

СУИЦИДЫ И АЛКОГОЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

Проанализированы половые коэффициенты смертности от самоубийств и острых алкогольных отравлений среди сельского и городского населения Беларуси в период с 1990 по 2005 год. Согласно данным официальной статистики, уровень изучаемых показателей значительно выше среди сельских жителей. Обнаружены тесная корреляция между суицидами и острыми алкогольными отравлениями для сельских жителей и отсутствие таковой для городских жителей. Полученные данные указывают на то, что алкоголь является важным фактором градиента уровня суицидов среди сельских и городских жителей. Актуальной задачей является реализация мероприятий с целью снижения уровня самоубийств среди сельских жителей.

Социальная значимость суицидального поведения обуславливает необходимость изучения данного феномена с целью разработки стратегии профилактики. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что в последние десятилетия во многих странах мира отмечаются рост уровня суицидов среди сельского населения и увеличение соотношения уровня этого показателя среди сельских и городских жителей [1]. К примеру, в США на протяжении последних десятилетий уровень суицидов в сельской местности (17,9 на 100 тыс. населения) превышал уровень суицидов в городе (14,9 на 100 тыс. населения) [2]. Анализ динамики половых коэффициентов самоубийств в США за период с 1970 по 1997 год показал, что в начале 1970-х гг. уровень суицидов среди городских и сельских мужчин был примерно одинаковым, однако с конца 1970-х гг. регистрируется рост уровня суицидов среди сельских мужчин и его снижение среди мужчин-горожан [3]. К началу 1990-х гг. уровень суицидов среди сельских мужчин был почти в два раза выше аналогичного показателя среди городских мужчин. Различия в уровне самоубийств среди городских и сельских жительниц были менее выражены. Однако к середине 1990-х гг. уровень самоубийств среди молодых женщин в сельской местности был на 85% выше [4]. В Канаде уровень суицидов растет по мере уменьшения численности жителей в населенных пунктах [5]. При этом средний уровень суицидов в сельской местности (41 на 100 тыс. населения) значительно превышает средний показатель по стране (13 на 100 тыс. населения). В Австралии на протяжении последних десятилетий уровень суицидов среди городских жителей оставался стабильным, в то время как среди сельских жителей этот показатель

рос, в результате чего соотношение уровня самоубийств среди сельского и городского населения выросло [6], причем эта разница особенно выражена для молодых мужчин [7]. В Китае уровень суицидов среди мужчин и женщин всех возрастных групп, проживающих в сельской местности, в 3–4 раза выше, чем среди городских жителей [8]. В восточной провинции Финляндии Куопио в период с 1988 по 1997 год отмечалось снижение уровня самоубийств среди мужчин-горожан всех возрастных групп, в то время как среди мужчин-сельчан, в особенности среднего и пожилого возраста, уровень самоубийств значительно вырос [9]. Такая дивергенция уровня суицидов среди городских и сельских мужчин отмечалась на фоне выхода Финляндии из экономического кризиса. Высокий уровень суицидов среди сельских жителей отмечается также в бывших советских республиках: Эстонии [10], Литве [11], Латвии [12], Украине [13], Беларуси [14, 15].

Цель настоящего исследования – изучение роли алкогольного фактора в значительном градиенте уровня суицидов среди сельского и городского населения Беларуси. Для этого в сравнительном аспекте были проанализированы половые коэффициенты суицидов и смертности от острых алкогольных отравлений среди сельских и городских жителей в четырех временных точках: 1990, 1995, 2000, 2005 гг.

Данные об уровне суицидов и уровне смертности от острых алкогольных отравлений взяты из отчетов Национального статистического комитета Республики Беларусь, а затем стандартизированы согласно старому европейскому стандарту. Поскольку уровень острых алкогольных отравлений является отражением интоксикационно-ориентированного стиля потребления алкоголя, то он

часто используется в качестве приблизительного показателя уровня потребления алкоголя в странах, где в структуре потребления алкоголя преобладают крепкие алкогольные напитки [16]. Статистическая обработка данных производилась с помощью программного пакета «Statistica».

Согласно данным официальной статистики, в 1990 г. уровень суицидов среди сельских мужчин в 1,42 раза превышал аналогичный показатель среди мужчин-горожан (табл.). В 1995 г. уровень суицидов среди мужчин-сельчан вырос на 58,6%, в то время как среди мужчин-горожан рост этого показателя составил 63,5%. В результате того, что темпы прироста уровня суицидов среди городских мужчин опережали темпы прироста среди сельских мужчин, соотношение уровня суицидов среди сельских и городских мужчин снизилось до 1,34. В 2000 г., по сравнению с 1995 г., уровень суицидов среди сельских мужчин вырос на 24,5%, в то время как среди городских мужчин этот показатель снизился на 3,7%, что привело к росту коэффициента, отражающего соотношение уровня суицидов среди сельских и городских мужчин до 1,82. В 2005 г., по сравнению с 2000 г., уровень суицидов среди сельских мужчин снизился на 5%, а среди городских мужчин – на 22,9%, при этом коэффициент, отражающий соотношение уровня суицидов среди сельских и городских мужчин, вырос до 2,25. В 1990 г. уровень суицидов среди сельских женщин был несколько ниже, чем среди городских женщин (соотношение 0,95). В 1995 г. уровень самоубийств среди сельчанок вырос на 15,3%, а среди горожанок на 22,5% (соотношение 0,85). В 2000 г., по сравнению с 1995 г., уровень самоубийств среди сельчанок вырос на 17,1%, в то время как среди горожанок снизился на 18,1% (соотношение 1,24). В 2005 г., по сравнению с 2000 г., уровень самоубийств среди сельчанок снизился на 0,5%, а среди горожанок – на 12,6% (соотношение 1,34). Общая тенденция выглядела таким образом, что в период с 1990 по 1995 год

более быстрые темпы прироста уровня суицидов отмечались среди горожан. К 2000 г. уровень суицидов среди городских мужчин несколько снизился, а среди сельских мужчин этот показатель существенно вырос. К 2005 г. уровень суицидов несколько снизился среди сельских мужчин и существенно снизился среди городских мужчин. Тем не менее, уровень суицидов среди городских и сельских мужчин в 2005 г. оставался более высоким по сравнению с 1990 г. Схожий паттерн динамики уровня самоубийств в рассматриваемый период отмечался среди женщин. В итоге, в 2005 г., по сравнению с 1990 г., уровень суицидов среди городских мужчин вырос на 21,3%, среди сельских мужчин – на 87,7%, среди городских женщин снизился на 12,4%, а среди сельских женщин вырос на 34,3%. Определенный интерес представляет коэффициент, отражающий соотношение уровня суицидов среди мужчин и женщин. В 1990 г. этот показатель для городских жителей составлял 4,1, а для сельских жителей – 5,8. В 2005 г. он составил 5,7 и 8,1 соответственно для городских и сельских жителей.

В 1990 г. уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди сельских мужчин был в 1,33 раза выше, чем среди городских мужчин. К 1995 г. этот показатель среди городских мужчин вырос в 2,2 раза, а среди сельских мужчин – на 41%, в результате чего соотношение уровня смертности среди сельских и городских мужчин снизилось до 0,87. В 2000 г., по сравнению с 1995 г., уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди городских мужчин снизился на 14,4%, в то время как среди сельских мужчин вырос на 43,6% (соотношение 1,5). В 2000 г., по сравнению с 1995 г., уровень острых алкогольных отравлений среди городских мужчин вырос на 24,6%, среди сельских мужчин – на 76,1% (соотношение 2,1). Так же, как и уровень суицидов, уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди мужчин-сельчан рос на протяжении всего рассматриваемого периода, в то время как

Таблица

Уровень смертности от самоубийств и острых алкогольных отравлений среди сельских и городских жителей Беларуси (1990, 1995, 2000, 2005 гг.; на 100 тыс.)

Показатель		1990	1995	2000	2005
Суицид	Мужчины город	31,96	52,27	50,33	38,79
	Мужчины село	50,48	80,08	99,68	94,73
	Женщины город	7,74	9,48	7,76	6,78
	Женщины село	8,69	10,02	11,73	11,67
Отравления	Мужчины город	18,57	40,05	34,28	42,72
	Мужчины село	24,66	34,76	49,91	87,9
	Женщины город	3,99	7,51	7,83	10,52
	Женщины село	6,20	10,0	14,23	23,12

уровень этого показателя среди мужчин-горожан резко вырос в 1995 г., затем несколько снизился в 2000 г., после чего снова несколько вырос в 2005 г. В итоге, уровень смертности от острых алкогольных отравлений в 2005 г. превысил уровень 1990 г. среди городских мужчин в 2,3 раза, а среди сельских мужчин – в 3,6 раза.

В 1990 г. уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди сельчанок превысил аналогичный показатель среди горожанок в 1,6 раза. К 1995 г. уровень суицидов среди горожанок вырос на 88,2%, а среди сельчанок – на 61,3% (соотношение 1,3). В 2000 г., по сравнению с 1995 г., уровень смертности среди горожанок вырос на 4,3%, а среди сельчанок – на 42,3% (соотношение 1,8). В 2005 г., по сравнению с 2000 г., уровень смертности от острых алкогольных отравлений среди горожанок вырос на 34,4%, а среди сельчанок – на 62,5% (соотношение 2,2). В 2005 г. уровень смертности от острых алкогольных отравлений превысил уровень 1990 г. среди мужчин-горожан в 2,6 раза, а среди мужчин-сельчан – в 3,7 раза. Соотношение уровня смертности от острых алкогольных отравлений среди мужчин и женщин в 1990 г. для городской и сельской субпопуляции составило соответственно 4,7 и 4,0, а в 2005 г. – 4,1 и 3,8.

С помощью корреляционного анализа обнаружена связь между уровнем суицидов и уровнем смертности от острых алкогольных отравлений для проживающих в сельской местности мужчин ($r=0,71$) и женщин ($r=0,85$). Кроме того, слабая положительная связь имеет место между данными показателями для мужчин-горожан ($r=0,47$), слабая отрицательная связь – для горожанок ($r=-0,32$).

Социологические исследования указывают на важность социальных коррелятов в этиологии суицидального поведения [17, 18]. Социокультуральные особенности сельского образа жизни, взаимодействуя с традиционными факторами риска (пол, депрессия, злоупотребление алкоголем), способствуют высокому уровню суицидов среди сельских жителей [8, 19]. Согласно теории Э.Дюркгейма, социальная изоляция (то есть недостаточная степень социальной интеграции) – один из основных факторов риска суицида [17]. Понятие «социальная интеграция» подразумевает принадлежность к определенной социальной группе, поддержание межличностных связей, а также другие формы социальной активности. Показателем степени социальной изоляции на индивидуальном уровне является проживание в одиночестве и отсутствие социальной поддержки, а на популяционном уровне – степень урбанизации [18].

Низкая плотность населения в сельской местности может являться причиной большей социальной изолированности сельских жителей. Кроме того, постепенная депопуляция, связанная с миграцией сельской молодежи в город, приводит к нарушению социальных связей. В некоторой степени высокий уровень суицидов в сельской субпопуляции обусловлен феноменом «отрицательной селекции», а также деформацией половой структуры сельского населения в виде дисбаланса полов, вызванной разнотемпной динамикой миграции мужчин и женщин из села в город [20]. Вследствие того, что миграционный отток молодых женщин из села в город превышает отток мужчин, для современной деревни характерен высокий уровень безбрачия мужчин [1]. Известно, что уровень суицидов, а также уровень связанных с алкоголем проблем среди холостых мужчин значительно выше, чем среди женатых [18].

Важным фактором риска суицида является социально-экономическая депривация [17]. В странах Западной Европы уровень суицидов среди мужчин линейно снижается по мере повышения социально-экономического статуса [21]. Зависимость между социально-экономическим статусом и уровнем суицидов среди женщин выражена в меньшей степени. Низкий социально-экономический статус, как правило, ассоциируется с более высоким уровнем психических расстройств, которые, в свою очередь, повышают риск суицида [18]. Мета-анализ исследований, посвященных данной проблеме, показал, что распространенность психических расстройств среди лиц с низким социально-экономическим статусом в среднем в 2,6 раза выше, чем среди лиц с высоким социально-экономическим статусом [22]. В Беларуси уровень доходов сельских жителей значительно ниже доходов горожан, что может являться фактором относительной материальной депривации, которая, в свою очередь, повышает риск суицида [20].

Уровень образования является важной детерминантой риска суицида [18]. Результаты сравнительного исследования, проведенного с использованием данных из 10 стран Западной Европы, показали, что в 8 из них уровень суицидов среди мужчин с низким уровнем образования существенно выше, чем среди мужчин с высоким уровнем образования [21]. Для женщин эта закономерность не столь выражена. В среднем уровень образования сельских жителей ниже уровня образования горожан, что в какой-то степени может обуславливать градиент уровня самоубийств среди сельских и городских жителей [1].

Представленные в настоящей работе данные свидетельствуют о том, что в Беларуси, так же как и в других странах, уровень суицидов среди сельского населения существенно выше, чем среди городского, причем эта разница более выражена для мужчин. Характерно также и то, что в период с 1990 по 2005 год разница между уровнем суицидов среди сельских и городских жителей выросла, в результате чего уровень суицидов среди мужчин-сельчан более чем в два раза превысил аналогичный показатель среди мужчин-горожан. Следует, однако, отметить, что в период с 1990 по 1995 год более быстрые темпы прироста отмечались среди городских жителей, в особенности среди мужчин. Резкий рост уровня суицидов и уровня смертности от острых алкогольных отравлений в период с 1990 по 1995 год был следствием радикальных социально-экономических преобразований, последовавших за распадом Советского Союза в 1991 г. В состоянии хронического психосоциального дистресса и аномии, вызванном резким снижением уровня жизни и потерей уверенности в завтрашнем дне, оказалась большая часть населения страны. Как известно, уровень суицидов растет в период социально-экономического кризиса, неизменными атрибутами которого являются рост уровня безработицы и состояние аномии [17]. Исследования, проведенные в разных странах мира, подтверждают наличие тесной корреляции между уровнем безработицы и уровнем суицидов [18]. Профессиональная деятельность – важный фактор социальной идентичности (особенно для мужчин), а также фактор социальной поддержки. Тот факт, что в период с 1990 по 1995 год наиболее выраженный рост уровня суицидов отмечался среди мужчин-горожан свидетельствует о том, что, во-первых, кризисные явления переходного периода были более ощутимы в городе, а, во-вторых, что мужчины более уязвимы в условиях социально-экономического кризиса.

Злоупотребление алкоголем является важным самостоятельным фактором риска совершения самоубийства. Связь между алкоголем и самоубийством на индивидуальном и популяционном уровнях была показана во многих исследованиях [13, 19, 23]. Отмена алкогольной монополии в 1992 г. привела к увеличению доступности алкоголя и, соответственно, росту уровня его потребления [20]. Очевидно то, что в первой половине 1990-х гг. взаимодействие двух неблагоприятных факторов: психосоциального дистресса и высокого уровня потребления алкоголя обусловило резкий рост уровня суицидов. К 2000 г. уровень

суицидов среди городских жителей несколько снизился, в то время как среди сельских жителей этот показатель существенно вырос. Вероятно, к этому времени городские жители адаптировались к новым социально-экономическим условиям, чего нельзя сказать о сельских жителях. В 2005 г. уровень суицидов среди сельских жителей значительно превышал исходный показатель 1990 г., что свидетельствует о существовании каких-то специфических для сельских жителей факторов риска. Учитывая наличие тесной корреляции между уровнем суицидов и уровнем смертности от острых алкогольных отравлений для сельских жителей и отсутствие таковой для городских жителей, можно предположить, что одним из этих факторов является алкоголь. О важной роли алкоголя как фактора, ответственного за высокий уровень самоубийств среди сельских мужчин, косвенно свидетельствует рост коэффициента, характеризующего соотношение уровня суицидов среди мужчин и женщин сельской субпопуляции, поскольку ранее было показано, что этот коэффициент тесно коррелирует с уровнем продажи водки на душу населения [23].

Высокий уровень самоубийств среди сельских жителей обуславливает необходимость разработки и реализации комплексной программы профилактики, учитывающей «сельскую» специфику данного феномена. Ключевыми аспектами этой программы должны являться улучшение социально-экономического положения жителей села, а также мероприятия, направленные на снижение уровня потребления алкоголя. Следует также отметить, что кроме объективных факторов, обуславливающих высокий уровень самоубийств среди сельских жителей, существуют и субъективные, такие как низкая осведомленность относительно факторов риска суицида и стигматизация психических расстройств [1]. Проживание в сельском сообществе, где все друг друга хорошо знают, может являться фактором стигматизации психических нарушений, вследствие чего сельские жители неохотно обращаются за специализированной медицинской помощью. Поэтому актуальной задачей является реализация образовательных программ среди сельских жителей. Такие программы показали свою эффективность в разных странах мира. К примеру, в Японии профилактическая стратегия, направленная на улучшение информированности населения относительно симптомов депрессии, а также на уменьшение стигматизации психических нарушений, привела к большей обращаемости лиц, имеющих высокий риск совершения суицида, за специализированной помощью

и, в конечном итоге, к снижению уровня самоубийств [22]. Кроме того, учитывая то обстоятельство, что многие сельские жители посещали своего участкового терапевта за неделю до совершения самоубийства [25], актуальной задачей является вовлечение врачей первичного звена в профилактику суицидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hirsch, J.K. A review of the literature on rural suicide / J.K.Hirsch // *Crisis*. – 2006. – Vol.27, No.4. – P.189–199.
2. Beeson, P.G. Some notes and data on rural suicide / P.G.Beeson // *Rural Mental Health*. – 2000. – No.25. – P.13–15.
3. Singh, G.K. Increasing rural – urban gradient in US Suicide mortality, 1970–1997 / G.K.Singh, M.Siahpush // *American Journal of Public Health*. – 2002. – Vol.92, No.7. – P.1161–1167.
4. Pickett, W. Suicides among Canadian farm operators / W.Pickett, W.D.King, T.Faelker, N.Bienefeld // *Chronic Diseases in Canada*. – 1999. – No.20. – P.105–110.
5. Beeson, P.G. Some notes and data on rural suicide / P.G.Beeson // *Rural Mental Health*. – 2000. – No.25. – P.13–15.
6. Caldwell, T.M. Suicide and mental health in rural, remote and metropolitan areas in Australia / T.M.Caldwell, A.F.Jorm, K.B.G.Dear // *MJA*. – 2004. – Vol.181, No.1. – P.10–14.
7. Judd, F. Rural suicide: people or place effects? / F.Judd, A.M.Cooper, C.Araser, O.Davis // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2006. – Vol.40, No.3. – P.208–216.
8. Yip, P.S. Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west / P.S.Yip, C.Callan, H.P.Yuen // *Journal Affective Disorders*. – 2000. – Vol.57, No.1–3. – P.99–106.
9. Pesonen, T.M. Male suicide mortality in eastern Finland: urban/rural changes during a 10-year period between 1988 and 1997 / T.M.Pesonen [et al.] // *Scandinavian Journal of Public Health*. – 2001. – Vol.29, No.3. – P.189–193.
10. Varnic, A. Suicides in the former Soviet republics / A.Varnic, D.Wasserman // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 1992. – No.86. – P.76–78.
11. Kalediene, R. Mortality from external causes in Lithuania: Looking for critical points in time and place / R.Kalediene, S.Starkuviene, J.Petrauskiene // *Scandinavian Journal of Public Health*. – 2004. – No.32. – P.374–380.
12. Rankas, E. Major demographic, social and economic factors associated to suicide rates in Latvia 1980–98 / E.Rankas, E.Renberg, L.Jacobson // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 2001. – No.103. – P.275–281.
13. Lester, D. The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations / D.Lester // *Alcohol and Alcoholism*. – 1995. – Vol.13. – P.98–100.
14. Ласый, Е.В. Анализ распространенности суицидов в Республике Беларусь / Е.В.Ласый // *Медицина*. – 2004. – №3. – С.3–6.
15. Kondrichin, S.V. Suicide in Belarus / S.V.Kondrichin, D.Lester // *Crisis*. – 1998. – Vol.19. – P.167–171.
16. Разводовский, Ю.Е. Индикаторы алкогольных проблем в Беларуси / Ю.Е.Разводовский. – Гродно, 2008. – 68 с.
17. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э.Дюркгейм. – СПб., 1998. – 492 с.
18. Preti, A. Social and economical influence on suicide. A study on the situation in Italy / A.Preti, P.Miotto // *Archives of Suicide research*. – 1999. – Vol.5. – P.141–158.
19. Гелда, Т.С. Алкогольное опьянение и самоубийства: взаимосвязь с полом и возрастом / Т.С.Гелда, Ю.А.Гусаков // *Белорусский медицинский журнал*. – 2007. – №1(19). – С.1–3.
20. Разводовский, Ю.Е. Сравнительный анализ уровня смертности городского и сельского населения Беларуси / Ю.Е.Разводовский // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. – 2008. – №1. – С.75–76.
21. Lorant, V. Socio-economic inequalities in suicide: a European comparative study / V.Lorant // *The British Journal of Psychiatry*. – 2005. – Vol.187. – P.49–54.
22. Lorant, V. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis / V.Lorant // *American Journal Epidemiology*. – 2003. – Vol.157. – P.98–112.
23. Разводовский, Ю.Е. Алкоголь и самоубийства: популяционный уровень взаимосвязи / Ю.Е.Разводовский // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*. – 2004. – №2. – С.48–52.
24. Sakamoto, S. Where is help sought for depression pre suicidal ideation in an elderly population living in a rural area of Japan? / S.Sakamoto, E.Tanaka, K.Neichi, Y.Ono // *Psychiatry & Clinical Neurosciences*. – 2004. – No.58. – P.522–530.
25. Finkel, S.I. Six elderly suicides in a 1-year period in a rural Midwestern community / S.I.Finkel, M.Rosman // *International Psychogeriatrics*. – 1995. – No.7. – P.221–230.

SUICIDES AND ALCOHOL POISONING AMONG URBAN AND RURAL POPULATION OF BELARUS

Yu.E.Razvodovsky

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

The aim of this study was to examine the gender-specific suicide and acute alcohol poisoning rates among rural and urban population of Belarus between 1990 and 2005. According to the official statistics the suicide rate was much higher among rural population. A close correlation between suicides and acute alcohol poisoning among rural population and the lack of it for urban population was observed. These data point to the fact that alcohol is an important factor of the gradient in the level of suicides among rural and urban population. Realization of measures aimed at reducing suicide rate among rural residents is of great significance.

Поступила 04.06.2013 г.