

УДК 616.89-008.441.44:316.334.52:355.018-055.1/.2(477)

Юрьева Л.Н.¹, Пилягина Г.Я.², Юрьев А.Е.³

¹ Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины, Днепр, Украина

² Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Киев, Украина

³ Сэнди Пайнс Госпиталь, Теквеста, Флорида, США

Yuryeva L.¹, Pyliagina G.², Yuryev A.³

¹ Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of the Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

² National Medical Academy of Postgraduate Education named after Shupyk, Kyiv, Ukraine

³ Sandy Pines Hospital, Tequesta, FL, USA

Гендерная и региональная динамика суицидальной смертности в Украине в период военного конфликта

Gender and Regional Dynamics of Suicide Rate in Ukraine during
Military Conflict

Резюме

Социальные стрессы существенно влияют на уровень самоубийств в популяции. Военные действия на Востоке Украины (2014–2018) – антитеррористическая операция (АТО) – тяжелый социальный стресс, который переживает население Украины в последние годы.

В данном исследовании нами была проанализирована динамика уровня суицидальной смертности в различных регионах Украины (в Восточном, Западном, Центральном и Южном регионах) с учетом ее гендерных различий за период военного конфликта (2014–2016), а также проведено его сравнение с данными суицидальной смертности в предшествующий период (1981–2010). В целом 30-летний период изучения помог выделить 4 периода существенных колебаний суицидальной смертности в Украине, которые вызваны значимыми социальными пертурбациями в стране.

Региональная динамика уровня суицидов в Украине за последние 7 лет (2010–2016) и среди мужчин, и среди женщин выявила, что в Донецкой и Луганской областях суицидальная кривая напоминает конфигурацию «зубчатой пилы» со стремительным падением суицидальной смертности в первый год проведения АТО. Нами определены три целевые группы населения по характеру влияния социального стресса.

Полученные данные по гендерной и региональной динамике уровня самоубийств в Украине в период проведения АТО показывают значимость влияния социального стресса на население страны. Статистический эффект «зубчатой пилы» в динамике уровня самоубийств среди населения восточных регионов страны требует дальнейшего изучения и анализа.

Ключевые слова: уровень самоубийств, гендерная и региональная динамика самоубийств, социальный стресс.

Abstract

Social stresses significantly influence the level of suicide in any population. Military conflict in Ukraine (2014–2018) named Antiterrorist Operation (ATO) is a huge social stress for our population in last years.

Gender and regional dynamics of suicide rate in the Eastern, Western, Central and Southern regions of Ukraine during the first years of military conflict (2014–2016) was analyzed in the article and compared with the data of suicide mortality in the previous period (1981–2010). The 30-year-old period of studying helps to distinguish four periods of essential fluctuations of suicide rate in Ukraine. All of them were caused by significant social troubles.

Regional dynamics of suicide level in Ukraine for the last 7 years (2010–2016) among men and women revealed that in Donetsk and Lugansk areas, the curve of suicides reminds a "cogged saw" configuration with rapid fall of suicides in the first year of ATO (2014). We defined three target groups of the population with different character of influence of social stress.

The received data about gender and regional dynamics of suicide rate in Ukraine during the military conflict show the significance of influence of the social stress on population. The statistical effect of the "cogged saw" in the dynamics of suicide rate among the population of the Eastern regions of the country demands further studying and analysis.

Keywords: suicide rate, gender and regional dynamics of suicide, social stress.

■ ВВЕДЕНИЕ

Предотвращение самоубийств является одним из приоритетных направлений «Плана действий в области психического здоровья», принятого в 2013 г. на 66-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Одной из главных задач плана является снижение уровня самоубийств в мире на 10% к 2020 г. [1]. Достижение этой задачи возможно при понимании того, как различные социальные проблемы, в частности психосоциальный стресс, влияют на уровень самоубийств в общепопуляционном масштабе.

В настоящее время в мировой суицидологии доминирует модель стресс-диатеза, описывающая, как индивидуальная предрасположенность к стрессу и реакции на различные психотравмирующие события встраиваются в процесс суицидогенеза у конкретного человека [2]. Согласно этой модели конституциональная предрасположенность (диатез) к суицидальному поведению является доминирующим фактором в его реализации. Однако социально-стрессовые события играют большую роль в развитии суицидального процесса и могут служить предикторами, как санкционирующими, так и лимитирующими суицидальное поведение. В модели развития суицидального процесса к основным факторам суицидальной предрасположенности/устойчивости относятся культуральные и социальные факторы, факторы окружающей среды и семейные взаимоотношения [3].

Вопрос влияния социально-стрессовых факторов неоднократно обсуждался в литературе ранее. Наиболее известные теории самоубийства, базирующиеся на социокультуральных моделях, связывают

высокую частоту суицидального поведения в обществе с ослабленным чувством солидарности и anomией, с большим количеством индивидов, отличающихся повышенной ранимостью, а также с масштабами социальных потрясений в обществе и с уровнем «базисной тревоги», нарастающей при несоответствии социокультуральным требованиям или стандартам общества, что максимально актуализируется при социальных потрясениях [4–6].

В истории независимой Украины первым значительным социальным стрессом, вызвавшим резкое повышение уровня самоубийств, стало потрясение социально-экономического уклада после распада Советского Союза [7]. Статистика нулевых годов показала спад количества самоубийств в Украине на фоне социальной стабилизации.

Психосоциальные стрессы, связанные с радикальными и крупномасштабными переменами в жизни общества, и военные действия, которые с 2014 г. переживают жители Украины, могут вызывать нарушения адаптации (в том числе и в виде суицидального поведения) как у отдельного человека, так и среди определенных социальных групп населения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

С учетом психосоциальных стрессов, которые сопровождают события, происходящие в Украине с декабря 2013 г. по настоящее время, проанализировать динамику и региональные особенности частоты самоубийств в Украине за этот период и провести их сравнение с мирным периодом.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В анализ были включены данные по всем областям Украины без учета данных по Автономной Республике Крым и части зоны проведения антитеррористической операции с 2014 г. Данные о суицидальной смертности (на 100 тыс. населения) были получены из совместной базы данных центра медицинской статистики Украины.

Данное исследование является продолжением проекта по изучению суицидологической ситуации в Украине в период социокультуральных трансформаций, где нами была проанализирована динамика суицидальной смертности в 1981–2010 гг., ее гендерные и региональные особенности, факторы суицидального риска и протективные факторы в Восточной и Западной Украине. С учетом выраженных колебаний суицидальной смертности в Украине за 30-летний период изучения нами было выделено 4 периода динамики суицидальной смертности в Украине [8–10].

1. Период снижения суицидальной смертности времен позднего СССР («застой») и антиалкогольной кампании (1981–1988). Наивысший показатель суицидальной смертности в Украине в этот период был зафиксирован в 1982 г. (25 на 100 тыс. населения).
2. Период резкого роста суицидальной смертности времен «кризиса после распада СССР» (1991–1996). Максимальный уровень суицидов – в 1996 г. (29,4 на 100 тыс. населения).
3. Период стабилизации суицидальной смертности на высоком уровне (1997–2000).

4. Период снижения суицидальной смертности (2000–2010). С 2006 г. Украина из группы стран с высоким или «критическим» уровнем суицидов (более 20 самоубийств на 100 тыс. населения) переместилась в группу стран со средним уровнем распространенности самоубийств.

Дальнейший анализ динамики суицидальной смертности в Украине с 2010 г. до 2012 г. показал, что уровень суицидальной смертности в этот период оставался относительно стабильным.

В 2013 г. (последний мирный год в Украине) отмечалось увеличение суицидальной смертности как в мужской, так и в женской популяции (рис. 1).

Начиная с 2014 г. (первый год военных действий) отмечается медленное снижение уровня как мужских, так и женских суицидов. За этот период общий уровень суицидальной смертности снизился на 14%. Следует отметить, что снижение произошло за счет уменьшения распространенности как мужских, так и женских суицидов.

В 2013 г. число мужских суицидов достигло уровня 36,0 на 100 тыс. населения. И далее ежегодно уменьшалось, достигнув минимума в 2015 г. (31,0 на 100 тыс. населения). Столь низкий показатель завершенных суицидов за 35-летний период изучения (с 1981 г.) наблюдался только в 1986 г. (31,87 на 100 тыс. населения) – время начала перестройки в СССР. Суицидальная смертность среди мужчин за 2013–2016 гг. снизилась на 13%. Такая же тенденция отмечается и в популяции женского населения. Суицидальная смертность среди женщин за 2013–2016 гг. снизилась на 18%. Соотношение завершенных суицидов у мужчин и женщин за этот период возросло всего на 5% и увеличилось с 4,9 : 1 в 2013 г. до 5,1 : 1 в 2016 г. (табл. 1).

Однако при более углубленном анализе была выявлена региональная и гендерная неоднородность суицидальной смертности (рис. 2).

Для анализа региональной динамики уровня смертности в результате суицидов были вычислены усредненные показатели частоты суицидов в Восточных, Западных, Центральных и Южных регионах Украины

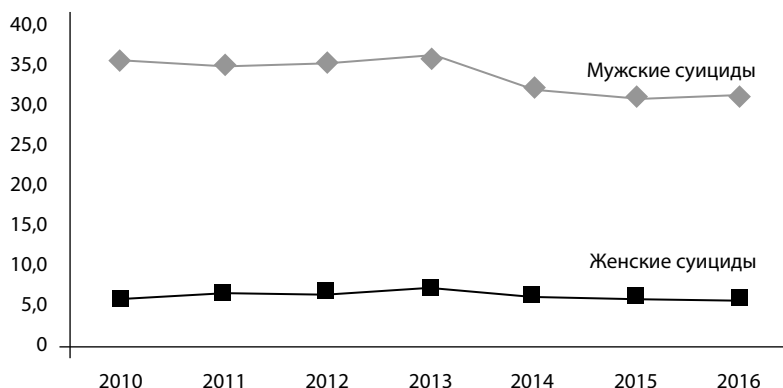


Рис. 1. Гендерная динамика самоубийств в Украине, 2010–2016 гг.

Таблица 1

Динамика соотношений суицидов у мужчин и женщин в Украине в 2013 г. и 2016 г.

Период	Всего	Мужчины	Женщины	М/Ж
2013	20,6	36,0	7,4	4,9
2016	17,8	31,2	6,1	5,1
Динамика в %	-14	-13	-18	+5

за последние 7 лет (2010–2016). К Восточным регионам Украины были отнесены: Днепропетровская, Донецкая, Запорожская, Луганская, Сумская и Харьковская области. К Западным регионам Украины: Волынская, Закарпатская, Ивано-Франковская, Львовская, Тернопольская и Черновицкая области. К Центральной Украине: Винницкая, Житомирская, Киевская, Кировоградская, Полтавская, Черкасская, Черниговская, Ровенская, Хмельницкая области и г. Киев. К Южной Украине: Николаевская, Одесская, Херсонская области.

До 2013 г. мужская суицидальная смертность оставалась на одном уровне – достаточно высоком, но практически одинаковом в Восточных и Южных регионах Украины (в среднем 41,4 на 100 тыс. нас.) и в Центральной Украине (39,6 на 100 тыс. нас.). В 2 раза реже регистрировалась смертность среди мужчин в Западной Украине, и в среднем за этот период она составляла 21,9 на 100 тыс. нас.

С 2013 г. отмечается расслоение ранее однородной конфигурации суицидальных кривых. Нарастает суицидальная смертность в Южных регионах Украины, достигая своего пика в 2014 г. (45,2 на 100 тыс. населения) и снижаясь в 2016 г. до уровня 2012 г. (41,8 на 100 тыс. населения). Небольшие флуктуации отмечаются в Центральной Украине, суицидальная смертность в которой снизилась в 2014 г. до 37,7 на 100 тыс. населения и достигла своего минимума за период с 2010 г. (37,0 на 100 тыс. населения). В Восточных регионах Украины отмечается стремительное уменьшение суицидальной смертности у мужчин, которая снизилась с 2012 г. на 15% и достигла своего минимума в 2014 г. (35,3 на 100 тыс. населения). В 2015 г. последовало увеличение суицидальной смертности на 11% (до 39,6 на 100 тыс. населения) и в 2016 г. вновь ее уменьшение

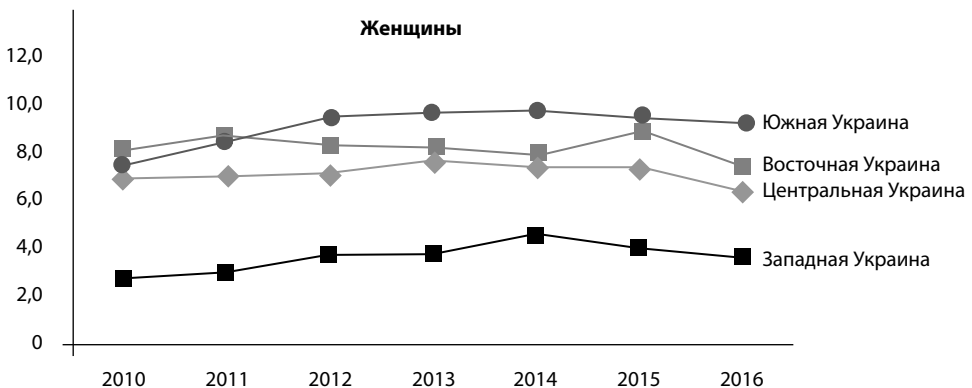


Рис. 2. Гендерная и региональная динамика суицидальной смертности в Украине, 2010–2016 гг.

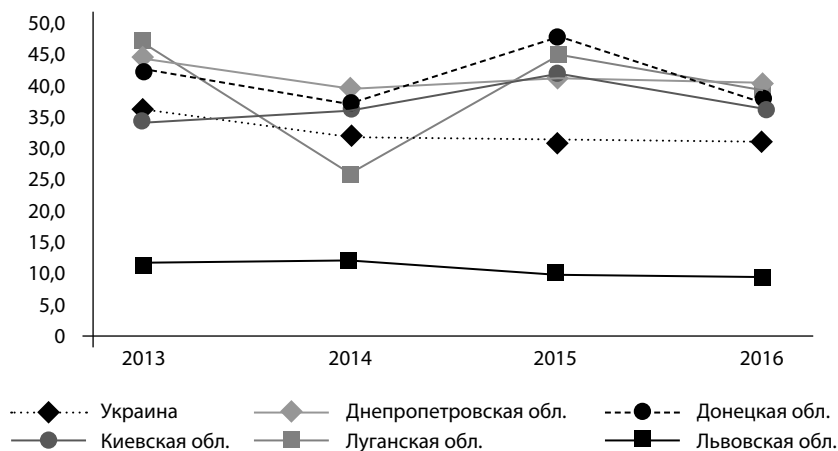


Рис. 3. Сравнительная региональная динамика суицидальной смертности среди мужчин Украины за 2013–2016 гг.

на 9% (35,6 на 100 тыс. населения). Такую конфигурацию суицидальной кривой в Восточной Украине мы назвали «тип зубчатой пилы».

С учетом того, что в Донецкой и Луганской областях с 2014 г. проводится антитеррористическая операция, нами был проведен гендерный анализ динамики суицидальной смертности в этих областях в сравнении с Днепропетровской, Киевской и Львовской областями (рис. 3, 4). Днепропетровская область является «прифронтовой». Сюда привозят раненых, делают ДНК-анализ и хоронят неопознанные трупы. В области много воевавших, беженцев и переселенцев. Для сравнения взята Львовская область как регион Западной Украины и Киевская область – как регион Центральной Украины.

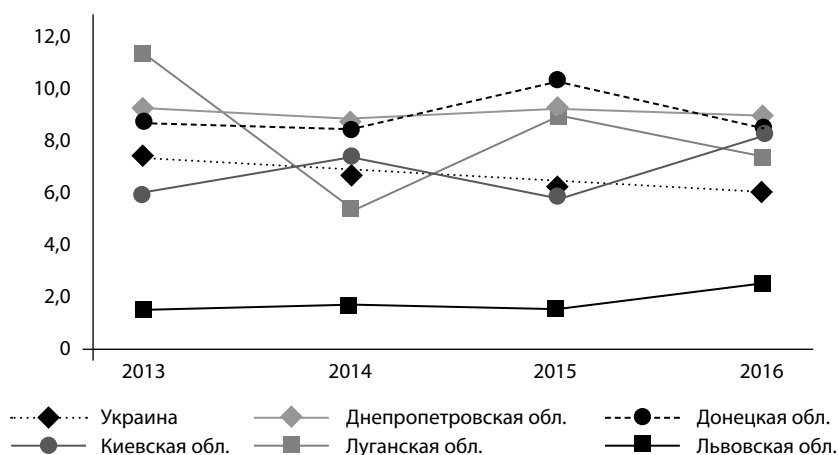


Рис. 4. Сравнительная региональная динамика суицидальной смертности среди женщин Украины, 2013–2016 гг.

В результате анализа региональной динамики суицидальной смертности среди мужчин было выявлено, что только в Донецкой и Луганской областях суицидальная кривая (цифры указаны на 100 тыс. нас.) напоминает конфигурацию «зубчатой пилы» со стремительным падением суицидальной смертности в первый год проведения антитеррористической операции: в Луганской обл. на 44,2% (с 46,6 в 2013 г. до 26,0 в 2014 г.), в Донецкой – на 15% (с 42,8 в 2013 г. до 37,2 в 2014 г.) и стремительным подъемом после второго года АТО: в Луганской области на 73,85% (с 26 в 2014 г. до 45,2 в 2015 г.) и Донецкой на 28% (с 37,2 в 2014 г. до 47,6 в 2015 г.).

В 2016 г. (после третьего года АТО) отмечается второе, менее выраженное снижение суицидальной смертности. В период первого снижения (после первого года военных действий) отмечалось существенное различие в динамике снижения суицидальной смертности мужчин этих областей. Интересно, что при практически равной суицидальной смертности среди мужчин в этих областях в 2011 г. (Донецк – 40,2; Луганск – 40,4 на 100 тыс. нас.) с 2013 г. начинается расслоение кривых смертности с одинаковой динамикой по типу «зубчатой пилы», но с разным уровнем смертности.

Следует отметить, что как в Украине в целом, так и во Львовской, Днепропетровской и в Киевской областях динамика суицидальной смертности по типу «зубчатой пилы» в эти годы не зафиксирована.

При анализе региональной динамики суицидальной смертности среди женщин Украины за 2013–2016 гг. наблюдается аналогичная мужской популяции суицидальная динамика. В Луганской и Донецкой областях конфигурация суицидальной кривой также напоминает тип «зубчатой пилы» (рис. 4).

В 2014 г. (первый год АТО) в сравнении с 2013 г. в Луганской области суицидальная смертность женщин (цифры в дальнейшем тексте указаны на 100 тыс. нас.) снизилась на 48,2% (с 11,2 в 2013 г. до 5,4 в 2014 г.), в Донецкой – на 4,55% (с 8,8 в 2013 г. до 8,4 в 2014 г.). Стремительный подъем суицидальной смертности на 66,67% после второго года АТО отмечен в Луганской области (с 5,4 в 2014 г. до 9,0 в 2015 г.), менее выраженный (на 22,62%) – в Донецкой области (с 8,4 в 2014 г. до 10,3 в 2015 г.).

В 2016 г. (после третьего года АТО) отмечается второе снижение суицидальной смертности в Луганской области на 18,9% (с 9,0 в 2015 г. до 7,3 в 2016 г.), в Донецкой области на 19,45% (с 10,3 в 2015 г. до 8,3 в 2016 г.).

Следует отметить, что наиболее высокое соотношение мужских суицидов к женским (м/ж) отмечается в Западной Украине (2013 г. – 6,5 : 1; 2016 г. – 6,0 : 1). Данная тенденция прослеживается более 20 лет и остается стабильной на протяжении всех 4 периодов описанной нами суицидальной динамики (табл. 2).

При анализе уровня суицидальной смертности жителей Западной Украины четко прослеживается тенденция к увеличению удельного веса женских суицидов и уменьшению мужских. Минимум женских суицидов был зафиксирован в 2010 г. (2,7 на 100 тыс. нас.), затем ежегодно отмечалось их увеличение (пик пришелся на 2014 г. – 4,5 на 100 тыс. нас.), и в 2016 г. зафиксировано снижение до 3,6 на 100 тыс. нас.

В данном сообщении мы продемонстрировали зафиксированные статистические тенденции динамики уровня суицидальной смертности

Таблица 2**Динамика соотношений завершенных суицидов у мужчин и женщин в Украине и регионах, 1996–2016 гг.**

Регионы	Среднее соотношение (м/ж)			
	1996–2000	2001–2009	2010–2012	2013–2016
Украина	6	6,3	5,3	5,0
Восточная Украина	6	5,9	5,0	4,7
Западная Украина	6,9	8,2	7,8	5,8
Центральная Украина	6,6	7,7	5,7	5,5
Южная Украина	5,6	5,8	5,0	4,7
Киев	5,4	5,9	4,5	3,7

в различных регионах Украины с учетом ее гендерных различий за период военного конфликта с 2014 по 2016 г. Причины и прогностические характеристики полученных данных требуют дальнейшего сбора информации и ее анализа. Но уже сейчас можно выделить те группы населения, которые по-разному отреагировали на происходящие события. Их можно разделить на три таргет-группы влияния социального стресса.

1. Группы населения, которые оказались в гуще военных событий в этот период. К ним можно отнести, прежде всего, осознанно активных участников военных действий (военнослужащие, добровольцы, волонтеры), а также невольных жертв событий (лица, проживающие или проживавшие непосредственно в зоне проведения АТО; вынужденные переселенцы из зоны АТО или Крыма – особенно те, кто потерял место жительства или близких; военнопленные, заложники).
2. Группы населения, косвенно участвовавшие в военных событиях в этот период. Это родственники военнослужащих, добровольцев и волонтеров, активно принимавших участие в военных событиях, а также жители регионов, близких к зоне АТО (прежде всего, проживающие в неоккупированных районах Донецкой и Луганской областей, а также в Днепропетровской, Харьковской и Запорожской областях); профессионалы, непосредственно задействованные в преодолении последствий происходящих военных действий (местные власти перечисленных выше регионов, медики, социальные работники); часть жителей регионов вне зоны АТО (вне зависимости от их расположения), но психологически активно переживающих происходящие события.
3. Группы населения, считающие, что они не имеют отношения к событиям, связанным с военными действиями, и которые их коснулись только в силу возникших экономических трудностей: это жители регионов вне зоны АТО, временные и постоянные мигранты.

Выделение таргет-групп воздействия социального стресса необходимо для понимания структуры влияния наиболее острой фазы пролонгированного социального стресса, который испытало население нашей страны, и его последствий для психического здоровья.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные проведенного гендерного и регионального анализа динамики суицидальной смертности в Украине за период военного конфликта (2014–2016 гг.) и сравнение их с довоенным периодом подтвердили данные социологической теории Дюркгейма о снижении суицидальной смертности в периоды военных конфликтов в популяции в целом. Однако нами была выявлена специфическая конфигурация динамики суицидальной смертности в регионах, где проводится АТО (Луганская и Донецкая области), по типу «зубчатой пилы»: в течение первого года военных действий – снижение суицидов, на втором году – резкий подъем, на третьем – снижение суицидальной смертности среди населения этих регионов. Статистический эффект «зубчатой пилы» в динамике уровня самоубийств среди населения восточных регионов страны может быть следствием повышения уровня стресс-уязвимости лиц, в наибольшей степени подвергшихся психотравмирующему воздействию, связанному с военными действиями. Эту группу населения можно отнести к первой целевой группе влияния социального стресса. Этот феномен требует дальнейшего углубленного изучения и анализа последующей динамики суицидального поведения жителей этих регионов.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization (2014) *Preventing suicide: a global imperative*. WHO, 89 p.
2. Mann J.J., Waternaux C., Haas G., Malone K. (1999) Toward a clinical model of suicidal behaviour in psychiatric patients. *Am. J Psychiatry*, vol. 156, pp. 181–189.
3. Wassermann D. (ed.) (2001) *Suicide: an unnecessary death*. London: Martin Dunitz Ltd, 286 p.
4. Durkheim E. (2005) *Suicide: a Study in Sociology*. UK: Routledge, 432 p.
5. Farber M. (1968) *Theory of Suicide*. NY: Funk & Wagnalls, 115 p.
6. Horney K. (1994) *The Neurotic Personality of Our Time*. NY: Norton Company, 300 p.
7. Pyliagina G. (2013) Suicide trends in Ukraine, 1998–2010. *Suicide in Eastern Europe, the CIS, and the Baltic Countries: Social and Public Health Determinants: Summary of Conference*, pp. 31–34.
8. Yuryeva L., Yuryev A. (2016) *Ukraina: suitsidologicheskaya situatsiya* [Ukraine: suicide situation]. *Suitsidy v Rossii i Evrope* [Suicides in Russia and Europe]. Moscow: Med. inform, pp. 122–143.
9. Voloshin P., Maruta N. (ed.) (2017) *Suchasni problemy suitsidologiyi* [Modern problems in suicidology]. Harkiv: Vidavets Strokov, 328 p.
10. Yur'yev A., Yur'yeva L., Värnik P., Lumiste K., Värnik A. (2015) *The Complex Impact of Risk and Protective Factors on Suicide Mortality: a Study of Ukrainian General Population Archives of Suicide Research*, vol. 19, no 2, pp. 249–259.

Поступила/Received: 29.05.2018

Контакты/Contacts: gpil.doctor@gmail.com, lyuryeva@a-teleport.com