

На уровне управления лечебным учреждением в целях нивелирования факторов риска эмоционального выгорания оптимизация организационной среды должна включать следующие критерии: наличие перспектив для финансового

и карьерного роста врачей, корпоративное развитие и эффективное руководство; эффективный профсоюзный менеджмент; юридическую и административную поддержку врачей.

### Литература

1. Baker, A. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century // British Medical Journal. – 2001. – Vol. 323. – P. 1192.
2. Россия в глобализирующемся мире: мировоззренческие и социокультурные аспекты / отв. ред. В. С. Степин. – М.: Наука, 2007. – 640 с.
3. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
4. Миллер, Р. Анестезия Роналда Миллера. В 4-х т. / Р. Миллер; пер. с англ. К. М. Лебединский и З. А. Зарипова; науч. ред. В. В. Субботин и К. М. Лебединский. – СПб.: Человек, 2015. – 3328 с.
5. Incidence and Classification of Nonroutine Events during Anesthesia Care / Liberman J.S., Slagle J.M. [et al] // Anesthesiology. – 2020. – № 133. – P.41-52.
6. Gaba, D. M. Fatigue among clinicians and the safety of patients / Gaba D. M., Howard S. K. // N. Engl. J. Med. – 2020. – № 347 (16). – P. 1249-1255. – Doi 10.1056/NEJMsa020846.
7. Shanafelt, T. Burnout in Anesthesiology: A Call to Action // Anesthesiology January 2011, Vol. 114. P. 1-2. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318201cf92>.
8. Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates / Sun H., Warner D. O. [et al] // Anesthesiology. – 2019. – Vol. 131. – P. 668-677. – Url: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002777>
9. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В. В. Бойко. – М.: Наука, 1996. – 154 с.

### Сведения об авторах

Левит Александр Львович — д-р мед. наук, проф., зав. отделением реаниматологии и анестезиологии, ГАУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1». Адрес для переписки: al\_levit@mail.ru.  
Баранская Людмила Тимофеевна — д-р психол. наук, проф. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: lubaran@rambler.ru.  
Колесник Анастасия Игоревна — студентка 5-го курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

УДК 616.89

**А.А. Мурзакаев<sup>1,2</sup>, О.Б. Есина<sup>1</sup>, А.А. Громова<sup>1</sup>, Е.А., Сизикова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

<sup>2</sup>Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлен сравнительный анализ данных по завершённым суицидам, полученным из разных источников без проверки статистической достоверности. Выявлены особенности суицидальных попыток, личностных смыслов и мотивов суицидального поведения 704 пациентов среди всех возрастных групп, совершивших суицидальные попытки на фоне пандемии COVID-19 (во II и III кварталах 2020 г.). Проведено сравнение с контрольной группой, состоящей из 755 пациентов, совершивших суицидальные попытки в IV квартале 2019 г. и в I квартале 2020 г. Выявлено увеличение удельной доли среди совершивших суицидальные попытки такого личностного смысла суицидального поведения, как протест ( $p \leq 0,01$ ), а также таких социальных мотивов суицидального поведения, как материальные трудности ( $p \leq 0,001$ ) и бытовые трудности ( $p \leq 0,01$ ).

**Ключевые слова:** COVID-19, суицид, социальная изоляция, тревога, депрессия, стресс, пандемия.

## SOME FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR OF THE POPULATION OF THE SVERDLOVSK REGION UNDER CONDITIONS IN THE COVID-19 PANDEMIC

**A.A. Murzakaev<sup>1,2</sup>, O.B. Yesina<sup>1</sup>, A.A. Gromova<sup>1</sup>, E.A. Sizikova<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

<sup>2</sup>Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital, Yekaterinburg, Russian Federation

The paper presents a comparative analysis of the number of completed suicides from different sources without checking statistical reliability. The features of suicidal attempts, personal meanings and suicidal behavior motives of 704 patients among all age groups who committed suicidal attempts against the background of the COVID-19 pandemic (in the second and third quarters of 2020) identified. Comparisons made with the control group of 755 patients who committed suicide attempts in the fourth quarter of 2019 and in the first quarter of 2020. There is an increase in the proportion of those who committed suicide attempts of such personal meaning of suicidal behavior as protest ( $p \leq 0,01$ ), as well as such social motives of suicidal behavior as material difficulties ( $p \leq 0,001$ ) and domestic difficulties ( $p \leq 0,01$ ).

**Keywords:** COVID-19, suicide, social isolation, anxiety, depression, stress, pandemic.

## Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет пандемию как распространение нового заболевания в мировых масштабах [1]. Именно так 11 марта 2020 г. генеральным директором ВОЗ была охарактеризована вспышка COVID-19 [2]. Меры, предпринятые для предотвращения распространения нового заболевания, оказались беспрецедентными и имели положительный эффект в виде смягчения удара по сфере здравоохранения по всему миру. Но следует отметить и отрицательное влияние пандемии на социально-экономическую сферу жизни общества как в России, так и в мире в целом, что проявилось в росте социально-экономического расслоения общества, так называемых явлений социального исключения и «круга бедности» [3], а также в повышении тревожности, социальной изоляции, одиночества и стигматизации [4].

Начиная с французского социолога конца XIX–начала XX в. Эмиля Дюркгейма, исследователи отмечают обратно пропорциональную связь уровня самоубийств со степенью интеграции социальных групп, к которым принадлежит индивид, а также прямо пропорциональную связь с глубиной экономических кризисов [5].

В современных интегративных теориях суицидального поведения, принадлежащих таким исследователям, как J.J. Mann и Б.С. Положий, отмечено, что наиболее суицидогенными являются такие социально-экономические факторы, как экономический спад, рост безработицы и социальные кризисы [6], то есть явления, наблюдаемые по всему миру во времена пандемии COVID-19 [3], а их влияние на суицидальное поведение осуществляется в соответствии с моделью стресс-диагеза [7].

Однако еще Э. Дюркгейм отмечал, что уровень самоубийств может снижаться во времена национальных бедствий, сплывающих и мобилизующих макросоциальную группу, за счет того, что такой «эффект мобилизации» (не раз встречавшийся в истории России) укрепляет социальные связи. Во время пандемии COVID-19 люди могут также испытать позитивный опыт [8], например, гордость, что проявили жизнестойкость и справились с трудностями. Столкнувшись с бедствием, люди часто альтруистичны и готовы помочь друг другу, испытывая глубокое удовлетворение [9].

В связи с теоретически предсказанными различными возможными вариантами влияния на суицидальное поведение таких существенных макросоциальных факторов, как пандемия COVID-19 и ее последствия, представляется целесообразным не только оценить это влияние на показатели суицидального поведения населения, но и на его структуру, в том числе на личностные смыслы [10] и социальные мотивы суицидального поведения [11].

## Цель работы

Выявить особенности суицидального поведения населения на фоне пандемии COVID-19 и связанных с ней мер самоизоляции и самоограничений.

## Материалы и методы

Для проверки предположения о возможном повышении уровня завершенных суицидов авторами использованы данные о завершенных суицидах по Свердловской области, полученные от бригад скорой медицинской помощи (СМП) и бюро судебно-медицинской экспертизы (СМЭ). Проведено сравнение предварительных данных о завершенных суицидах от бригад СМП за 10 месяцев 2020 г. и за 10 месяцев 2019 г. Также проведено сравнение уточненных данных о завершенных суицидах от бюро СМЭ за 6 месяцев 2020 г. и за 6 месяцев 2019 г.

Кроме того, с сентября 2019 г. в Свердловской области на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» в рамках пилотного проекта при сотрудничестве с Министерством здравоохранения РФ и с Европейским бюро ВОЗ проводится расширенный мониторинг суицидального поведения населения. В рамках данного мониторинга исследуются многие параметры суицидального поведения, в том числе личностные смыслы [10] и социальные мотивы суицидального поведения [11]. Исследована медицинская документация пациентов, совершивших суицидальные попытки и обратившихся по этому поводу в различные медицинские организации Свердловской области (формы, получаемые от врачей психиатров, по приказу Министерства здравоохранения Свердловской области № 1878 от 24.09.2019 г. [12], в соответствии с которым осуществляется мониторинг). Основную группу составили 704 пациента различных медицинских организаций Свердловской области, совершившие суицидальные попытки на фоне пандемии COVID-19 (во II и III кварталах 2020 г.). Контрольную группу составили 755 пациентов различных медицинских организаций Свердловской области, совершившие суицидальные попытки в IV квартале 2019 г. и в I квартале 2020 г. Контрольная группа состояла из пациентов, совершивших суицидальные попытки в иные сезоны года, чем пациенты основной группы, в связи с проведением расширенного мониторинга суицидального поведения в Свердловской области только с сентября 2019 г.

Использован сравнительный анализ по многим параметрам, получаемым в рамках расширенного мониторинга, с использованием критерия Стьюдента.

## Результаты и обсуждение

По данным, полученным от бригад СМП, за 10 мес. 2020 г. число завершенных суицидов по Свердловской области составило 363 (8,75 на 100 тыс. населения), тогда как за 10 месяцев 2019 г. — 358 (8,64 на 100 тыс. населения). Таким образом, без проверки статистической значимости, по данным СМП, можно отметить некоторое повышение числа завершенных суицидов. Следует отметить, что данные СМП по завершенным суицидам носят предварительный характер и в дальнейшем уточняются по завершении следственных действий и судебно-медицинской экс-

пертизы. Данные бюро СМЭ по завершённым суицидам носят уточненный характер, в силу чего для их подготовки требуется больше времени. Согласно этим данным, число завершённых суицидов по Свердловской области за 6 месяцев 2020 года составило 159 (3,78 на 100 тысяч населения), тогда как за 6 месяцев 2019 года — 231 (5,50 на 100 тысяч населения). Таким образом, исходя из текущих данных нет явного подтверждения гипотезы о возможном повышении числа завершённых суицидов на фоне пандемии COVID-19. Для более обоснованного вывода требуется дальнейшее наблюдение.

Количество суицидальных попыток, зарегистрированных в соответствии с порядком проведения мониторинга суицидального поведения населения Свердловской области, в основной группе составило 704 пациента, тогда как в контрольной группе — 755 пациентов. Полученные данные не поддаются однозначной трактовке. Утверждение об однозначном истинном снижении уровня суицидальных попыток может быть преждевременным, а затруднение получения суицидентами медицинской помощи, в связи с загруженностью медицинских работников помощью больным COVID-19, представляется весьма вероятным.

Наиболее примечательные результаты выявлены в структуре суицидальных попыток, а именно в следующих параметрах: личностный смысл суицидального поведения и социальные мотивы суицидального поведения.

В ходе проведенного исследования среди пациентов, обратившихся в различные медицинские организации Свердловской области после совершения суицидальных попыток, в основной группе протест как личностный смысл суицидального поведения выявлен у 131 пациента (36,19 %, N = 362) из тех пациентов этой группы, которые дали ответ на данный вопрос (следует отметить, каково содержание протеста как личностного смысла суицидального поведения в смысловой типологии суицидов: «Последнее возражение, несогласие со сложившимися обстоятельствами, условиями существования. Чаще всего это пассивная конфронтация, бессильная непримиримость с ситуацией... При более активной и агрессивной личностной установке протест приобретает смысл адресной мести конкретным лицам... хотя бы фактом собственной смерти») [11]. Также в основной группе среди

мотивов суицидального поведения у 49 пациентов (6,96 %, N = 704) были выявлены такие социальные мотивы, как материальные трудности, и у 42 пациентов (5,97 %, N = 704) — бытовые трудности. В то время как в контрольной группе протест как мотив суицидального поведения был выявлен у 79 пациентов (24,84 %, N = 333) из тех пациентов, которые дали ответ на этот вопрос, материальные трудности как мотив суицидальной попытки были выявлены у 16 пациентов (2,12 %, N = 755), а бытовые трудности — у 23 пациентов (3,05 %, N = 755).

Таблица 1  
Сравнение характеристик суицидальной попытки основной и контрольной групп (n=695 чел.)

Характеристика суицидальной попытки	Группы сравнения				Разница	t
	Основная (n=362)		Контрольная (n=333)			
	n	%	n	%		
Протест как личностный смысл суицидального поведения	131	36,19	79	24,84	11,35	3*
	Основная (n=704)		Контрольная (n=755)			
	n	%	n	%		
Материальные трудности	49	6,96	16	2,12	4,84	4,7**
Бытовые трудности	42	5,97	23	3,05	2,92	2,8*

Приложение: t — критерий Стьюдента; \*\* —  $p \leq 0,001$ ; \* —  $p \leq 0,01$ .

### Выводы

Таким образом, среди населения Свердловской области не было выявлено достоверных фактов, подтверждающих повышение числа завершённых суицидов и суицидальных попыток. Для более достоверных суждений и умозаключений требуются дальнейшие наблюдения. Были отмечены некоторые изменения структуры суицидальных попыток (личностных смыслов и мотивов суицидальных попыток) в связи с последствиями пандемии COVID-19 и связанных с ней мер. Эти изменения проявляются в увеличении удельной доли среди совершивших суицидальные попытки такого личностного смысла суицидального поведения, как протест ( $p \leq 0,01$ ), а также таких социальных мотивов суицидального поведения, как материальные трудности ( $p \leq 0,001$ ) и бытовые трудности ( $p \leq 0,01$ ).

### Литература

1. Пандемический грипп (H1N1): часто задаваемые вопросы, 2009 г. — Url: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/ru/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/) (дата доступа: 30.11.2020 г.)
2. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19), 2020 г. — Url: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (дата доступа: 30.11.2020 г.)
3. Шеремет, А. Н. Пандемия неравенства. Социально-экономические аспекты и последствия COVID-19 // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. — 2020. — № 4. — С. 136-141.
4. Psychosocial Impact of Quarantine Measures during Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review / Röhr, S., Müller, F., Jung, F. et al. // Psychiatr Prax. — 2020. — № 47 (4). — P. 179-189. — Doi: 10.1055/a-1159-5562.
5. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический Эюд. — М.: Мысль, 1994. — С. 399.
6. Положий, Б. С. Концептуальная модель суицидального поведения // Суицидология. — 2015. — Т. 6, № 1 (18). — С. 3-8.
7. Mann, J. Neurobiology of suicidal behavior // Nat Rev Neurosci. — 2003. — № 4. — P. 819-828.
8. Wasserman, I. M. The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910-1920 // Suicide Life Therat. Behav. — 1992. — №. 22 (2). — P. 240-254.