

**НОМЕР 33
МАЙ, 2021**



ИННОВАЦИИ.

НАУКА.

ОБРАЗОВАНИЕ

ЭЛЕКТРОННОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



УДК 004.02:004.5:004.9

ББК 73+65.9+60.5

Э40

Э40 Научный электронный журнал «Инновации. Наука. Образование \ Отв. ред. Сафронов А.И. – Тольятти: – 2021.– № 33 (май).– 2140 с.– URL: <http://innovjourn.ru>

Журнал публикует научные обзоры, статьи проблемного и научно-практического характера по техническим, педагогическим, химическим, экономическим, физико-математическим, социологическим, историческим, психологическим, философским, филологическим, юридическим наукам и архитектуре.

Все статьи журнала рецензируются.

Журнал индексируется в российских и международных базах цитирования: РИНЦ, Research Bible, Google Scholar, Scientific Indexing Services и Polska bibliografia naukowa.

Договор с РИНЦ: №185-03/2015 от 26.03.2015 г.

ISSN 2687-1068.

УДК 004.02:004.5:004.9

ББК 73+65.9+60.5

© Научный журнал «Инновации. Наука. Образование», 2015-2021



Стяжкина С.Н., Зайцев Д.В., Никифоров С.А.	
Малоинвазивные методики в лечении острого панкреатита, как залог успешной терапии энцефалопатии	1855
Шынжырбай Молдир	
Особенности реабилитации при неврологических заболеваниях	1861
Медуницына А.Н.	
Сравнительная характеристика моксонидина и клофелина	1867
Колдасов О.Б., Мусабекова С.А.	
Анализ дорожно-транспортных происшествий в центральном Казахстане	1871
Бреднева Д.С., Дончевская М.И.	
Влияние пандемии COVID-19 на общественные настроения в Испании	1878
Саратова Д.А., Сергеева А.Г.	
Проблема укрепления иммунитета с помощью физических нагрузок в период распространения инфекции COVID – 19	1884
Деева А.А., Фахрудинова Э.Р.	
Морально-нравственные аспекты эвтаназии в современном обществе	1889
Винокурова К.Т.	
Проект порядка по профилю «Косметология»	1896
Муравьёва Т.А., Ставицкая Е.В.	
Дискоординация родовых процессов	1911
Сабитова Н.Г., Ахметзянова Л.М., Низамеев И.Р.	
РМИАЦ МЗ РТ. Информационно-аналитическая система здравоохранения в Республике Татарстан	1921
Сырвакова А.О.	
Старение микроглии – как фактор развития нейродегенеративных заболеваний	1924
Стяжкина С.Н., Хакимов Р.А., Июдина А.В.	
Описание закрытой обширной травмы печени на клиническом случае	1930
Серкина В.М.	
Оценка содержания некоторых химических агентов в краске для волос и анализ возможного негативного прогноза для здоровья	1935
Найденкина С.Н., Ильина Н.Г.	
Острая заболеваемость детей в летний период в условиях пандемии COVID-19	1940
Шегирбаев Н.С., Мусабекова С.А.	
Анализ суицидальной активности городского и сельского населения в центральном Казахстане	1945



Шегирбаев Нурбол Сарсенбаевич

Врач-резидент

НАО «Медицинский Университет Караганды»

Мусабекова Сауле Амангельдиена

Кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор(доцент)

НАО «Медицинский Университет Караганды»

АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Аннотация: В статье рассматриваются особенности суицидальной активности городских и сельских жителей в Центральном Казахстане. По данным опроса трудоспособного населения, проживающего в городской и сельской местности на данной территории, выявлено отношение к проблеме суицида в современном обществе: мнение о причинах, о факторах, провоцирующих самоубийство, о возможностях предупреждения и о личном опыте в данной области, - в зависимости от места жительства респондентов. Данное исследование позволило разрешить ряд вопросов, касающихся суицидальной смертности в одном из крупнейших регионов Казахстана.

Ключевые слова: суицид, суицидальные попытки, самоубийство, смертность, динамика, структура, городское население, сельское население.

Keywords: suicide, suicide attempts, suicide, mortality, dynamics, structure, urban population, rural population.

Введение:

В последние десятилетия во многих странах мира отмечается рост уровня суицидов, особенно среди сельского населения[1]. Так, в США уровень суицидов среди населения в сельской местности (17,9 на 100 тыс. населения) превышает уровень суицидов в городе (14,9 на 100 тыс. населения)[1,2]. В Канаде средний уровень суицидов в сельской местности составляет 41 на 100 тыс. Населения, что значительно превышает средний показатель по городу (13 на 100 тыс. населения)[2,3]. В Китае уровень суицидов среди мужчин и женщин всех возрастных групп, проживающих в сельской местности, в 3-4 раза выше, чем среди городских жителей [1,4]. Анализ ситуации в странах постсоветского



пространства показал, что в Украине сельские жители в 1,52 раза чаще заканчивают жизнь самоубийством, чем городские[5]. Так, в Республике Беларусь в 2015 году отмечен уровень суицидов среди сельского населения (40,2 на 100 тыс. населения) в 2,5 раза выше, чем в городской популяции (16,1 на 100 тыс. населения)[5]. В Казахстане, по данным статистики, в последнее десятилетие число самоубийств составило 53 на 100 тысяч населения[6]. Уровень суицидов среди сельского населения составляет 48,6 на 100 тыс. Населения, что в 2 раза выше, чем среди городских жителей (24,3 на 100 тыс. населения)[6]. По данным ВОЗ, уровень суицида среди казахстанцев выше, чем в США[1,4]. Казахстан занимает третье место в мире по количеству суицидов, а среди стран Центральной Азии - лидирующее. Анализ данных с 1980 года по настоящий момент свидетельствует о том, что количество суицидов хоть и снижается, но всё равно остаётся на высоком уровне[6], при этом соотношение мужчины : женщины составляет 5:1. В отличие от мировых показателей, где считается, что суицид - это проблема больших городов, в Казахстане чаще всего самоубийства совершают жители сельской местности. И, несмотря на снижение количества суицидов в целом, пропорции между селом и городом остаются без существенных изменений. Основными причинами такого распределения суицидов в территориальном разрезе, по мнению авторов, являются более тяжелые материальные бытовые условия проживания в сельской местности, отсутствие специалистов и служб психологической помощи населению, неразвитость инфраструктуры культурно-досуговых учреждений, злоупотребление алкоголем[3,6]. Городские жители имеют более высокий уровень жизни, при этом у них выше запросы в отношении здоровья, в отношении здравоохранения и условий, связанных со здоровьем[5,7]. По мнению Gil Zalsman и соавторов городские жители лучше адаптировались к происходившим в результате индустриализации социальным изменениям [4]. Между тем изучение динамики и особенностей суицидального поведения у городских и сельских жителей Центрального Казахстана позволяет рассмотреть проблемы суицидальной активности в комплексе и выявить особенности дезадаптации определенных слоев населения. Центральный Казахстан - экономико-географический регион в составе Республики Казахстан, в его состав входит укрупнённая Карагандинская область с центром в городе Караганда. Численность населения Карагандинской области на 1 июля 2018 года составила 1380,0 тыс. человек, в том числе городского – 1099,0 тыс. (79,6%), сельского – 281,0 тыс. человек (20,4%)(при общереспубликанской пропорции городского/сельского населения 58,2% и 41,8%) [6]. **Цель исследования** - изучить



динамику, структуру и тенденции суицидов у городского и сельского населения в Центральном Казахстане.

Материалы и методы

Был проведен случайный бесповторный анонимный опрос 200 человек репродуктивного возраста Карагандинской области. Средний возраст составил $33,8 \pm 10,4$ лет. Из них 115 (57,5%) женщины и 85 (42,5%) мужчин репродуктивного возраста. 56,5 % респондентов состояли в браке, 60,5% - имели как минимум одного ребенка. Из опрошенных высшее образование имели 30% выборки. Структура выборочной совокупности по указанным факторам соответствует таковой для генеральной совокупности населения Казахстана трудоспособного возраста. Все респонденты были разделены на 2 группы: сельские жители и городские жители. Из респондентов городские жители – 142 (71%) человека, сельские жители – 58 (29%). Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Анкета состояла из вопросов по изучаемой проблематике суицида.

Также был проведен ретроспективный анализ 528 судебно-медицинских заключений Центра судебных экспертиз МЮ РК Института судебных экспертиз по Карагандинской области, включающей 9 регионов. Изучена суицидальная активность, структура и динамика суицида городских и сельских жителей по Карагандинской области.

Обработку полученных данных проводили при помощи табличного редактора Microsoft Excel XP (Microsoft Corp., США) с использованием пакетов статистических программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США) и SPSS 20. Для анализа полученных результатов использованы методы прикладного статистического анализа.

Результаты и обсуждение:

Анализ распределения суицидов по месту проживания (город/село), выявил тенденцию, характерную для Центрального Казахстана - превышение числа суицидов среди сельского населения над числом суицидов среди городского, представленную на таблице 1.



Таблица 1. Коэффициенты смертности от самоубийств в Карагадинской области

Группы населения\ Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Все население	31	58	56	55	45	44	44	43	44
Городское население	28	51	48	48	37	36	35	35	32
Сельское население	39	78	79	77	68	67	70	69	68

При этом информированность о проблеме суицида в современном обществе находится на одинаковом уровне и среди городских, и среди сельских жителей (статистически значимых различий не выявлено). Около 7,7% городских жителей считают нормальным явлением возникновения у человека мыслей о суициде, в то время как сельские жители так не думают (все респонденты из группы сельских жителей (58 человек) - не считают это нормой). Несмотря на выявленные различия, статистическая достоверность их невысока.

В результате исследований выявлены основные причины совершения суицида, по мнению респондентов. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2. Анализ причин суицида, в зависимости от места жительства на территории РК

Причина самоубийств	Городские жители	Сельские жители
Проблемы с финансами	18,3%	25,8%
Проблемы в личной жизни	49,3%	50,0%
Преступники, чтобы избежать наказания	14,8%	13,8%
Издешательство	24,7%	36,2%
Неправильные религиозные рассуждения, думающие о джихаде	9,9%	3,5%
Психические болезни в анамнезе	38,1%	27,6%
Онкологические болезни	21,2%	20,7%
Одиночество, вдовцы, сироты, бывшие воспитанники детдомов	16,2%	5,2%
Потеря смысла жизни	33,8%	36,2%
Алкоголизм / Наркомания	25,4%	17,3%
Подражательство	4,9%	6,9%
Смерть родных, близких людей	7,1 %	3,5%
Для привлечения внимания	11,9%	20,7%

На сегодняшний день проблема самоубийств среди лиц, проживающих в сельской местности, остается недостаточно изученной, хотя ее важность и злободневность не



вызывает сомнений [1,6]. В то же время немногочисленные исследования, проведенные в этой области преимущественно основываются на результатах социологических исследований, проведенных в крупных городах многих стран. При анализе причин мужского и женского суицида по результатам судебно-медицинских заключений установлено абсолютное преобладание среди них мужчин. Следует также отметить, тенденцию «омоложения» суицида, причем это характерно для всех стран[6,7], а не только для Центрального Казахстана или Казахстана в целом[6]. В Китае этот показатель в сельских районах в два-пять раз больше[3]. Эта же тенденция была зафиксирована и у молодых мужчин в Австралии[4]. На Украине самоубийство также чаще встречается в сельских районах и в промышленно развитых регионах, чем в городах. Коэффициенты самоубийств различаются в зависимости от пола, возраста и национальности. Установлено, что мужчины заканчивают около 80% всех суицидов. При этом, женщины же в три раза чаще мужчин предпринимают попытки суицида. По мнению Положий Б. С., это связано с высокой склонностью сильного пола к стрессам из-за большого количества обязанностей и невозможностью их реализации[7]. Следует отметить, что согласно данным ВОЗ, наиболее подверженная суициду возрастная группа от 15 до 29 лет. Однако, в Казахстане люди, совершающие суицид, значительно старше. Некоторые авторы отмечают, что главная причина – это кризис среднего возраста у мужчин[5,6]. Среди женщин же возрастная кривая проходит практически на одном уровне по всем возрастам с небольшими колебаниями в 18-24 и в 65-74 года. Согласно многочисленным литературным данным, в странах с низким и средним уровнем дохода, уровень суицидов связан с семейными, социальными и экономическими факторами в дополнение к психическому здоровью[2,7]. При этом исследования, проведенные в Центральном Казахстане в соответствии с данными, представленными в таблице 3, что ведущей причиной самоубийства в не зависимости от места проживания (город/село) является одиночество.



Таблица 3. Структура причин суицидов в Центральном Казахстане в зависимости от места проживания (оба пола; на 100 тыс. населения)

Группа населения	Место проживания	
	Город	Село
Состоящие в браке	15,4	26,2
Не состоящие в браке, в т.ч.	28,9	45,9
разведенные	28,6	135,1
вдовы	45,7	66,1
не состоящие в браке	19,4	68,0
проживающие с семьей	15,5	24,4
проживающие без семьи, в т.ч.	23,3	81,7
проживающие отдельно от семьи	7,7	-
проживающие одиноко	43,6	143,5
Занятое население	13,4	30,9
Не занятое население	19,9	29,1
Онкологические больные	28,8	38,2
Психические больные	95,2	107,3
Больные хроническим алкоголизмом	91,0	97,0
Наркоманы	177,2	322,6
Инвалиды	109,8	104,3

Анализ данных показал, что особенности самоубийств городских и сельских жителей крайне сложна и неоднозначна, в связи с чем, следует учитывать весь комплекс факторов, влияющих на уровень суицидальной смертности, как внешних, так и медико-биологических. Известно, что в сельской местности зафиксирован высокий уровень безработицы, это в свою очередь ведет к финансовым проблемам. Недостаток и трудности в семье негативно сказываются на психике людей, в частности у мужчин. Данный фактор также влечет за собой алкоголизм. Также известно что алкоголизм порождает мысли в суициде[3,8], что подтверждают статистические данные в РК - из всех суицидов в стране около 46,7% суицидов совершены под воздействием алкоголя. В сельской местности проживает в большинстве одинокое население. Одиночество является триггерным фактором суицида. Проведенные исследования показали, что типичный казахстанский самоубийца – это мужчина из сельской местности в возрасте 35-44 лет.

Выводы:

1) Уровень частоты самоубийств напрямую зависит от социальной ситуации в регионе (стране). Периоды радикального переустройства общества, безработица, злоупотребление алкоголем, семейные неурядицы, неспособность найти свое место в



условиях рыночных отношений, снижение уровня жизни и социальной защищенности населения, ведут к увеличению частоты суицидов.

2) Наиболее распространенный фактор, предшествующий суициду на исследуемой территории, не финансовые проблемы или конфликты в семье, а чувство одиночества.

3) Сельское население, проживающее на территории Центрального Казахстана, более склонно к суициду, чем городское.

Заключение:

Безусловно, основные причины роста числа суицидов носят социальный характер: безработица, злоупотребление алкоголем, семейные неурядицы, неспособность найти свое место в условиях рыночных отношений и т.д. Поэтому важной составляющей снижения частоты суицидов в сельской местности и их предупреждения является улучшение социальной ситуации, повышение социальной защищенности людей, подъем уровня их жизни, оказание целевой помощи наиболее нуждающимся группам населения. Все это прямо указывает на необходимость усиления роли государства и его социальных служб в улучшении суицидальной ситуации в регионе. Выявленные особенности развития суицидов на территории Центрального Казахстана и сведения об условиях их возникновения могут быть полезны при разработке мер по профилактике суицидов в Республике Казахстан.

Литература:

1. Chen YY, Chen M, Lui CSM, Yip PSF. Female labour force participation and suicide rates in the world. *Soc Sci Med.* 2017 Dec;195:61-67. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.014. Epub 2017 Nov 10. PMID: 29154181.
2. Fjeldsted, R., Teasdale, T. W., Jensen, M., & Erlangsen, A. (2017). Suicide in Relation to the Experience of Stressful Life Events: A Population-Based Study. *Archives of Suicide Research*, 21(4), 544-555. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1259596>
3. Roche S. P., Rogers M. L., Pridemore W. A. A cross-national study of the population-level association between alcohol consumption and suicide rates //Drug and alcohol dependence. – 2018. – Т. 188. – С. 16-23.
4. Gil Zalsman, Barbara Stanley, Katalin Szanto, Diana E. Clarke, Vladimir Carli & Lars Mehlum (2020) Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations, *Archives of Suicide Research*, 24:4, 477-482, DOI: [10.1080/13811118.2020.1830242](https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1830242)



5. Розанов В. А. Насущные задачи в сфере суицидальной превенции в связи с пандемией COVID-19 //Суицидология. – 2020. – Т. 11. – №. 1. – С. 39-52.
6. Адилбек С.А. Особенности суицидов в Центральном Казахстане //Инновации.Наука. Образование. – 2021. - №28. – С.1337-1346
7. Положий Б. С. Суицидальная ситуация в современной России //Психическое здоровье человека и общества. Актуальные междисциплинарные проблемы. – 2018. – С. 567-574.
8. Efremov I. S. et al. Reseach of the association of suicidal behavior and sleep disorders in persons with alcohol addiction //Neurology Bulletin. – 2020. – Т. 52. – №. 2. – С. 63-66.



Исторические науки