

ассоциация аддиктивной медицины. – Режим доступа : http://eраam.org/files/f/e/e/6/b/art_dlya_pin.pdf. – Дата доступа : 26.08.2017.

3. Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией. Клинический протокол [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/001077_878477_41_vich.pdf. – Дата доступа: 29.08.2017.

4. HIV/AIDS treatment and care clinical. Protocols for the WHO European region [Electronic resource] // WHO. – Mode of access: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/78138/E90840_Chapter_5.pdf. – Date of access: 109.2017.

5. Breaking down barriers: lessons on providing HIV treatment to IDUs [Electronic resource] // Open Society Institute. International Harm Reduction Development Program (IHRD). – Mode of access: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Breaking_Down_Barriers.pdf. – Date of access: 20.06.2017.

6. Chunqing, Lin. Integrating antiretroviral therapy in methadone maintenance therapy clinics: Service provider perceptions / Chunqing Lin, Xiaobin Cao, Li Lia // Int. J. Drug Policy. – 2014. – Vol. 25, № 6. – P. 1066–1070.

7. Spire, B. Adherence to HIV treatment among IDUs and the role of opioid substitution treatment (OST) / B. Spire, G. M. Lucas, M. P. Carrieri // Int. J. Drug Policy. – 2007. – Vol. 18, № 4. – P. 262–270.

8. ВИЧ и наркомания в России – проблема в квадрате [Электронный ресурс] // Медицина и здоровье. – 2012. – № 6 (74). – Режим доступа: <http://www.medicinarf.ru/journals/698/8375/>. – Дата доступа: 204.2017.

МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА О ПРИЧИНАХ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДА

Сурмач М.Ю., Зверко О.И., Холопица Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Отношение населения к проблеме суицида – социальный фон, который способствует либо противодействует данному социальному феномену [1]. С тем, чтобы система профилактики была эффективной, необходимо исследовать причины и устанавливать факторы, влияющие на поведение людей в рассматриваемой области.

К обязательным объектам, требующим акцентирования внимания суицидента, относятся так называемые факторы антисуицидального барьера, актуализация которых способствует снижению суицидальной готовности. Однако выбор акцентного внимания на каждый из них определяется с учётом индивидуальных психологических особенностей личности, уровня интеллектуального развития, образования, а так же пола и возраста

потенциального суицидента [2].

Выявлено, что лица с высшим образованием менее склонны к суициду, максимальный риск – у лиц с неполным средним образованием. Увеличение риска суицидов связано с нарушением профессионального стереотипа и изменением социального статуса (потеря работы, выход на пенсию, статус безработного) [3].

Эпидемиологическое исследование, проведенное в Швеции (истории болезней 1,1 млн мужчин в возрасте от 16 до 57 лет), показало следующее. Более 18 тыс. как минимум однократно были госпитализированы в связи с попыткой совершить самоубийство. После тщательного изучения социального статуса, материального положения и здоровья, было выявлено, что большая часть из тех, кто совершал попытку суицида, имели в юности низкий уровень IQ. Авторы пришли к выводу, что люди с низким уровнем интеллекта с возрастом чаще стремятся покончить жизнь самоубийством [4].

Результаты проведенного исследования в Республике Башкортостан не позволяют утверждать о наличии прямой зависимости между уровнем образования и склонностью к суициду. Однако респонденты, которые совершали хотя бы одну попытку самоубийства, чаще имели средне специальное и общее среднее образование. В то же время высокий суицидальный риск наблюдался у женщин с высшим образованием (17,5%) [5]. Возможно, женщинам сложнее, чем мужчинам, самоутверждаться в профессиональной сфере, что связано с фактором традиции в отношении к гендеру в этнокультурной среде.

Цель. Выявить отношение населения трудоспособного возраста к проблеме суицида в белорусском обществе: мнение о причинах, о факторах, которые могли бы оправдать решение покончить жизнь самоубийством, о возможностях предупреждения и о личном опыте в данной области.

Методы исследования. Случайным бесповторным отбором, на основе добровольного согласия, проведен опрос 200 человек трудоспособного возраста, проживающих в Гродненской, Минской и Брестской областях. Использовался оригинальный социологический инструментарий, отражающий наиболее важные аспекты проблемы суицида. Анонимная анкета состояла из 30 пунктов, которые включали 12 вопросов о личности респондента, его социальных и медико-демографических характеристиках, и 18 (основная часть опросника) - по изучаемой проблематике.

Характеристики выборки следующие: 57,5% - женщины, 42,5% - мужчины, медианный возраст 33,8 лет. Из всех респондентов 56,5% состояли в браке, 60,5% – имели как минимум одного ребенка. Около 71,0% являлись городскими жителями, 29,0% – сельскими. Структура выборочной совокупности по указанным факторам соответствует таковой для генеральной совокупности населения Беларуси трудоспособного возраста.

Респонденты были разделены на две группы в зависимости от уровня образования. Первую группу составили 60 (30% выборки) человек с высшим образованием, вторую – 140 (70%) со средним или средне специальным. Среди

лиц с высшим образованием преобладали респонденты по специальности «учитель» - 16,7%, среди второй группы – медицинские работники (10,7%). Материальное положение на среднем уровне оценивали 70% лиц с высшим образованием, 66,4% со средним или средне специальным.

Статистическая обработка проводилась при помощи программы «Statistica 10,0». Использовались критерии Манна-Уитни и χ^2 для оценки достоверности различий. Уровень $p < 0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты и их обсуждение. Все респонденты подтвердили, что знают, что такое суицид. По мнению респондентов (65,7% первой группы и 68,3% второй группы), – самоубийцы являются психологически слабыми людьми. Половина респондентов в каждой из групп считает, что решение о совершении суицида возникает спонтанно. Полностью одобряют суицид только 1,6% опрошенных с высшим образованием и 2,1% со средним или средне специальным, основное же большинство респондентов (85,7% и 90,0% в группах) полностью против суицидов, какова бы ни была причина (таблица 1).

Таблица 1. – Причины суицида, в зависимости от уровня образования

Причина суицида	Высшее образование	Среднее, средне специальное образование
Финансовые проблемы	15%	22,9%
Проблемы в личной жизни *	10%	44,3%
Избежание наказания	15%	14,3%
Моральное или физическое издевательство*	10%	26,4%
Религиозный фанатизм	11,7%	7,9%
Психические заболевания	26,7%	38,6%
Неизлечимая болезнь	18,3%	22,1%
Непонимание окружающих, одиночество	11,7%	13,6%
Потеря смысла жизни *	8,3%	35%
Алкогольная или наркотическая зависимость	21,7%	23,6%
Подражательное самоубийство	3,3%	13,6%
Смерть близких или родственников	8,3%	6,4%
Привлечения внимания	20%	12,1%

Примечание – * – достоверные различия между группами, $p < 0,05$

На вопрос: «В каком случае вы могли бы оправдать суицид?» были получены следующие результаты: респонденты из первой группы и второй групп оправдали бы попытку суицида в случае неизлечимого заболевания (13,3% и 22,1%, соответственно), психического заболевания (21,7% и 19,3%), при наркотической и

алкогольной зависимости (6,7% и 6,4%). Варианты ответов: «способ избежать наказания» (3,6%) и «низкое материальное положение» (2,1%) выбрали только респонденты со средним или средне специальным образованием. Большинство опрошенных (58,3% и 45,7%) не могут оправдать самоубийство ни при каких обстоятельствах. Около 63,3% опрошенных из первой группы и 58,6% второй группы считают, что всегда есть возможность предупредить попытки суицида: помощь психолога (35,0% и 47,1%, соответственно), смена окружающей обстановки (31,7% и 25,7%).

Каждый десятый опрошенный, независимо от уровня образования, когда-либо думал о возможности совершить самоубийство, 3,3% лиц с высшим образованием и 2,8% со средним или средне специальным предпринимали суицидальные попытки.

Выводы. Трудоспособное население против суицида, независимо от уровня образования. По мнению большинства (около двух третей респондентов), решение о суициде возникает спонтанно у психологически слабых людей, при этом всегда есть возможность предупредить попытки самоубийства. Основной причиной суицида, на взгляд респондентов с высшим образованием, являются психические заболевания, со средним или среднеспециальным – проблемы в личной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Букин, С.И. Медико-социальная характеристика общественного мнения жителей Гродненской области по проблеме суицида как основа для превенции / С.И.Букин, М.Ю.Сурмач //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 2. – с. 181 – 185.

2. Зотов, П.Б. Психотерапия суицидального поведения разных возрастных групп. / П. Б. Зотов // Тюменский медицинский журнал. – Том 15. – № 2, 2013. - с. 33-36.

3. Профилактика суицидов: от теории к практике: метод. реком. / сост. С.П. Дементьева, Т.С. Лукашевич. – Гродно: ГрГУ, 2016. – 40 с.

4. Склонность к самоубийству зависит от развитости интеллекта. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.infox.ru/news/174/social/education/50630-sklonnost-k-samoubijstvu-zavisit-ot-razvitosti-intellekta/print>. Дата доступа: 9.12.2018

5. Валиахметов, Р. Опыт социологического исследования проблемы суицида / Р. Валиахметов, Р. Мухамадиева, Г. Хилажева // Вестник общественного мнения. – № 1 (103). – 2010. - с. 65-89.