



П. В. Будьонний

УДК: 616.895+616.89-008.441.44+616-08

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕЗОННО-МІСЯЧНИХ І ТИЖНЕВИХ КОЛИВАНЬ СУЇЦИДАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ДЕПРЕСИВНОМУ ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ (М. ЛИСИЧАНСЬК), У ПЕРІОДИ 2006–2013 ТА 2014–2016 РОКІВ

П. В. Будьонний

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна
Лисичанська обласна психіатрична лікарня, м. Лисичанськ, Україна

Анотація.

Вивчення часової динаміки суїцидальної поведінки різномірної групи дозволяє проаналізувати дію трьох груп факторів більш високого порядку: біологічних, соціальних і психологічних. На тлі АТО відбулася низка змін суїцидальної активності залежно від часу. Сезонні коливання у період АТО стали більш амплітудними з коливаннями показників у чоловіків від 4,10 до 12,40 (у мирний час – від 5,40 до 10,70), а у жінок – від 1,10 до 14,90 (у мирний час – від 4,60 до 11,20). Максимум і мінімум суїцидальної активності чоловіків спостерігався на місяць пізніше, ніж у довоєнний період. Під час АТО суїцидальна активність за днями тижня у чоловіків знаходиться у протифазі з довоєнним періодом. Мінімальні показники відзначалися у понеділок, середу та неділю (на тлі АТО – у четвер та суботу), а максимальні – в четвер та суботу (на тлі АТО – у п'ятницю). У жінок крива у період проведення АТО значною мірою повторила криву мирного часу з мінімальним значенням у суботу, але максимум припав на п'ятницю (у мирний час – на неділю).

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, сезонність, війна, АТО.

Вступ

Актуальність роботи визначається високим рівнем самогубств в Україні (22 на 100 тис. населення) та прогнозованим зростанням такого суїцидогенного фактору, як розлад адаптації, який зумовлений значними змінами психологічної та соціальної обстановки, пов'язаної з бойовими діями.

Окрім високої значущості суїцидальної поведінки (СП) для України у практичній площині, СП досі залишається недостатньо вивченою й у теоретичному плані. Це відбувається всупереч значним зусиллям, яких докладають науковці у цьому напрямі, й обумовлено певними причинами. Практично всі автори, які вивчають суїцидальну поведінку, вважають, що на шляху її дослідження вченим доводиться зіштовхнутися з низкою факторів (релігійні традиції, культура, моральність, юридичні та соціальні аспекти), які табуують суїцид або роблять його неприйнятним, і це значно деформує

статистичні дані, створює ефект «вершини айсберга» [1–3]. З іншого боку, СП овіяна якимось ореолом таємничості, що підігріває інтерес інтернет-спільноти і часом призводить до суїцидоімітуючої поведінки.

Недостатність достовірних даних про суїцидні спроби (парасуїцид) пояснюється складністю отримання об'єктивних даних і труднощами їх реєстрації. У поле зору спеціалістів потрапляє приблизно 1 з 4–10 випадків суїцидальних спроб [3]. Офіційна статистика реєструє тільки явні епізоди суїциду, тому кількість реальних самогубств значно вище загальновідомих даних, адже причиною більшості «смертей від нещасних випадків» (передозування медичних препаратів, аварії на дорогах, падіння з висоти) насправді є суїциди [1; 4].

Статистичні дані з цього питання суперечливі, що обумовлено, з одного боку, використанням багатьма дослідниками нерепрезентативних і непорівнянних вибірок, а з

іншого боку – застосуванням різних діагностичних підходів; до того ж самі роботи часто мають спекулятивний характер [1]. Усі автори практично однотайно погоджуються, що самогубства ніколи не здійснюються внаслідок якоїсь однієї причини, такому акту завжди передує цілий комплекс складно взаємодіючих між собою факторів [1–8]. Дослідження часової динаміки СП різнорідної групи дозволяє винести за дужки аналізу значну кількість змінних (вік, діагноз, соціальний статус і т. д.), які не піддаються впливу надзвичайних ситуацій, і звести аналіз до вивчення впливу на СП 3 груп факторів більш високого порядку: біологічних, соціальних і психологічних.

За даними ВООЗ [4], вплив надзвичайної ситуації відбувається за двома напрямками:

- за соціальним (відсутність безпеки, розділення сім'ї, втрата засобів до існування і соціальної структури повсякденного життя, відсутність громадської підтримки та ін.);
- за психологічним (занепокоєння, пов'язане з відсутністю інформації, сум, дистрес тощо).

Гібридна війна, яка ведеться на території, що вивчається нами, – це надзвичайна ситуація, яка має характер військово-політичного та соціально-політичного конфлікту з масовими жертвами. Ця ситуація відзначається чіткими часовими характеристиками і позначається на соціальних та психологічних аспектах життя. Додатковим фактором тиску на населення стала інформаційно-психологічна складова гібридної війни, яка впливає на базові цінності особистості, самосвідомість (менталітет, культура, мова спілкування), самоідентифікацію (соціальна і рольова ідентифікація) [9].

Більшість авторів вважають, що під час економічних спадів показники суїцидів збільшуються, в такі періоди стресогенними і, як наслідок, суїцидогенними факторами стають безробіття і невпевненість у завтрашньому дні [1; 2; 5–8]. Зміни у соціальній сфері впливають на частоту самогубств так само, як і в економічній. Загальноприйнятою вважається думка, що суїцидентів набагато більше серед розлучених, самотніх і безробітних. Найчастішими суїцидогенами є втрата близької людини або відторгнення нею, втрата здоров'я і працездатності, престижу та поваги оточуючих [1; 2].

Суїцидогенам протистоять антисуїцидальні чинники: релігія, моральне неприйняття суїциду, соціальна підтримка, близькі

стосунки з родичами, вагітність і наявність маленьких дітей, батьківські почуття, небажання завдати біль близьким, розвинене почуття обов'язку. Втримати від самогубства можуть і страх болю та смерті, її неестетичності й загроза інвалідності у разі невдалої спроби, а також страх осуду. Стимулюючим фактором також можуть стати думки про невикористані життєві можливості, наявність творчих планів і задумів, а також попередні досягнення в значущих для пацієнта галузях [1; 2; 5–7].

Під час кризи особистість стає ареною боротьби двох сил, двох факторів – суїцидогенних і антисуїцидальних, а зміни суїцидальної активності (СА) є результируючою їх векторного впливу.

Мета дослідження

Мета дослідження полягає у вивченні часових і гендерних характеристик скоєних (реалізованих) суїцидальних спроб у м. Лисичанськ і прилеглих територіях у період проведення АТО (2014–2016 рр.) порівняно з 2006–2013 рр. для подальшої оцінки прогнозування наслідків суїцидальної активності. Виходячи з цього, визначено предиктори формування СП у населення депресивного регіону Донбасу у 2006–2016 роки. Досліджено і систематизовано вплив часових і гендерних характеристик на механізми виникнення СП.

Матеріали та методи дослідження

З 15 тис. медичних карт стаціонарних хворих (ф. № 003/о), які проходили лікування у довоєнний період (2006–2013 рр.) у стаціонарних відділеннях Лисичанської обласної психіатричної лікарні [10; 11], і 3,50 тис. пацієнтів, які спостерігалися у 2014–2016 рр., були відібрані та клініко-анамнестично проаналізовані відповідно 409 і 208 випадків суїцидальної та аутоагресивної поведінки обстежених. Під час аналізу дня тижня і часу доби бралися до уваги тільки ті випадки, коли була можливість достовірно визначити час намірів і дій, спрямованих на самоушкодження або самознищення.

Під час дослідження аналізувався весь спектр СП, який включає суїцидальні думки, задуми, наміри і дії, спрямовані на самоушкодження або самознищення, тобто всі внутрішні та зовнішні форми СА [5; 6].

Обробка отриманих даних здійснювалася методами математичної статистики (квадратичне відхилення) з використанням обчислювальних таблиць Excel Microsoft Office 2014 [12].

Результати дослідження та їх обговорення

Середній показник завершених суїцидів по м. Лисичанськ у довоєнний час (2006–2013 рр.) склав 21,50 на 100 тис. населення, а у період проведення АТО (2014–2016 рр.) – 26,40 (рис. 1).

Максимальні показники СА чоловіків у 2006–2013 рр. припали на серпень, вересень і жовтень (по $10,10\% \pm 0,24$), мінімальні – на квітень ($5,40\% \pm 0,18$). У жінок пік СА спостерігався у серпні ($11,20\% \pm 0,19$), а мінімальне значення – у лютому ($4,60\% \pm 0,12$) (рис. 2).

При аналізі графіків СА чоловіків та жінок у період проведення АТО найбільший інтерес викликають місяці, коли СА знаходиться в протифазах – це березень, коли показник чоловіків більш ніж в 2 рази вище жіночого ($12,40\% \pm 0,12$ та $4,60\% \pm 0,12$ відповідно), та серпень з протилежною картиною ($5,80\% \pm 0,05$ та $14,90\% \pm 0,14$ відповідно) (рис. 3). Особлива увага до ситуації у серпні викликана високою насиченістю невідкладних соціально-економічних завдань, які зазвичай виникають у населення в цей час.

Але закінчення польових робіт та початок підготовки до зими, підготовка до навчального року дітей і т. п. значною мірою ускладнюються через АТО.

У цілому під час проведення АТО крива СА протягом року у чоловіків повторює довоєнний період, але при цьому відзначається низка змін (рис. 4):

- весняний пік СА спостерігається на місяць пізніше, як і річний мінімум;
- значення весняного піку у березні ($12,40\% \pm 0,12$) на $3,80\%$ вище довоєнного піку в лютому ($8,60\% \pm 0,22$);
- травневий мінімум під час війни ($4,10\% \pm 0,04$) на $1,30\%$ глибше квітневого мінімуму у мирний час ($5,40\% \pm 0,18$);
- на тлі плато осіннього періоду, під час АТО спостерігається зниження активності у серпні до $5,80\% \pm 0,05$;
- на відміну від мирного часу, коли передноворічні грудневі та післяноворічні січневі показники були ідентичними і дорівнювали $8,60\% \pm 0,22$, у період АТО спостері-

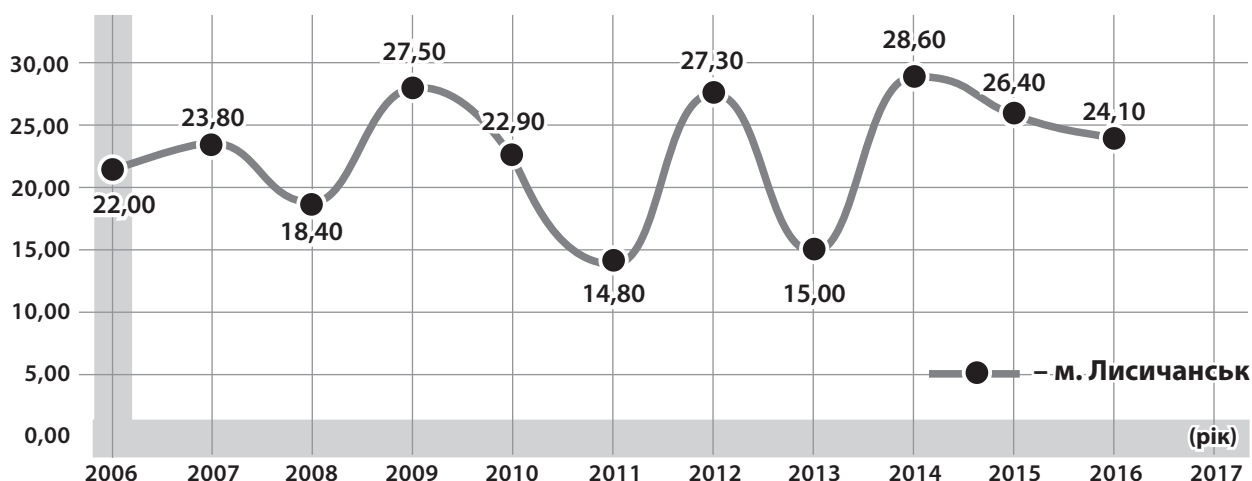


Рис. 1. Динаміка завершених суїцидальних спроб у м. Лисичанськ на 100 тис. населення (2006–2016 рр.)

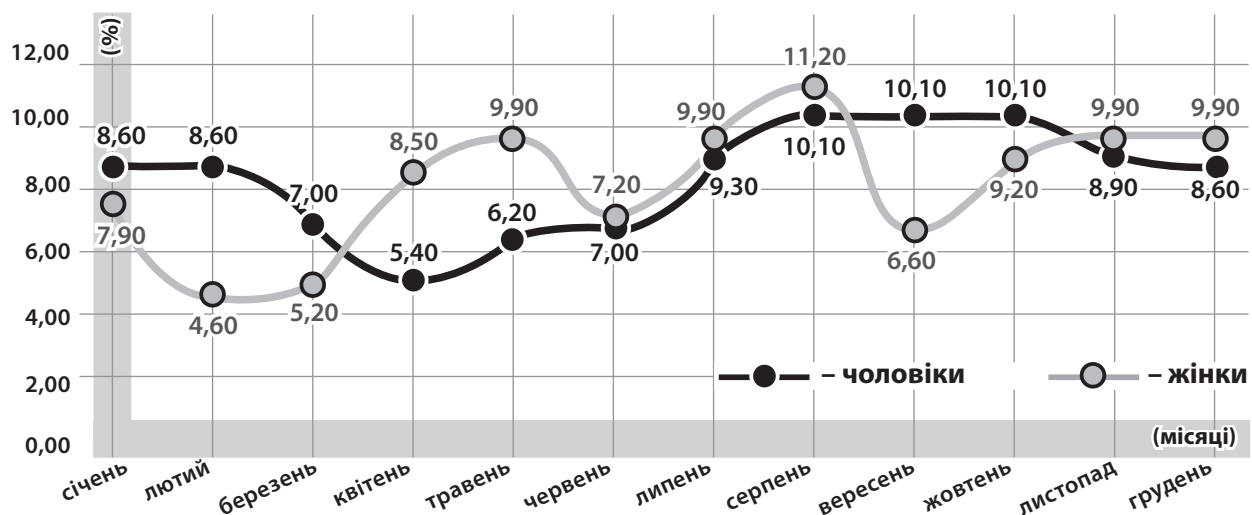


Рис. 2. Розподіл СП за місяцями з урахуванням статі у 2006–2013 рр.

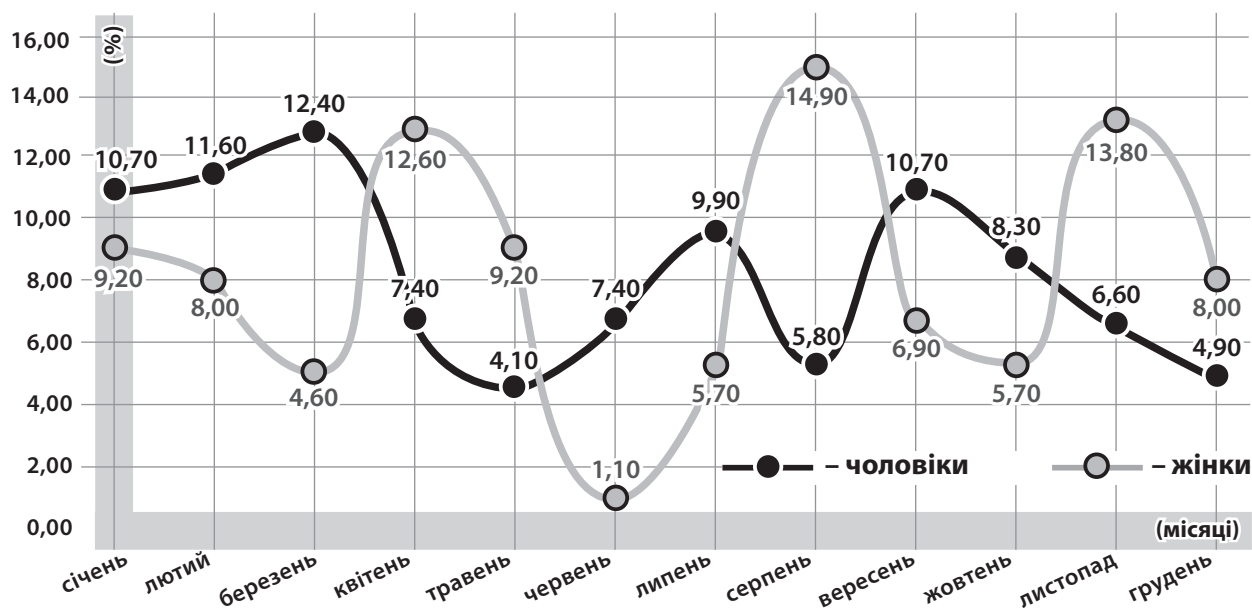


Рис. 3. Розподіл СП за місяцями з урахуванням статі у 2014–2016 рр.

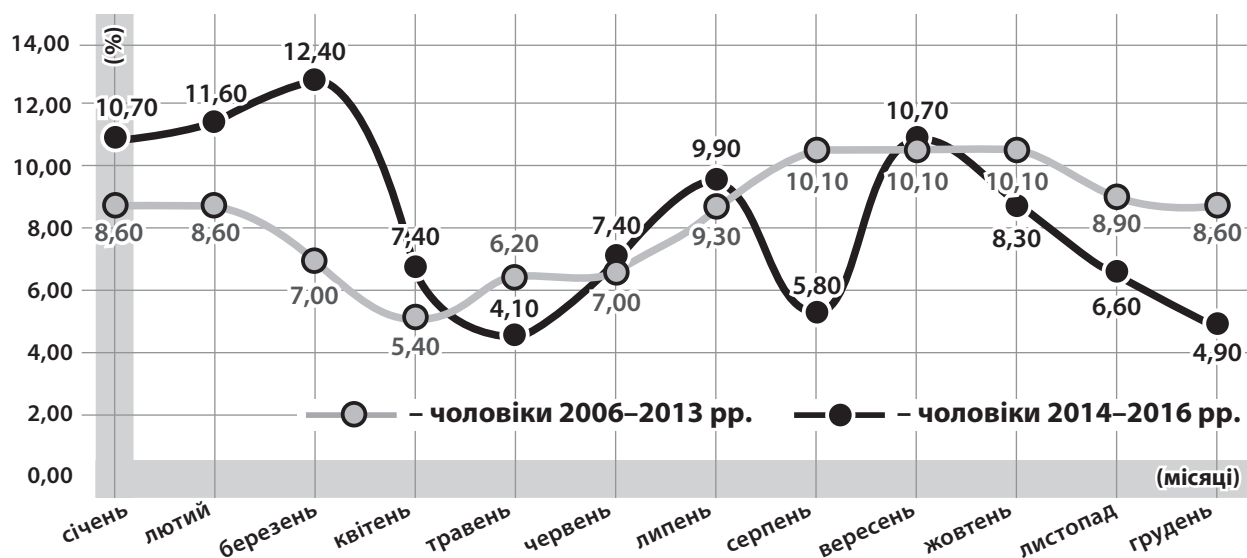


Рис. 4. Розподіл СП за місяцями у чоловіків у 2006–2013 та 2014–2016 рр.

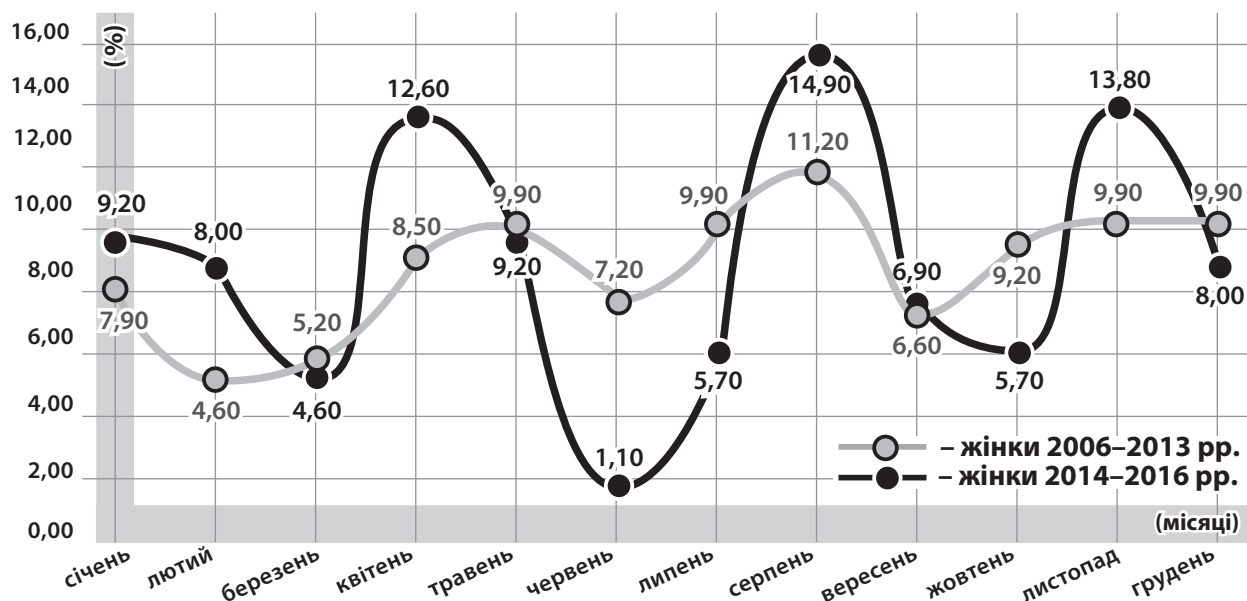


Рис. 5. Розподіл СП за місяцями у жінок у 2006–2013 та 2014–2016 рр.

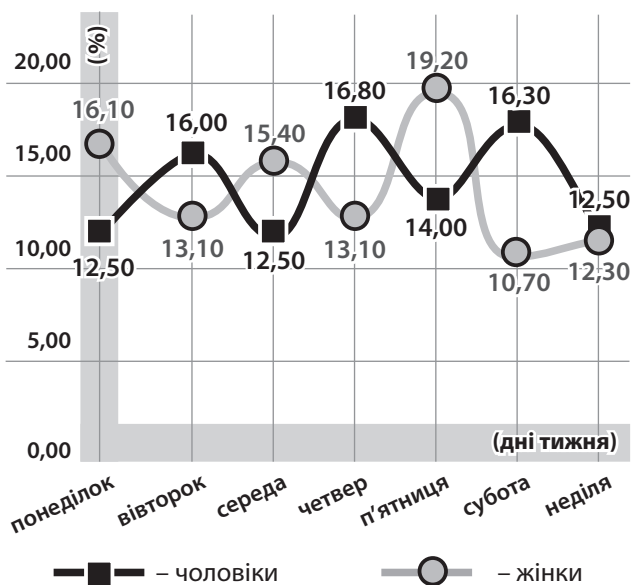


Рис. 6. Розподіл СП за днями тижня з урахуванням статі у 2006–2013 рр.

гається різкий стрибок СА з $4,90\% \pm 0,05$ до $10,70\% \pm 0,10$ у січні.

У сезонних коливаннях СА жінок у період АТО відбулися значні зміни, хоча контури кривої активності й повторюють довоєнну картину. Коливання стало ще більш амплітудним із піками у квітні ($12,60\% \pm 0,12$), серпні ($14,90\% \pm 0,14$) і листопаді ($13,80\% \pm 0,13$) та мінімумами у березні ($4,60\% \pm 0,04$), червні ($1,10\% \pm 0,10$) і жовтні ($5,70\% \pm 0,06$) (рис. 5).

Найбільша питома вага точно встановленого часу СП у мирний час у чоловіків припала на четвер ($16,80\% \pm 0,29$) і субо-

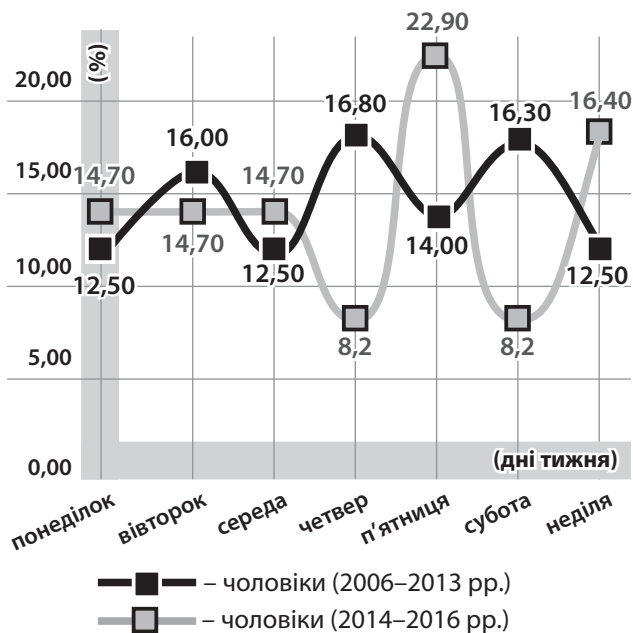


Рис. 7. Розподіл СП за днями тижня у чоловіків у 2006–2013 та у 2014–2016 рр.

ту ($16,30\% \pm 0,29$), менша частина випадків – на понеділок, середу та неділю (по $12,50\% \pm 0,25$). У жінок максимальна СА спостерігалася у п'ятницю ($19,20\% \pm 0,21$), а мінімальна – у суботу ($10,70\% \pm 0,15$) (рис. 6).

СА чоловіків залежно від дня тижня у період проведення АТО знаходиться у протифазі порівняно з довоєнним часом. Також звертає на себе увагу значне збільшення амплітуди коливань активності у період АТО, тоді як у мирний час СА більш рівномірно розподілена протягом усього тижня. Мінімальні показники активності отримано у четвер і суботу (по $8,20\% \pm 0,08$), а максимальні – у п'ятницю ($22,90\% \pm 0,23$), при показниках у вигляді плато в понеділок – середу (рис. 7).

Крива жіночої СА під час АТО значною мірою повторює криву довоєнного періоду, але п'ятничний пік відсутній, у суботу відзначається глибокий спад ($7,30\% \pm 0,07$), а максимальне значення – у неділю ($19,50\% \pm 0,19$). Також привертає увагу плавне зниження ак-

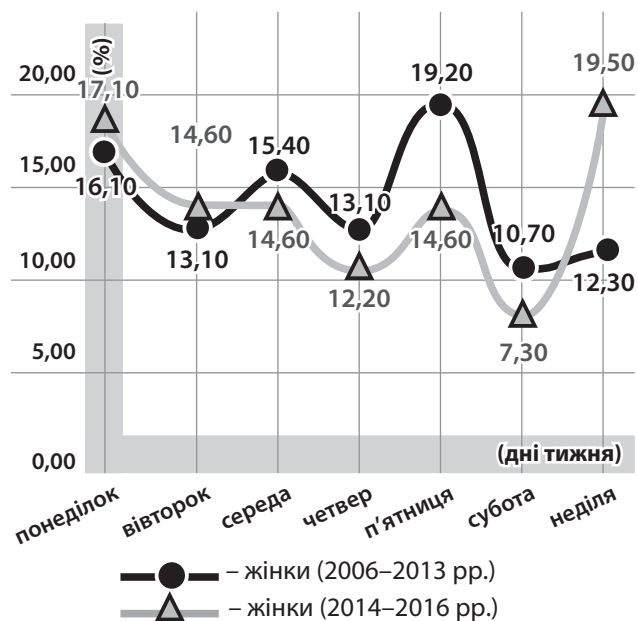


Рис. 8. Розподіл СП за днями тижня у жінок у 2006–2013 та у 2014–2016 рр.

тивності з понеділка до четверга, тоді як у довоєнний час графік за цей же період мав характер хвилі (рис. 8).

У 2006–2013 рр. максимальна кількість випадків СП у чоловіків відзначалася у проміжок часу з 12:01 до 18:00 години ($40,70\% \pm 0,35$), а у жінок – з 18:01 до 24:00 годин ($42,10\% \pm 0,64$). У період проведення АТО як у чоловіків, так і у жінок зменшилася питома вага суїцидів і парасуїцидів у досвітній

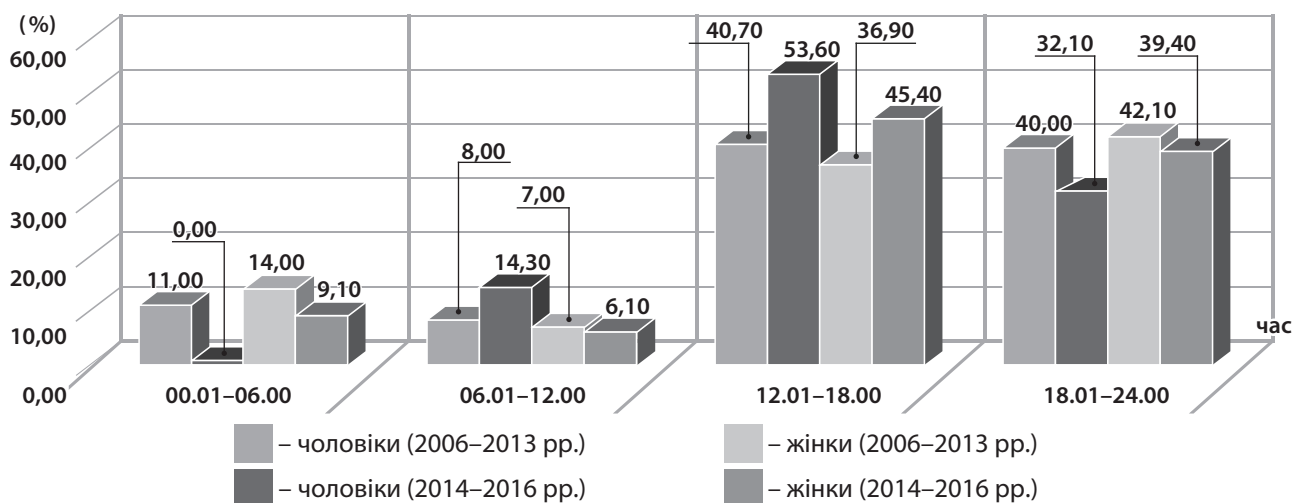


Рис. 9. Розподіл СП за часом доби з урахуванням статі у 2006–2013 і 2014–2016 рр.

(00:01–6:00) і вечірній (18:01–24:00) часи, а у денний час (12:01–18:00) їх кількість, навпаки, зросла (рис. 9).

Висновки

Виходячи з отриманих результатів, можна зробити певні висновки.

1. Порівняльний аналіз коливань суїцидальної активності у 2006–2013 та 2014–2016 рр. осіб, які проживають у депресивному промисловому регіоні (м. Лисичанськ), дає змогу говорити про те, що гібридну війну, яка ведеться на цій території, неможна вважати антисуїцидальним фактором у тому сенсі, в якому розглядали війну автори минулого століття. У період проведення АТО рівень завершених суїцидальних спроб залишався стабільно високим – 26,40 на 100 тис. населення, але не перевищував дані окремих років довоєнного періоду. У той же час відзначено значні зміни у характері СА, причому у чоловіків і у жінок зрушення відбуваються у різних напрямках (залежно від пори року і дня тижня), але при цьому суттєвого впливу часу доби на СА не виявлено.

2. Аналіз кривої суїцидальної активності протягом року показує, що зберігається вплив біологічного чинника, але зі змінами відносно довоєнного часу. Так, у чоловіків крива СА протягом року у цілому повторює довоєнний період, але весняний пік та річний мінімум зареєстровані на місяць пізніше, а самі перепади відрізняються більшою амплітудою. Сезонні коливання жіночої СА у період АТО також повторюють контури кривої довоєнного часу, і, як й у чоловіків, відзначаються більшою амплітудою, а та-

кож зсувом піків та мінімумів у межах одного місяця.

3. Отримані дані свідчать, що на тлі гібридної війни соціальні фактори справляють значний вплив на СА (як протягом року, так і протягом тижня) та призводять до значних змін СП і у чоловіків, і у жінок. У вересні 2006–2013 рр. тільки жінки реагували різким падінням СА, яке було викликано соціальними факторами (зокрема, роллю жінки у вихованні дітей та у господарстві), а крива СА чоловіків у цей час мала характер плато. У 2014–2016 рр. ситуація змінюється: у серпні, приблизно у той же час, що й у жінок, у чоловіків також спостерігається різке зниження СА до $(5,80\% \pm 0,05)$. Окрім цього, саме у чоловіків у період АТО зареєстровано зміни й узимку: відбувається різкий стрибок СА з $(4,90\% \pm 0,05)$ у грудні до $(10,70\% \pm 0,10)$ у січні, хоча у мирний час грудневі та січневі показники були ідентичними.

4. Вивчення протягом тижня СА, на яку справляють вплив переважно соціальні фактори, дозволяє говорити про більш гостру реакцію чоловіків порівняно з жінками на проведення АТО:

– залежність СА чоловіків від дня тижня у 2014–2016 рр. знаходиться у протифазі їх СА у 2006–2013 рр. Рівномірна хвилеподібна крива довоєнного періоду змінилася плато у понеділок-середу і різким зниженням активності у четвер та суботу (по $8,20\% \pm 0,08$). Але у п'ятницю, наприкінці тижня, який у чоловіків нашого регіону традиційно вважається днем «відпочинку» після робочих днів, коли активізується алкоголізація, відбувається різке зростання

показників СА до (22,90%±0,23), якого не було у мирний час;

– крива жіночої недільної СА під час АТО значною мірою повторює криву довоєнного періоду. П'ятничний пік СА у жінок у мирний час, ймовірно, пов'язаний з тією ж самою традицією «відпочинку» у чоловіків, зникає у період АТО. Натомість з'являється пік СА напередодні робочого тижня, у

неділю, до (19,50%±0,19), а після нього зареєстровано більш глибокий спад у суботу – до (7,30%±0,07).

З метою більш глибокого розуміння причин змін, виявлених під час даної роботи, дослідження у визначеному напрямку буде продовжено. Вивчатимуться зміни у формах та мотивах суїцидальної поведінки та їхні патопсихологічні характеристики, обумовлені впливом АТО.

Література

1. Войцех В. Ф. Клиническая суицидология / В. Ф. Войцех. – М.: Миклош, 2007. – 280 с.
2. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: монография / Л. Н. Юрьева. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
3. Хаустова О. О. Самогубства та побутова смертність в Україні: підсумки 2012 року / О. О. Хаустова // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, вип. 4(77) – С. 12–17.
4. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях: информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. – 2016. – № 383. – 8 с.
5. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства / А. Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6, № 4. – С. 14–20.
6. Амбрумова А. Г. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко // Актуальные вопросы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. – М., 1978. – Т. 82. – С. 6–28.
7. Пилягина Г. Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? /

- Г. Я. Пилягина // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т. 3, №3. – С. 24–27.
8. Дюркгейм Э. О. Самоубийство: социологический этюд / Э. О. Дюркгейм; пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. – М., 1994. – 339 с.
9. Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна: медико-психологічні наслідки та стратегії протидії / М. В. Маркова // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2016. – № 4. – С. 6–10.
10. Будьонний П. В. Взаємозв'язок СП з сезонно-місячними та добовими циклами у населення, яке проживає у депресивному промисловому регіоні / П. В. Будьонний // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 4(89). – С. 43–46.
11. Будьонний П. В. Особливості СП осіб, які мешкають у депресивному промисловому регіоні м. Лисичанськ (2006–2013 рр.) / П. В. Будьонний // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 3(86). – С. 28–32.
12. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К.: Моріон, 2000. – 320 с.

References

1. Voytsekh V. F. Klinicheskaya suitsidologiya [Clinical Suicidology]. Moscow, Miklosh Publ., 2007, 280 p. (In Russ.)
2. Yur'eva L. N. Klinicheskaya suitsidologiya [monografiya] [Clinical Suicidology [monograph]]. Dnepropetrovsk, Thresholds Publ., 2006, 472 p. (In Russ.)
3. Haustova O. O. Samogubstva ta pobutova smertnist' v Ukraini [pidsumky 2012 roku] [Suicide and household mortality in Ukraine [2012 results]]. Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii' [Ukrainian Journal psychoneurology], 2013, vol. 21, issue 4(77), pp. 12-17. (In Ukr.)
4. Psikhicheskoe zdorov'e v chrezvychaynykh situatsiyakh [informatsionnyy byulleten' Vsemirnoy organizatsii zdravookhraneniya] [Mental health in emergency situations [World Health Information Newsletter]]. 2016, no. 383, 8 p. (In Russ.)
5. Ambrumova A. G. Psikhologiya samoubiystva [Psychology of suicide]. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and Clinical Psychiatry], 1996, vol. 6 no. 4, pp. 14-20. (In Russ.)
6. Ambrumova A. G., Tikhonenko V. A. Suitsid kak fenomen sotsial'no-psikhologicheskoy dezadaptatsii lichnosti [Suicide as a phenomenon of socio-psychological maladjustment]. Aktual'nye voprosy suitsidologii. Trudy Moskovskogo NII psikhiiatrii MZ RF [Actual questions

- of suicidology. Proceedings of the Moscow Research Institute of Psychiatry MH RF]. Moscow, 1978, vol. 82, pp. 6-28. (In Russ.)
7. Pilyagina G. Ya. Autoagressiya: biologicheskaya tselesoobraznost' ili psikhologicheskii vybor? [Auto-aggression: biological expediency or psychological choice?]. Tavrisheskiy zhurnal psikhiiatrii [Taurian Journal of Psychiatry], 1999, vol. 3, no. 3, pp. 24-27. (In Russ.)
8. Dyurkgeym E. O. Samoubiystvo: sotsiologicheskii etyud [per. s fr. s sokr.; pod red. V. A. Bazarova] [Suicide: sociological study [Translated from French with reductions; ed. V. A. Bazarov]]. Moscow, 1994, 339 p. (In Russ.)
9. Markova M. V. Informacijno-psyhologichna vijna: medyko-psyhologichni naslidky ta strategii' protydii' [Information and psychological warfare, medical and psychological consequences and strategies for combating]. Problemy bezperervnoi' medychnoi' osvity ta nauky [Problems of continuing medical education and research], 2016, no. 4, pp. 6-10. (In Ukr.)
10. Bud'onnyj P. V. Vzajemozv'jazok sui'cydal'noi' povedinky z sezonno-misjachnymy ta dobovymy cyklamy u naselennja, jake prozhyvaje u depressyvnomu promyslovomu regionu [The relationship of suicidal behavior with seasonally monthly and daily cycles of people living in an industrial region depressyvnomu]. Ukrain's'kyj visnyk psy-

honevrologii' [Ukrainian Journal psychoneurology], 2016, vol. 24, issue 4 (89), pp. 43-46. (In Ukr.)

11. Bud'onnyj P. V. Osoblyvosti sui'cydal'noi' povedinky osib, jaki meshkajut' u depressyvnomu promyslovomu regioni m. Lysychans'k (2006–2013 rr.) [Features suicidal behavior of people who live in the industrial region of depressyvnomu. Lisichansk (2006-2013 years)].

Arhiv psyhiatrii' [Archives of psychiatry], 2016, vol. 22, no. 3 (86), pp. 28-32. (In Ukr.)

12. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispol'zovaniem Excel [Statistical methods in biomedical research using Excel]. Kiev, Morion Publ., 2000, 320 p. (In Russ.)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕЗОННО-МЕСЯЧНЫХ И НЕДЕЛЬНЫХ КОЛЕБАНИЙ СУИЦИДАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДЕПРЕССИВНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ (Г.ЛИСИЧАНСК) В ПЕРИОДЫ 2006–2013 И 2014–2016 ГОДОВ

П. В. Будённый

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» (г. Рубежное)

Лисичанская областная психиатрическая больница

Аннотация. Изучение временной динамики суицидального поведения разнородной группы позволяет проанализировать действие трех групп факторов более высокого порядка: биологических, социальных и психологических. Во время АТО произошли изменения суицидальной активности в зависимости от времени. Сезонные колебания в период АТО стали более амплитудными с колебаниями показателей у мужчин от 4,10 до 12,40 (в мирное время – от 5,04 до 10,70), а у женщин от 1,10 до 14,90 (в мирное время – от 4,60 до 11,20). Максимум и минимум суицидальной активности мужчин наблюдался на месяц позже, чем в довоенный период. Во время АТО суицидальная активность по дням недели у мужчин находится в противофазе с довоенным периодом. Минимальные показатели были зарегистрированы в понедельник, среду и воскресенье (во время АТО – в четверг и субботу), а максимальные – в четверг и субботу (во время АТО – в пятницу). У женщин кривая в период проведения АТО в значительной степени повторила кривую мирного времени с минимальным значением в субботу, но максимум пришелся на пятницу (в мирное время – на воскресенье).

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, сезонность, война, АТО.

COMPARATIVE ANALYSIS OF SEASONALLY-MONTHLY AND WEEKLY FLUCTUATIONS OF SUICIDAL ACTIVITY OF PEOPLE LIVING IN THE DEPRESSED INDUSTRIAL REGION OF LISICHANSK IN THE 2006–2013 AND 2014–2016 PERIODS

P. V. Budonnyi

State Institution "Lugansk State Medical University" (Rubizhne)

Lysychansk regional mental Hospital

Summary. The study of the temporal dynamics of suicidal behavior of a heterogeneous group allows one to analyze the effect of the three groups of factors of a higher order: biological, social and psychological. During ATO, there were changes in suicidal activity as a function of time. Amplitude of seasonal fluctuations in the period of ATO became higher with fluctuations of men indices from 4.1 to 12.4 (in peacetime - from 5.4 to 10.7), and in women from 1.1 to 14.9 (in peacetime - from 4.6 to 11.2). The maximum and minimum suicidal activity of men was observed a month later than in the pre-war period. During ATO, suicidal activity on days of the week in men is in antiphase with the pre-war period. Minimum indicators were on Monday, Wednesday and Sunday (during ATO - on Thursday and Saturday), and the maximum - on Thursday and Saturday (during ATO - on Friday). For women, the curve during the ATO period largely repeats the peacetime curve with the minimum value on Saturday, but the maximum is on Friday (in peacetime – on Sunday).

Key words: suicide, suicidal behavior, seasonality, war, ATO.

Будьонний Павло Валерійович – головний лікар, Лисичанська обласна психіатрична лікарня, м. Лисичанськ, Україна; аспірант, асистент кафедри психіатрії та наркології, ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне, Україна; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.

Будённый Павел Валерьевич – главный врач, Лисичанская областная психиатрическая больница, г. Лисичанск, Украина; аспірант, асистент кафедри психіатрії та наркології ГУ «Луганський державний медичний університет», г. Рубіжне, Україна; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.

Pavlo Budonnyi – Head of Lysychansk Regional Mental Hospital, Lysychansk, Ukraine; Postgraduate Student, Assistant of the Department of Psychiatry and Narcology of State Institution "Lugansk State Medical University", Rubizhne, Ukraine; e-mail: lisoblpsihiatria@gmail.com.