



Социально-демографические и этнокультуральные аспекты суицидов в Республике Таджикистан

Н.М. Шаропова, Т. Шарипов, Р.А. Турсунов

Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В работе приведены данные анализа суицидального поведения среди населения Таджикистана. За изучаемый период (2005-2010 гг.) было исследовано 659 суицидальных попыток среди 264 мужчин и 395 женщин, из которых 38,5% случаев выпало на долю завершённых и 61,5% – незавершённых аутоагрессивных действий.

В возрастных группах 15-19 лет, 20-24 года, 25-29 лет, число женщин значительно превышает число мужчин суицидентов. Наибольшее число суицидов пришлось на возрастную группу 15-19 лет (n=126) – 23 (18%) мужчины и 103 (82%) женщины и 20-24 года (n=161) – 53 (33%) мужчины и 108 (67%) женщин, что обусловлено, прежде всего, пребыванием мужчин этого возраста в трудовой миграции.

Анализ взаимосвязи суицидов с местом проживания показал, что наибольшее число суицидов (53,6%; n=353) совершается сельскими жителями. Среди мужчин лица с высшим образованием составили 20%, среди женщин – всего 7%, что указывает на этнокультуральные особенности среди суицидентов в Таджикистане, а именно – у девушек и женщин традиционно имеются меньшие возможности в получении образования, в том числе и высшего.

Самым распространённым способом суицида является отравление медикаментами, уксусной эссенцией (43%), затем следуют суициды через самоповешение (28%), на третьем месте – самосожжение (22%).

Среди суицидентов по занятости наибольший процент составили домохозяйки (42%), затем следуют работающие (19%), временно не работающие (18%), дети младшего и старшего школьных возрастов (10%).

Ключевые слова: суицид, суицидент, аутоагрессивные действия, этнокультуральные особенности

Актуальность. Изучение суицидов и разработка методов их профилактики обусловлена медицинской и социальной значимостью проблемы. Ежегодно в мире совершается около 1 миллиона самоубийств. Из литературы известно, что к числу факторов, оказывающих важное влияние на развитие суицидального поведения, относятся социальные условия жизни людей [1-3]. По мнению Т.Б. Дмитриевой и Б.С. Положего (2003), любые радикальные общественные перемены сопровождаются стрессовым воздействием на население, что неминуемо отражается на суицидальной ситуации в стране [4].

Всё это в полной мере относится и к современному Таджикистану, в котором за короткий в историческом смысле период времени произошло много событий: распад СССР и бывшей системы, гражданская война, длившаяся пять лет, в результате чего сменилась общественно-экономическая формация. Эти явления привели к возникновению как экономических,

так и психологических проблем – необходимость быстрой адаптации к новой социальной системе, ломка прежних идеологических стереотипов, появление новых ценностных ориентаций, резкое ухудшение материального состояния, безработица, рост трудовой миграции большей части мужского населения Республики Таджикистан (РТ) и многое другое.

Учитывая высокую социальную значимость проблемы, Правительством РТ в 2004 году было принято соответствующее Постановление №304 «О мерах по предотвращению самоубийств и покушения на собственную жизнь» [5].

Таким образом, достаточно высокий удельный вес завершённых суицидов в структуре смертности населения, способы их исполнения и, в связи с этим, установление комплекса факторов, имеющих значение в суицидогенезе, изучение индивидуально-личностных характеристик, недостаточная научная

разработанность и высокая медико-социальная значимость этнокультуральных особенностей, в том числе и клинико-социальных исследований, учитывающих различные аспекты этого сложного явления, оказывающие влияние на мотивацию суицидального поведения, – всё это представляет актуальность проблемы исследования.

Цель исследования: изучить социально-демографические и этнокультуральные особенности суицидального поведения среди населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. За изучаемый период (2005-2010 гг.) нами было исследовано 659 суицидальных попыток среди 264 мужчин и 395 женщин, из которых 38,5% случаев выпало на долю завершённых и 61,5% – незавершённых аутоагрессивных действий. Изучены 210 историй болезни, 74 амбулаторные карты, 64 судебно-медицинских протокола, а также 311 случаев – по данным комитетов по делам женщин и семьи местных органов власти, ответственных за суицидологическую ситуацию на местах.

С помощью клинико-психопатологического и эпидемиологического метода определялась распространённость самоубийств и её динамика в отдельных регионах Республики Таджикистан (г. Душанбе, некоторые районы республиканского подчинения, Согдийская и Хатлонская области), анализировались социально-демографические, этнокультуральные и клинические характеристики суицидентов, факторы, способствовавшие совершению самоубийств, их основные характеристики (мотивы, способ, время, место и пр.).

Для обоснования статистической репрезентативности полученных данных были использованы методы статистической обработки результатов, общепринятые в медицинских исследованиях. Достоверность различий сравниваемых относительных величин (p) определялась с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение. Согласно статистическим данным Агентства по статистике при Президенте РТ за 2005-2010 гг. (№ 02/512-24 от 20.10.2010 г.) по завершённым суицидам, следует, что в целом в РТ отмечается тенденция к росту суицидов (табл. 1).

Как видно из представленных данных (табл. 1), в 2006/2007 гг. наблюдалось некоторое снижение общего количества суицидентов (от 187 до 169 случаев), тогда как за три последующих года отмечается резкий рост случаев суицида: от 177 – в 2008 году до 224 – в 2010 году. В тоже время наблюдаются различия по количеству самоубийств по половому признаку. Если в группе женщин общее количество суициденток достигло от 40 случаев в 2007 году до 74 – в 2010 году, то у мужчин в эти годы количество случаев возросло от 105 до 150 случаев.

Анализ данных, полученных у 695 лиц при суицидальных попытках за изучаемый период времени (2005-2010 гг.), показал, что в отдельных регионах Таджикистана от самоубийств погибло 251 (38%) человек. Из них 55% составили лица мужского пола, 45% – женского, что отражает значительное преобладание летальных исходов среди мужчин; это связано с тем, что лица мужского пола выбирали наиболее травматичные способы суицида.

На представителей наиболее дееспособной возрастной группы (от 19 до 49 лет) как среди мужчин, так и среди женщин приходится наибольшее число суицидов. На долю именно этой категории нередко ложится самая тяжёлая физическая работа, но зачастую и эту работу получить сложно из-за высокого уровня безработицы в стране. Кроме того, в отношении лиц мужского пола можно отметить, что способность зарабатывать деньги для мужчин, особенно в Таджикистане, значит много, учитывая, что многие женщины в стране не работают, занимаются воспитанием детей, естественно, мужчина без работы считает себя неполноценным главой семьи. Поэтому достаточной мотивацией к совершению суицида является ощущение ущербности среди трудоспособного мужского населения.

Если сравнить число суицидов среди мужчин и женщин по возрастным группам, то нужно отметить, что оно снижается среди лиц как мужского пола, так и среди лиц женского пола пропорционально старению.

В возрастных группах 15-19 лет, 20-24 года, 25-29 лет, число женщин значительно превышает число мужчин-суицидентов. Наибольшее число суицидов пришлось на возрастную группу 15-19 лет ($n=126$) –

**ТАБЛИЦА 1. ПОКАЗАТЕЛИ ЗАВЕРШЁННЫХ СУИЦИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН
(за период 2005-2010 гг.)**

Годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Мужчин	139	120	105	129	128	150
Женщин	48	49	40	48	60	74
Всего	187	169	145	177	188	224



23 (18%) мужчины и 103 (82%) женщины, и 20-24 года ($n=161$) – 53 (33%) мужчины и 108 (67%) женщин, что обусловлено, прежде всего, пребыванием мужчин этого возраста в трудовой миграции.

Девушки же выходят замуж и практически сразу после замужества остаются один на один с семьёй мужа, начинаются проблемы со свекровью, младшими братьями и сёстрами мужа, другими невестками (учитывая наличие многодетных семей в Таджикистане). Малообразованность женщин, отсутствие поддержки со стороны родителей, неудовлетворительные бытовые условия на селе – именно всё это способствует совершению суицидов в этих возрастных группах. Девушки, засидевшиеся в невестах, вынуждены выходить замуж за вдовцов с детьми либо вторыми жёнами за старых мужчин, что тоже является одним из факторов, способствующих самоубийствам. Вышеуказанные мотивы можно считать этнокультуральными особенностями суицидов в Таджикистане.

Что касается образования суицидентов, исследование показало, что имеются различия в степени образованности по половому признаку: среди мужчин лица с высшим образованием составили 20%, среди женщин – всего 7%, что указывает на этнокультуральные особенности среди суицидентов в Таджикистане, а именно – у девушек и женщин традиционно имеются меньшие возможности в получении образования, в том числе и высшего.

Самым распространённым способом суицида является отравление медикаментами (табл.2), уксусной эссенцией (43%), затем следуют суициды через самоповешение (28%), на третьем месте – самосожжение (22%).

Говоря об этнокультуральных особенностях суицидов в Центральной Азии и согласно обзору литературы, необходимо отметить, что самосожжение является одним из традиционных способов самоубийства среди женщин в Таджикистане [6].

По результатам проведённых нами исследований оказалось, что самосожжение как способ суицида избрали не только женщины – 122 (18,5%) человека, но и мужчины – 20 (3%). Следует отметить, что частый способ применения самосожжения по сравнению с другими методами аутоагрессивных действий среди некоторой категории суицидентов связан с доступностью легко воспламеняющихся жидкостей в Таджикистане (керосин, дизтопливо «солярка» и др.) из-за регулярных и частых отключений подачи электроэнергии населению, особенно в зимний период, по причине её катастрофической нехватки. В целом, самосожжение как способ суицида было избрано в 142 (22%) случаях.

Глотание различных предметов в виде гвоздей, шурупов, мелких камней, швейных игл, бритвенных лезвий наблюдалось только среди мужчин (военнослужащие, солдаты-срочники) – 13 (2%) человек.

Абсолютное количество суицидов было больше в г.Душанбе (39,3%), а самое меньшее их количество отмечается в отдельных районах республиканского подчинения, что составило 17,1% (табл.3).

Анализ взаимосвязи суицидов с местом проживания показал, что наибольшее число суицидов совершается сельскими жителями – 353 человека, что составило 53,6% от общего числа случаев, на втором месте – жители города (46,4%).

ТАБЛИЦА 3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ СУИЦИДОВ ПО ГОРОДУ ДУШАНБЕ И РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Регион	Абс.	(%)
г.Душанбе	259	39,3
Хатлонская область	173	26,3
Согдийская область	114	17,3
РРП	113	17,1
Всего	659	100%

ТАБЛИЦА 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ ПО СПОСОБУ САМОУБИЙСТВА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Пол / Способ	Муж.		Жен.		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Отравление	74	28	210	53,2	284	43
Самоповешение	129	50	56	14,2	185	28
Самосожжение	20	8	122	30,8	142	22
Саморанение	17	6	1	0,3	18	2,7
Инородное тело в ЖКТ	13	5	-	-	13	2
Падение	9	3	2	0,5	11	1,7
Утопление	-	-	4	1,0	4	0,6
Итого	264	100	395	100	659	100

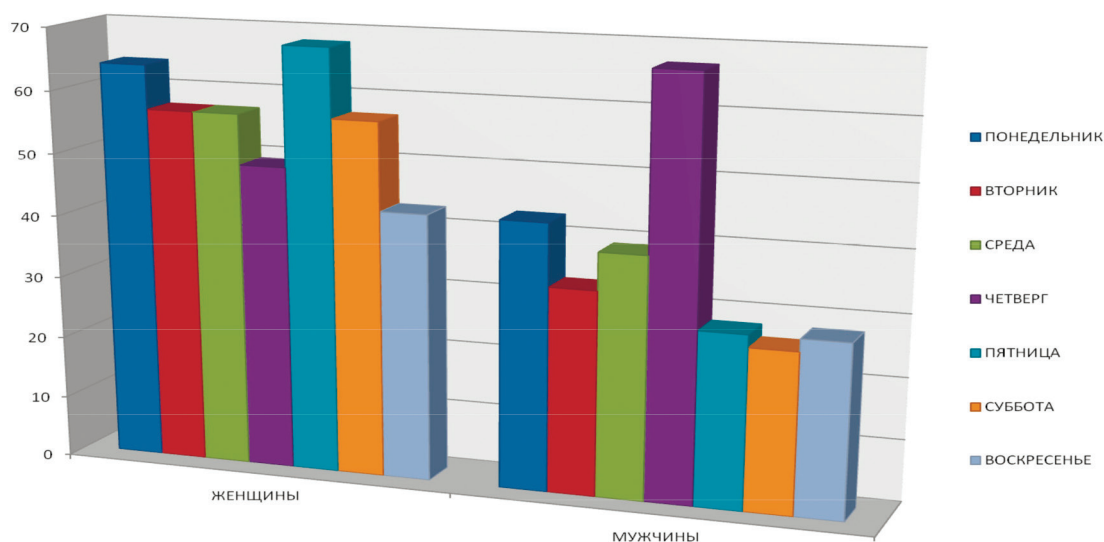


ДИАГРАММА 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДОВ ПО ДНЯМ НЕДЕЛИ

Надо отметить, что в наиболее промышленно развитых регионах страны число городских суицидентов значительно превышает число сельских, как среди женщин, так и среди мужчин, что связано с лучшей выявляемостью и обращаемостью городского населения в лечебно-профилактические учреждения.

Так, по результатам нашего исследования, в Согдийской области – наиболее развитом промышленном регионе Таджикистана – число городских суицидентов преобладает над сельским, как среди мужчин, так и среди женщин. Тогда как в Хатлонской области (где более низкий уровень жизни, высокие показатели безработицы, связанные с последствиями гражданской войны, охватившей большую территорию этой области) отмечаются диаметрально противоположные результаты – городских мужчин-суицидентов зарегистрировано 19 случаев против 63 жителей села, городских женщин-суицидентов – 19 против 72 жителей села. Таким образом, с одной стороны, по удельному весу самоубийств сельская местность (53,6%) является суицидоопасным регионом страны, с другой – в столице лучше выявляемость и обращаемость суицидентов в лечебно-профилактические учреждения.

Наиболее вероятными днями совершения суицидов по результатам нашего исследования у мужчин явились понедельник и четверг, у женщин – понедельник и пятница (диаграмма 1), что подтверждается многими исследователями [8,9]. Наименьшее количество суицидов зарегистрировано по воскресеньям – 71 (11%) случай. Это связано с тем, что по выходным дням, обычно, семья собирается дома и, учитывая, что семьи в Таджикистане большие, по-видимому, у потенциального суицидента остаётся меньше возможностей осуществить свой замысел. Анализируя распределённость суицидов по времени суток, надо

отметить, что максимум суицидов наблюдается в вечернее время суток (43%), и наименьшее число суицидов приходится на утренние часы (20%). Приведённые нами данные, с одной стороны, противоречат литературным данным [4,7] о наибольшей суицидоопасности раннего утра, с другой – могут позволить более рационально планировать деятельность суицидологических служб, в особенности, телефонов доверия.

Выявленное нами сезонное распределение суицидов выглядит следующим образом: на весенние месяцы приходится 30%, на осень – 23%, лето – 24% и зиму – 23%.

Среди суицидентов по занятости (табл.4) наибольший процент составили домохозяйки (42%), затем следуют работающие (18%) и временно не работающие (19%). Наименьшее число суицидентов приходится на студентов высших учебных заведений (1%). В число суицидентов вошли также инвалиды по общему заболеванию (8%) и, к великому сожалению, дети младшего и старшего школьных возрастов (10%).

Следует отметить, что 42% суицидентов (279 домохозяйек), которые составляют 70,6% от общего числа женщин суициденток (395 чел.) не заняты общественно полезным трудом, что отличается от данных Гладышева М.В. (2006), результаты исследования которого дают незначительную долю категории домохозяек от общего числа суицидентов [7].

Вместе с тем, домохозяйки занимаются воспитанием детей, домашним хозяйством, уходом за стариками, так как в Таджикистане в одной семье нередко проживают 3-4 поколения, что можно отнести к этнокультуральным особенностям населения. Среди



ТАБЛИЦА 4. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ ПО ЗАНЯТОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Занятость	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Работающие	79	30	39	10	118	18
Временно не работающие	116	44	6	2	122	19
Военнослужащие	13	5	-	-	13	2
Студенты	7	3	2	1	9	1
Домохозяйки	-	-	279	70	279	42
Школьники	19	7	46	11	65	10
Инвалиды по общему заболеванию	30	11	23	6	53	8
Итого	264	100	395	100	659	100

суицидентов военнослужащие составили всего лишь 2%, что отнюдь не говорит об их низком числе в этой группе исследуемых лиц. Это всё же связано с трудной доступностью к медико-статистической документации соответствующих структур.

Несмотря на то, что до сегодняшнего дня остаётся не до конца исследованной связь между частотой суицидов и социальной ситуацией в Таджикистане, можно отметить, что миграционные процессы в стране влияют на гендерный показатель суицидов в нашей стране, что отражают данные (временно не работающих) вышеприведённой таблицы.

Таким образом, анализ долгосрочных программ и мероприятий по профилактике самоубийств в республике показал, что все они носят недостаточно скоординированный характер, а результаты нашей работы указывают на необходимость проведения крупномасштабного, финансируемого государством, исследования различных аспектов суицидов среди населения страны, так как роль социальных факторов в формировании аутоагрессивного поведения, с одной стороны, является бесспорной, но с другой – наиболее дискуссионной в суицидологии. Причина этого, на наш взгляд, заключается в значительной индивидуальной вариабельности мотивов, приводящих к суициду, если речь не идёт о психопатологической мотивации и механизмах формирования аутоагрессии. Тем не менее, определение групп риска в различных социальных слоях населения, наиболее уязвимых в социально-стрессовых ситуациях, является неотъемлемой частью профилактической работы в рамках суицидологической службы. Разумеется, принадлежность к какой-либо группе населения, выделенной по демографическому или социальному признаку, не является абсолютным свидетельством высокого суицидального риска. Однако, применяя социальные критерии для предикции суицидов можно применять профилактические мероприятия более адресно, рационально распределяя ресурсы созданной в будущем суицидологической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчёт о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров / Дания. - 2006. - С. 77-85.
2. Ганиев Ф.И. Судебно-медицинские и медико-социальные проблемы самоубийств в Республике Таджикистан: автореф. дис.... канд. мед. наук / Ф.И.Ганиев. - Ташкент. – 2008. - 21с.
3. Суициды в Республике Таджикистан (Краткое руководство и рекомендации семейному врачу) / Н.М.Шаропова, З.Х.Нисанбаева, Ф.К.Шомадова, Г.Б.Хасанова. - Душанбе. - 2011. - 52с.
4. Дмитриева Т.Б. Этнокультуральная психиатрия / Т.Б.Дмитриева, Б.С.Положий // М.: Медицина. - 2003. - 458с.
5. Постановление Республики Таджикистан № 304 «О мерах по предотвращению самоубийств и покушений на собственную жизнь». - Душанбе. - 2004.
6. Гулямов М.Г. О мотивах аутоагрессивных действий женщин таджичек путём самосожжения / М.Г.Гулямов, Д.М.Мухамадиев // Материалы первой конференции психиатров Центральной Азии, г. Худжанд. - 1996. - С. 36-37.
7. Гладышев М.В. Клинико-социальные аспекты распространённости суицидов в период радикальных преобразований в России (1990-2003 гг.): автореф. дис.... канд. мед. наук / М.В.Гладышев. - М., - 2006. - 18с.
8. Ваулин С.В. Клинико-эпидемиологическое изучение суицидального поведения: автореф. дис.... канд. мед. наук / С.В.Ваулин. - М. - 1997. - 22с.
9. Девяткова Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению: автореф. дис.... канд. мед. наук / Г.И.Девяткова. - М. - 2002. - 23с.



Summary

Sociodemographic and ethnocultural aspects of suicide in the Republic of Tajikistan

N.M. Sharopova, T. Sharipov, R.A. Tursunov

Chair of Psychiatry and Addiction named after prof. M.G.Gulyamov Avicenna TSMU

The paper presents the data analysis of suicidal behavior among the population of Tajikistan. Over the study period (2005-2010) 659 suicide attempts among 264 men and 395 women was studied, of which 38,5% of cases were completed and 61,5% – uncompleted auto-aggressive action.

In the age groups 15-19 years, 20-24 years, 25-29 years, the number of women is much higher than the number of male suicides. The largest number of suicides occurred in the 15-19 age group (n=126) – 23 (18%) men and 103 (82%) of women and 20-24 years (n=161) – 53 (33%) men and 108 (67%) were women, which is due, above all, stay the men of this age in the labor migration.

Analysis of the relationship of suicide with a place of residence showed that the largest number of suicides (53,6%; n=353) performed by villagers. Higher education among men was in 20% of women – only 7%, indicating that the ethnocultural characteristics of suicides in Tajikistan – namely, the girls and women traditionally have fewer opportunities for education, including higher education.

The most common way of suicide is poisoning by medicines, vinegar essence (43%), followed by suicides hang himself (28%), the third – the self-immolation (22%).

Suicides among employment the highest percentage accounted the housewives (42%), employers (19%), temporarily not working (18%), younger and older school age (10%).

Key words: suicide, suicides, autoaggressive actions, ethnocultural features

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шаропова Нигина Минхожевна – заведующая кафедрой психиатрии и наркологии им. проф. М.Г.Гулямова ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул. Зехни, дом 9
E-mail: Sharopova@yandex.ru