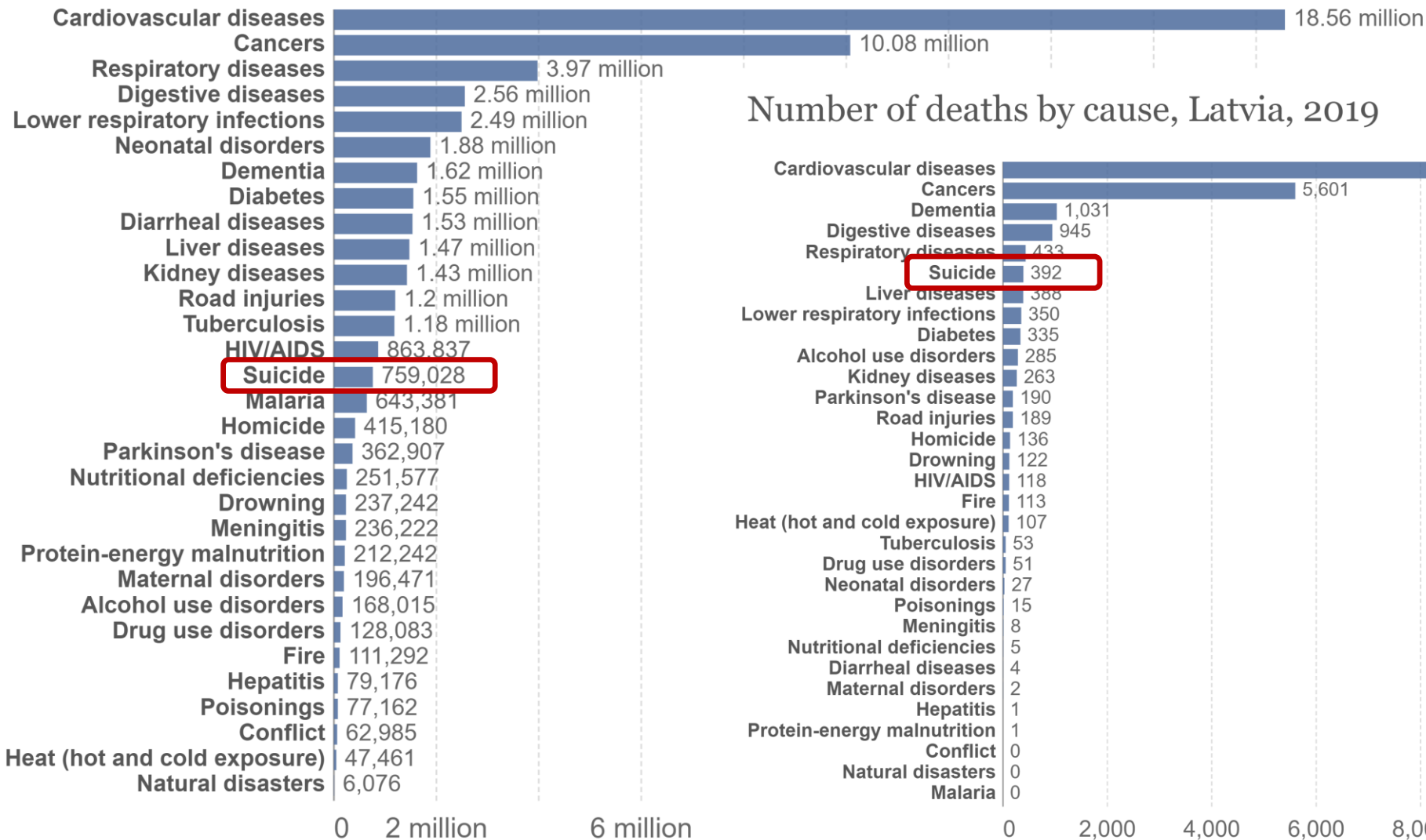
(number of deaths due to suicide per 100 000 inhabitants)



ec.europa.eu/eurostat 

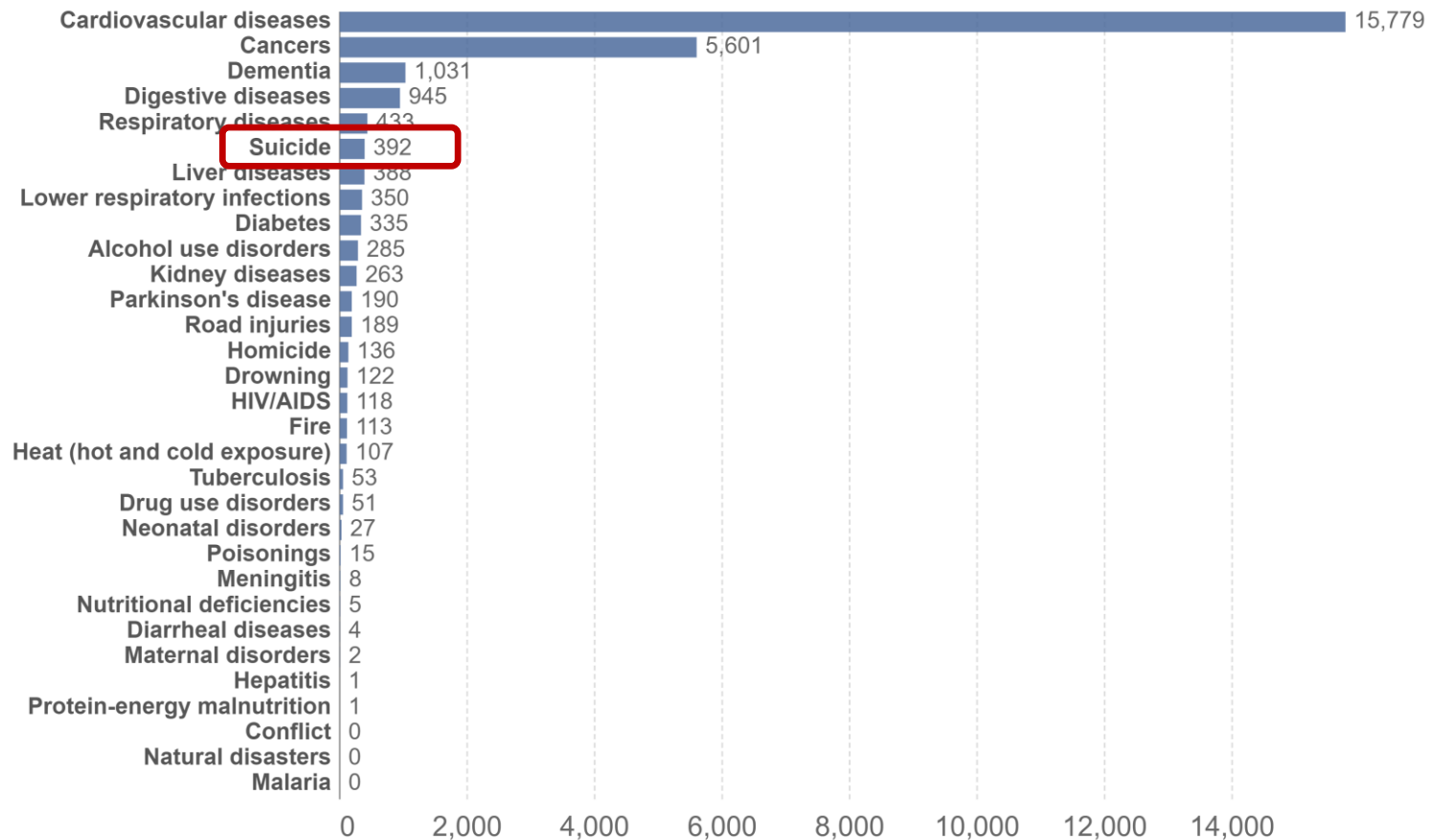


Number of deaths by cause, World, 2019



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

Number of deaths by cause, Latvia, 2019

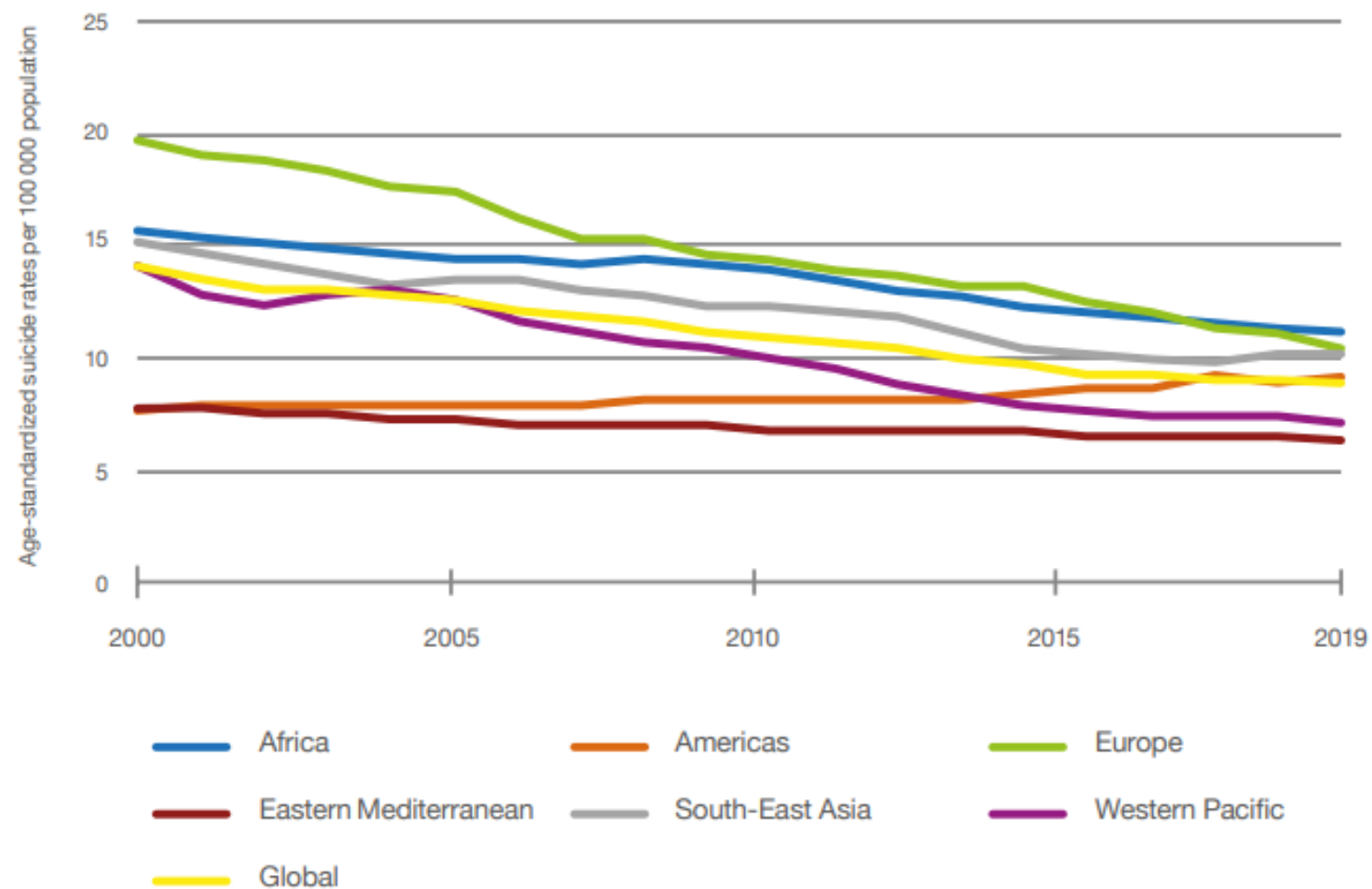


Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/causes-of-death • CC BY



Figure 10. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population) over time by WHO regions, both sexes



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019



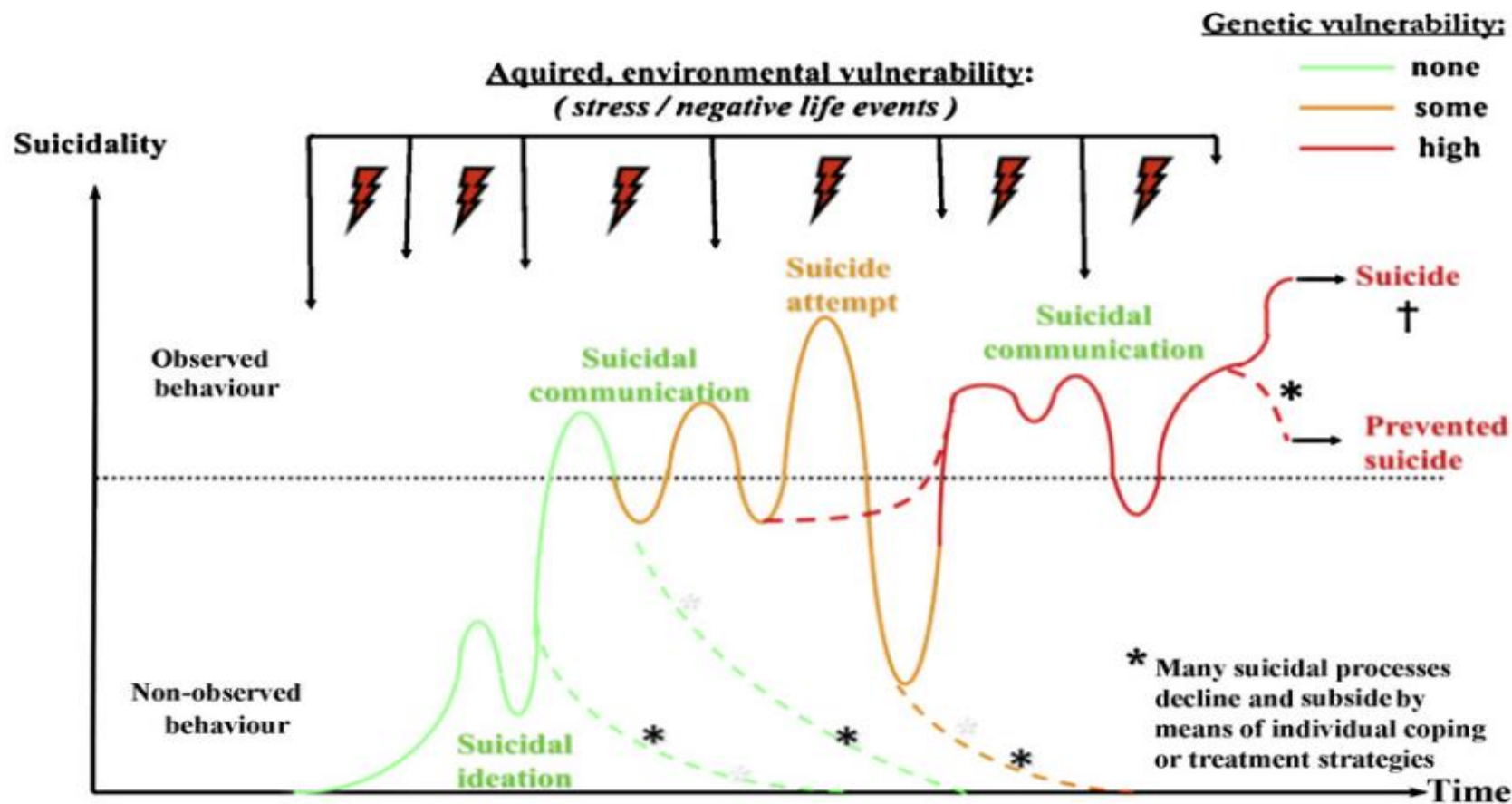
Kas ir pašnāvība?

- **Pašnāvības idejas** – domāšana par pašnāvību (sākot no domas par miršanu bez plāna, metodes, nolūka) vai tās plānošana.
- **Pašnāvības mēģinājums** – pret sevi vērsta, potenciāli nāvējoša dažādu veidu un motīvu uzvedība ar mērķi mirt, bez fatālām sekām.
- **Pašnāvība** – pret sevi vērstas mērķtiecīgas, iznīcinošas uzvedības izraisīta nāve jeb tīša sevis nonāvēšana, ko veikusi persona ar pilnu izpratni par savas rīcības neatgriezeniskām sekām.



Kas ir pašnāvība?

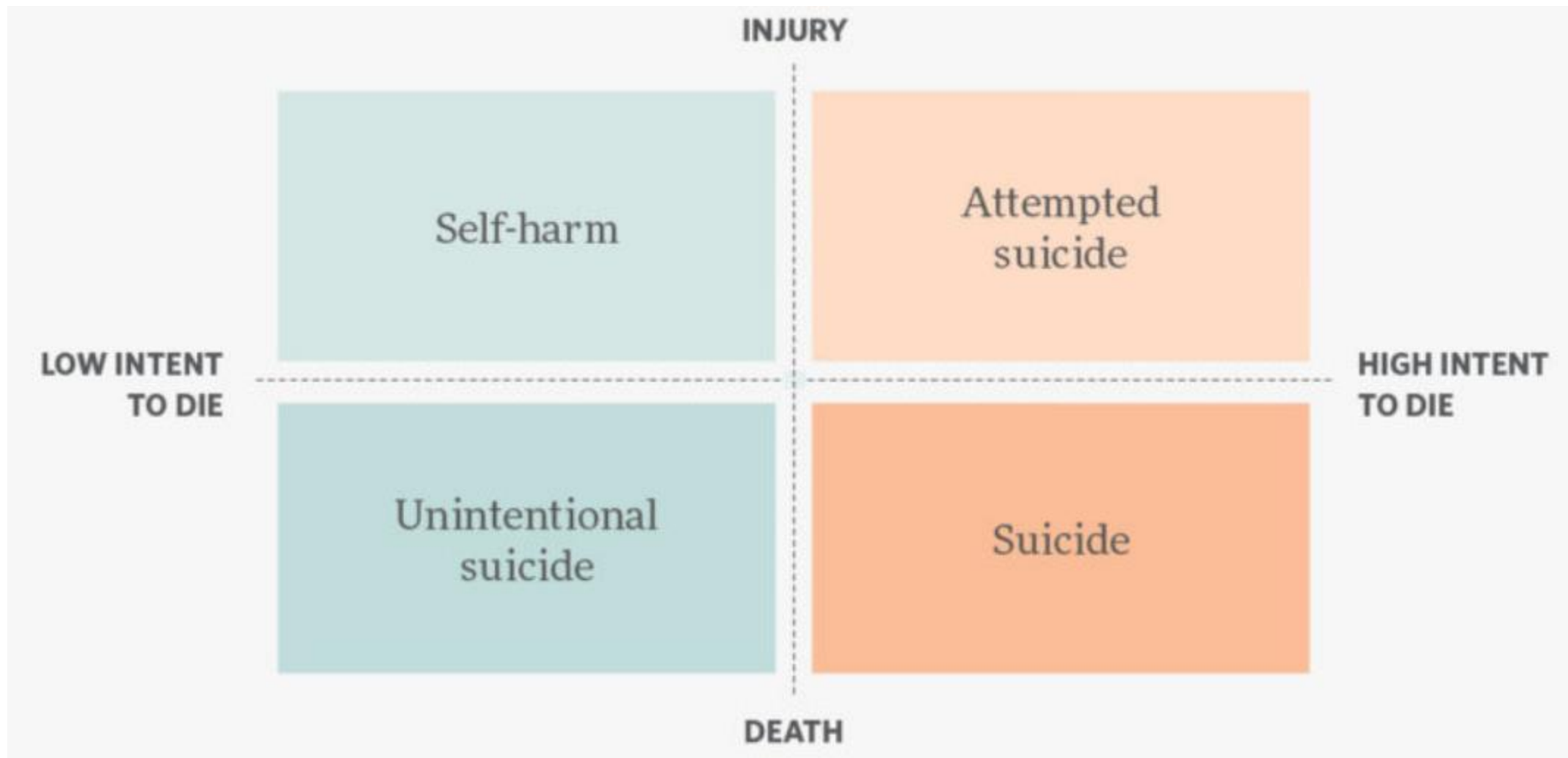
- **Pašnāvnieciska uzvedība** - process no domām par pašnāvību līdz pašnāvības mēģinājumam un pabeigtai pašnāvībai.



Kas ir paškaitējums?

- **Parasuicīds** – ietver gan pašnāvības mēģinājumu, gan citu paškaitējošu uzvedību bez fatālām sekām.
- **Paškaitējums** – pret sevi vērsta mērķtiecīga uzvedība kā saindēšanās, pašsavainošānās, neatkarīgi no motivācijas.
 - Atšķirībā no pašnāvības vai pašnāvības mēģinājuma, personai nav mērķa sevi nogalināt.
 - Nozīmīgs pašnāvības vai pašnāvības mēģinājuma riska faktors.





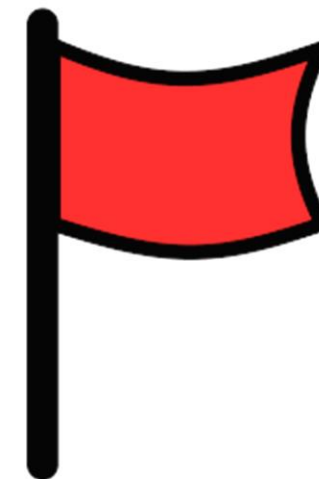
Pašnāvības riska faktori

- Pašnāvība ģimenes vēsturē
- **Iepriekšēji pašnāvības mēģinājumi**
- Detalizēts pašnāvības plāns
- Nesens tuvu attiecību zaudējums
- Nestabilitāte ģimenē, īpaši vardarbības situācijas
- Traumatiska zaudējuma gadadiena vai nesena traumatiska pieredze
- Vielu lietošanas atkarība tagadnē vai pagātnē
- Psihoze
- Neveiksmīga medikamentozā ārstēšana
- Dzīvošana vienam
- Depresija, radikālas garastāvokļa, uzvedības maiņas
- Ilgstoša bezcerības, bezpalīdzības sajūta
- Izteiktas emocionālas ciešanas, ko rada senāk pārdzīvota vardarbība (fiziska, emocionāla, seksuāla)



Īpaši akūti pašnāvības riska faktori

- **Sociāla norobežošanās** (gan fiziska, gan emocionāla) no ģimenes, draugiem, sabiedrības
- Paaugstināts **uzbudinājums** – psihisks, motors, piemēram, pastāvīga spriedze, bezmiegs
- **Bezcerība**, bezizejas sajūta, «**es esmu nasta citiem**», «tikai apgrūtinu citus», «dzīve nav dzīvošanas vērtā», vainas sajūta, tukšums, nejūtība
- Runāšana, rakstīšana par nāvi, pašnāvību
- Skaidrs pašnāvības plāns, noformulēts nolūks
- Priekšdarbi pirms pašnāvības – sakrāti medikamenti, nopirkts šaujamierocis, uzrakstīts testaments, atvadu vēstule, pabeigti iesāktie darbi, vērtīgas mantas atdāvināšana, atvadīšanās
- Pašdestruktīva uzvedība kā bezrūpīga, bezatbildīga braukšana
- Pēkšņs miers



Protektīvie faktori

- Izsaka cerības, ka nākotnē situācija varētu uzlaboties
- Negrib izraisīt ciešanas ģimenei, draugiem
- Reliģiski apsvērumi
- Sociālā atbalsta loks



MĪTS	REALITĀTE
Ja kāds runā par pašnāvību, maz ticams, ka to izdarīs.	Daudzi cilvēki, kuri izdarījuši pašnāvību, iepriekš runājuši par savām jūtām, domām, plāniem.
Runājot par pašnāvību, īpaši ar nomāktu cilvēku, var provocēt viņu uz pašnāvību.	Nomākti cilvēki ar suicidālām domām vai plāniem izjūt atvieglojumu, kad kāds par to uzzina un ir spējīgs palīdzēt. Sarunas par pašnāvību mazina nemieru, cilvēks var sajusties emocionāli atbrīvots un izprasts.
Pašnāvība vienmēr ir impulsīva rīcība	Daudziem cilvēkiem, kuri izdarījuši pašnāvību, ir iepriekš bijušas suicidālas domas un viņi ir pārdomājuši savu dzīvi pirms pašnāvības.



MĪTS	REALITĀTE
Pašnāvība ir paredzama un dabiska reakcija uz stresu	Pašnāvība ir nenormāls stresa iznākums. Katrs izjūt stresu, bet ne katrs veic pašnāvību.
Pašnāvību izraisa stress	Pašnāvības meģinājums vai paškaitējums dažreiz var sekot pēc akūta stresa (šķiršanās, konflikts), bet notikums ir «trigeris» jeb palaidējfaktors, nevis cēlonis.
Cilvēki, kuriem patiešām ir pašnāvības risks, nav ambivalenti (nešaubās)	Suicidalitātes intensitāte ir mainīga laikā, daudziem notiek iekšējā cīņa.

MĪTS	REALITĀTE
Cilvēki, kuri izdara pašnāvību, ir egoistiski un vāji	Bieži pašnāvību veikušiem cilvēkiem ir psihiski traucējumi, kas var nebūt atpazīti
Tāds, kurš ir gudrs un veiksmīgs, nekad neizdarīs pašnāvību	Pašnāvību bieži slēpj, pašnāvībai nav kulturālu, etnisku, rases vai socioāleconomisku priekšnoteikumu
Cilvēki, kuri veic pašnāvības mēģinājumu, vienkārši meklē uzmanību	Dažreiz pašnāvības mēģinājums ved pie pirmā kontakta ar profesionāļiem, kas spēj sniegt palīdzību. Izmisuma sauciens pēc palīdzības nav tas pats, kas vajadzība pēc uzmanības.

Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

- Sarunu var uzsākt, sakot, ka «Es raizējos par Tevi.»
- **Klausies**, dod iespēju cilvēkam atklāti runāt par saviem pārdzīvojumiem
Pamāj ar galvu, saki: «protams», «saprātu», «pastāsti man vairāk», «lūdzu, turpini», «es Tevi sadzirdēju».
- **Izrādi empātiju un ieinteresētību**
«Es redzu, ka Tev pēdējā laikā grūti klājas»
«Izskatās, ka notikušo Tu smagi pārdzīvo un ka ar to ir gūti tikt galā»
«Ļauj man saprast, kā tu pašlaik jūties» «Vai Tu vari dalīties savās raizēs ar mani?» «Vai Tu esi izmisis, nelaimīgs, bezpalīdzīgs?»
«Pastāsti man, kas notiek» «Kā Tev pēdējā laikā klājas?»
«Šādās grūtās situācijās cilvēki mēdz domāt pat par pašnāvību, vai Tev arī šādas domas ir bijušas?»



Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

- **Nevērtē, netiesā, nepiekrīti paturēt pašnāvības nodomus noslēpumā**

NESAKI: «Kā Tu vari tā domāt!» «Kapēc Tu gribi nomirt?» «Kas ar Tevi nav kārtībā?»

- **Nelieto klišeiskas frāzes, neminimizē**

«Izskatās, ar Tevi viss taču ir kārtībā» «Redzu, ka Tu labi tiec galā»
«Nekas liels jau nav noticis, vai ne?» «Gan jau viss būs labi» «Tur nav par ko satraukties» «Viss ir tikai Tavā galvā»

- **Nebaidies jautāt:**

«Vai Tu esi nolēmis izdarīt pašnāvību?» «Kādā veidā Tu to domā darīt?»
«Vai Tev ir pieejami līdzekļi (tabletes, ierocis)?» «Kad Tu to domā darīt?»



Kā runāt ar pašnāvnieciski noskaņotu cilvēku?

Trīs raksturīgie stāvokļi pašnāvniecisku domu gadījumā ir:

- 1) Impulsivitāte.** Pašnāvība ir impulsīvs fenomens, savukārt, impulss ir pārejošs. Ja atbalsts tiek sniegts impulsa brīdī, krīzi iespējams novērst.
- 2) Ambivalence** jeb divējādas izjūtas – emocionāla cīņa starp gribu dzīvot un vēlmi nomirt. Ja izmanto ambivalences faktoru, lai pastiprinātu gribu dzīvot, pašnāvības risku iespējams mazināt.
- 3) Rigiditāte** - cilvēki jūtas ierobežoti domāšanā, darbībā, izjūtās, kas nosaka garastāvokli. Viņu domu amplitūda svārstās galējās robežās, pamatojoties uz „vai nu/ vai” domāšanas modeli. **Piedāvā cerību, ka ir iespējamās alternatīvas izvēles**, ne tikai nāve kā vienīgais risinājums.



Palīdzības iespējas

- Ja cilvēks jūtas emocionāli nomākts, ar neskaidrām pašnāvnieciskām domām, **iespēja runāt par savām izjūtām** ar kādu, kurš uzklausa rūpīgi un iejūtīgi, var būt pietiekama, lai cilvēks pašnāvnieciskās domas mainītu.
- Pēc iespējas izveido **drošu vidi** – aizvāc līdzekļus (pesticīdus, medikamentus, ieročus) pašnāvības vai paškaitējuma veikšanai.
- **Mobilizē cilvēka sociāla atbalsta loku** – informē ģimenes locekļus, draugus.

Palīdzības iespējas

- **Psihoterapeita, psihologa konsultācija**
 - <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/>
 - www.kbt.lv
- **Krīzes centri:**
 - diennakts krīzes tālrunis Skalbes: 116123
 - <https://ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-102/socialie-pakalpojumi-49/krizes-centri.html>
- **Psihiatra konsultācija** – tiešās pieejamības speciālists
- **NMPD** - dzīvību apdraudošās situācijās: 113



Palīdzības iespējas

Psihiatra konsultācija nepieciešama, ja kopā ar pašnāvnieciskām domām vērojami:

- psihiski traucējumi,
- bijis pašnāvības mēģinājums,
- alkoholisms,
- pašnāvības gadījums vai psihiski traucējumi ģimenes anamnēzē,
- fiziska saslimšana,
- nav pietiekama sociālā atbalsta.

Stacionāra ārstēšana nepieciešama, ja ir:

- atkārtotas domas par pašnāvību,
- izteikta vēlme mirt tuvākajā laikā (tuvākās stundās vai dienās),
- panikas lēkme,
- pārliecinoša vēlme izdarīt pašnāvību vai detalizēta pašnāvības plāna aprakstīšana.



Palīdzības iespējas

Informatīvās mājaslapas:

- Veselības Ministrijas veidota mājaslapa par biežākiem psihiskiem traucējumiem un pašnāvības risku:
www.nenoversies.lv
- Mājaslapa ar informāciju par depresiju, tās ārstēšanas iespējām (pieejams arī pašnovērtēšanas tests):
www.depresija.lv
- Forums pašnāvību novēršanai „Stāsti un dzīvo”:
www.stastiundzivo.lv

Darba vidē esošie faktori, kas veicina mentālās veselības pasliktināšanos



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

VITA BREVIS ARS LONGA

Ivars Vanadziņš
Darba drošības un vides veselības institūts,
Rīgas Stradiņa universitāte
Kontakti: ivars.vanadzins@rsu.lv

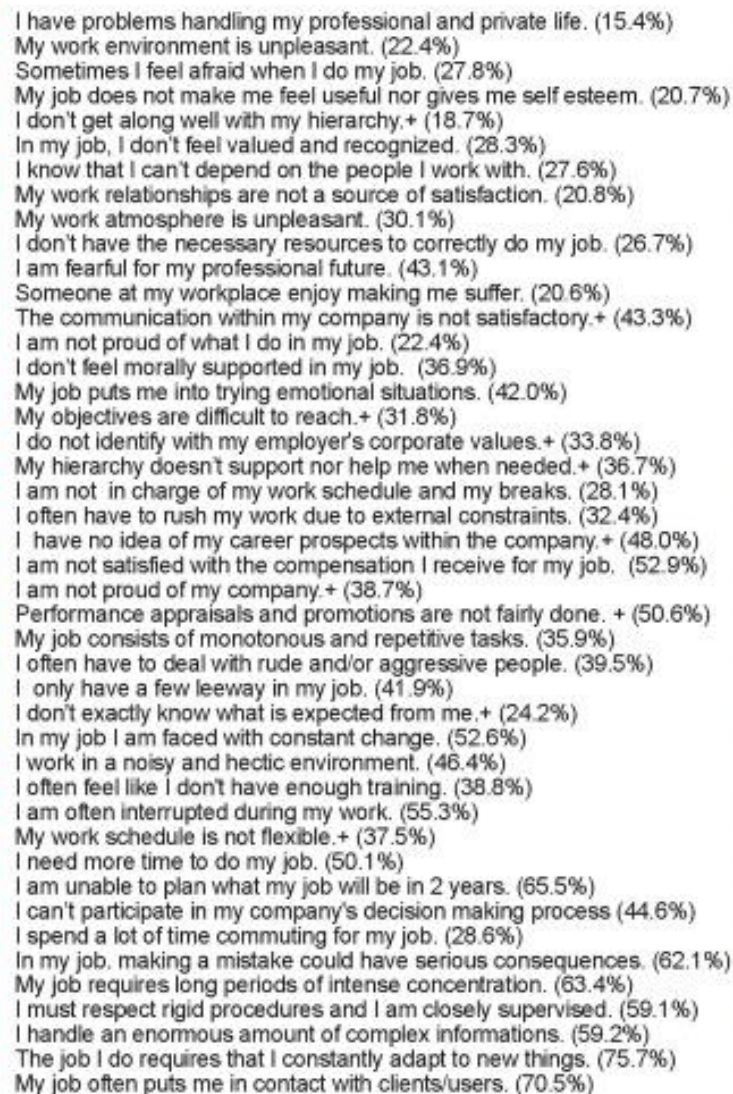
Ietekmējošie faktori

- **Darba vides riska faktori**
- **Darba organizācija un darba kultūra uzņēmumā**
- **Darbinieka individualitāte (personīgie riska faktori)**
 - Demogrāfiskais stāvoklis (dzimums, vecums, seksuālā orientācija)
 - Sociālekonomiskais stāvoklis
 - Biheiviorāli faktori (paškaitējums, alkohola vai narkotiku lietošana, ierastas uzvedības pazīmes)
 - Sēras (ģimenes locekļa, kolēģa vai drauga nāve)

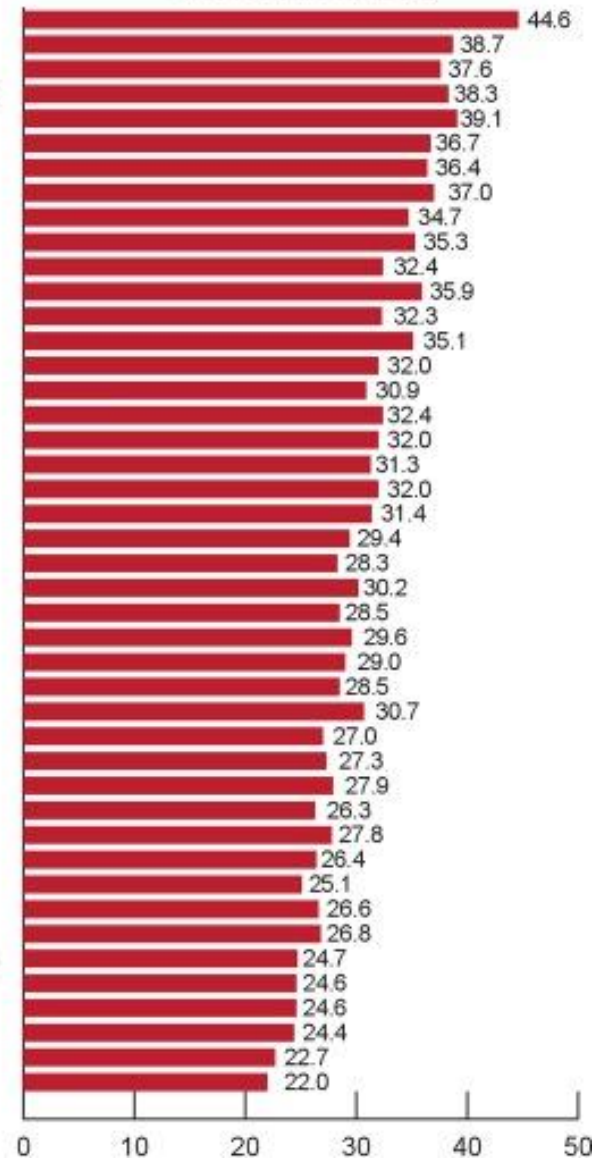
Proportion of probable psychiatric disorders among unexposed individuals (%)



Psychosocial risk factors and proportion of exposed individuals in the whole sample (%)



Proportion of probable psychiatric disorders among exposed individuals (%)



Darbs augstās stresa situācijās

- Neapdomāti, sevis un citus apdraudoši, spontāni lēmumi;
- « *Vismaz miršu kā varonis. Manai dzīvei būs bijusi jēga* »;
- Mentālās veselības problēmas (PTSD, depresija, trauksme utt.) ;
- Šādās situācijās vieglāk nokļūt līdz lūzuma punktam jeb *breaking point*

Citi darba vides riska faktori:

Darbs augsta riska vietās

- Piekļuve bīstamām vielām;
- Piekļuve bīstamām vietām;
- Piekļuve ieročiem;
- Zināšanas par dažādu letālu ieroču/vielu izmantošanu utt.

Kīmiskās vielas

- Ļoti atšķirīga un daudzveidīga iedarbība – drošības datu lapu informācija!
- Piemēri:
 - Oglekļa dioksīds – galvas smadzeņu nomākums;
 - Organiskie šķīdinātāji – nespecifiska centrālās nervu sistēmas deppresija, narkotisks efekts;
 - Mangāns – galvas smadzeņu šūnu distrofija;
 - Alumīnijs – encefalopātija;
 - Svins – encefalopātija.

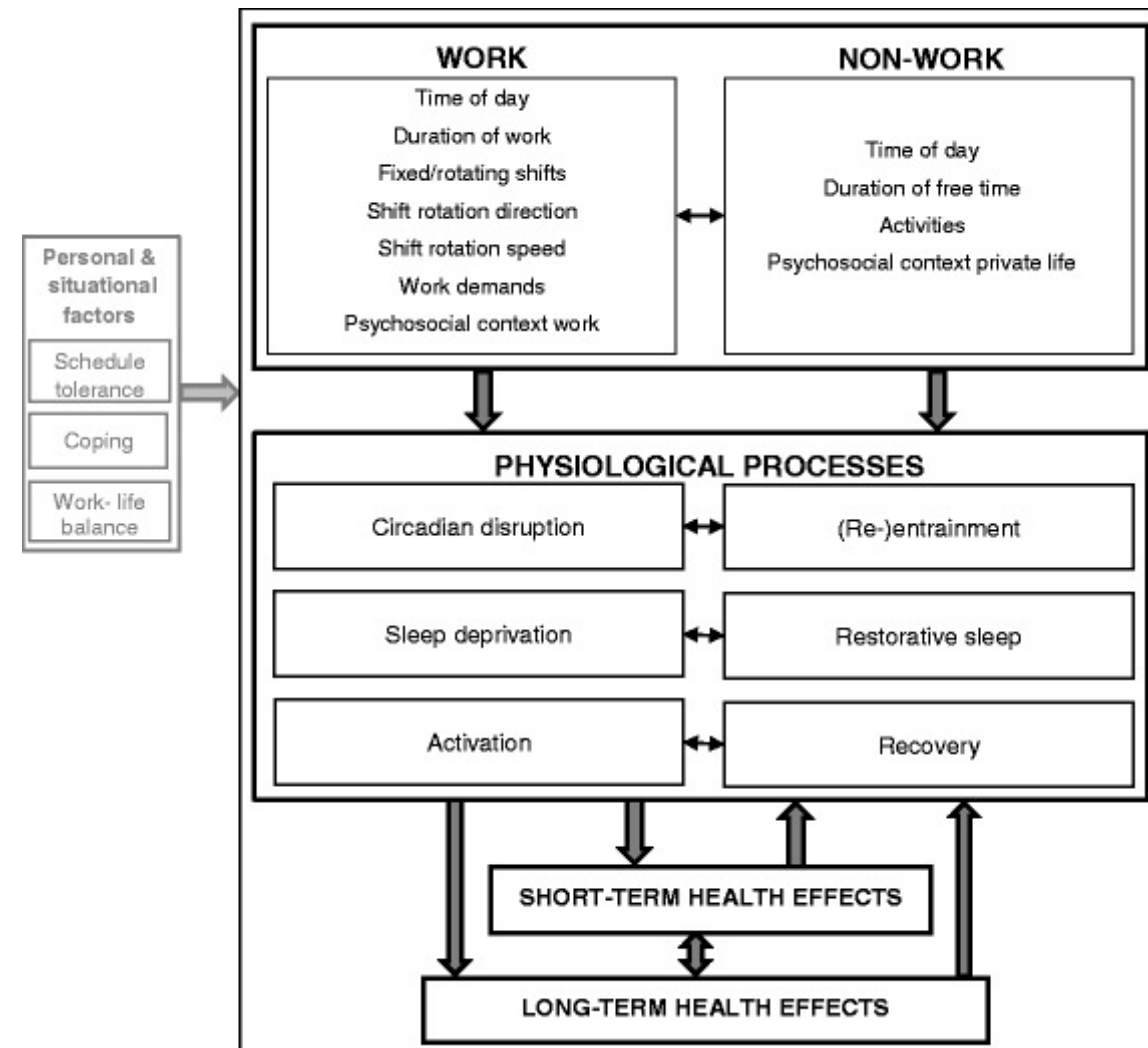
Troksnis

- Apgrūtina koncentrēšanās spējas;
- Samazina uzmanību;
- Trauksmes un agresijas paaugstināšanās;
- Zems komunikācijas līmenis kolēģu vidū:
 - Vientulība;
 - Savstarpēji pārpratumi.

Nakts darbs un maiņu darbs

- Ietekme uz privāto dzīvi:
 - » Sarežģīti izbaudīt visus hobijus;
 - » Izolētība no tuviniekiem un draugiem;
- Izolētība no kolēģiem;
- Apgrūtināta piekļuve mentālajai palīdzībai;
- Miega režīma pasliktināšanās (ietekme uz darba kvalitāti, fizisko un mentālo veselību).

Tas provocē neveselīgus ieradumus – atkarības, nerūpēšanos par sevi!



Virsstundas

- Uzmanības samazināšanās;
- Darba kvalitātes pasliktināšanās;
- Pārslodze un izdegšanas sindroms;
- Ne vienmēr tiek atalgotas...;
- Kolēģu un darba devēju ekspektācijas paaugstinās (spiediens);
- Darbs gan no mājām, gan klātienē;
- Vientulība:
 - Darbiniekus, kas bieži strādā virsstundas kolēģi mēdz atstumt vai izmantot;
 - Mazāk laiks tiek pavadīts ar cilvēkiem ārpus darba.

Emocionālā vardarbība

- Draudi par atlaišanu, atalgojuma samazināšanu vai amata atņemšanu;
- Spiediens strādāt personīgo krīžu, slimības un traumu gadījumā;
- Personīgās informācijas izplatīšana (konfidencialitātes pārkāpšana);
- Manipulācija darbavietā;
- Darba laika un darbinieka tiesību ignorēšana;
- Favorītisms;
- Savstarpēja salīdzināšana;
- Atstumšana, aprunāšana;
- Vainošana uzņēmuma problēmās;
- Netiek veicināta droša un atklāta runāšana par problēmām darbavietā u.c.

Smags fizisks darbs

- Pārslodze (fiziska un emocionāla);
- Biežāka traumēšanās un hroniskas arodslimības;
- Nereti ignorē apmācībās apgūto savu ikdienas ērtību labad (pašsabotāža);
- Bieži zemāks izglītības līmenis (un veselības pratība);
- Risks strauji palielinās:
 - » Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē;
 - » Miega deficīta gadījumā;
 - » Ar jau eksistējošām veselības problēmām.

Pārslodze un pārkāpšana robežām/saviem limitiem

- Nevēlēšanās kļūt par izgāšanos citu un savās acīs «padodoties»;
- Tiekšanās pēc uzslavām, lai paaugstinātu pašvērtējumu;
- Mentālās veselības atkarība no darba kvalitātes;
- Pārslodzes negatīvā ietekme uz veselības stāvokli;
- Paaugstināts nelaimes gadījumu risks (no kā izvairīties nav prioritāte);
- Darba devēju prioritātes – **darbinieku labklājība vai peļņa?**

Riskēšana ar savu drošību ≠ centība!

Vēlēšanās sevi pierādīt

- Pieredzes trūkums;
- Pārkāpšana pāri personīgajām un darba drošības robežām;
 - Slavenā «izkāpšana no komforta zonas...»
- Savu spēju pārvērtēšana;
- Bailes no pārbaudes laika neizturēšanas un slihta pirmā iespaida;
- Uztraukums «izskatīties pēc muļķa» jautājumu dēļ;
- Nav vēl kolēģu un darba devēju uzticības un (dažkārt) atbalsta.

Zems prasmju/pieredzes līmenis

- Nepietiekams apmācību apjoms;
- Grūtāk novērot, ja ko dara nedrošā veidā, jo tas tiek slēpts;
- Pašvērtējuma krišanās, atstumtība kolēģu starpā;
- Nelūdz palīdzību darba devējiem un kolēģiem:
 - » Bailes izskatīties nekompetentam;
 - » Negrib riskēt zaudēt darbu.

Darba organizācija, iekšējais atbalsts un komunikācija

- Ilgstošs darbs, kas pieprasa augstu smadzeņu darbību;
- Monotonas un atkārtotas darbības;
- Neatbilstošs atalgojums vai kompensācijas;
- Draudi par atlaišanu no darba;
- Nepietiekamas apmācības:
 - » Gatavība ārkārtas situāciju gadījumā (stresa noturība);
 - » Pirmā palīdzība ārkārtas situācijas gadījumā (gan cietušajam, gan kolēģiem).

Zems atalgojums

- Paaugstināts stresa līmenis;
- Dažkārt jāstrādā vairākās darba vietās – pārslodze;
- Mēdz nebūt veselības apdrošināšanas, nepietiek līdzekļu ārstu apmeklējumiem;
- Papildus maiņu ņemšana:
 - » Izdegšanas sindroms;
 - » Mazāk laika ārpus darba.

Alga atkarīga no paveiktā daudzuma

- Stress par neziņu – finansiālās stabilitātes trūkums;
- Tiekšanās pēc bonusiem vai augstākas algas;
- Bailes tomēr tos nesaņemt;
- Steiga:
 - Neuzmanība (nelaimes gadījumu risks palielinās);
 - Darba kvalitātes krišanās;
- Fiziska un mentāla pārslodze – izdegšana;
- Mazāk laika atliek sociālajai dzīvei un tuviniekiem.

Jau eksistējošas mentālās problēmas

- Par tām mēdz neinformēt kolēģus un darba devējus
- Depresija \neq izdegšanas sindroms

Riska grupas:

- » Sievietes;
- » Zemi ienākumi;
- » Cilvēki ar hroniskām slimībām;
- » Augsts virsstundu skaits (50+ stundas nedēļā);
- » Ilgs laiks, kas tiek pavadīts no un uz darbu;
- » Cilvēki, kas pieredzējuši bezdarbu vairāk kā 2 reizes utt

Izdegšanas sindroms

- Enerģijas izsīkums vai pārgurums;
- Negatīvisma vai cinisma sajūta saistībā ar darbu;
- Mentāla distancēšanās no darba;
- Samazināta profesionālā efektivitāte.

Kas var pasliktināt mentālo veselību?

- Nesabalansēti darba pienākumi;
- Neskaidrība par darba stabilitāti (atlaišanas draudi u.tml.);
- Darbinieku nenovērtēšana;
- Respekta trūkums;
- Augstas prasības;
- Zemas kontroles iespējas;
- Augsts piepūles un atlīdzības disbalanss;
- Negodīgas savstarpējās attiecības (favorītisms, romantiskas attiecības u.tml.);
- Nesakārtoti iekšējie darba procesi;
- Amata stress (nesasniedzamas ekspektācijas);
- Emocionālā vardarbība;
- Zems sociālais atbalsts.

Reti tiek meklēta un piedāvāta palīdzība mentālajai veselībai

- Bailes no apkārtējo domām, jo mentālā veselība = **TABU**;
- Nereti darba vieta nepiedāvā palīdzību (finansiāli, mentāli utt.);
- Darbinieki nejūtas droši;
- Apgrūtināta piekļuve (naktsmaiņu, neklātienē, ārpus pilsētas strādājošajiem u.c.).

Pašnāvības apsvēšana

Aktīvā

- Tiek paustas šobrīdējas pašnāvnieciskas domas
- Apzināta vēlme paškaitējumam
- Fokuss - vai indivīda mēģinājumi varētu novest pie fatāla rezultāta

Pasīvā

- Tiek minēta vēlme mirt, taču nav plāna, kā līdz tam nonākt
- Mazāk uzmanības tiek vērsts gan pētniecības, gan terapijas ziņā
- Mēdz netikt uztverta nopietni, jo retāk rezultējas ar pašnāvības izdarīšanu

Atbalsta trūkuma sekas?

- Narkotisko vielu un alkohola lietošana:
 - Pastiprinātas emocijas, kas provocē nepārdomātus lēmumus;
 - Vainas sajūtas samazināšanās;
 - Neapdomātas un sevis apdraudošas rīcības;
- Kad atbalsts tiek meklēts, bet netiek sniegts:
 - Psiholoģisko vajadzību neapmierināšana;
 - Miega kvalitātes pasliktināšanās;
- Depresijas un trauksmes simptomi (neatkarīgi no amata).

Atbalstoša un aktīva klausīšanās

- Izvairīties no runātāja pārtraukšanas (telefona izslēgšana, privātums);
- Uzdot vienkāršus, atvērtus jautājumus bez nosodījuma (tāpat ar atbildēm);
- Uzturēt acu kontaktu, klausoties uzmanīgi;
- Mierīgi iedrošināt darbinieku atvērties, izrādot empātiju un sapratni;
- Būt pacietīgam klusuma brīžos;
- Fokusēties uz personu nevis problēmu;
- Neveidot pieņēmumus.

Rīcība pēc tam, kad darbinieks paudis suicidālas domas

- Neapsolīt, ka tiks ievērota konfidencialitāte, ja kāds ir paudis domas par pašnāvību;
- Pajautāt, vai ir kāds, kuram darbinieks vēlētos piezvanīt vai kāds, kuru informēt;
- Pārbaudīt, vai darbiniekam viss ir kārtībā, komunicējot ar informētu un tuvu cilvēku;
- Iedrošināt pieņemt palīdzību no, ja iespējams, organizācijas veselības vai konsultāciju pakalpojumiem, vai arī ārpus organizācijas.

Ja uzskatāt, ka darbinieks šobrīd apdraud sevi vai citus - uzreiz meklējiet palīdzību, neatstājiet viņu vienu un nodrošiniet, ka viņš ir drošībā!

Preventīvie pasākumi

- Lielākā daļa pašnāvību ir impulsīvas:
 - » 24% piecas minūtes pēc lēmuma pieņemšanas;
 - » 70% līdz stundai.
- Preventīvi pasākumi:
 - » Apsargi;
 - » Darbs grupās vai pa divi;
 - » Atbalstu zvanu līnija;
 - » Fiziskas barjeras (samazina risku līdz pat 93%);
 - » Zīmes un plakāti ar palīdzības tālruņu numuriem (samazina risku līdz pat 61%);
 - » Apmācības un mentāls atbalsts kolēģiem un cietušajiem pēc nelaimes gadījumiem.

Kā pamanīt mentālās veselības izmaiņas darbiniekā?

- Samazinās iesaistīšanās sapulcēs, grupu aktivitātēs u.tml.;
- Paaugstinās attālinātā darba apjoms, samazinās klātie;ne;
- Darba kavēšana;
- Neveselīgu ieradumu parādīšanās vai pastiprināšanās;
- Tiek paustas suicidālās domas (apsvērtā doma izveidot testamentu).



Kā pamanīt mentālās veselības izmaiņas darbiniekā?

- Augsts trauksmes līmenis:
 - » Bieža atvainošanās, kas nereti ir nevietā;
 - » Satrūkšanās;
- Miegainība:
 - » Darba laika kavēšana;
 - » Samazināta rūpība, kārtība, uzmanība:
- Bezatbildība:
 - » Spontānas un nepārdomātas darbības (impulsivitāte);
 - » Termiņu ignorēšana vai darbu iesniegšana pēdējā brīdī;
 - » Agresija pret apkārtējiem.



Vizuālas izmaiņas cilvēka izskatā

- Straujš svara pieaugums vai samazināšanās;
- Pelēki loki zem acīm;
- Ģērbšanās stila maiņa:
 - » Platākas, ērtākas (“mājas”) drēbes
 - » Nevīžīgums (neķemmēti mati, netīras drēbes)

Regulāras ģērbšanās stila vai kosmētikas apjoma izmaiņas var liecināt par vardarbību ģimenē!

Cilvēks var prezentēt sevi kā optimists, kuram viss dzīvē ir ideāli, taču stress darba vidē ietekmē jebkura mentālo veselību!



Vēl būtisks aspekts - Nelaiemes gadījuma ietekme uz darba kolektīvu

- Darbinieki var ciest no:
 - PTSD;
 - Depresijas;
 - Insomnija;
 - Grūtībām koncentrēties;
 - Trauksmes;
- Paaugstina risku, ka šādi gadījumi atkārtosies;
- Darbinieki mēdz izjust vainas sajūtu un dusmas;
- Mēdz tikt ieviestas izmaiņas, kas neapmierina kolektīvu (negatīva attieksme pret darbinieku, kas atgriežas darbavietā).



Kā rīkoties darba devējiem pēc nelaimes gadījumiem?

- Nepieciešams sniegt atbalstu un uz klausīt darbiniekus, kas pieredzējuši nelaimes gadījuma brīdi (trauma, emocijas) vai izjūt sāras;
- Izvairīties no nepatiesas informācijas un baumu izplatīšanās par notikušo;
- Atjaunot stabilitāti darba vidē, kārtību un rutīnu;
- Komunicēt ar darbiniekiem par stigmatu, kas aptver mentālo veselību, paškaitējumu un pašnāvības (atvērt durvis citiem uz veselīgāku un atvērtāku komunikāciju).



Papildus informācija

1. https://www.cipd.co.uk/Images/responding-to-suicide-risk-in-the-workplace-guide-June2021_tcm18-96241.pdf
2. <https://hbr.org/2022/01/what-employers-need-to-know-about-suicide-prevention>
3. <https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/suicide-prevention-employers.pdf>
4. https://www.researchgate.net/publication/350755090_Increased_risk_of_mental_disorders_and_suicide_during_the_COVID-19_pandemic_Position_statement_of_the_Section_on_Suicidology_and_Suicide_Prevention_of_the_European_Psychiatric_Association - COVID-19 konteksts

