

СУИЦИДНИ ДЕЙСТВИЯ В ОБЛАСТ РУСЕ – СИТУАЦИОНЕН АНАЛИЗ ЗА ПЕРИОДА 2004-2014 Г.



Н. Събев

Н. Събев и Н. Петрова
РЗИ – Русе

***Резюме.** Суицидните действия са сериозен медицински и социален проблем на нашето съвремие. Те са сред водещите причини за смърт в редица страни и са обвързани с народопсихологията, традициите, религията и ценностната система на обществото. Тази обвързаност намира израз не само в избора на метод за самоубийство, но и в причините, довели до неговата реализация. Проучванията на самоубийствата при редица пациенти разкриват голям брой рискови фактори, които са общи с тези за общата популация. Настоящото проучване показва честотата и изхода на суицидните действия за 10-годишен период на територията на област Русе и тяхната връзка с пола, възрастта, социалния и семеен статус, способите и местоживеенето на извършилите ги лица.*

***Ключови думи:** самоубийство, способности, изход*

***Summary.** Suicidal acts are a serious medical and social problem of our time. They are among the leading causes of death in many countries and are related to national psychology, traditions, religion and moral values. These relationships are reflected not only by the chosen method of suicide, but also by the reasons that have led to its realization. Studies on suicide in a number of patients have revealed a number of risk factors that are common to those in the general population. This study shows the incidence and outcomes of suicidal acts for a 10-year period on the territory of Rousse region and their relationships with the gender, age, social and family status, means and residence of persons who have committed them.*

***Key words:** suicide, means, outcome*

Суицидните действия представляват комплексен психо-социален проблем в резултат от взаимодействието на редица биологични, психологични, социални и културни фактори. В световен мащаб почти на всеки 3 секунди се правят суицидни опити, а на всеки 40 секунди се случва самоубийство, като годишно над 1 млн. души отнемат живота си – много повече от жертвите на катастрофи и войни. Данните за България сочат, че средно всеки ден едно дете прави суициден опит, а двама възрастни слагат край на живота си. На практика проблемът със суицидните действия касае хора

от всички възрастови групи, социални прослойки, религиозни общности, лица с различен социален и здравен статус, като между различните групи има и такива, определяни като по-уязвими. Реализираните самоубийства са далеч по-малко от суицидните опити. В болшинството от страните по света жените осъществяват повече опити, отколкото мъжете, но опитите завършили със смърт са повече при мъжете, като изключение в това отношение прави Китай.

За извършване на самоубийство се избират различни средства – например, пог-

лъщане на високи дози лекарства или отровни вещества, като такива опити биват често осуетявани от организма или от лекари и близки. Съществуват и други способи като: прерязване на кръвоносни съдове, пробождане с хладно оръжие, хвърляне под превозно средство или от сграда, удавяне, обесване, самозапалване или използване на огнестрелно оръжие.

Броят на самоубийствата варира в широки граници в различните страни и с течение на времето. Процентът на смъртните случаи от самоубийство през 2008 г. е бил: Африка – 0,5%, Югоизточна Азия – 1,9%, Северна и Южна Америка – 1,2% и Европа – 1,4%.

Честотните дялове на 100 000 души са: Австралия – 8,6; Канада – 11,1; Китай – 12,7; Индия – 23,2; Обединено кралство – 7,6; САЩ – 11,4.

Най-високи са нивата в Литва, Япония и Унгария. Страните с най-високи абсолютни стойности на броя на самоубийствата са Китай и Индия, на които се пада около половината от общия брой от случаите. В Китай самоубийствата са петата по важност причина за смъртност.

България се движи през последните десетилетия в зоната между 9,9 до 11 случая на 100 000 жители и заема 20-то място в ЕС и 48-мо в света.

Етимологично терминът „суицидиум“ има латински произход (от *suī caedere*, „да се убия“) и представлява акт, при който човек умишлено причинява собствената си смърт. Различават се няколко понятия, свързани със суицидните действия:

1. Самоубийство (наричано още „завършено самоубийство“) е акт на отнемане на собствения живот.

2. Опит за самоубийство или нефатално суицидно поведение е действие с желанието да се сложи край на живота, което не завършва със смърт.

3. Асистирано самоубийство представлява действие, при което едно лице помага индиректно на друго да постигне собствената си смърт, като предостави съвет или средствата за целта. То се различава от евтаназията, при

която друго лице приема по-активна роля, допринасяща за смъртта на човек.

4. Суицидна идеация е обмисляне на отнемането на собствения живот.

Цел на проучването

Представеното проучване изследва честотата, способите и изхода от суицидните действия на територията на област Русе за периода 2004–2013 г., както и връзките на тези действия с пола, възрастта, социалната категория и периодите на извършването им.

Използвани са данните от бланка „Съобщение за суицидно действие“ на Министерство на здравеопазването, подавани от лечебните заведения към РЗИ – Русе.

Резултати

За периода 2004–2013 г. на територията на област Русе са извършени 908 суицидни опита. Най-много тези действия са през 2009 и 2012 г., а най-малко през 2007, следвани от 2006 и 2008 г. Разпределението по години е представено на фиг. 1.

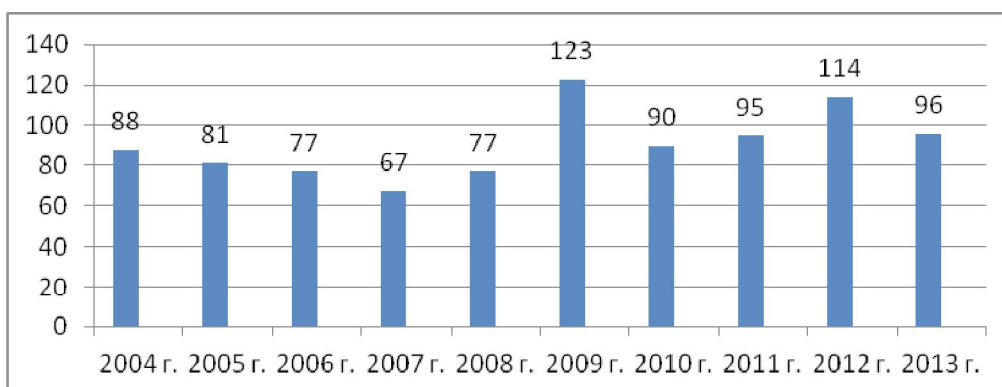
Проучването показва динамика в честотата на суицидните опити през различните календарни месеци. Най-много опити са направени през месеците март и юли, а най-малко – през октомври и януари (фиг. 2).

Доминирането на градското пред селското население в област Русе оформя и структурата на направените суицидни действия по местоживее, отразена на фиг. 3.

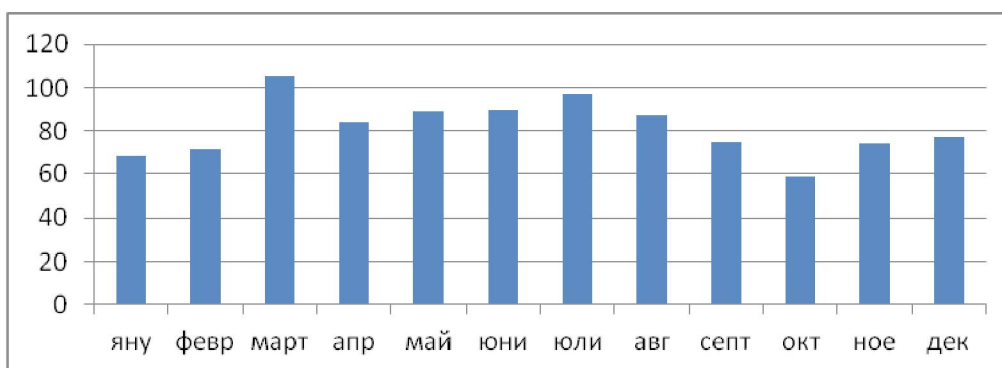
Тенденцията за по-висока честота на направените суицидни опити сред жените в сравнение с мъжете, която се наблюдава в национален и световен мащаб, е в сила и за област Русе (фиг. 4).

Семейният статус на направилите суицидни опити е представен на фиг. 5, от която е видно доминирането на несемейните, следвани от семейните лица, като тези две категории съставляват над $\frac{3}{4}$ от общия брой на лицата, извършили суицидни действия.

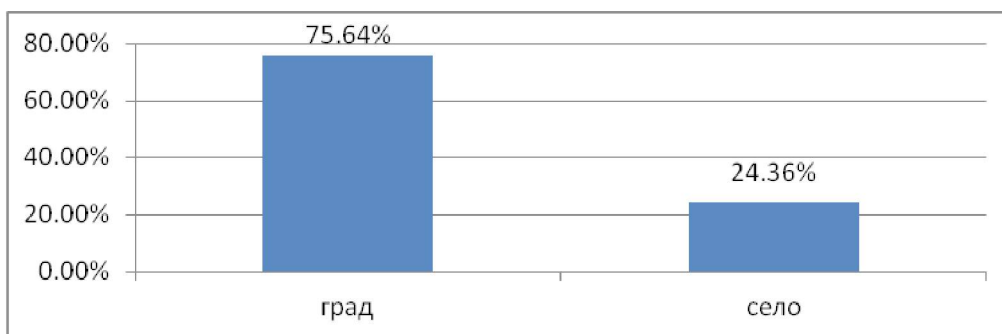
Намериха се сериозни различия в честотата на направените суицидни действия по показателя социален статус. Най-много опити са направили пенсионерите и безработните, а най-малко – домакините и инвалидите (фиг. 6).



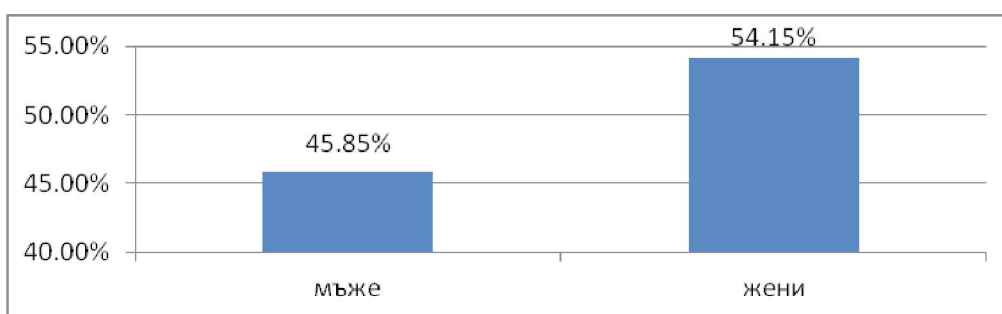
Фиг. 1. Опити за самоубийства по години



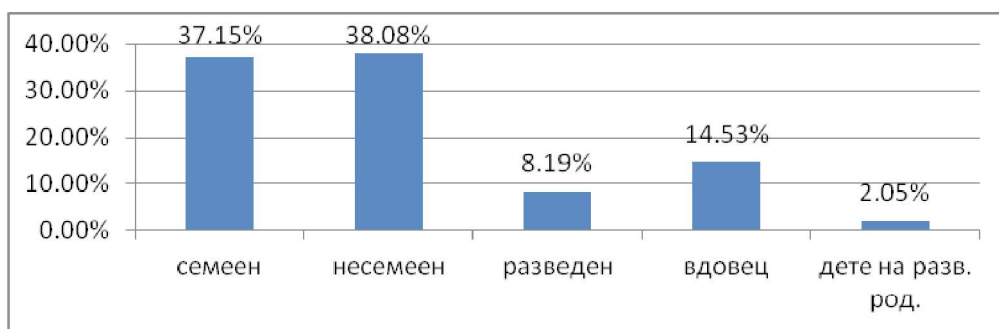
Фиг. 2. Опити за самоубийства по календарни месеци



Фиг. 3. Опити за самоубийства по местоживееие



Фиг. 4. Опити за самоубийства по пол



Фиг. 5. Опити за самоубийства по семеен статус



Фиг. 6. Опити за самоубийства по социален статус

Най-много суицидни опити са направили лицата във възрастовата група от 20 до 39 г., следвани от 40-59 г. С най-нисък относителен дял са тези действия сред лицата под 14 г. и над 80 г. (фиг. 7).

Най-често използваният способ е отравянето с медикаменти – над половината от всички опити, следван от обесване и хвърляне от височина. Много по-рядко се използва оръжие – хладно и огнестрелно (фиг. 8).

Над една четвърт от всички суицидни действия са завършили с фатален край. Относителните дялове са посочени на фиг. 9.

Както сочат националните и световни статистики, много по-голям е относителният дял на фатално завършилите суицидни действия при мъжете, в сравнение с жените. Проучването показва, че област Русе не прави изключение и разликата в съотношението опит/фатален край е силно изразена и статистически значима при двата пола (фиг. 10).

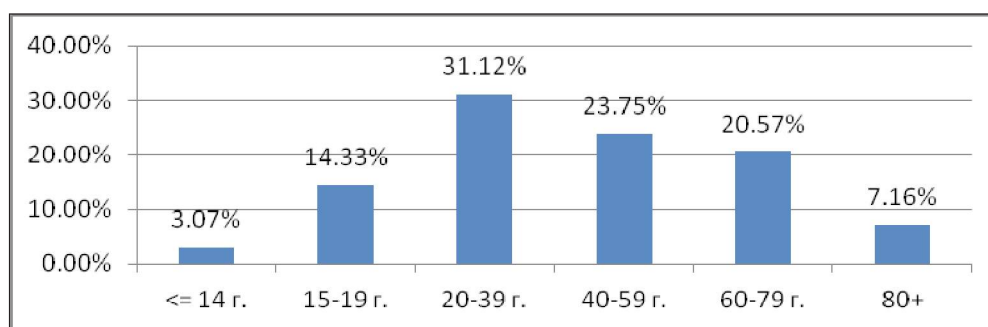
Резултатите сочат висока зависимост в съотношението опит/смърт с възрастта на извършилите ги лица. С нарастване на възрастта

трайно и значимо нарастват относителните дялове на фатално приключилите суицидни действия (фиг. 11).

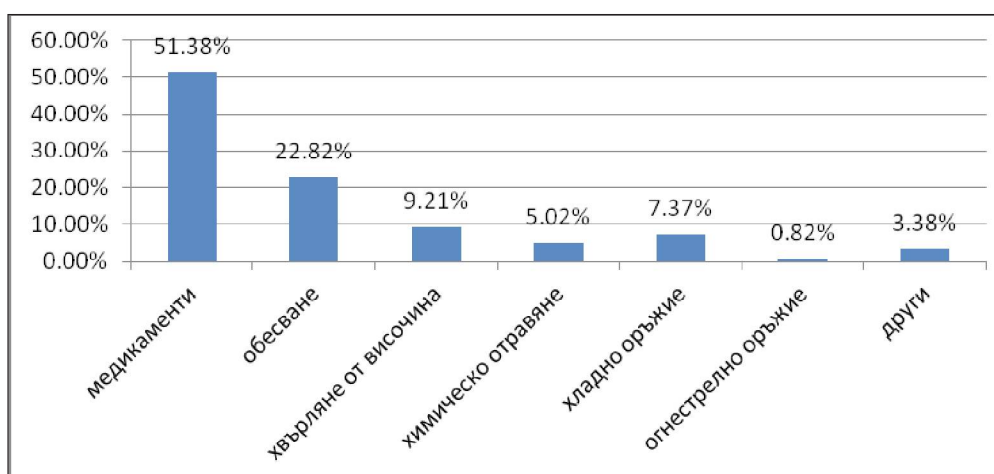
Интерес представлява съотношението на опитите към фатално завършилите суицидни действия по използван способ. С най-голям относителен дял на фатално завършилите суицидни действия са тези, извършени като обесване и хвърляне от височина. С най-нисък относителен дял фатални действия са медикаментозните отравяния и опитите с хладно оръжие (фиг. 12).

По-висок е относителният дял на смъртните случаи в селата в сравнение с градовете, въпреки по-големият абсолютен брой на суицидните действия, извършени в градовете (фиг. 13).

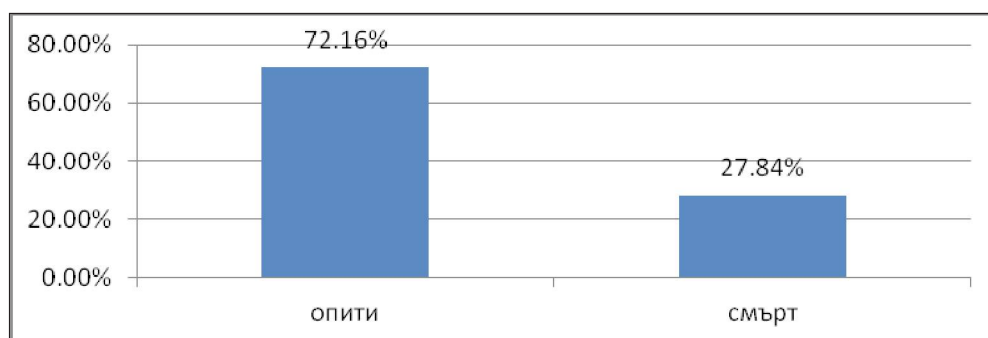
Данните от проучването сочат, че с най-висок относителен дял са фатално завършилите суицидни действия сред инвалидите и пенсионерите, следвани от безработните лица, а с най-нисък – тези при домакините и учащите (фиг. 14).



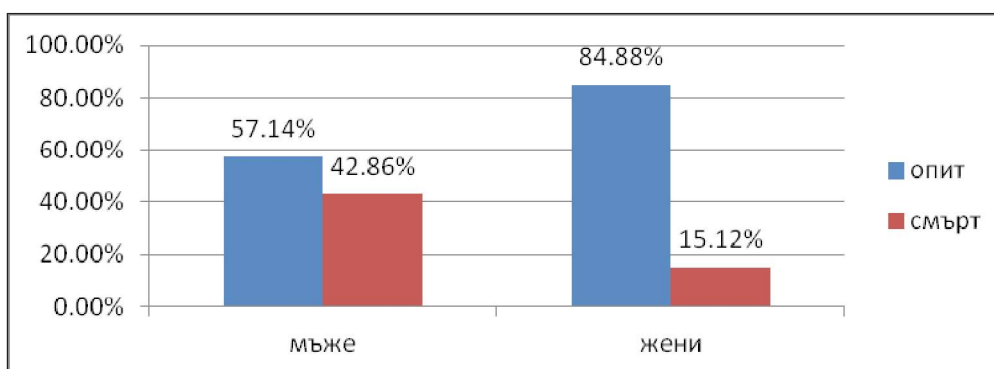
Фиг. 7. Опити за самоубийства по възрастови групи



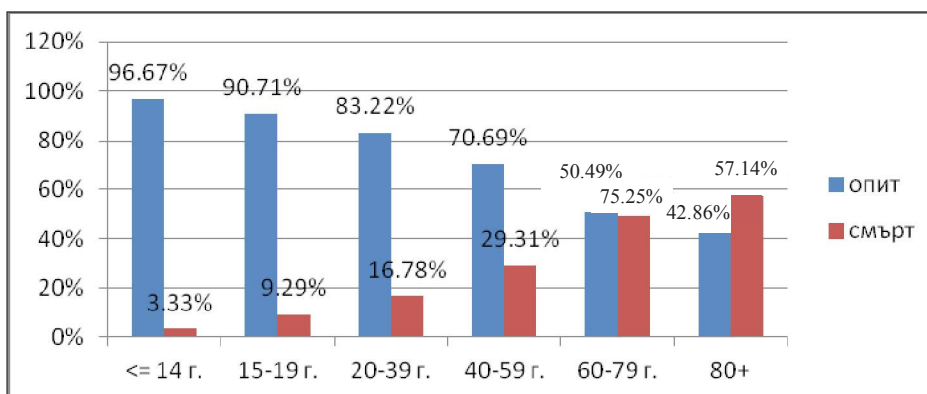
Фиг. 8. Опити за самоубийства по способи



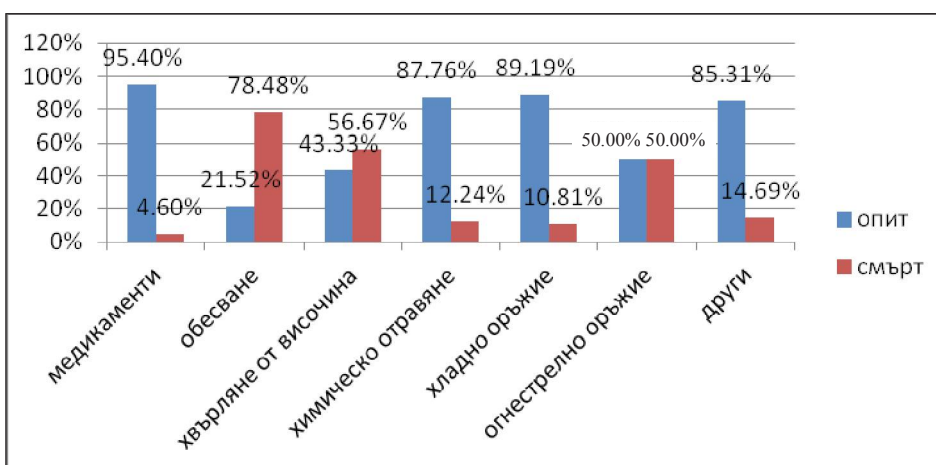
Фиг. 9. Относителен дял на суицидните действия по изход



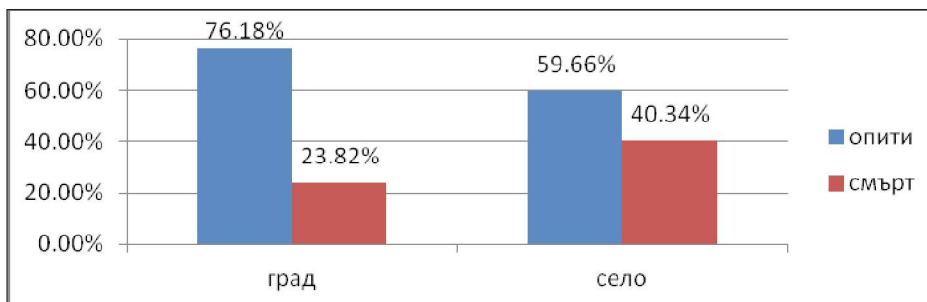
Фиг. 10. Относителен дял на суицидните действия по пол



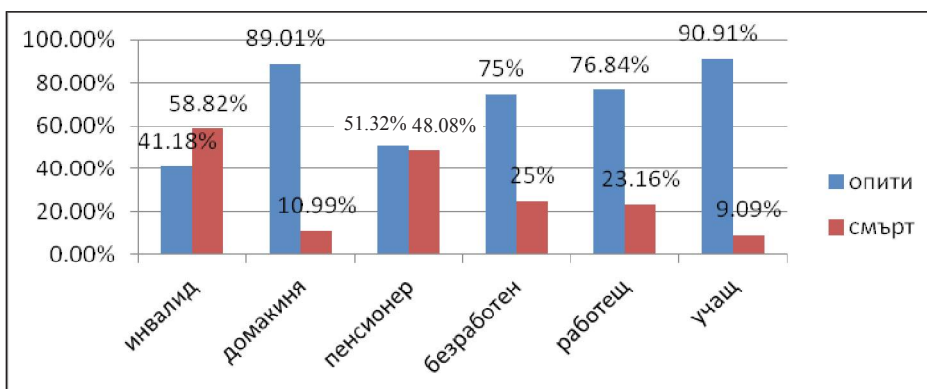
Фиг. 11. Относителен дял на суицидните действия по възрастови групи



Фиг. 12. Относителен дял на суицидните действия по способи



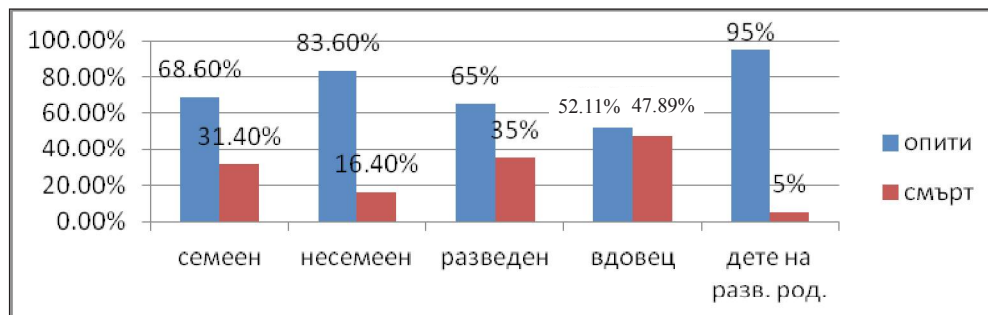
Фиг. 13. Относителен дял на суицидните действия по местоживееене



Фиг. 14. Относителен дял на суицидните действия по социален статус

Най-често суицидните действия завършват със смърт при овдовелите лица, следвани от

разведените, а най-рядко са те при несемейните и децата на разведени родители (фиг. 15).



Фиг. 15. Относителен дял на суицидните действия по семеен статус

Изводи

През 10-годишния период на проучване (2004-2013 г.) суицидните действия в област Русе като честота корелират с тази на национално ниво. По-голямата част от тях се извършват в пролетно-летния сезон, като намаляват през есенно-зимния период. По-често на живота си посягат жените, но при мъжете е по-висок относителният дял на фатално завършилите суицидни опити. Най-често посягат на живота си млади хора във възрастовата група 20-39 години. Пенсионерите, безработните и несемейните лица са водещите социални групи в извършването на суицидни действия. Най-използваните методи са медикаментозното отравяне и обесването. С нарастване на възрастта нараства и относителният дял на суицидните действия, завършили със смърт. Опитите за самоубийства в селата по-често приключват с фатален край в сравнение с тези в градовете на

областта. Категориите на инвалидизирани, пенсионерите, овдовелите и разведените лица са водещите сред самоубийствените действия, завършили със смърт. С най-висок дял са приключилите със смърт опити, извършвани чрез обесване, хвърляне от височина и използване на огнестрелно оръжие.

Заклучение

Ситуацията с извършените суицидни действия на територията на област Русе не се различава от общата за страната. Тревога буди фактът, че към отнемане на живота си посягат хора в най-активна възраст, както и такива, които са в определена степен на социална изолация – инвалиди, безработни, разведени. Резултатите от проучването са достатъчно показателни и дават основание на заинтересованите институции, организации и обществени структури за своевременна активност към ограничаване на този сериозен социален проблем.

Адрес за кореспонденция:
Никола Събев
 РЗИ – Русе
 тел. 082 83 45 14