

Социальные факторы формирования высокого риска суицидального поведения у психически здоровых лиц *ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»*

В статье проведен анализ основных социальных факторов, способствующих формированию высокого риска суицидального поведения у психически здоровых лиц, проживающих в условиях современного мегаполиса.

Ключевые слова: социальные факторы, суицидальная попытка.

Неуклонный рост в большинстве стран мира уровня самоубийств и суицидальных попыток определяет актуальность проблемы, характеризующейся необходимостью изучения особенностей суицидального поведения, включая феноменологические характеристики социальных предикторов суицидальной активности [1, 4]. Факторы риска совершения суицидальных действий достаточно изучены, в том числе предиспозиционные социальные, санкционирующие высокий суицидальный риск (мужской пол, возраст 40-50 лет и пожилые люди, разведенные, вдовы, одинокие, безработные, пенсионеры и пр.) [1–3, 5–7 и др.]. Но исследования проводились на модели общей популяции суицидентов (или парасуицидентов), в то же время как, к примеру, 2/3 лиц с суицидальными попытками являются психически здоровыми людьми [2], и особенности социальных факторов, санкционирующих высокий суицидальный риск, могут иметь отличительные особенности от таковых общепопуляционных. Цель исследования — изучение основных социальных факторов высокого суицидального риска у психически здоровых людей.

Материал и методы

Исследование выполнено на базе клинических отделений ГУ «РКПБ» (с 01.04. 2009 г. ГУ «РНПЦ ПЗ) и отделения острых отравлений УЗ «БСМП» г. Минска на модельной когорте формально психически здоровых лиц (не обращавшихся за помощью и не состоявших на психиатрическом и наркологическом учете), совершивших суицидальную попытку.

Методология исследования — унифицированный международный исследовательский стандарт в области суицидологии [8–9], социальные образцы суицидальности (гендерно-возрастные, образовательного ценза, семейного, общественно-профессионального, социально-бытового и материально-финансового положения), открытое рандомизированное сравнительное проспективное с параллельными группами (мужская и женская исследовательские выборки парасуицидентов) и стандартный пакет описательной математической статистики в программно-аналитическом комплексе SPSS 15,0 при выбранном уровне доверия 95% по t-тесту Стьюдента для проверки гипотезы различия/сходства между средними значениями ($M \pm m$) независимых выборок и по хи-квадрат Пирсона (χ^2) для оценки значимости изучаемого эффекта.

Выборка исследования составила 215 человек: 90 мужчин и 125 женщин (соответственно, средний возраст $29,6 \pm 1,3$ и $29,3 \pm 1,1$ лет; $P > 0,05$).

Преимущественный способ покушения на собственную жизнь — самоотравление (92,0% и 54,4% случаев в женской и в мужской когортах парасуицидентов соответственно; $P < 0,001$), второе ранговое положение — самоповреждение острыми предметами (4,0% и 32,2%; $P < 0,001$).

С учетом того, что по кластеру «возраст» дисперсии и стандартные отклонения в данных разнополовых выборках парасуицидентов существенно не отличались ($sx^2 = 156,84$ и $sx^2 = 161,55$; $sx = 12,52$ и $sx = 12,71$, соответственно, в мужской и женской когортах парасуицидентов), а коэффициенты асимметрии и эксцесс при проверке нормальности распределения с учетом их ошибок фиксировали тенденцию близкую к нормальной кривой, то можно считать мужскую и женскую выборки парасуицидентов однородными и входящими в одну генеральную совокупность.

В возрастном диапазоне разбивка в исследуемой выборке парасуицидентов была 29 лет — 86 (40—следующая: до 20 лет — 49 человека (16 мужчин и 33 женщины), 20–29 лет — 6 (3 и 3), 30–39 лет — 27 (8 и 19), 40–49 лет — 39 (19 и 20), 50–и 46), 50–59 лет — 3 (2 и 1), ≥60 лет — 5 (2 и 3) и –60

Лиц с высшим или с незаконченным высшим образованием было 25 (6 мужчин и 19 женщин), со средним, включая средним специальным, — 153 (68 и 85) и неполным средним — 37 (16 и 21).

Преобладали лица рабочих профессий (106 человек, или из них 53 мужчин и 43 женщины), включая 64 высококвалифицированных рабочих (24 мужчин и 40 женщин). Служащих было 16 человек (9 мужчин и 7 женщин), не работающих пенсионеров — 7 (3 и 4). Следует отметить, что в обследованной выборке парасуицидентов не работающих в трудо-способном возрасте (не учитывались учащиеся старших классов СШ, колледжей и ВУЗов) было выявлено 44 человека (15 мужчин и 29 женщин).

В ситуации «семейной дезинтеграции» находились 45 парасуицидентов (20 мужчин и 25 женщин), «дезинтегрированной семьи» — 104 (51 и 53), «общественно-профессиональной дезинтеграции» — 51 (18 и 33). Более чем в трети случаев один парасуицидент мог быть в положении сочетанного влияния из вышеперечисленных дезинтеграционных ситуаций.

Результаты и обсуждение

Анализ предикторных социальных образцов суицидальности проведен в оценочном сопоставлении взаимосвязи составляющих частей (элементов) изучаемого явления и с учетом межполовых различий экстенсивных показателей в мужской и женской когортах парасуицидентов.

Половозрастные различия. Как следует из анализа материалов исследования, мужская и женская когорты парасуицидентов были сопоставимы по возрастным диапазонам ($P > 0,05$). Первое ранговое положение как в мужской, так и женской когортах парасуицидентов отводилось возрастному диапазону 20-29 лет (соответственно, 44,4% и 36,8% в общей возрастной структуре; рисунок 1), второе в женской когорте — возрасту до 20 лет (26,4%) и в мужской — диапазону 30-39 лет (21,1%), а третье, соответственно, диапазону 30-39 лет в женской когорте (16,0%) и до 20 лет — в мужской (17,8%). Остальные диапазоны лет были представлены в меньшей степени (от 0,8% до 15,2%).

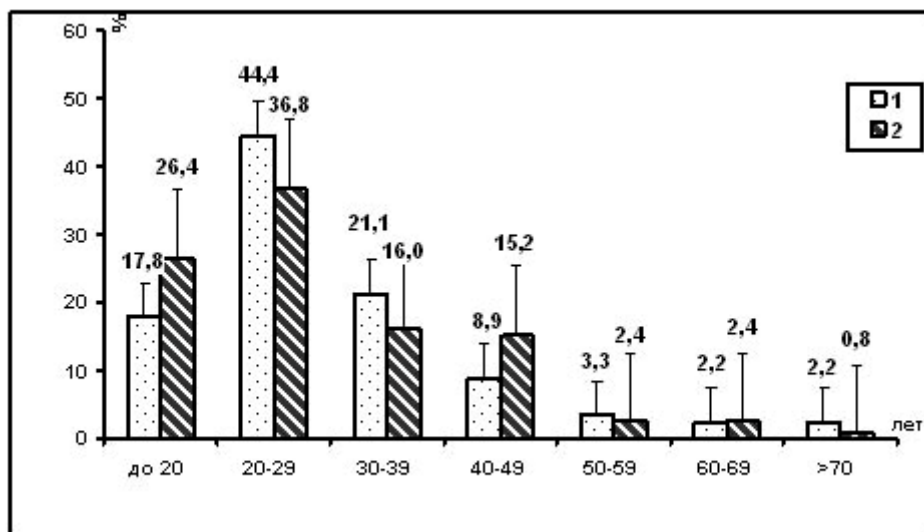


Рисунок 1. Повозрастная структура мужской (1) и женской (2) когорт парасуицидентов

(распределение случайное: $\chi^2=5,81$; $P=0,44$)

То есть, как в мужской, так и женской исследовательских когортах парасуицидентов наиболее суицидоопасным возрастом по критерию «суицидальная попытка» являлся диапазон 15-39 лет.

Различия по уровню образования. Так же как и при анализе половозрастных различий в когортах парасуицидентов гендерных достоверных отличий по критерию «уровень образования: неполное или полное среднее» не получено (при величине разброса t-критерия Стьюдента от 0,187 до 1,227). В то же время наличие такой достоверности констатировалось по критерию «уровень образования: высшее/незаконченное высшее» (t-критерий равен 2,060 при $P<0,05$).

В доле структуры полученного/получаемого образования преобладали лица со средним/средне специальным образованием: 75,6% в мужской когорте парасуицидентов и 68,0% — в женской (рисунок 2).



(распределение случайное: $\chi^2=3,73$; $P=0,16$)

(распределение случайное: $\chi^2=3,73$; $P=0,16$)

Рисунок 2. Структура уровня образования в мужской и женской когортах парасуицидентов (* - $P<0,05$ в межполовом сопоставлении долей)

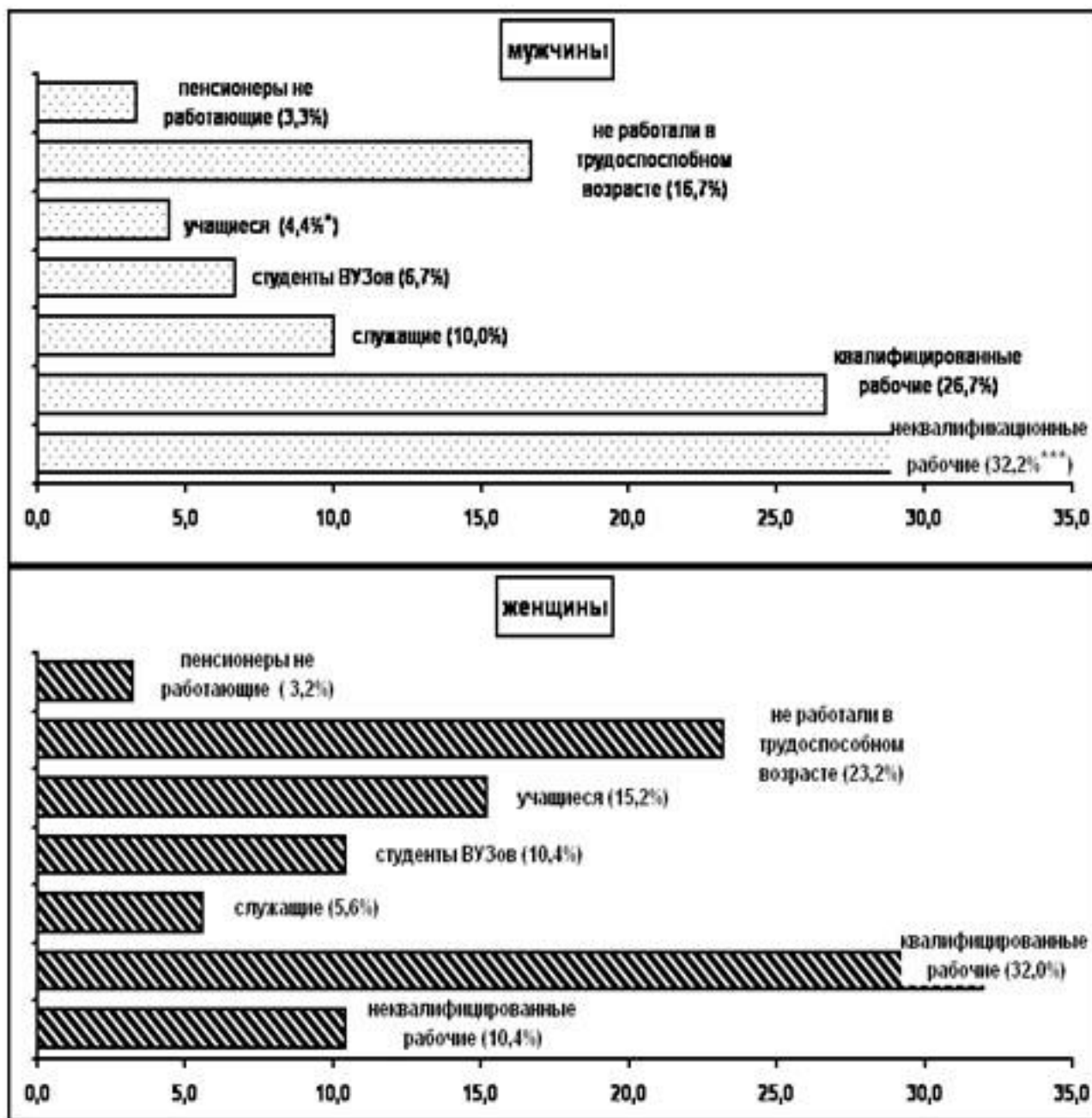
Затем как в мужской, так и женской когортах парасуицидентов шли лица с неполным средним образованием (17,8% и 16,8% соответственно), и минимальные когортные показатели уровневого ценза среди мужчин- и женщин-парасуицидентов образовали лица с высшим/незаконченным высшим образованием (соответственно, 6,7% и 15,2%; $P<0,05$).

То есть в мужской и женской когортах парасуицидентов преобладали лица со средним/средне специальным образованием (соответственно, 75,6% и 68,0% случаев; $P>0,05$). Значимым определялось различие в относительном распределении лиц с высшим/незаконченным высшим образованием (в 2,3 раза выше уровень в женской когорте парасуицидентов: 15,2% против 6,7% случаев; $P<0,05$).

Различия по общественно-профессиональному положению. Статистическая верификация межполовых различий с учетом разных общественно-профессиональных градаций (статуса) парасуицидентов варьировала в диапазоне 0,054-3,874 значений t-критерий Стьюдента при $0,05<P<0,001$; ($\chi^2=22,20$; явления изучаемого элементов распределения случайного не фоне на>

Среди парасуицидентов рабочие были представлены 58,9% в мужской когорте (лицами малоквалифицированного физического труда — 32,2% и квалифицированного — 26,7%) и в женской — 42,4% (соответственно, 10,4% и 32,0%). Причем лиц мужского пола низкого квалификационного уровня физического труда было в 3,1 раза достоверно выше, чем женского ($P<0,001$). Среди мужчин-парасуицидентов и женщин-парасуицидентов не работающие лица трудоспособного возраста составляли вторую ранговую группу

(соответственно, 16,7% и 23,2%: различия в 1,4 раза при $P > 0,05$). Далее в ранговом порядке понижения в мужской когорте парасуицидентов следовали следующие категории лиц общественно-профессионального положения: «служащие» (10,0%), «студенты ВУЗов» (6,7%), «учащиеся СШ, коллед-жей» (4,4%), «не работающие пенсионеры» (3,3%), а в женской — «учащиеся СШ, коллед-жей» (15,2% при $P < 0,05$ против мужской), «студенты ВУЗов» (10,4%), «служащие» (5,6%) и «не работающие пенсионеры» (3,2%).



(распределение не случайное: $\chi^2=22,20$; $P=0,001$)

* - $p < 0,05$ и *** - $p < 0,001$

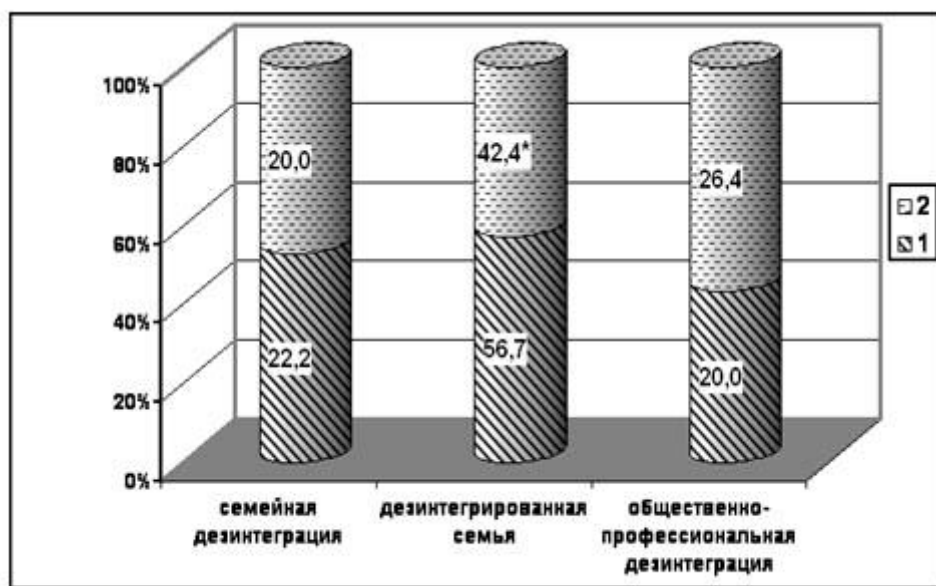
(распределение не случайное: $\chi^2=22,20$; $P=0,001$)

* - $p < 0,05$ и *** - $p < 0,001$

Рисунок 3. Структура уровня общественно-профессионального положения в мужской и женской когортах парасуицидентов

То есть преимущественно самопокушения совершили лицами рабочих 58,9% случаев при более высокой частоте встречаемости в—специальнос-тей (в 42,4 1,4 раза среди муж-чин; $P>0,05$). Причем в гендерном сопоставлении мужчины с неквалифицированными рабо-чими профессиями достоверно чаще совершали покушения на собственную жизнь (в 3,1 раза: 32,2% против 10,4% случаев; $P<0,001$). Также следует отметить высокую долю среди парасуицидентов неработающих лиц трудоспособного возраста (почти каждая четвертая женщина-парасуицидент и каждый шестой мужчина-парасуицидент). Группой высокого рис-ка совершения суицидальных действий среди женщин следует считать учащихся средних и средне специальных учебных заведений (в 3,4 раза достоверно чаще при $P<0,05$, чем в такой же когорте мужчин: 15,2% против 4,4% случаев).

Различия с учетом семейно-бытовой и общественно-профессиональной дезинтегра-ции. Анализ материалов исследования свидетельствует (рисунок 4), что в женской когорте



* — $p < 0,05$

$p^* < 0,05$

Рисунок 4. Структура уровня семейно-бытовой и общественно-профессиональной

дезинтеграции в мужской (1) и женской (2) когортах парасуицидентов парасуицидентов уровни ряда анализируемых форм дезинтеграции были ниже, чем в мужс-кой. Так, семейной дезинтеграции (разведен(а), вдов(а), сожительство и пр.) — в 1,1 раза ниже (20,0% против 22,2% случаев при $P>0,05$), проживание в ситуации дезинтегрированной семьи (проживает одна/один, проживает с партнером без детей, проживает с одним роди-телем или в семье других родственников, проживает с разведенным супругом/супругой или с отчимом/ мачехой, пасынком/падчерицей) — в 1,3 раза (42,4% против 56,7% случаев при $P0,05$).

В то же время следует обратить внимание, что преобладающим дезинтегративным фактором в обеих когортах парасуицидентов являлось

положение проживания в дезинтегрированной семье, и что почти каждый третий из парасуицидентов имел сочетанное влияние ряда из вышеопределенных predisпозиционных факторов семейно-бытовой и общественно-профессиональной дезинтеграции, коррелирующих с высоким суицидальным риском.

То есть семейно-бытовая и общественно-профессиональная дезинтеграция как факторы высокого суицидального риска являлись значимыми как в мужской, так и женской исследовательских когортах. Почти каждая вторая женщина-парасуицидент (42,4%) и каждый второй мужчина-парасуицидент (56,7%; $P < 0,05$ в гендерном сопоставлении) проживали в дезинтегрированных семьях, а устойчивая семейная 22,2% случаев (у-дезинтеграция отмечалась почти в равном соотношении: в 20,0 каждого пятого парасуицидента). Фактор общественно-профессиональной дезинтеграции выявлялся у каждой четвертой женщины-парасуицидента (в 26,4% случаев) и у каждого пятого мужчины-парасуицидента (в 20,0% случаев). Важным является тот факт, что в одной трети случаев имело место сочетанное влияние данных форм дезинтеграции.

Выводы

1. Социальные факторы, способствующие формированию высокого риска суицидального поведения по критерию «суицидальная попытка» у психически здоровых лиц, проживающих в условиях современного мегаполиса:

- возрастной диапазон — 15-39 лет (оба пола при 79,2%/83,3% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин);
- образовательный ценз — среднее или среднее специальное образование (оба пола при 68,0%/75,6% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин) и высшее или незаконченное высшее образование (женщины при 2,3-кратном межпопуляционном суицидальном риске: 15,2%/6,7% случаев; $P < 0,05$);
- общественно-профессиональное положение — лица рабочих специальностей (оба пола при 42,4%/58,9% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин), в особенности мужского пола низкого квалификационного уровня (3,1-кратный межпопуляционный суицидальный риск: 32,2%/10,4% случаев; $P < 0,001$), не работающие в трудоспособном возрасте (оба пола при 23,2%/16,7% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин) и учащиеся средних и средне специальных учебных заведений (женщины при 3,4-кратном межпопуляционном суицидальном риске: 15,2%/4,4% случаев; $P < 0,05$);
- семейное положение — дезинтегрированные семейные устои в формах «проживает одна/один», «проживает с партнером без детей», «проживает с одним родителем или в семье других родственников», «проживает с разведенным супругом/супругой», «проживает с отчимом/мачехой, пасынком/падчерицей» (оба пола при 42,4%/56,7% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин и 1,3-кратном межпопуляционном суицидальном риске у мужчин; $P < 0,05$), в том числе устойчивая семейная дезинтеграция в формах «разведен(а)», «вдов(а)», «сожительство» (оба пола при 20,0%/22,2% случаев суицидальных попыток среди женщин/мужчин).

2. Разрабатываемые для практического здравоохранения программы антисуицидальных мероприятий среди населения современных мегаполисов

должны учитывать особенности социальных факторов, санкционирующих высокий суицидальный риск у психически здоровых лиц.

Литература

1. Войцех, В. Ф. Суицидология / В. Ф. Войцех. М.: Миклоша, 2008. 280 с.
2. Диагностика суицидального поведения: метод. рекомендации / М-во здравоохранения РСФСР, [Моск. НИИ психиатрии; сост. А. Г. Амбрумовой, В. А. Тихоненко]. М.: Б. и., 1980 (вып. дан. 1981). 48 с.
3. Напрасная смерть, причины и профилактика самоубийств / ред. Д. Вассерман, пер. Е. Ройне. М.: Смысл, 2005. 310 с.
4. Bertolote, J.M.F. A global perspective in the epidemiology of suicide / J.M.F. Bertolote, A. Fleischmann // *Suicidology*. 2002. Vol. 7, № 2. P. 6–8.
5. Blakely, T. A. Unemployment and suicide: Evidence for a causal association / T. A. Blakely, S.C.D. Collings, J. Atkinson // *J. Epidemiol. Communit. Health*. 2003. Vol. 57, № 8. P. 594–601.
6. Heikkinen, H. M. Recent life events, social support and suicide / H. M. Heikkinen, H. Aro, J. Lonnqvist // *Acta Psychiatr. Scand*. 1994. Vol. 377, Suppl. P. 65–72.
7. Lester, D. Domestic integration and suicide in 21 nations, 1950–1985 / D. Lester // *Inter-nat. J. Comparat. Sociol.* 1994. Vol. 35, № 1/2. P. 131–136.
8. EPSIS II Version 3.2 Follow-up interview / A.J.F.M Kerkhof [et al.]. Geneva: WHO Collaborating Centre for Prevention of Suicide, 1990. 64 p.
9. WHO/EURO Multicenter Study on Parasuicide. Facts and figures / eds. U. Bille-Brache. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999. 99 p.