

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОСТИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ СОВРЕМЕННОГО МЕГОПОЛИСА

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

В статье проведен анализ основных социальных факторов, способствующих формированию высокого риска суицидального поведения среди лиц молодого возраста, проживающих в условиях современного мегаполиса.

Ключевые слова: социальные факторы, суицидальная попытка, самоубийство.

A. P. Gelda

SOCIAL FACTORS OF SUICIDALITY AMONG YOUTH OF A MODERN MEGAPOLIS

This article contains an analysis of key social factors contributing to the development of high risk suicidal behavior among young people living in conditions of a modern megalopolis.

Key words: social factors, suicide attempt, suicide.

На фоне увеличения в большинстве стран мира частоты самоубийств и покушений на самоубийство, в том числе в Республике Беларусь, актуальным является изучение проблемной тематики в молодежных когортах населения [3]. В конце XX века самоубийство у 15-24-летних молодых людей являлось первой среди причин смертности в Северной Ирландии [4], второй во Франции [6], третьей в США [9]. К 2000 г. по сравнению с предыдущим десятилетием мировой уровень самоубийств среди лиц от 15 до 24 лет возрос в среднем в 2 раза [3], а в России и Беларуси – более чем в 3 раза [1]. Следует также указать и на такой суицидологический феномен как самопокушение без летального исхода, имеющий критериальные половозрастные отличия: фактор риска самоубийства – возраст после 45-лет, в то время как, предиктором суицидальной попытки является возраст до 24-ти лет [10].

В соответствии с современными представлениями самоубийство и суицидальные попытки рассматриваются как поведенческий феномен, являющийся следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микроконфликта. Диапазон суицидальных факторов

внутренней и внешней среды достаточно широкий. В частности, в молодом возрасте таковыми являются неполная родительская семья и характер семейного воспитания, низкий материальный и образовательный уровень в семьях, наличие каких-либо психических и поведенческих расстройств, ранняя алкоголизация и наркотизация, семейные утраты, семейная суицидологическая отягощенность [4, 7 – 8 и др.].

Несмотря на актуальность суицидологической проблемы в молодежной среде, исследования, активно проводившиеся в СССР в 1970-1980 гг., сегодня на постсоветском пространстве единичны и фрагментарны [2], не являются мультидисциплинарными и многофакторными, а научные изыскания на модели белорусской популяции не проводились вообще. Между тем, знание общих закономерностей и механизмов формирования суицидального поведения среди лиц молодого возраста, и в особенности проживающих в условиях больших городов, необходимо не только в контексте научного познания, но и для разработки и осуществления государственных антисуицидальных программ, учитывающих национальную специфику суицидальности

среди молодежи в конкретной стране мира [10].

Цель исследования — изучение социальных факторов, ассоциирующихся с увеличением риска суицида в молодежной среде современного мегаполиса.

Материал и методы

Исследование выполнено по архивному материалу мониторинговой регистрации случаев завершенных и незавершенных суицидальных действий среди жителей города Минска в возрасте 15-24 лет (на модели 2006-2008 гг.).

Методология исследования — унифицированный международный исследовательский стандарт в области суицидологии, социальные образцы суицидальности (гендерновозрастные, образовательного ценза, семейного, общественно-профессионального, социально-бытового и материально-финансового положения и др.), открытое рандомизированное сравнительное проспективное с параллельными группами (мужская и женская выборки парасуицидентов и суицидентов) 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 99 случаев самоубийств (82 среди лиц мужского пола и 17 — женского) и 1136 случаев самопокушений (соответственно по полу, 487 и 649) при абсолютном числе парасуицидентов в 1051 человек (443 мужчин и 608

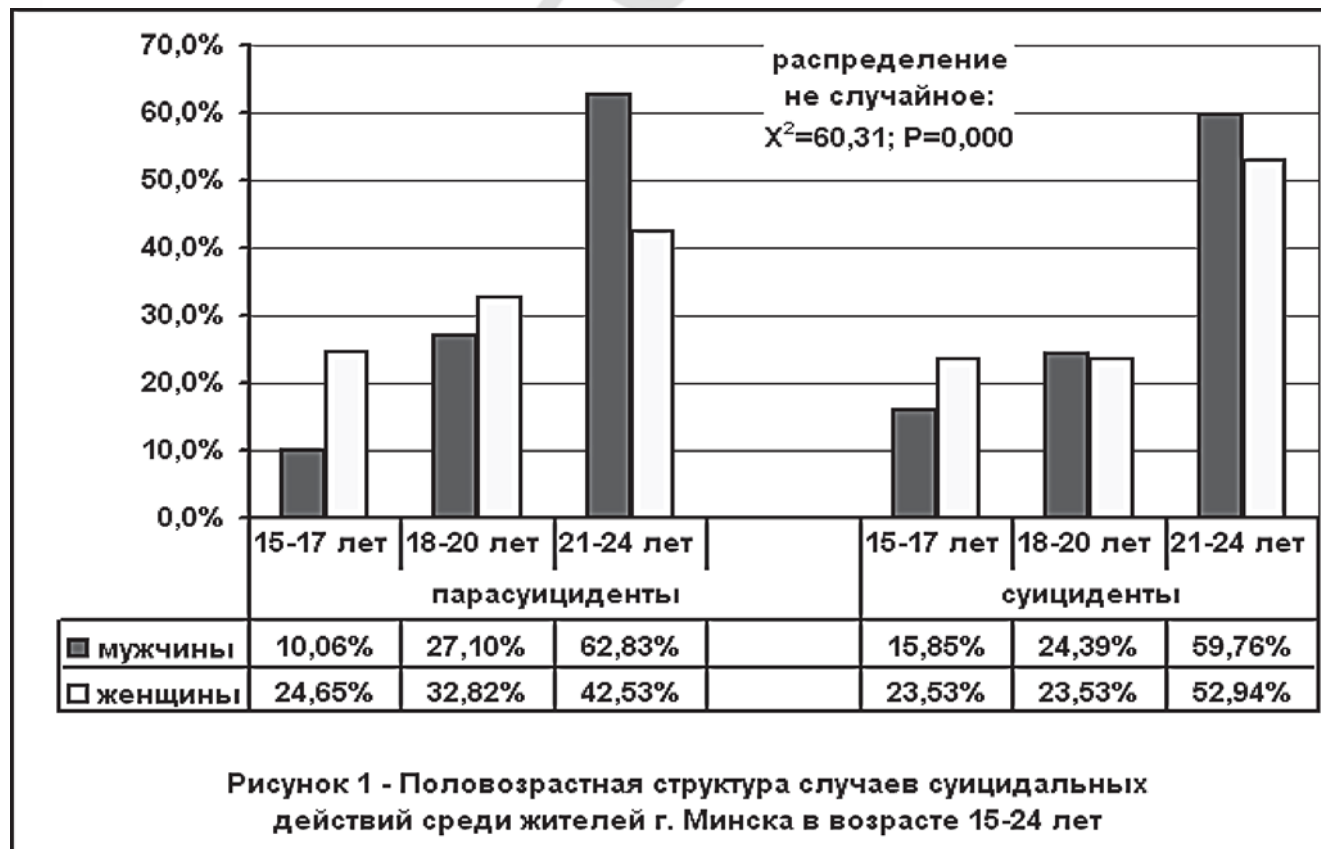
женщин), из которых две и более суицидальные попытки совершили 123 человека (50 мужчин и 73 женщины).

В исследуемых выборках средний возраст случая самоубийства составил $20,5 \pm 0,26$ лет (в мужской — $20,6 \pm 0,27$ лет и в женской — $20,0 \pm 0,77$ лет; $P > 0,05$) и случая совершения суицидальной попытки — $20,3 \pm 0,08$ лет (в мужской — $21,1 \pm 0,11$ лет и в женской — $19,8 \pm 0,10$ лет; $P < 0,001$ при $t = 8,745$).

В более узком возрастном диапазоне разбивка в выборке суицидентов была следующая: до 18 лет — 17 человек (13 мужчин и 4 женщины), 18-20 лет — 24 (20 и 4) и 21-24 лет — 58 (49 и 9). В то же время из общего числа случаев суицидальных попыток на возраст 15-17 лет приходилось 209 (49 среди мужчин и 160 среди женщин), 18-20 лет — 345 (132 и 213) и 21-24 лет — 582 (306 и 276).

Из всей совокупности суицидальных попыток 253 были совершены лицами с неполным средним образованием (77 и 176, соответственно, лицами мужского и женского пола), 743 (359 и 384) — со средним (средним специальным), 70 (28 и 42) и 21 (6 и 15) — соответственно, с незаконченным высшим и высшим.

Общественно-профессиональное положение парасуицидентов во время совершения аутоагрессивных действий в определенной степени коррелировало с их образовательным цензом. Так, на долю лиц, учащихся СШ, колледжей и ВУЗов, приходилось 503 случая самопокушений и в 2 раза больше среди девушек (330 против 173), работающих — 362 и безработных — 201 (соответствующие показатели выше в исследуемой мужской выборке: 192 против



170 и 107 против 94). Не рабочую группу инвалидовности по заболеванию во время парасуицида имели 16 человек (или 5 мужчин и 11 женщин), и в декретном отпуске или по уходу за ребенком до 3-х лет находились 32 женщины.

На ситуацию «семейной дезинтеграции» выпадало 18 случаев суицидальных попыток (выше частотность разведенных лиц среди женщин: 14 против 4) в противовес 79 случаям парасуицидов, совершенных лицами, состоявшими в брачном союзе при выявляемом среди них 2-кратном межполовом различии (24 против 55 случаев в женской выборке), и 3 случая парасуицида приходились на вдовых лиц (только женщины). С учетом возрастного ценза выборки парасуицидентов превалирующая частотность случаев самопокушений фиксировалась среди лиц, никогда не состоявших в браке (809, или 402 среди мужчин и 407 среди женщин), и иждивенческого статуса (лиц до 18 лет) (207 при соответствующем гендерном сопоставлении 47 и 160).

Результаты и обсуждение

Анализ проведен в оценочном сопоставлении взаимосвязи составляющих частей (элементов) изучаемого явления и с учетом межполовых различий экстенсивных показателей в мужской и женской выборках парасуицидентов и суицидентов, возраста 15-24 лет.

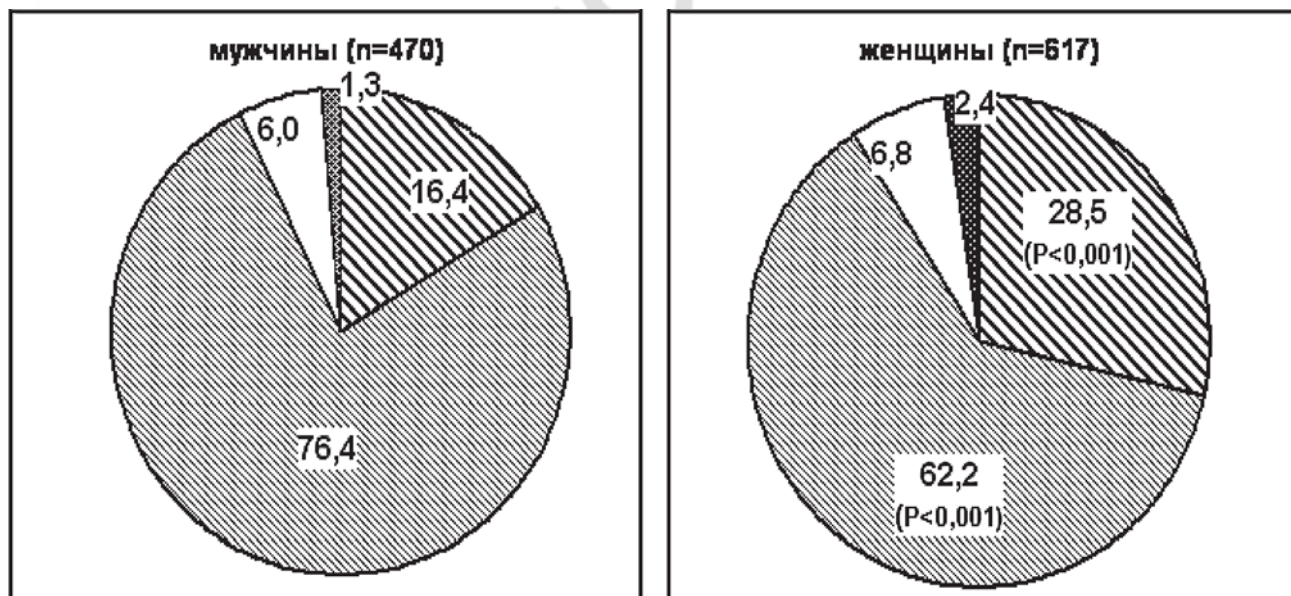
Половозрастные различия. Мужская и женская когорты парасуицидентов и суицидентов представляли собой выборку из одной генеральной совокупности жителей г. Минска в возрасте 15-24 лет с высоким риском суицидальной активности и в по-

ловоозрастном диапазоне были сопоставимы между собой ($P>0,05$). Первое ранговое положение как в мужской, так и в женской когортах парасуицидентов и суицидентов отводилось возрастному диапазону 21-24 лет (59,8 – 62,8% случаев суицидальных действий среди мужчин и 42,5 – 52,9% случаев среди женщин; рисунок 1), второе – возрасту 18-20 лет (соответственно, 27,1 – 24,4% и 23,5 – 32,8% случаев) и третье – возрасту 15-17 лет (соответственно, 10,1 – 15,8% и 23,5 – 24,6% случаев).

Такое половозрастное распределение случаев суицидальных действий в молодежной среде г. Минска не являлось случайным ($\chi^2=60,31$; $P=0,000$). Как по кластеру «суицидальная попытка», так и по кластеру «самоубийство» накопленная масса случаев суицидальных действий среди мужчин и женщин наиболее высокой определялась в возрастном диапазоне 21-24 лет (более половины всех случаев суицидальных действий) и наименее высокой в диапазоне 15-17 лет ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{5}$ часть от накопления случаев суицидальных действий).

По показателю соотношения суицидальные попытки в возрасте 15-24 лет чаще совершали женщины (1 к 1,3), а самоубийства мужчины (1 к 4,8). Причем в анализируемых возрастных диапазонах вышеотмеченное соотношение суицидальных попыток имело тенденцию к уменьшению показателя (от 3,3 к 0,9 в диапазонах от 15-17 лет к 21-24 лет; ($\chi^2=57,58$; $P=0,000$), самоубийств – к увеличению (от 3,3 к 5,4; $\chi^2=0,60$; $P=0,74$).

То есть суицидальные попытки среди жителей г. Минска в возрасте 15-24 лет чаще совершали жен-



■ неполное среднее ▨ среднее полное □ незаконченное высшее ▩ высшее

(распределение не случайное: $\chi^2=26,85$; $P=0,000$)

Рисунок 2 – Структура уровня образования парасуицидентов (%).

(P-достоверность различий в гендерном сопоставлении показателей)

щины (в 1,3 раза), а самоубийства мужчины (в 4,8 раза). Тенденциозность соотношения имела разную суицидологическую направленность, указывающую на более высокую вероятность совершения суицидальной попытки среди женщин в возрасте 15-17 лет, чем среди мужчин (3,3-кратную) и не высокую – в возрасте 21-24 лет (ниже 1-кратной величины гендерного риска) и противоположного порядка риска при вероятности самоубийства (рост вероятности самоубийства среди мужчин в противовес женщинам от 3,3-кратного к 5,4-кратному к диапазону 21-24 лет).

Как в мужской, так и в женской когортах молодого населения г. Минска наиболее суицидоопасным возрастом являлся диапазон 21-24 лет (каждый второй случай суицидальных действий), и в особенности касательно вероятности совершения самоубийства ($P < 0,001$).

Различия по уровню образования. При анализе образовательного ценза на выборке парасуицидентов достоверные различия гендерных частот встречаемости случаев самопокушений получены по критерию «уровень образования: неполное или полное среднее». В сопоставляемых гендерных когортах парасуицидентов доля лиц с неполным средним образованием в 1,7 раза была выше среди женщин (28,5% против 16,4%; $P < 0,001$ и $t = 4,852$), а со средним (средним специальным) – наоборот, в 1,2 раза выше среди мужчин ($P < 0,001$ и $t = 5,135$). В то же время частотность случаев самопокушений без летального исхода в гендерном сопоставлении по критерию «уровень образования: высшее/незаконченное высшее» фактически отмечалась как равнозначная (рисунок 2).

Распределение долевых показателей образовательного ценза в зависимости от половой принадлеж-

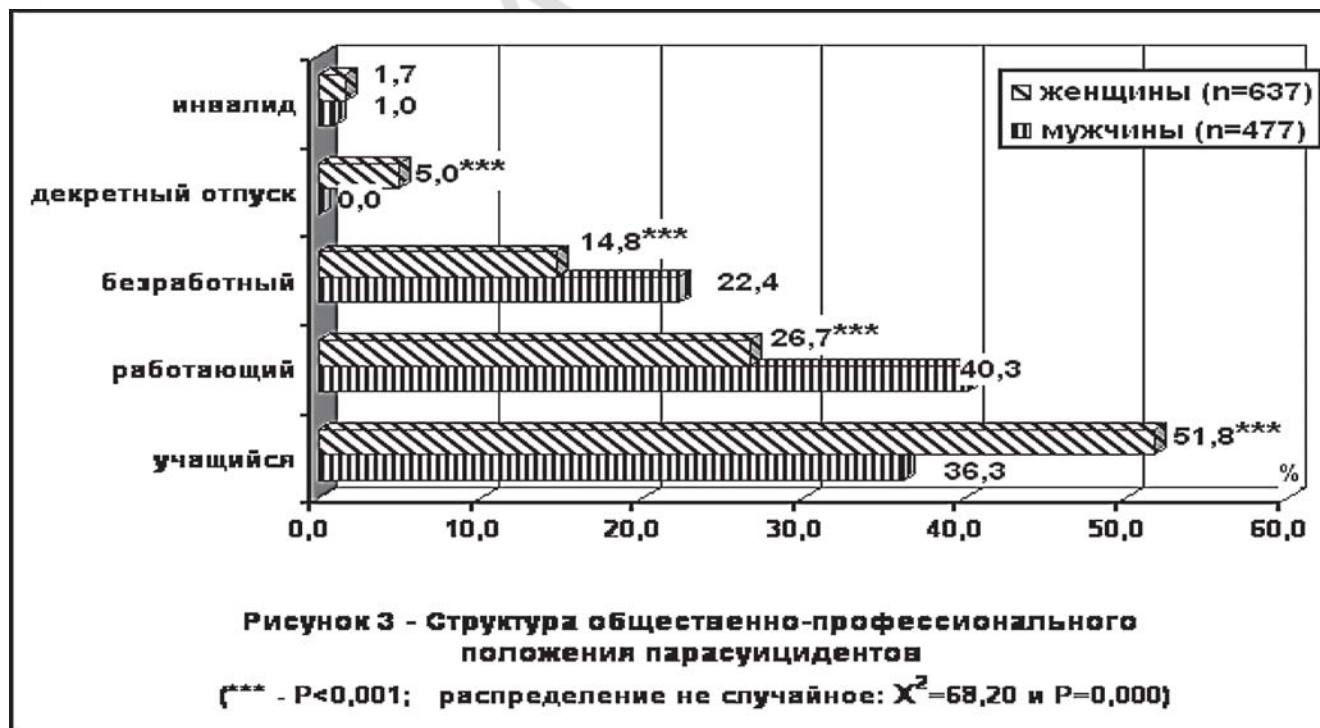
ности парасуицидента не являлось случайной ($\chi^2 = 26,85$; $P = 0,000$). В то же время следует отметить, что лиц возраста 15-17 лет в 2,4 раза было больше среди женщин-парасуицидентов ($P > 0,05$ для всех сопоставляемых гендерных возрастных диапазонов). Именно для этого возраста характерно наличие высокого относительного набора критериального признака «неполное среднее образование». Но с учетом не совпадения соотношений гендерной частотности встречаемости случаев суицидальных попыток по критериям «неполное среднее образование» и «возрастной диапазон 15-17 лет» (1,7 к 2,4) абсолютной тенденциозности повышенной склонности молодых девушек в возрасте 15-17 лет к суицидальным действиям констатировать не приходится.

То есть к суицидальным действиям более склонны лица молодого возраста женского пола с неполным средним образованием (1,7-кратный гендерный риск) и мужского пола со средним и средним специальным образованием (1,2-кратный гендерный риск).

Различия по общественно-профессиональному положению. Анализ проведен на модели выборки парасуицидентов.

Статистическая верификация межполовых различий с учетом разных общественно-профессиональных градаций (статуса) парасуицидентов варьировала в диапазоне значений 0,054-5,790 t-критерия Стьюдента при $P < 0,001$ в ситуации достоверности различий показателей по всем критериям, исключая статус «инвалида по заболеванию».

Распределение гендерной частотности встречаемости случаев суицидальных попыток в контексте общественно-профессионального положения парасуицидентов не являлось случайной ($\chi^2 = 68,20$;



P=0,000). Статус «учащегося» (СШ, колледжа, ВУЗа) предполагал более высокий относительный риск парасуицида для женщин (1,4-кратный: 51,8% доли случая парасуицида против 36,3% среди мужчин; P<0,001, t=5,235; рисунок 3), а для мужчин – статус «работающего» (1,5-кратный: 40,3% против 26,7%; P<0,001, t=4,774) и «безработного» (1,6-кратный: 24,4% против 14,8%; P<0,001, t=3,970).

То есть группой высокого риска совершения суицидальных действий среди женщин следует считать учащихся средних (средне специальных) и высших учебных заведений (1,4-кратный гендерный риск), а среди мужчин с имеющих статус «работающего» (1,5-кратный гендерный риск) и «безработного» (1,6-кратный гендерный риск).

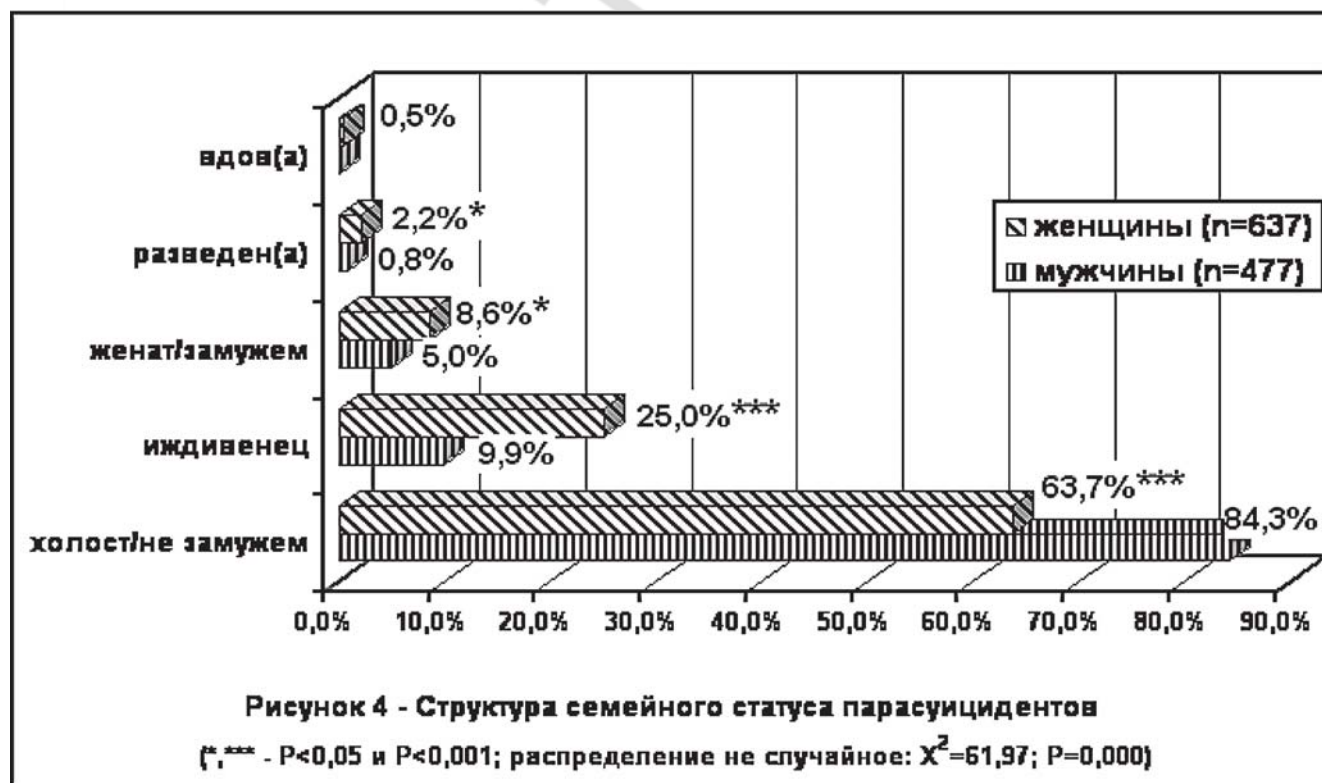
Различия с учетом семейного статуса. Модель для анализа – выборка парасуицидентов (рисунок 4).

Анализ материалов исследования свидетельствует: в женской когорте парасуицидентов уровни ряда анализируемых форм социально-психологической дезинтеграции в кластере «семейный статус» были выше, чем в мужской. Так, на положение семейной дезинтеграции (разведена, вдова) приходилось 2,7% случаев суицидальных попыток против 0,8% среди мужчин (3,4-кратное различие; P<0,001 и t=2,319). При этом устойчивая семейная ситуация (брачный союз) на фоне парасуицида фиксирована в 8,6% случаев среди женщин и в 5,0% случаев среди мужчин (1,7-кратное различие; P<0,001 и t=2,413), иждивенческий статус – в 25,0% против 9,9% (2,6-кратное различие; P<0,001 и t=6,947). В то же время суицидальная активность среди холостых лиц в брачном возрасте была выше у мужчин (в 1,3 раза: 84,3% случаев против 63,7% у женщин при P<0,001 и t=8,147).

Гендерное долевое распределение случаев суицидальных попыток в зависимости от особенностей семейного статуса парасуицидента исключало случайность связи суицидальной активности и вышеотмеченных характеристик семейного положения парасуицидентов ($\chi^2=61,97$; P=0,000).

Представляет собой интерес для анализа и такой фактор риска к совершению суицидальных действий как сексуальное сожительство. В возрасте до 24 лет сожительство, как правило, не приобретает статус гражданского брака, ибо совместное ведение хозяйства не ведется и совместных детей не имеется. В то же время в сожительстве высок уровень психологического дистресса по причине ревности и не обязательности в выполнении партнерских отношений. На сожительство без гражданского брака в течение последнего года и более до совершения суицидальной попытки указали 22 (4,5%) мужчин и 54 (8,3%) женщины. Причем все парасуициденты из этой категории отметили конфликтность ситуации с партнером как повод и мотив для совершенной суицидальной попытки (1,8-кратный гендерный риск для женщин по критерию «сожительство»; P<0,001 и t=3,446).

То есть семейная дезинтеграция (распад брачного союза, вдовство) у женщин являлась фактором повышенного суицидального риска (3,4-кратный), но в то же время брачный союз у женщин, так же как и иждивенчество (лицо до 18 лет) не гарантировали понижение вероятности совершения аутоагрессивных суицидальных действий (гендерные риски, соответственно, 1,7-ми и 2,6-кратные). 2,3% случаев суицидальных попыток приходилось на категорию холостых лиц с несовпадением гендерной частотности их распределения (1,3-кратный гендер-



ный риск среди холостых мужчин). Устойчивое сожительство у лиц молодого возраста (год и более) не распространенное явление и как суцидоопасный фактор более характерно для женщин (1,8-кратный гендерный риск).

Таким образом, суцидальные попытки среди жителей г. Минска в возрасте 15-24 лет чаще совершали женщины (в 1,3 раза), а самоубийства мужчины (в 4,8 раза). В гендерном сопоставлении среди женщин с возрастом вероятность совершения суцидальных попыток уменьшается (от 3,3-кратной величины в возрасте 15-17 лет до 1,6-кратной к возрасту 18-20 лет) вплоть до превалирования таковых среди мужчин в возрасте 21-24 лет (1,1-кратного; $P < 0,001$). В то же время в гендерном сопоставлении вероятность самоубийственных актов среди мужчин увеличивается (от 3,3-ти к 5,4-кратному в возрасте 21-24 лет; $P > 0,05$).

Как в мужской, так и в женской когортах молодого населения г. Минска накопление случаев суцидальных действий ($P < 0,001$) растет от возраста 15-17 лет (10,1% случаев самопокушений и 15,8% случаев самоубийств среди мужчин и 24,6% и 23,5% соответствующих случаев среди женщин) к возрасту 21-24 лет (соответственно, среди мужчин 68,8% и 59,8% случаев и среди женщин – 42,5% и 52,9% случаев), что указывает на возрастной диапазон 21-24 лет как наиболее суцидоопасный, в особенности касательно вероятности совершения самоубийства ($P < 0,001$).

Корреляции между суцидальной готовностью и уровнем образования свидетельствуют, что к суцидальным действиям более склонны лица молодого возраста женского пола с неполным средним образованием (1,7-кратный гендерный риск; $P < 0,001$) и мужского пола со средним и средним специальным образованием (1,2-кратный гендерный риск; $P < 0,001$).

В гендерном сопоставлении группой высокого риска совершения суцидальных действий среди женщин являются учащиеся средних (средних специальных) и высших учебных заведений (1,4-кратный гендерный риск; $P < 0,001$), а среди мужчин с имеющим статус «работающего» (1,5-кратный гендерный риск; $P < 0,001$). Высок уровень общественно-профессиональной дезинтеграции как причинного суцидального фактора: безработный почти каждый пятый парасуцидент женского пола (14,8%) и каждый четвертый (24,4%) – мужского (1,6-кратный гендерный риск для мужчин; $P < 0,001$).

С учетом возрастного ценза выборки парасуцидентов значимым был уровень лиц иждивенческого статуса в возрасте до 18 лет (25,0% девушек и 9,8% юношей; 2,6-кратный гендерный риск для женщин при $P < 0,001$), и большинство случаев суцидальных попыток совершали лица брачного возраста в статусе «холост/не замужем»: 84,3% мужчин и 63,7% женщин (1,8-кратный гендерный риск для мужчин; $P < 0,001$).

Но следует отметить, что, несмотря на молодой возраст лиц с суцидальными действиями, имело

место влияние суцидальных факторов семейной дезинтеграции (распад брачного союза, вдовство) с повышенным суцидальным риском (3,4-кратным) для женщин (2,7% случаев против 0,8%; $P < 0,05$). Квазизамена семейных связей в форме сожительства без оформления гражданского брака суцидоопасно для женщин (1,8-кратный гендерный риск: 8,3% случаев суцидальных попыток против 4,5% среди мужчин; $P < 0,001$). В то же время состояние в браке не являлось абсолютным антисуцидальным фактором (брачный союз у 8,6% и 5,0% парасуцидентов женского и мужского пола соответственно; 1,7-кратный гендерный риск для женщин при $P < 0,05$).

Выводы

1. Выявлены существенные различия сфер действия незавершенных (парасуцида) и завершенных (суцида) суцидальных актов в молодежной среде современного мегаполиса, причинно обусловленные своеобразием характеристик видов суцидальных действий и половозрастными, образовательного ценза, семейными, общественно-профессиональными и другими особенностями контингента.

2. Суцидальные попытки чаще совершают женщины (в 1,3 раза: 57,1% против 42,9% случаев среди мужчин, а самоубийства – мужчины (в 4,8 раза: 82,8% против 17,2% случаев среди женщин). Причем с возрастом среди женщин уменьшается вероятность совершения суцидальных попыток, а у мужчин увеличивается вероятность совершения самоубийств. В силу линейнопрогрессивного роста накопления случаев суцидальных действий ($P < 0,001$) возраст 21-24 лет является наиболее суцидоопасным.

3. С учетом социальных и демографических статусных характеристик контингента парасуцидентов выделяются следующие относительные факторы гендерного риска суцидальных действий в молодежной среде современного мегаполиса:

- женщины с неполным средним образованием (1,7-кратный риск: 28,5% против 16,4% среди мужчин; $P < 0,001$),

- мужчины со средним и средним специальным образованием (1,2-кратный риск: 76,4% против 62,2% среди женщин; $P < 0,001$),

- женщины, учащиеся средних (средних специальных) и высших учебных заведений (1,4-кратный риск: 51,8% против 36,3% среди мужчин; $P < 0,001$),

- мужчины со статусом «работающего» (1,5-кратный риск: 40,3% против 26,7% среди женщин; $P < 0,001$),

- безработные мужчины (1,6-кратный риск: 24,4% против 14,8% среди женщин; $P < 0,001$),

- женщины в возрасте до 18 лет (статус «иждивенца»; 2,6-кратный риск: 25,0% против 9,8% среди мужчин; $P < 0,001$),

- холостые мужчины брачного возраста (1,8-кратный риск: 84,3% против 63,7% среди женщин; $P < 0,001$),

- разведенные и вдовье женщины (3,4-кратный

риск: 2,7% против 0,8% среди мужчин; $P < 0,05$),
– женщины, сожительствующие без оформления
гражданского брака (1,8-кратный риск: 8,3% про-
тив 4,5% среди мужчин; $P < 0,001$).

Литература

1. Игумнов, С. А. Суицидальное поведение взрослого и подросткового населения в Российской Федерации и Республике Беларусь / С. А. Игумнов, Н. К. Григорьева // II Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: актуальные вопросы социально-психологического здоровья», 3 – 6 ноября 2003 г., г. Минск. Матер. конгресс. Минск: Социальный проект, 2003. С. 59 – 60.

2. Мягков, А. Ю. Суицидальное поведение молодежи: Масштабы, основные формы и факторы / А. Ю. Мягков, И. В. Журавлева, С. Л. Журавлева // Социологический журнал. 2003. № 1. С. 48 – 70.

3. Самоубийства / Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. М.: Изд-во «Весь мир», 2001. С. 49 – 51.

4. *Birhard, K.* Sharp rise in Northern Ireland's suicides / K. Birhard // *Lancet*. 1998. Vol. 351, № 9119. P. 1870.

5. *Blair-West, G. W.* Down-rating lifetime suicide risk in major depression / G. W. Blair-West, G. W. Mellsop, M. L. Eyeson-Annan // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1997. Vol. 95. P. 259 – 263.

6. *Davidson, F.* Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui, etude epidemiologique / F. Davidson., A. Philippe. Paris, INSERM/Doin Eds., 1986.

7. *Fremouw, W.* Adolescent suicidal risk: Psychological, problem solving and environmental factors / W. Fremouw, T. Callhan, J. Kashden // *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 1993. Vol. 23, № 1. P. 46 – 54.

8. *Hawton, K.* Suicide in young people. Study of 174 cases, aged under 25 years, based on coroners' and medical records / K. Hawton, K. Houston, R. Shepperd // *British Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 175. P. 271 – 276.

9. *Peters, K. D.* Deaths: Final data for 1996 / K. D. Peters, S. L. Murphy // *National Vital Statistics Report*, 47(9). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 1998.

10. *World Health Organization.* Figures and Facts about Suicide // Doc. WHO/MNH/MBD/99.1. WHO: Geneva, 1999. 69 p.

Поступила 12.08.2011 г.