

© Чернобавский М.В., 2012
УДК 614:312.27]-053.6

ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ РОССИЙСКИХ ПОДРОСТКОВ ОТ СУИЦИДОВ В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ВНЕШНИМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ

М.В. Чернобавский

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

В статье представлены результаты анализа динамики смертности российских подростков 15-19 лет от суицидов в разные периоды социально-экономического развития страны. Дана оценка эволюции смертности подростков от суицидов на фоне смертности от травлений и травм в целом.

Ключевые слова: подростки, смертность от суицидов, динамика и тенденции.

За последние 50 лет количество самоубийств в мире выросло приблизительно на 60% [6]. Особенно повысилась смертность от самоубийств среди подростков и молодых людей в ряде промышленно развитых стран [7]. Суициды входят в 10 ведущих причин смерти населения во всех странах, а для молодежи в возрасте 15-34 лет – в тройку [9]. Созданная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) база данных о смертности позволила определить, что средний для 90 стран показатель самоубийств подростков в возрасте 15-19 лет в 2003 году составлял 7,4 на 100 тысяч соответствующего населения (10,5 среди юношей и 4,1 среди девушек) [8]. Российские подростки чаще своих сверстников из других стран добровольно расстаются с жизнью. В начале века Россия занимала лидирующее положение по уровню завершённых подростковых суицидов – 22,0 самоубийства среди подростков 15-19 лет на 100 тыс. подросткового населения [2], сейчас уступила первенство Казахстану и Беларуси. Мысль о суициде появляется у 45% девушек и 27% юношей.

Исторически Россия – страна с низким уровнем самоубийств, что было обусловлено религиозностью населения и социально-юридическим преследованием лиц, совершивших суицидальные пробы.

В советскую эпоху феномен самоубийства приобретает заметную социальную окраску: показатели возрастают в периоды активизации репрессий (1937, 1947 гг.), социального застоя (с середины 1960-х до середины 1980-х годов), или резких социально-экономических перемен (с конца 1980-х по начало 2000-х годов) и сокращаются в периоды социального оптимизма (хрущевская «оттепель», горбачевская «перестройка»).

В настоящем исследовании проанализирована динамика суицидальной смертности российских подростков 15-19 лет в разные периоды социально-экономического развития страны: устойчивый советский период (1965-1984 гг.), период реформ (1985-2002 гг.) и современный период, или период выхода из кризиса (2003-2009 гг.). Эволюция смертности от суицидов оценивалась на фоне динамики смертности от травм и отравлений в целом.

Результаты их обсуждения

Во второй половине 1960-х годов смертность российских юношей от суицидов выросла на 67,1%, до максимума советского периода, составившего 26,9 на 100000. Отметим, что статистика суицидов до 1989 г. была основана на иных отчетных формах, нежели общая статистика

смертности (форма №5), и резкий рост суцидиров, отмеченный только у юношей, может быть своеобразным статистическим артефактом.

В 1971-1987 гг. сформировались не всегда последовательные и стабильные позитивные тенденции, вследствие чего искомый показатель снизился на 40,1%, а суцидальная смертность юношей в 1987 и 1965 гг. оказалась одинаковой, составив 16,1 на 100000. Обсуждая ситуацию этого 17-летнего периода, следует отметить резкое ускорение позитивных тенденций в разгар горбачевской антиалкогольной кампании – в 1984-1987 гг. показатель снизился почти на треть (на 30,3%), т.е. среднегодовые темпы снижения суцидальной смертности составили 7,6% против среднегодового 1%-ного снижения в 1971-1984 гг.

В 1987-1995 гг. суцидальная смертность российских юношей выросла 2,2-кратно, при этом выраженного ускорения негативных тенденций после 1992 г. не произошло. В 1995-1998 гг. показатель снизился на 8,1%, однако позитивные тенденции оказались неустойчивыми, и после дефолта 1998 г. суцидальная смертность опять стала расти, достигнув в 2001 г. абсолютного максимума, составившего 37,9 на 100000. В 2000-е годы отмечено 19,8%-ное снижение смертности, однако позитивные тенденции, достаточно выраженные в первой половине десятилетия, в 2006-2009 гг. оказались в значительной мере исчерпанными – в этот период наблюдалась стагнация показателя на уровне 30-31 на 100000 юношей (рис. 1).

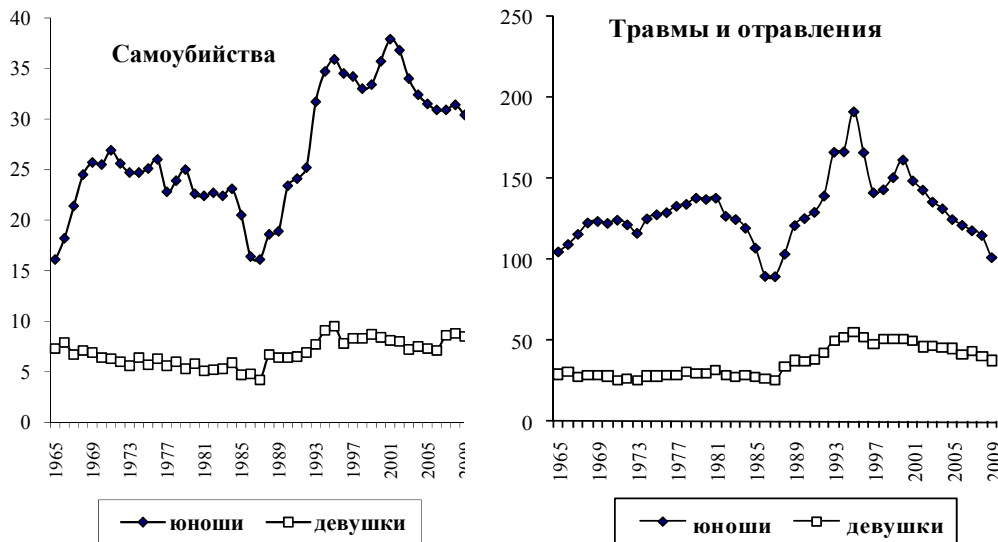


Рис. 1. Динамика смертности российских подростков от самоубийств и травм и отравлений в 1965-2009 гг. (на 100000 соответствующего населения)

Суцидальная смертность российских девушек в 1965-1987 гг. характеризовалась позитивными тенденциями, как и у их ровесников, не всегда устойчивыми: в 1965-1987 гг. показатель снизился на 42,5%, достигнув абсолютного минимума,

составившего 4,2 на 100000. При этом в период антиалкогольной кампании темпы позитивных тенденций выросли почти 3-кратно: если в 1965-1984 гг. они составляли в среднем 1,4% в год, то в 1984-1987 гг. – 4,1% в год. Эффект антиалкогольной

кампании в контексте суицидов оказался весьма кратковременным: за год, к 1988 г. смертность российских девушек от суицидов выросла на 59,5%, и стабилизировалась на этом уровне до 1992 г. В 1992-1995 гг. негативные тенденции суицидальной смертности девушек возобновились – в этот период показатель вырос на 37,7%, достигнув абсолютного максимума, составившего 9,5 на 100000. На фоне последовавших флуктуационных изменений первая половина 2000-х годов характеризовалась 18,4%-м снижением смертности, однако сохранить позитивные тенденции не удалось, за год, в 2006-2007 гг. показатель вырос на 21,1%, и в последние годы исследования стабилизировался на уровне 8,5-8,8 на 100000 девушек.

Оценивая не очень благополучные изменения последних лет (стабилизацию показателя у юношей, рост его у девушек), следует учитывать, во-первых, их кратковременность, во-вторых, сравнительно малое число случаев, особенно среди девушек: в 2007-2009 гг. от суицидов погибало ежегодно от 450 до 370 девушек 15-19 лет. Только дальнейшее развитие позволит понять, приведет ли эта ситуация к формированию новой негативной тенденции, или же она является случайным колебанием.

Сопоставляя тенденции суицидальной смертности и смертности от внешних причин в целом, можно отметить, что у юношей ситуация с суицидальной смертностью в течение всего периода исследования складывалась хуже, чем со смертностью от травм и отравлений в целом. Так, в устойчивый советский период (в 1965-1984 гг.) смертность от самоубийств выросла на 43,5% против 14%-ного роста смертности от внешних причин; в период реформ, в 1985-2002 гг. – на 59,3% против 19,7%; в последний период исследования, в 2003-2009 гг., суицидальная смертность российских юношей снизилась на 17,4% против 29,2%-го снижения смертности от внешних причин в целом (рис. 1, 2).

У девушек же вплоть до начала 2000-х годов ситуация с самоубийствами складывалась заметно лучше, нежели с внешними причинами в целом: если в 1965-1984 гг.

смертность от внешних причин снизилась только на 1,7%, то от самоубийств – на 19,2%, темпы роста травматической смертности в 1985-2002 гг. почти вдвое превышали темпы роста смертности суицидальной (61,9% против 35,6%). Однако в последний период исследования (2003-2009 гг.) искомым показателем вырос на 6,3% против 18,6%-ного снижения общей смертности от внешних причин.

Таким образом, можно констатировать, что в постсоветский период (1992-2009 гг.) эволюция смертности российских подростков от суицидов носила принципиально худший характер, нежели со смертностью от травм и отравлений в целом: искомые показатели выросли на 20,6% и 23,2% на фоне 27,3%- и 11,9%-ного снижения смертности от внешних причин.

Если же рассматривать развитие ситуации в 45-летней ретроспективе, то очевидными становятся гендерные различия: суицидальная смертность юношей в 2009 г. оказалась почти вдвое (на 88,8%) выше, нежели в 1965 г., на фоне некоторого (хотя и крайне незначительного, на 3,3%) снижения травматической смертности. У девушек же в 1965-2009 гг., с одной стороны, наблюдался 29,6%-ный рост общей смертности от травм и отравлений, с другой – темпы роста суицидальной смертности составили 16,4%, т.е. оказались существенно ниже, чем травматической смертности в целом.

Таким образом, завершая проведенный анализ можно констатировать, что современные уровни подростковой смертности от суицидов определяются трендами постсоветского периода. Так, исходя из динамики 1965-1984 гг., можно было предположить, что в 2009 г. показатели должны были составить 19 у юношей и 2 у девушек на 100000 соответствующего населения. Тем не менее, в 2009 г. эти показатели соответствовали 30 у юношей и 8,5 у девушек на 100 тыс. лиц 15-19 лет. Это более чем на 60% у юношей и более чем 4-кратно у девушек выше модельных уровней. Соответственно группой риска смертности от суицидов в длительной ретроспективе оказываются юноши, темпы роста показателя среди которых более чем 5-кратно превышают таковые среди их ровесниц.

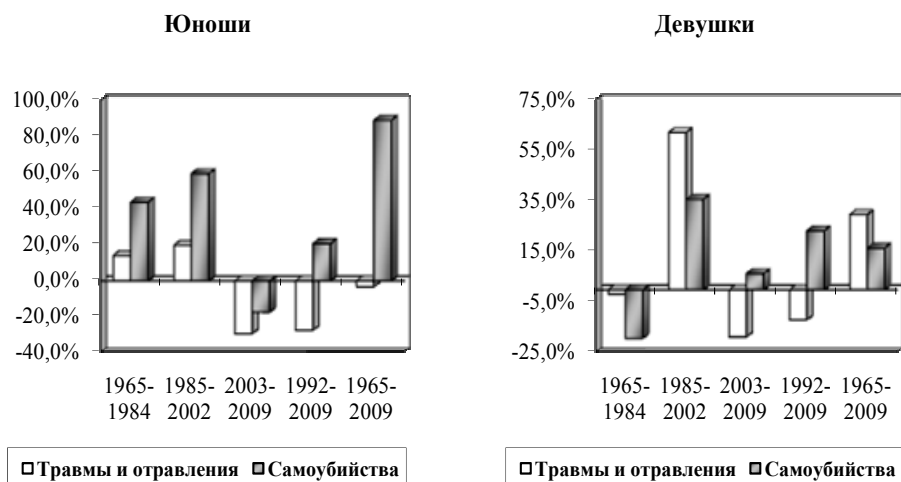


Рис. 2. Темпы изменения смертности российских подростков от самоубийств и травм и отравлений в 1965-2009 гг. (в %)

Полученные нами результаты в отношении подростков соответствуют исследованиям других авторов. Так, установлено, что по росту суицидов с девяностых годов прошлого века Россия и в целом страны бывшего СССР выделяются на фоне остальных в Европе и мире, что связано с общественными социально-экономическими катаклизмами. В качестве основной гипотезы, объясняющей сохраняющийся высокий уровень суицидального поведения в странах «постсоветского пространства», в большинстве научных публикаций рассматривается дезадаптация населения к новым социально-экономическим и социально-культурным условиям, сложившимся в результате распада Советского Союза. Произошла ломка в действиях и поведении людей, многие из которых не смогли вписаться в новые реалии. Резкий слом устоявшегося атеистического мировоззрения привел к социальной и идеологической дезадаптации, большая часть населения страны оторвана от корней религии как интеграционного фактора.

Исследователи подчеркивали повышение суицидальной активности у мужчин в возрасте 45-54 лет [1], а также у

детей и подростков [4, 5]. Начавшиеся еще в 80-х годах и продолжающиеся по сей день процессы разобщения отдельных индивидов по отношению к социальным группам можно охарактеризовать определением аномией, т.е. общим состоянием дезорганизации общества. Следовательно, аномичное самоубийство является преобладающим типом самоубийств, определяя проблему суицида в России, в том числе у подростков, как социальное явление [3].

Литература

1. Ваулин С.В. Сравнительная характеристика суицидентов, госпитализированных в психиатрический стационар в 1994 и 2004 годах / С.В. Ваулин // Материалы XIV съезда психиатров России. – М., 2005. – С. 435.
2. Дети в странах Содружества Независимых Государств: статистический сборник / Межгосударственный статистический комитет СНГ. – М., 2001.
3. Самоубийства в Российской Федерации как социопсихиатрическая проблема / Н.М. Жариков [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – Т. 97, № 6. – С. 9-15.

4. Куликов А.В. Суицидальное поведение у детей и подростков с эндогенными заболеваниями / А.В. Куликов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. –Т. 107, №8. – С. 15-23.
5. Лазебник А.И. Клинико-социальные и этнокультуральные особенности суицидального поведения детей и подростков в Удмуртии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И. Лазебник. – М., 2000. – 24 с.
6. Предотвращение самоубийств: пособие для консультантов / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2006. – 31 с.
7. Is evaluative research on youth suicide programmes theory-driven? The Canadian experience / I.J. Breton [et al.] // Suicide and life threatening behaviour. – 2002. – Vol. 32, №2. – P. 176-190.
8. Wasserman D. Global suicide rates among young people aged 15-19 / D. Wasserman, Q. Cheng, G.X. Jiang // World Psychiatry. – 2005. – Vol. 4, №2. – P. 114-120.
9. WHO – Suicide Prevention. SUPRE. Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE-MISS: protocol of SUPRE-MISS. Management of Mental and Brain Disorders. Department of Mental Health and Substance Dependence / World Health Organization. – Geneva, 2002 – WHO/MSD/MBD/02. – 197 p.

TENDENCIES OF MORTALITY OF THE RUSSIAN TEENAGERS FROM SUICIDES IN COMPARISON WITH OTHER EXTERNAL CAUSES OF DEATH

M.V. Chernobavsky

The article presents results from analysis of the dynamics of russian teenagers mortality 15-19 years from suicides in different periods of social and economical development of the country. The estimation of the evolution of teenage mortality from suicide on the background from death and traumas as a whole is given.

Чернобавский Максим Вячеславович – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО РязГМУ.

Тел: 8(4912)76-34-51.