

## **РІВЕНЬ САМОГУБСТВ В УКРАЇНІ В 2005-2013 РОКАХ, ЯК ПОКАЗНИК ДЛЯ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ**

**Михайличенко Б.В.**

доктор медичних наук, професор  
завідувач кафедри судової медицини та медичного права Національного  
медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Біляков А.М.**

доктор медичних наук, професор  
професор кафедри судової медицини та медичного права Національного  
медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Ергард Н.М.**

кандидат медичних наук, доцент  
доцент кафедри судової медицини та медичного права Національного  
медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Згідно даних ВООЗ, в світі в 2012 р. кількість смертей від самогубства сягнула 804 тис., що в середньому становить 11,4 % на 100 тис. населення (15,0% для чоловіків і 8,0 % для жінок) [1, с.7]. Однак реальні показники є більшими, адже в ряді країнах суїцид є осудним і навіть протизаконним, що впливає на висвітлення реальних показників на державному рівні.

Саме тому в 2013 року на сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я був затверджений перший в історії план дій в галузі психічного здоров'я, де запобігання самогубству стало пріоритетним напрямком з метою знизити їх кількість у світі до 2020 року на 10% [2, с. 21].

Суїциди входять у перші 10 основних причин смерті в усьому світі та завдають моральної й матеріальної шкоди суспільству, оскільки гинуть, в основному, люди працездатного віку, адже в глобальному масштабі серед

причин смерті людей у віці від 15 до 29 років самогубства посідають друге місце [3,4,5]. Щорічно в світі помирають від суїциду понад 1,4 млн. осіб (кожні 40 секунд 1 смерть) [6]. В цілому самогубства складають 50% всіх насильницьких причин серед чоловіків і 71 % серед жінок, однак серед 172 країн ВОЗ дане співвідношення варіює від 0,5 до 12,5. В заможних країнах чоловіки здійснюють самогубства в 3 рази частіше, ніж жінки, а в країнах з низьким і середнім рівнем доходу співвідношення чоловічих і жінок становить 1,5 до 1. Майже у всіх регіонах світу частота самогубств найвища серед осіб у віці понад 70 років серед обох статей.

Рівень самогубств є не лише показником соціального захисту населення, а й відображає менталітет нації, вплив релігійних мотивів на соціальний устрій. Комплекс соціальних, психологічних, культуральних та інших факторів можуть спровокувати суїцидальну поведінку, що призведе до летальних наслідків.

Шляхи скоєння самогубства також відрізняються в залежності від рівня розвитку держави та її устрою. Так, серед багатих держав близько 50% вибирають повішення та 18% використання вогнепальної зброї. Однак, для США кількість смертельних вогнепальних самоушкоджень близько 48% [1]. В бідних країнах, де переважає сільське господарство, близько 30% скоюють самогубство шляхом використання отрутохімікатів [7].

На сесії ВООЗ було запропоновано виділити основні фактори ризику виникнення самогубства, які розподілили на декілька груп:

- перешкоди для отримання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я;

- суспільні загальні: доступність засобів скоєння самогубства, безвідповідальне освітлення в засобах масової інформації, не популяризація звернення за допомогою;

- суспільні місцеві: катастрофи та війни, стрес від регіонального переміщення, дискримінація, травма чи жорстке поводження;

- взаємовідносини: відчуття ізоляції та дефіцит соціальної підтримки, особисті конфлікти;

- індивідуальні фактори: спроба самогубства, психічні розлади, втрата роботи, алкоголізм, генетичні та біологічні фактори.

Відповідно до даних факторів запропоновано стратегії для попередження самогубства: універсальні, селективні, індивідуальні.

Розробка багатоселективного підходу передбачає виявлення найбільш вразливих верств населення, серед яких цілеспрямовані запобіжні заходи будуть мати значний ефект.

З метою аналізу показників самогубств в Україні в 2005-2013 роках, населення було розподілено на 4 вікових групи: до 19 років, 20-39 років, 40-59 років, 60 та більше років та визначено співвідношення кількості населення до кількості самогубств за даний період, що зображено на рис. 1.

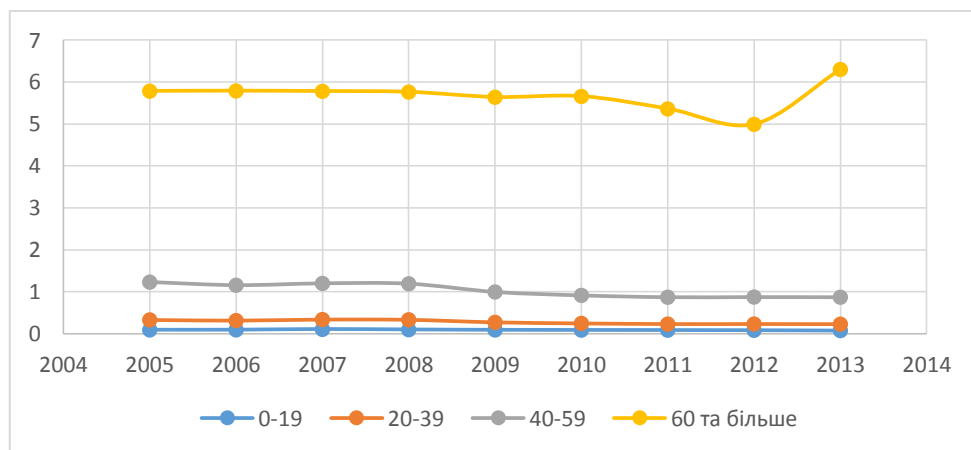


Рис. 1. Відсоток самогубств від кількості громадян в 2005-2013 роках

Результати аналізу свідчать про незначні зменшення кількості в часі, зростання кількості самогубств з віком і їх суттєве переважань в віці понад 60 років, що в цілому відповідає світовим тенденціям. Щодо співвідношення відсотка самогубств між чоловіками та жінками, то відмічається суттєве перевищення понад в 3 рази в віці 20-59 чоловіків та їх майже вирівнювання в віці понад 60 років, що зображено на рис. 2.

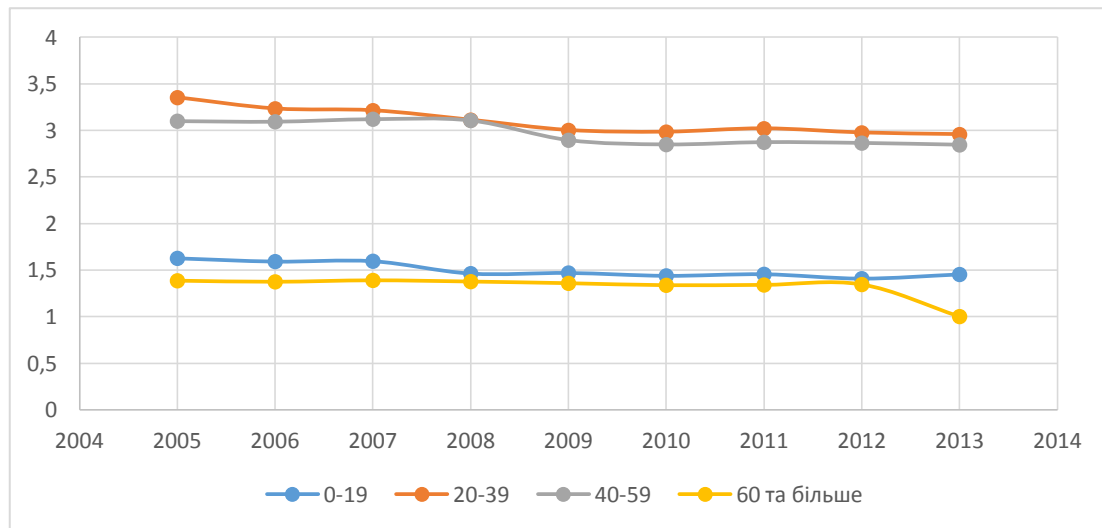


Рис. 2. Співвідношення відсотку самогубств чоловіків до жінок в 2005-2013 роках

Таким чином, виявлення найбільш вразливого контингенту населення до скоєння самогубств в віці понад 60 років та суттєве переважання самогубств в молодому віці серед чоловіків свідчить, що розробка багатоселективного підходу профілактики має бути направлена саме на дані верстви населення.

### Література:

1. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. Женева: ВОЗ; 2014 [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-revention/world\\_4suicide\\_report\\_russian.pdf](https://www.who.int/mental_health/suicide-revention/world_4suicide_report_russian.pdf).
2. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. Женева: ВОЗ; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_r8-ru.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_r8-ru.pdf?ua=1)).
3. Kurtulus A., Yonguc G. N., Boz B., Acar K. Anatomopathological findings in hangings: a retrospective autopsy study. *Medicine, Science and the Law*. 2013. Vol. 53. P. 80-84.
4. Beautrais A. L. Methods of youth suicide in New Zealand: Trends and implications for prevention. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2000. Vol. 34. № 3. P. 413-419.

5. Gunnell D., Wheeler B., Chang S. S. Changes in the geography of suicide in young men: England and Wales 1981–2005. *J. Epidemiol. Community Health*. 2012. Vol. 66. P. 536-543.

6. Ajdacic-Gross V., Bopp M., Sansossio R. Diversity and change in suicide seasonality over 125 years. *J. Epidemiol. Community Health*. 2005. Vol. 59. P. 967-972.

7. Gunnell D., Eddleston M., Phillips M.R., Konradsen F. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. *BmC public health*. 2007a;7:357. doi:10.1186/1471-2458-7-35