

Ф.М. Гайдук, А.П. Гелда, Т.С. Гелда

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САМОУБИЙСТВ В БЕЛАРУСИ В 1990–1999 гг.

Изучены региональные особенности смертности от самоубийств среди населения Беларуси в 1990–99 гг. Показано, что в 1990–99 гг. максимальные уровни самоубийств фиксировались в Витебском регионе республики, минимальные — в Брестском. Также указывается, что в эти годы суицидологическая обстановка в Беларуси имела тенденцию к ухудшению в направлении с юга на север и с запада на восток.

Ключевые слова: смертность от самоубийств, самоубийство (суицид), уровень самоубийств (суицидов), распространенность самоубийств, регион республики.

F.M. Gaiduk, A.P. Gelda, T.S. Gelda REGIONAL PECULIARITIES OF DISTRIBUTION OF SELF-MURDERS IN BELARUS IN 1990-1999 Abstract. The regional peculiarities of the death-rate from self-murders among the population of Belarus in 1990-1999 have been studied. It is shown, that in 1990-1999 the maximal levels of self-murders were fixed in Vitebsk region of the republic, the minimal ones — in Brest region. It is also indicated, that in these years the suicidological situation in Belarus had the tendency to become worse from south to north and from west to east.

Key words: death-rate from self-murders, self-murder (suicide), level of self-murders (suicides), distribution of self-murders, republic region.

Развитию человеческой цивилизации всегда сопутствовала проблема покушения на собственную жизнь [2]. Ушедший XX век характеризовался не только высоким уровнем научно-технического прогресса, но и существенным ростом уровня самоубийств и незавершенных суицидальных попыток [1, 3, 4, 6, 7], что стало сказываться на качестве трудовых ресурсов, нанося экономический ущерб обществу, в особенности в высоко-развитых экономических странах мира. Снижение уровня суицидов и суицидальных попыток является одним из основных направлений деятельности Всемирной организации здравоохранения в области охраны психического здоровья населения [4]. С этой целью во многих странах мира стали создаваться научно-практические суицидологические центры и проводиться эпидемиологические исследования суицидов и суицидальных попыток, призванные уточнить и отслеживать суицидологическую обстановку и улучшить систему регистрации суицидальных действий, а также способствовать разработке и внедрению эффективных профилактических мероприятий среди населения [5, 8].

Суицидологическая проблема также имеет место и в Беларуси [9]. Для полномасштабной оценки суицидологической ситуации в республике и разработки превентивных мер по снижению смертности от самоубийств актуальным является не только учет общенационального уровня самоубийств [9], но и региональных его особенностей, включая темпов ежегодного прироста и роста

накопления завершенных суицидальных действий, что и послужило целью нашей работы.

Материалы и методы

Методологической базой данной работы являлись основные принципы эпидемиологического исследования болезненных состояний. Так как в открытой печати публиковались только общенациональные уровни самоубийств [9], то для выполнения целевой задачи исследования нам потребовалось разрешение с правом опубликования полученного результата на работу с архивным материалом Министерства статистики и анализа Республики Беларусь (со сводными отчетами из ЗАГСов по “Врачебным свидетельствам о смерти”). Изучаемый архивный материал был представлен в абсолютных цифрах и заносился исследователю форму первичной регистрации случаев самоубийств в республике в 1990–99 гг. Расчет относительного (интенсивного) показателя уровня самоубийств на 100 тысяч населения, в том числе соответствующего пола, проводился с учетом среднегодовой численности населения (статистический сборник Минстата “Возрастно-половая структура населения Республики Беларуси и областей и среднегодовая численность населения за 1990–99 гг.”).

Статистическую обработку данных проводили общепринятыми методами вариационной статистики с помощью компьютерной программы Excel 97 и Statistica. Для оценки динамики смертности от самоубийств проводился регрессионный анализ. В качестве аппроксимирующей функции использована линейная зависимость, описываемая уравнением: $y = ax + b$. Оценка достоверности различий определялась по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Смертность от самоубийств: оба пола. В 1990–99 гг. в целом по Беларуси показатель смертности от самоубийств колебался в пределах 20,3–35,3 случаев на 100 тысяч населения. При этом определялась однонаправленная тенденция его роста по годам (от 20,3 случая на 100 тысяч населения в 1990 г. до 34,0 случая в 1999 г. при среднегодовом темпе прироста +3,0%; табл. 1). За десятилетие распространенность самоубийств увеличилась в 1,7 раза (темп прироста на 67,5%; табл. 1). Наиболее высокий уровень самоубийств фиксировался в 1996 г. (35,3 на 100 тысяч населения). Данный год также являлся наиболее “критическим” для некоторых регионов республики (табл. 1). В то же время, как общенациональный уровень смертности от самоубийств превысил показатель “сверхвысокого” в 1994 г. (30,8 на 100 тысяч населения), то для некоторых регионов республики этот критический предел наступил еще раньше: для Витебского региона — в 1992 г. (32,4 случая), Могилевского и по Минской области — в 1993 г. (соответственно, 31,0 и 32,2 случая; табл. 1).

Таблица 1

Смертность от самоубийств: оба пола (на 100 тысяч населения)													
	Годы										М±m	СрТпр90/99	Тпр99/90
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999			
Брестская область	16,5	17,1	20,1	21,4	25,6	24,7	26,5	23,0	25,1	26,8	22,7±3,8	+2,4	+62,4
Витебская область	26,8	29,3	32,4	40,0	40,3	44,6	47,2	51,9	50,0	45,4	40,9±8,7	+3,2	+69,4
Гомельская область	16,2	19,0	18,8	24,1	25,5	24,9	30,5	28,5	29,9	31,4	24,9±5,4	+3,4	+93,8
Гродненская область	23,4	21,7	25,3	27,8	29,5	34,5	36,8	33,4	32,9	33,8	29,9±5,2	+2,5	+44,4
г. Минск	15,8	17,2	18,0	22,1	25,9	25,3	26,6	24,7	24,7	20,4	22,1±4,0	+1,9	+29,1
Минская область	24,1	23,3	27,1	32,2	38,0	35,9	46,2	47,6	47,7	45,7	36,8±9,8	+4,2	+89,6
Могилевская область	22,1	22,3	27,2	31,0	31,6	32,3	38,5	38,0	39,7	36,8	32,0±6,5	+3,1	+66,5
Республика Беларусь	20,3	21,3	23,8	28,2	30,8	31,0	35,3	34,7	35,0	34,0	29,4±5,8	+3,0	+67,5

Примечание. М±m – среднестатистический показатель смертности от самоубийств в 1990–99 гг. СрТпр90/99 – среднегодовой темп прироста в 1990–99 гг. (%). Тпр99/90 – темп прироста в 1999 г. против 1990 г. (%).

Таблица 2

Смертность от самоубийств: мужчины (на 100 тысяч лиц мужского пола)													
	Годы										М±m	СрТпр90/99	Тпр99/90
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999			
Брестская область	28,8	29,4	34,8	37,4	44,9	44,1	50,5	42,8	47,3	49,4	40,9±7,9	+2,9	+71,5
Витебская область	43,8	49,2	52,6	69,7	72,5	77,2	84,6	89,9	88,4	81,3	70,9±16,8	+3,6	+85,6
Гомельская область	28,6	34,3	33,5	43,5	46,5	47,9	58,3	52,4	57,1	58,3	46,0±10,9	+3,9	+103,8
Гродненская область	40,9	37,6	45,5	47,7	51,8	63,8	66,4	63,3	60,1	62,6	54,0±10,6	+2,2	+53,1
г. Минск	23,3	26,0	28,2	34,7	41,5	43,6	44,8	42,3	41,5	32,9	35,9±7,9	+2,5	+41,2
Минская область	40,7	41,4	48,6	58,3	65,6	64,8	83,4	86,3	86,1	81,6	65,7±18,2	+4,4	+100,5
Могилевская область	39,2	36,6	45,3	54,8	55,7	57,2	69,5	66,6	69,9	67,1	56,2±12,4	+3,4	+71,1
Республика Беларусь	34,5	31,1	40,7	49,0	53,8	56,1	64,5	62,5	63,4	61,1	51,7±12,4	+3,6	+77,1

Примечание. См. таблицу 1.

Неблагоприятной суицидологической ситуацией считается положение, когда уровень самоубийств превышает показатель “высокого” (20 и выше случаев на 100 тысяч населения) [3]. Это требует незамедлительного приведения в действие механизма по его снижению. В первую очередь это касается применения социально-медицинских мер превенции суицидов и оказания специализированной помощи парасуицидентам. Уже в 1990 г. “высокие” показатели уровня самоубийств были характерны для Витебского, Гродненского, Могилевского регионов республики и по Минской области, а с 1992 г. — для Брестского региона и с 1993 г. — для г. Минска. В целом же тенденция по регионам республики в 1990–99 гг. была однотипной: положительный рост уровня самоубийств. Но следует отметить и ее региональные различия.

Наиболее высокие показатели уровня самоубийств констатировались в Витебском регионе (среднестатистический показатель смертности от самоубийств в 1990–99 гг. 40,9 случая на 100 тысяч населения против такового республиканского в 29,4 случая; табл. 1 и рис. 1), Могилевском (32,0) и по Минской области (36,8) и наименее — в

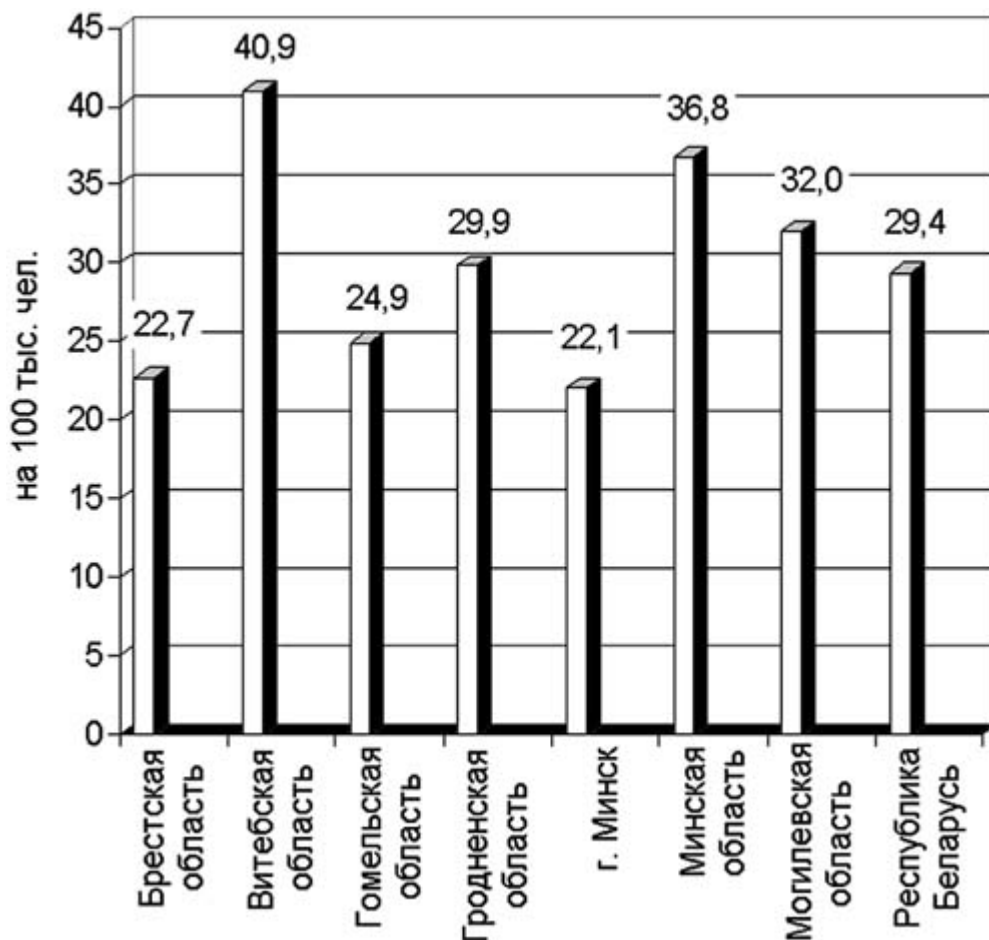


Рис. 1. Среднегодовой показатель смертности от самоубийств среди населения Беларуси в 1990-99 гг.: оба пола

Брестском и Гомельском регионах (соответственно, 22,7 и 24,9), по г. Минску (22,1). Но высокий уровень суицидов в регионе не обязательно коррелировал с его высоким темпом среднегодового прироста. Так, в Гомельском регионе и по Минской области за десятилетие отмечался наибольший рост самоубийств (в 1,9 раза), хотя среднегодовые приросты уровня суицидов существенно отличались (соответственно, положительный ежегодный прирост на 3,4% и 4,2%; табл. 1). В то же время рост распространенности случаев покушений на собственную жизнь с летальным исходом был одинаковым в Витебском и Могилевском регионах (в 1,7 раза) на фоне почти равной тенденции среднегодового темпа прироста (+3,2% и +3,1% соответственно). Небольшие показатели ежегодного прироста уровня самоубийств были характерны для Гродненского региона (+2,5%) и г. Минска (+1,9%). Рост смертности от самоубийств в Гродненском регионе составлял 1,4 раза и в г. Минске — 1,3 раза.

Таким образом, если рассматривать г. Минск и Минскую область в качестве единой региональной единицы, то данный регион республики по критерию “суициды: оба пола” является наиболее типичным, занимая промежуточное ранговое место по распространенности в 1990–99 гг. среди населения завершенных суицидальных действий. Самым же неблагополучным по суицидологической обстановке регионом республики был Витебский, последующее ранговое место занимал Могилевский. В Брестском регионе

отмечены наиболее низкие десятилетние показатели уровня суицидов, но и в этом регионе, начиная с 1992 г., суицидологическая ситуация складывается тревожной, ибо показатели уровня самоубийств превысили высокий уровень и тенденция характеризуется дальнейшим ростом смертности от самоубийств.

Смертность от самоубийств: мужчины. Общереспубликанский показатель уровня суицидов в мужской популяции в 1990–99 гг. колебался от 31,1 до 64,5 случаев на 100 тысяч мужчин (среднегодовой прирост +3,6%; табл. 2). Десятилетний рост смертности от самоубийств среди мужчин составил 177% (рост в 1,8 раза).

Как при анализе общей региональной распространенности суицидов среди населения Беларуси, ситуация также была неординарной и в мужской популяции. Высокие показатели смертности от самоубийств среди мужчин констатировались в Витебском (43,8–89,9), в Могилевском (36,6–69,9) и Гродненском регионах (37,6–66,4), а также по Минской области (40,7–86,3). В среднем в 1,4–1,7 раза эти показатели были ниже по г. Минску (23,3–44,8) и в Брестском регионе (28,8–50,5).

Двукратный рост уровня суицидов в мужской популяции Беларуси был зафиксирован по Минской области (среднегодовой прирост +4,4%) и в Гомельском регионе (среднегодовой прирост +3,6%), приближающийся к двукратному (в 1,9 раза) — в Витебском (среднегодовой прирост +3,6%) и несколько меньший (в 1,7 раза) — в Брестском и Могилевском (соответственно, среднегодовой прирост +2,9% и +3,4%). По г. Минску за десятилетие смертность от самоубийств среди мужчин возросла в 1,4 раза (среднегодовой прирост +2,5%) и в Гродненском регионе — в 1,5 раза (среднегодовой прирост +2,2%).

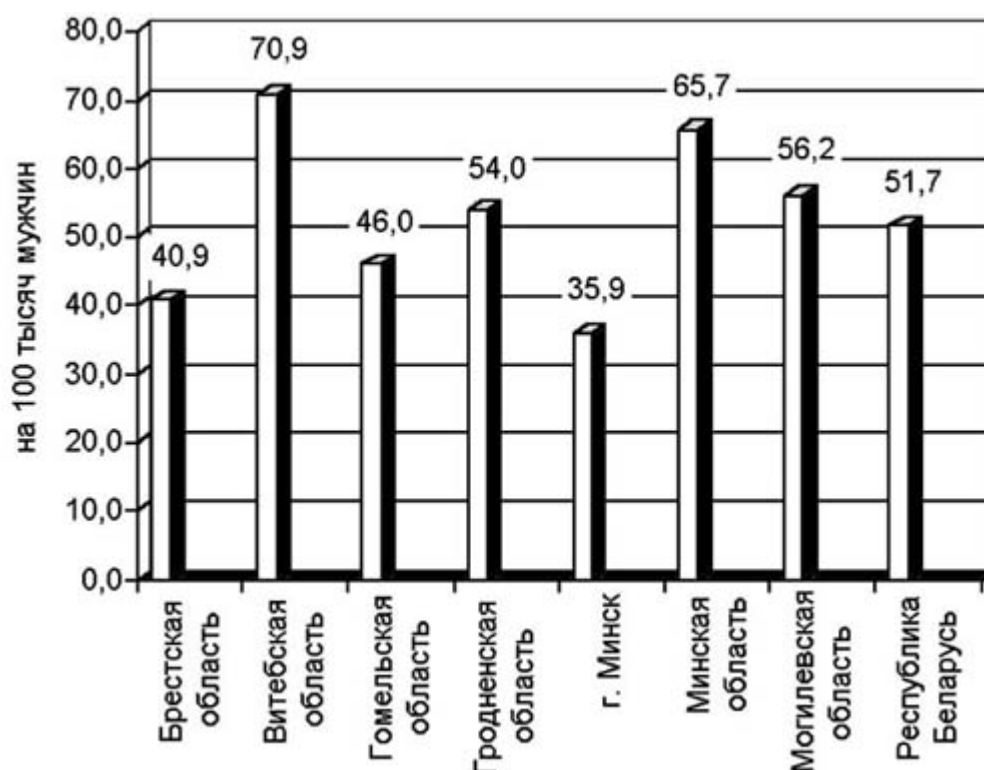


Рис. 2. Среднегодовой показатель смертности от самоубийств в мужской популяции населения Беларуси в 1990-99 гг.

То есть общим правилом не являлось соответствие высоких региональных пока-зателей уровней суицидов среди мужчин их высокому среднегодовому темпу прироста и высокому росту распространенности случаев самоубийств за десятилетие. Более наглядным для сравнения в этом случае является среднестатистический показатель смертности от самоубийств (рис. 2), анализ которого свидетельствовал, что в Витебс-ком регионе в 1990–99 гг. среднегодовой уровень суицидов был в 1,4 раза выше тако-вого общереспубликанского, в Могилевском, Гродненском и по Минской области — в 1,1-1,2 раза, и ниже общереспубликанского он фиксировался в 1,1 раза — в Гомельском регионе, в 1,3 раза — в Брестском и по г. Минску.

Таким образом, общереспубликанская и региональная тенденции в 1990–99 гг. характеризовались увеличением уровня самоубийств среди мужчин. Более прогрессивно этот процесс протекал в Гомельском регионе республики и по Минской области, менее — по г. Минску и в Гродненском регионе. В то же время самые высокие уровни смертности от самоубийств среди мужчин в данное десятилетие были отмечены в Витебском регионе и самые низкие — по г. Минску. В совокупности г. Минск и Минская область как регион республики занимали промежуточное положение в контексте суицидологической ситуации в мужской популяции.

Смертность от самоубийств: женщины. Общий показатель по Беларуси смертности от самоубийств среди женщин в 1990–99 гг. был в пределах 8,0–10,5 на 100 тысяч женщин (рост показателя в 1,25 раза при среднегодовом темпе прироста +1,2%; табл. 3). Выше общереспубликанского уровень суицидов отмечался в Витебском регионе (в пределах 12,0–18,9 случаев на 100 тысяч женщин при среднегодовом показателе в 14,6 случая против 9,5 случая по республике; $p < 0,05$; табл. 3 и рис. 3), но фиксировался невысокий темп его ежегодного прироста (на 0,2%), что за десятилетие привело к росту уровня в 1,15 раза. Также выше общереспубликанского уровни женского самоубийства были отмечены по Минской области (среднегодовой 11,0 случая), в Могилевском регионе (среднегодовой 10,5 случая) и по г. Минску (среднегодовой 9,8 случая). Но по Минской области ситуация характеризовалась более выраженным неблагополучием (рост суицидов в 1,54 раза при ежегодном положительном приросте на 3,4%), чем в Могилевском регионе (рост в 1,36 раза на фоне ежегодного 1,6% прироста) и по г. Минску (стабильная тенденция: нулевой рост распространенности суицидов и +0,1% ежегодного прироста). При оценке в совокупности г. Минска и Минской области как единого региона республики суицидологическая обстановка была лучше, чем в Витебс-ком и Могилевском регионах (среднестатистический показатель уровня суицидов в 10,4 случая, рост распространенности в 1,28 раза).

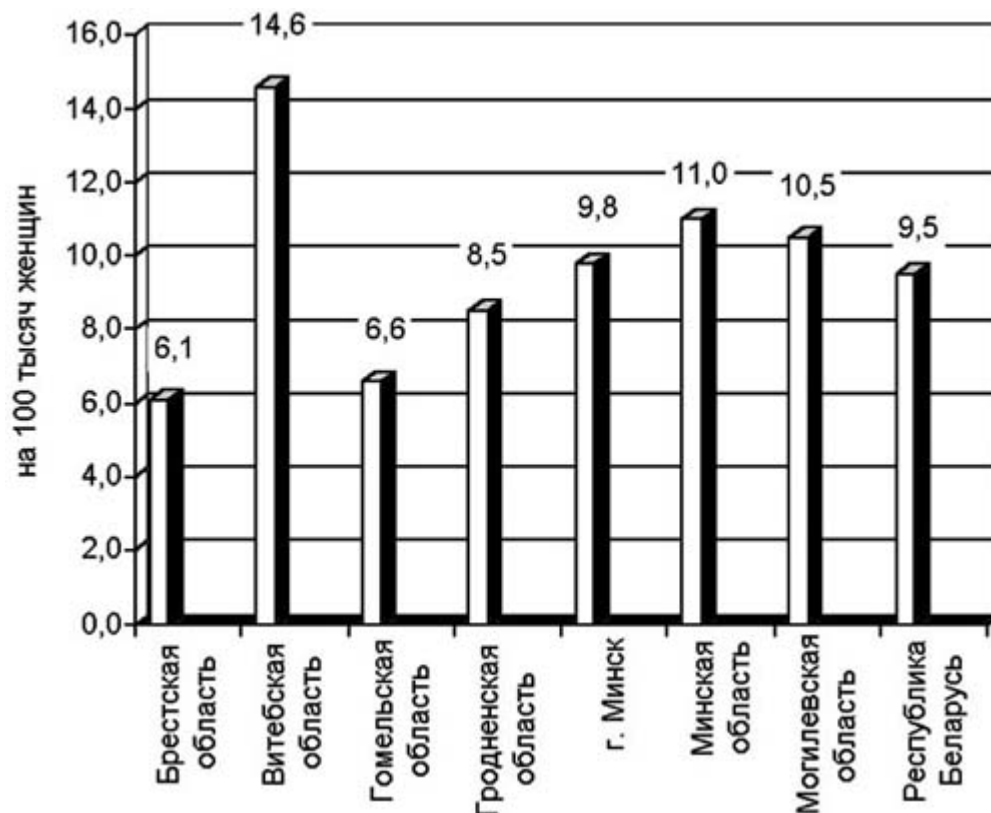


Рис. 3. Среднегодовой показатель смертности от самоубийств в женской популяции населения Беларуси в 1990-99 гг.

Минимальные показатели уровня суицидов среди женщин в 1990–99 гг. констатировались в Брестском регионе (среднегодовой 6,1 случая; $p < 0,05$; табл. 3) и Гомельском (среднегодовой 6,6 случая; $p < 0,05$). Причем в Брестском регионе тенденция распространности самоубийств в женской популяции была стабильной (отрицательный ежегодный прирост на 0,3%), а в Гомельском — как имеющая умеренную склонность к повышению (рост уровня в 1,5 раза).

В Гродненском регионе показатели смертности от самоубийств среди женщин также были ниже общереспубликанских (среднегодовой 8,5 случая) и тенденция была стабильной (среднегодовой темп прироста +0,1%).

Таблица 3

Смертность от самоубийств: женщины (на 100 тысяч лиц женского пола)													
	Годы										M±m	СрТприроста	Тприроста
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999			
Брестская область	5,4	6,0	5,6	7,1	8,3	7,3	4,9	5,2	5,2	6,5	6,1±1,1*	-0,3	+20,4
Витебская область	12,1	12,0	14,9	14,1	12,3	16,3	14,6	18,9	16,4	14,0	14,6±2,2*	+0,2	+15,7
Гомельская область	5,4	5,6	6,0	7,3	7,3	5,1	6,5	7,8	6,4	8,1	6,6±1,0*	+1,6	+50,0
Гродненская область	8,3	7,5	7,1	9,9	9,6	8,5	10,4	6,6	8,6	8,1	8,5±1,2	+0,1	-2,4
г. Минск	9,2	9,5	8,8	10,8	11,9	9,1	10,5	9,2	9,8	9,4	9,8±1,0	+0,1	+2,2
Минская область	8,8	7,2	7,8	8,9	13,5	10,3	13,2	13,1	13,4	13,6	11,0±2,6	+3,4	+54,5
Могилевская область	7,2	9,7	11,2	10,1	10,4	10,3	11,0	12,6	12,9	9,8	10,5±1,6	+1,6	+36,1
Республика Беларусь	8,0	8,2	8,7	9,7	10,5	9,4	10,0	10,3	10,1	10,0	9,5±0,9	+1,2	+25,0

Примечание. См. таблицу 1. * - вероятность различий по сравнению со среднегодовым показателем по республике за 1990-99 гг. ($p < 0,05$)

По литературным данным, в развитых странах мира уровни самоубийств в мужской популяции населения в 4-6 раз выше, чем в женской [2, 6–8]. По нашим расчетным данным, в Беларуси в 1990–99 гг. соотношение самоубийств по полу мужчины/женщины в среднем было как 4,8:1 (табл. 2–3) и неоднозначным в регионах: максимальная величина соотношения фиксировалась в Гомельском (7:1) и Брестском (6,7:1), минимальная — по г. Минску (3,9:1 и в совокупности по г. Минску и области как 4,3:1) и в Витебском регионе (4,9:1).

Таким образом, в 1990–99 гг. женщины в среднем в 5 раз реже покушались на собственную жизнь, чем мужчины. Общереспубликанская тенденция распространённости суицидальных актов в женской популяции характеризовалась умеренным ростом, но неоднозначным по регионам, в том числе отмечалась стабильность процесса в таких регионах, как Брестский, Витебский, Гродненский и по г. Минску.

Более высокая суицидальная готовность была отмечена среди женщин Витебского региона (в 1,5 раза выше, чем в целом по республике) и в меньшей степени — среди женщин Могилевского и Минского (совокупно по г. Минску и области; в 1,1 раза). Относительно благоприятной в женской популяции республики в 1990–99 гг. суицидологическая ситуация складывалась в Брестском и Гомельском регионах (соответственно, среднестатистический уровень самоубийств в 1,6 и в 1,4 раза был ниже общереспубликанского).

Смертность от самоубийств в контексте: север–юг, запад–восток. Данные нашего исследования указывали, что суицидологическая обстановка в Беларуси в 1990–99 гг. имела тенденцию к ухудшению в направлении с юга на север и с запада на восток. Так, уровни самоубийств в южных регионах республики (Гомельская область) в 1,4–1,8 раза были ниже таковых в северных (Витебская область) (соответственно, в мужской и женской когортах населения республики: в 1,4–1,7 раза и в 1,7–3,2 раза), а в западных (Гродненская область) в противопоставлении с восточными (Могилевская область) — в 1,1–1,2 раза (в общей и мужской когортах населения) и в 1,1–1,9 раза (в женской когорте) (табл. 1–3).

Таким образом, в 1990–99 гг. суицидологическая обстановка в Беларуси характеризовалась ростом накопления случаев самоубийств среди населения и формированием административных территорий, принципиально различающихся особенностями суицидального поведения. То есть в суицидологическом контексте население Беларуси к 1999 г. не представляло собой единую совокупность: сложное сочетание этно-культуральных, экономических, природных и иных особенностей в различных регионах республики обуславливало разную реакцию проживающих в них групп населения на действие суицидоопасных стрессовых факторов.

Выводы

1. Суицидологическая ситуация в Беларуси в 1990–99 гг. была крайне неблагоприятной: смертность от самоубийств превышала рубеж “высокого” показателя, а с 1994 г. — “сверхвысокого” (30,8–35,3 на 100 тысяч человек).

2. В контексте неблагоприятной суицидологической обстановки в 1990–99 гг. среди регионов республики как с учетом общего уровня распространенности самоубийств, так и с учетом их распространенности в мужской и женской популяциях первое ранговое положение занимал Витебский регион, второе — Могилевский, третье — Гродненский, четвертое — Минский, пятое — Гомельский, шестое — Брестский. Причем следует отметить, что непосредственно в г. Минске в 1990–99 гг. суицидологическая ситуация была существенно менее напряженной, чем по области, и приближалась к таковой, как в Брестском регионе, который включал в себя г. Брест и область.
3. Суицидологическая обстановка в Беларуси в 1990–99 гг. имела тенденцию к ухудшению в направлении с юга на север и с запада на восток.

Литература

1. Бачериков Н.Е., Згоников П.Т. Клинические аспекты суицидологии // Бачериков Н.Е., Михайлова К.В., Гавенко В.Л. и др. Клиническая психиатрия. – К.: Здоровье, 1989. – Гл. 16. – С. 462-463.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд: Перевод с франц. – 2-е издание. – М.: “Мысль”, 1994. – 399 с.
3. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Анискин Д.Б., Чуркин А.А. Самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема // Общие вопросы неврологии и психиатрии. – 1997. – № 6. – С. 9-15.
4. Clarke R.V., Jones P.R. Suicide and increased availability of handguns in the United States // Soc. Sci. Med. – 1989. – Vol. 28. – N 8. – P. 805-809.
5. Dublin L. Suicide. A sociological and statistical study. – N.-Y., 1963. – P. 66-136.
6. Lester D., Moksony F. Ecological correlates of suicide in the United States and Hungary // Acta Psychiatr. Scand. – 1989. – Vol. 79. – P. 498 – 499.
7. Gunnell D., Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence // Brit. Med. J. – 1994. – Vol. 311. – P. 226-230.
8. Statistical Yearbook of the Republic Belarus, 2000. – Minsk, 2000. – P. 77-82