

УДК 616.89 – 008. 441.44

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПРОБЛЕМЕ СУИЦИДА КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРЕВЕНЦИИ

¹Букин С. И. (*s.bukin.grodno@gmail.com*), ²Сурмач М. Ю. (*marina_surmach@mail.ru*)

¹ -УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», Гродно, Беларусь

² -УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Цель: по данным опроса жителей Гродненской области дать медико-социальную характеристику общественному мнению о проблеме суицидов, выявить влияние на него социального статуса респондента.

Материал и методы. С использованием специально разработанной анкеты опрошены 1602 жителя Гродненской области в возрасте от 18 до 70 лет.

Результаты. Мнение населения о самоубийствах преимущественно негативное. Суицид воспринимается как проявление «слабости характера» в желании «уйти от проблем» или как следствие заболевания. Статус «субъекта» и «объекта» общественных отношений отражается на мнении индивида, при этом отношение к суициду определяется в большей степени социальным статусом, нежели материальным положением. Это иллюстрирует потенциал такого инструмента управления в организациях, как организационная культура, в межведомственной превенции суицидов.

Выводы. Высокая востребованность населением ресурсов здравоохранения в превенции суицидов подтверждает социальную эффективность профилактических мер медико-организационного характера.

Ключевые слова: суицид, общественное мнение, социальный статус, превенция, система здравоохранения.

Профилактика суицидов в любой стране мира, в том числе и в Республике Беларусь, носит межведомственный, комплексный характер, имеет государственный уровень значимости. Взаимосвязь и обусловленность сфер жизнедеятельности, находящихся в компетенции разных ведомств определяют невозможность разделения вклада каждой из государственных структур в достижение общей цели предотвращения самоубийств. Показатели частоты самоубийств в Республике за последние 20 лет уменьшились практически в 2 раза: с 31,5 случаев на 100 000 населения в 1995 г. до 18,3 случаев в 2014 г. [1]. Этот период времени исполнен многочисленными изменениями социальной, культурной, политической и иных сфер жизни, и любую из них невозможно определить как доминирующую по влиянию на смертность от самоубийств. Однако роль системы здравоохранения в организации профилактических мероприятий неоспоримо лидирующая. Министром здравоохранения В. И. Жарко 07.04.2015 г. утвержден комплекс мер по профилактике суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015-2019 гг., согласно которому в каждом из регионов страны был разработан региональный план по реализации комплекса мер по профилактике суицидального поведения населения.

Эффективность профилактики во многом определяется социальными факторами. Так, многими исследователями индивидуальный риск совершения самоубийства определяется как зависимый от уровня образования суицидента; последний же определяется как критерий, отражающий «социальную зрелость» индивида [2]. Одна часть исследователей считают, что наиболее часто самоубийства совершают лица с высоким профессиональным уровнем (Каплан Г. И., Сэдок Б., 1994), другая – что суициду в большей

степени подвержены неквалифицированные рабочие и безработные в сравнении с более квалифицированными специалистами (Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., 1980; Шейдер Р., 1998). I. Makinen, D. Wasserman (2001) сообщают, что высокие уровни суицидов характерны для женщин с наиболее высоким и низким профессиональным статусом, тогда как низкие показатели суицидов характерны для женщин, занимающих средние по профессиональному статусу позиции. По данным ряда авторов, риск суицидов связан с особенностями общественного мнения как фактора, обуславливающего поведение личности [5]. Взаимоотношения между обществом, как генеральной совокупностью личностей, каждая из которых наделена возможностью совершения самоубийства, и конкретной личностью интересны не только с позиций закономерностей формирования общественного мнения, но и из-за возможности понимания сослагаемых общественного мнения при изучении отношения когорт респондентов к феномену самоубийства [3]. Выявление характеристик общественного мнения о суицидах, влияния факторов материального положения, профессионального статуса на риск совершения суицида поможет в разработке эффективных мер профилактики на региональном и республиканском уровнях.

Как пишет И. В. Мальченкова: «Самоубийству, как «выходу из тяжелой жизненной ситуации», «выходу из безвыходного положения» (Я. Гилинский), всегда предшествует продолжительный период поиска индивидом решения (выхода), способного изменить ситуацию. Предпринимаемые индивидом действия могут быть самые разные: миграция, эмиграция, смена места работы, уход из семьи, уход от общества, попытка изменить установки и ценностные ориентации, попытка прибегнуть к иллюзорно-ком-

пенсаторским способам сохранения благополучия (религия, пьянство, наркомания) и, наконец, при неудачах – суицид. Удачный выбор может привести к согласованности взаимодействия, неудачный – к рассогласованности, дезорганизации» [4]. Понимание возможности использования оценки людьми востребованности ресурсов здравоохранения в вопросе профилактики суицидов позволяет через «обратную связь» определить медико-социальную эффективность здравоохранения как степень удовлетворенности населения предоставляемой ему специализированной помощью.

Цель: по данным опроса жителей Гродненской области дать медико-социальную характеристику общественному мнению о проблеме суицидов, выявить влияние на него социального статуса респондента.

Материал и методы

В 2015 г. нами проведен социологический опрос с использованием собственной разработанной и стандартизированной (с предварительным пилотажным исследованием в 2014 г.) анкеты «Информированность о проблеме самоубийства». Вопросы анкеты разбиты на «формальные» – характеризующие социальный статус респондента, «констатирующие» – отражающие отношение, и «ориентированные» – вопросы, предлагающие сделать выбор соответственно мировоззрению. Ответы на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы разбиты на три группы: «соответствующие» – ожидаемые ответы с позиции доминирующей нравственности и морали, «неявные» – ответы избегающего характера, и «закрытые» – ответы, имеющие агрессивный характер.

Выполнено когортное аналитическое исследование жителей Гродненской области (n=1602 чел. в возрасте от 18 до 70 лет). Основная группа была сформирована с использованием районированной сплошной выборки. Критерием включения стало соответствие респондента выбранной категории (группы) и добровольное согласие на участие в опросе, критерий исключения из исследования – несоответствие категории или нежелание респондента участвовать в опросе на любом этапе (случаи исключения не зарегистрированы). Опрос проводился ответственными инструктированными лицами (врачи-интерны) и автором работы, а также врачами-валеологами организаций здравоохранения. При выделении когорт основная группа делилась на однородные по параметрам включения части, различающиеся по признакам социальной неоднородности респондентов как субъектов и объектов социальных отношений. Выделены следующие когорты: высоко- и низкорентабельные предприятия (ООО «Азот» – далее «А», n=259, 24,7%, и ОАО «Скидельский сахарный комбинат» – далее «ССК», n=113, 10,8%, соответственно), медицинский персонал («МП», n=292, 27,9%) и пациенты стационарных и поликлинических учреждений здравоохранения («П», n=206, 19,7%) [6]. В контрольную группу вошли

студенты УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы» и УО «Гродненский государственный аграрный университет» («ГУ», n=178, 17,0%) как возрастная категория с наиболее низкой частотой самоубийств.

Доля выбранных анкет составила около 2,5%.

При анализе данных опроса вопросы анкеты разбиты на «формальные» (характеризующие социальный статус респондента), «констатирующие» (отражающие отношение) и «ориентированные» (вопросы, предлагающие сделать выбор соответственно мировоззрению). Ответы на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы разбиты на три группы: «соответствующие» (ожидаемые ответы с позиции доминирующей нравственности и морали), «неявные» (ответы избегающего характера) и «закрытые» (ответы, имеющие агрессивный характер).

Материальный достаток респондентов оценивался по общему доходу на одного члена семьи: менее 1,5 млн неденоминированных BYR; 1,5-3,0 млн BYR; 3,0-4,5 млн BYR; 4,5-6,0 млн BYR; 6,0-7,5 млн BYR; 7,5-9,0 млн BYR и более 9,0 млн BYR.

Для обработки данных использовались статистический пакет прикладных программ «SPSS Statistics 17.0», «Microsoft Office Excel» (Analysis Tool Pak); методы описательной статистики, ранжирования, корреляционный анализ (коэффициент корреляции Пирсона r).

Результаты и обсуждение

Общие характеристики респондентов оказались следующими: 81,6% респондентов в возрасте от 18 до 50 лет; 59,6% – женщины; 81,7% – городские жители; 34,6% имеют высшее образование; 22,8% – незаконченное высшее образование, 36,4% – среднее (11 классов); 85% большую часть жизни прожили в городе, с 2-3 совместно проживающими проживают 61,2%; 55,0% состоят в браке, 34,0% – холосты, 6,0% – в разводе; исповедуют православие 60,5%, католицизм – 27,8%; полная занятость у 68%, не работают – 22,3%; дети есть у 62,1%; доход на одного члена семьи в месяц составляет у 37,7% – 1,5-3 млн неденоминированных BYR, у 26,3% – от 3 до 4,5 млн BYR.

По возрастно-половому составу, состоянию в браке выборка репрезентативна населению Гродненской области.

Отношение 60,2% респондентов к самоубийству резко негативное – «категорично против», еще 20,5% выражают негативное отношение. Почти 80,8% никогда не думали о суициде, примерно каждый пятый иногда испытывал суицидальные мысли либо не ответил на поставленный вопрос. Абсолютное большинство респондентов (96,3%) ответили, что никогда не совершали попыток самоубийства. У 72,3% респондентов нет сведений о том, что кто-либо из знакомых совершал самоубийство.

Основным мотивом, который мог бы послужить фактором принятия решения о самоубийстве, около 50,7% респондентов считают

«желание уйти от проблем». Иные мотивы выбираются респондентами значительно реже. Стать причиной могут расстройства здоровья – в 42,5% (депрессия – 17,1%, тяжелое заболевание – 11,6%, психическая болезнь – 13,8%); остальные причины менее значимы.

Каждый седьмой опрошенный считает, что причиной самоубийства может стать «сумасшествие» (психическое заболевание).

Почти половина (49,9%) респондентов отмечают, что отношение к самоубийству на протяжении ряда лет у них не изменилось и считают суицид проявлением слабости характера суицидента.

На вопрос: «Как Вы считаете, при возникновении стремления совершить самоубийство куда необходимо обратиться человеку за помощью?», почти треть (31,4%) опрошенных выбирают вариант ответа «к близким и родственникам», 41,8% выбирают один из вариантов – «к психологу поликлиники по месту жительства» или «к психотерапевту по месту жительства». Анализ суммарно всех вариантов ответа показывает, что большинство опрошенных (62,1%) выбирают систему здравоохранения как ведомство, компетентное в оказании помощи при возникновении суицидальных мыслей.

В ответе на вопрос: «По Вашему мнению, какое из государственных ведомств наиболее компетентно в вопросах выявления риска совершения самоубийства и его профилактики?», мнение респондентов разделилось: 41,6% опрошенных считают наиболее компетентным в вопросах профилактики здравоохранение, 27,6% – социальные службы, 13,7% – образование.

В качестве личных особенностей бессонницу или повышенную сонливость отмечает каждый десятый опрошенный (10,6%), внезапные приступы гнева – 10,2%, на высокое чувство долга как на характерное для них качество указывают 9,1%, на очень высокую тревожность – 8,6%. Около 42% респондентов отмечают легкость в адаптации к изменяющимся внешним условиям. Только треть (31,3%) отмечают у себя высокую работоспособность, лишь 38,1% указывают на наличие цели в жизни и стремление к ее реализации, всего 27,1% считают своё отношение к собственному здоровью внимательным. Большинство (75%) считают себя «обычными людьми», «достаточно успешными в жизни». Более половины опрошенных (54,1%) осведомлены об основной идее веры, но не исполняют обряды.

При содержательном анализе ответов на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы было установлено, что наиболее популярными являются «соответствующие» ответы. Это свидетельствует о наличии определённого общественного мнения в отношении суицидов. По результатам кластерного анализа ответов на «ориентированные» вопросы установлены основные характеристики общественного мнения по проблеме самоубийств (таблица 1).

Оценка производных результатов анкетирования (ранжирование показателей структуры ответов) выявляет характерные особенности в рас-

Таблица 1. – Мнение жителей Гродненской области о проблеме самоубийств (СУ)

| Вопрос | Преобладающее мнение респондентов |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Отношение к СУ | отрицательное в целом, но респонденты принимают суицид как социальное явление |
| Основной мотив совершения | призыв о помощи, желание «уйти от проблем» |
| Непосредственно подтолкнуть к СУ может | тяжелое заболевание (в том числе, психическое), чувство беспомощности и безысходности |
| При возникновении мыслей о СУ | нужна помощь медицинских работников либо необходимо обратиться к близким и родственникам |

пределении организаций, принимавших участие в анкетировании («гнёзд»), по удельному весу сумм рангов ответов, а именно: популярность «закрытых» ответов уменьшается от «П» к «А» (рисунок 1).

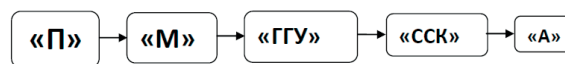


Рисунок 1. – Популярность «закрытых» (имеющих агрессивный характер) ответов в отдельных частях выборочной совокупности

У респондентов группы «П» наиболее популярны «закрытые» вопросы, наименее – «соответствующие», в группе «А» наиболее популярны «соответствующие» ответы, наименее – «закрытые» ($r = -0,99$).

Сравнительный анализ результатов анкетирования групп «А» и «ССК», «П» и «МП», выделенных нами при планировании исследования в качестве субъектов и объектов социальных отношений, свидетельствует о следующих их особенностях (таблица 2).

Таблица 2. – Социально-психологические характеристики «субъектов» и «объектов» социальных отношений

| Группа | Управление социальными отношениями | Характеристика |
|--------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| «А» | субъект | переживания одиночества и эмоциональная драматизация самоубийства |
| «МП» | субъект | социализированность, тревожность и эмоциональная драматизация самоубийства |
| «ССК» | объект | эмоциональная напряженность и категоричность, склонность к злоупотреблению алкоголем |
| «П» | объект | категоричность, субъективно – повышенное внимание к здоровью, в то же время склонность к злоупотреблению алкоголем, переживания одиночества |

Анализ производных результатов анкетирования внутри групп (ранжирование ответов) свидетельствует о наличии в целом средней прямой корреляции ($r=0,57$) в группах «А» и «ГГУ» и слабой прямой корреляции ($r=0,44$) по ориентированным вопросам между частными «П»/«МП» и «А»/«ССК». Данные положения свидетельствуют о том, что у сотрудников рентабельного предприятия осведомленность о проблеме самоубийства и отношение к нему аналогично показателям контрольной группы, они характеризуются собранностью, целеустремленностью и уверенностью в собственных силах и рассматривают СУ применительно к себе как гипотетическое следствие не зависящих от них обстоятельств.

Особенности поведения групп «А», «ССК», «МП» и «П» свидетельствуют об однородности ответов между «А» и «МП», «ССК» и «П» при существенном различии в материальном достатке: в группе «А» и «П» большинство ответов группируется в зоне достатка до 6 млн BYR, в группах «МП» и «ССК» – в зоне ниже 4,5 млн BYR. Следовательно, отношение к самоубийству определяется в большей степени социальным статусом и коллективным общественным мнением, нежели материальным положением.

Результаты анализа иллюстрируют влияние социального статуса на отношение к самоубийству (таблица 3).

Таблица 3. – Мнение отдельных групп респондентов о том, что может послужить причиной совершения самоубийства

| Наиболее популярные варианты ответа на вопрос «Что, по-Вашему мнению, может толкнуть человека на совершение самоубийства (не больше трех выборов)?» | Доля респондентов в группе, выбравших вариант ответа, % | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| | А | ССК | ГГУ | МП | П |
| «Депрессия» | 45,6 | 41,6 | 52,2 | 46,9 | 27,7 |
| «Психическая болезнь» | 36,3 | 30,1 | 28,1 | 35,3 | 22,3 |
| «Тяжелое заболевание» | 35,5 | 38,9 | 20,2 | 29,8 | 32,0 |

Литература

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 20.11.2016.
2. Колягин, В. В. Биопсихосоциальная структура человека в современном российском обществе и суицидальное поведение : пособие для врачей / В. В. Колягин, О. П. Ворсина ; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. – Иркутск : [б. и.]. – 2014. – 52 с.
3. Букин, С. И. Общественное мнение, как фактор суицидогенеза / С. И. Букин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1 (53). – С. 51-54.

Анализ ответов на вопрос о личностных качествах респондентов показал, что для сотрудников низкорентабельного предприятия («ССК») и пациентов («П»), как для объектов социальных отношений, характерными являются эмоциональная напряженность и категоричность. Для респондентов, работающих на рентабельном предприятии («А»), занимающихся непосредственно профилактикой суицидов («МП»), как для субъектов социальных отношений, а также для студентов («ГГУ») в качестве личностных особенностей характерны социализированность, переживания одиночества и эмоциональная драматизация самоубийства.

Выводы

С позиции организации действий по превенции суицидов однозначно положительным является установленный данным исследованием факт в целом негативного отношения к самоубийству жителей Гродненской области. Суицид воспринимается большинством респондентов как проявление «слабости характера» в желании «уйти от проблем», следствие тяжёлого заболевания или нарушений психического здоровья.

Гипотеза о социальной обусловленности суицида, а именно о том, что статус «субъекта» и «объекта» общественных отношений влияет на мнение человека о самоубийствах, подтверждается. В то же время результаты исследования позволяют утверждать, что отношение человека к самоубийству определяется в большей степени его социальным статусом, но не материальным положением. В свою очередь социальный статус – многокомпонентное понятие, высокую значимость в формировании которого приобретают факторы организационной культуры. Данный факт следует учитывать в организации превенции суицидов.

Превенция самоубийств представляет собой систему межведомственных мер. При очевидной социальной обусловленности данного явления роль системы здравоохранения в превенции не может являться основной. Тем не менее, подтверждённая результатами исследования высокая востребованность населением Гродненской области ресурсов здравоохранения в оказании специализированной помощи подтверждает медико-социальную эффективность вклада медиков в превенцию суицидов.

4. Мальчёнкова, А. Е. Методологические подходы к социологическому исследованию суицида / А. Е. Мальчёнкова // Социология. – 2013. – № 1. – С. 93-103.
5. Шамянов, Р. М. Социальная психология личности: проблемы и перспективы / Р. М. Шамянов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия «Академия образования. Психология развития». – 2014. – Т. 3, № 3. – С. 236-240.

References

1. Nacional'nyj statisticheskiy komitet Respubliki Belarus' [National Statistical Committee of the Republic of Belarus] [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa : <http://www.bel->

- stat.gov.by. – Data dostupa: 20.11.2016. (Russian)
2. Koljagin, V. V. Biopsihosocial'naja struktura cheloveka v sovremennom rossijskom obshhestve i suicidal'noe povedenie / V. V. Koljagin, O. P. Vorsina ; Irkut. gos. med. akad. posle dipl. obrazovanija. – Irkutsk : [b. i.]. – 2014. – 52 s. (Russian)
 3. Bukin, S. I. Obshhestvennoe mnenie, kak faktor suicidogenezisa [Public opinion as a factor of genesis of suicide] / S. I. Bukin // Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Journal of the Grodno State Medical University]. – 2016. – № 1 (53). – S. 51-54. (Russian)
 4. Mal'chjonkova, A. E. Metodologicheskie podhody k sociologicheskomu issledovaniju suicida / A. E. Mal'chjonkova // Sociologija. – 2013. – № 1. – S. 93-103. (Russian)
 5. Shamionov, R. M. Social'naja psihologija lichnosti: problemy i perspektivy / R. M. Shamionov // Izvestija Saratovskogo universiteta. Novaja serija. Serija «Akmeologija obrazovanija. Psihologija razvitiija». – 2014. – T. 3, № 3. – S. 236-240. (Russian)

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PUBLIC OPINION OF THE INHABITANTS OF GRODNO REGION ON THE ISSUE OF SUICIDE AS THE BASIS FOR PREVENTION

Bukin S.I., Surmach M. Yu.

¹ Grodno Regional Clinical Center "Psychiatry-narcology", Grodno, Belarus

² Educational Institution "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

The aim of the survey was to characterize public opinion on the problem of suicide and to identify the effect of social status of respondent on it.

Material and methods. With the use of specifically developed questionnaire 1602 residents of Grodno region aged from 18 to 70 years were interviewed. Results.

Public opinion on suicides is mostly negative. Suicide is seen as a manifestation of "weakness of character" in the desire to "get away from the problems", or as a consequence of the disease. The status of "subject" and "object" of social relations is reflected in the individual's opinion on suicide, the attitude is determined by the social status in greater degree than by the financial one. This fact illustrates the potential of such management tool in organizations as organizational culture, in the complex prevention of suicides among the working population.

Conclusion: Public health resources are in demand for suicide prevention, what confirms high social effectiveness of preventive measures of medical-organizational character.

Keywords: *suicide, public opinion, social status, prevention, health care system*

Поступила: 22.12.2016

Отрецензирована: 24.02.2017



Неонатология с медицинской генетикой : пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 06 "Сестринское дело" : рекомендовано учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию Республики Беларусь / [Н. И. Янковская и др.] ; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет", 2-я кафедра детских болезней. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 239 с. : рис., табл.

Пособие предназначено для изучения неонатологии с медицинской генетикой по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело». Предложенный вариант пособия соответствует тематическому плану изучения дисциплины. Представлены данные современной отечественной и зарубежной медицинской литературы и практической неонатологии с медицинской генетикой. Целью издания данного пособия явилось обеспечение более легкого восприятия студентами проблем перинатологии. Издание предназначено для самостоятельной подготовки к занятиям по неонатологии с медицинской генетикой для студентов по специальности 1-79 01 06 «Сестринское дело».