

Топанова Г.Т.¹, Болеев Т.К.²

¹Казахский национальный женский педагогический университет¹
Алматы, Казахстан

²Международный Таразский инновационный институт
Тараз, Казахстан

АНАЛИЗ ДОСТОВЕРНОСТИ СТАТИСТИКИ СУИЦИДОВ В СОВРЕМЕННОМ КАЗАХСТАНЕ

Аннотация

В этой статье рассматриваются некоторые проблемные стороны официальной статистики количества суицидов в Казахстане, через обращение к анализу достоверности статистики суицидов. Посредством поиска соответствующей литературы во всех доступных базах данных, рассматриваются критерии отбора, статистических данных о самоубийствах. Приводятся данные из доступных баз официальной статистике попыток и фактов суицида. Поставлена проблема достоверности статистических данных, которая может привести к преждевременным выводам о снижении данных о смертности от суицидов (и наоборот), а именно неправильная классификация причин смерти, и значительное увеличение непреднамеренных смертей с 2019 по 2021 годам на фоне пандемии COVID -19. Поскольку исследований немного, и около половины из них завершились занижением данных о самоубийствах, сделан вывод о том, что достоверность статистики самоубийств сомнительна и требует дополнительных исследований. Ставится вопрос о разработке национальной стандартной оценки риска самоубийства.

Ключевые слова: статистика, самоубийства, подростки, данные смертности, оценка риска

Топанова Г.Т.¹, Болеев Т.К.²

¹Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті¹
Алматы, Қазақстан

²Халықаралық Тараз инновациялық институты¹ Алматы, Қазақстан
²Тараз, Қазақстан

ҚАЗІРГІ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ СУИЦИД СТАТИСТИКАСЫНЫҢ СЕНІМДІЛІГІН ТАЛДАУ

Аңдатпа

Бұл мақалада Қазақстандағы суицидтер санының ресми статистикасының кейбір проблемалық жақтарын суицид статистикасының нақтылығын талдау негізінде қарастырылады. Барлық қол жетімді мәліметтер базасында тиісті әдебиеттерді іздеу арқылы таңдау критерийлері, суицид туралы статистикалық мәліметтер көрсетілген. Өзіне-өзі қол жұмсау әрекеттері мен фактілерінің ресми статистикасының қолжетімді базаларынан деректер келтірілді. Статистикалық деректердің дұрыстығы мәселесі туындайды, бұл өз-өзіне қол жұмсаудан болатын өлім-жітім туралы деректердің төмендеуі туралы (және керісінше), атап айтқанда өлім себептерінің дұрыс жіктелмеуі және covid-2019 пандемиясының аясында 2021 жылдан 2019 жылға дейін байқаусызда қайтыс болғандардың айтарлықтай өсуі туралы мерзімінен бұрын қорытынды жасауға әкелуі мүмкін. Зерттеулер аз болғандықтан және олардың жартысына жуығы өз-өзіне қол жұмсау туралы мәліметтерді төмендетумен аяқталғандықтан, суицид статистикасының сенімділігі

күмәнді және қосымша зерттеулерді қажет етеді деген қорытынды жасалды. Өз-өзіне қол жұмсау қаупін ұлттық стандартты бағалауды әзірлеу туралы мәселе туындайды.

Түйін сөздер: статистика, суицид, жасөспірімдер, өлім-жітім деректері, қауіп-қатерді бағалау

Topanova G.T.¹, Boleev T.K.²

*¹Kazakh National Women's Pedagogical University
Almaty, Kazakhstan*

*²International Taraz Innovation Institute
Taraz, Kazakhstan*

RELIABILITY ANALYSIS OF SUICIDE STATISTICS IN MODERN KAZAKHSTAN

Abstract

This article examines some of the problematic aspects of official statistics on the number of suicides in Kazakhstan, through an appeal to the analysis of the reliability of suicide statistics. By searching the relevant literature in all available databases, selection criteria for suicide statistics are considered. Data from the available databases of official statistics of suicide attempts and facts are given. The problem of the reliability of statistical data has been posed, which can lead to premature conclusions about a decrease in data on mortality from suicide (and vice versa), namely, the incorrect classification of causes of death, and a significant increase in unintentional deaths from 2019 to 2021 against the backdrop of the COVID -19 pandemic. Since there are few studies, and about half of them ended with underreporting of suicides, it is concluded that the reliability of suicide statistics is questionable and requires more research. The question is raised about the development of a national standard assessment of the risk of suicide.

Key words: statistics, suicide, adolescents, mortality data, risk assessment

Введение. Представленный анализ рассчитан на специалистов занимающихся научными исследованиями в области психологии, социологии, медицины, которые так или иначе используют в своей работе статистические данные. В данной статье не предоставляется информация определенная как «сообщение о смерти». Термины самоубийство и суицид используются в соответствии с определениями применяемых в национальных и международных отчётах.

Официальная статистика – это числовая информация, собираемая и используемая правительством и его учреждениями для принятия решений об обществе и экономике. Надежная статистика суицидов является необходимым условием для их мониторинга и предотвращения.

Официальная статистика собирается для административных целей, а не для исследовательских целей. Таким образом, существующие данные, а также используемые категории и показатели могут не соответствовать конкретным целям исследования. Большинство стран промышленно развитого мира начали регистрировать причину и способы смерти в конце 19-го или начале 20-го века. Государства-члены ВОЗ используют Международную классификацию болезней (МКБ) для классификации болезней и свидетельств о смерти. Даже при такой давней традиции классификации трудно сравнивать статистические данные между странами и периодами из-за различий между странами в методах классификации и регистрации, а также из-за того, что способ регистрации со временем изменился [1].

Самоубийство является трудным обстоятельством для надёжного измерения, потому что иногда (особенно когда смерть относится к передозировке каким-либо лекарством) у криминалистов возникают проблемы с определением того, была ли смерть преднамеренной или нет [2]. Количество людей принимающих тяжелое решение покончить жизнь самоубийством формируется рядом причин, которые продиктованы

культурными, социальными, психологическими, биологическими и ситуационными факторами в сочетании с проблемами психического здоровья.

Материалы и методы исследования.

Целью статьи был анализ аспектов достоверности статистики суцидов посредством поиска соответствующей литературы во всех доступных базах данных, просматривалась электронная картотека иностранной литературы (картотека на языке оригинала + перевод + термины на языке оригинала). Проведён систематический обзор казахстанских и международных источников. Стратегия поиска включала тематические заголовки, термины и свободный текст. Исследования включались, если они соответствовали критериям отбора, имеющим цель изучения статистических данных о самоубийствах, и публиковались на различных языках.

Обсуждение результатов.

По данным некоторых экспертов в области психологии и медицины количество суцидов в 2020 году снизилось. Но не известно ещё наверняка, что конкретные усилия по предотвращению самоубийств, повлияли на снижение показателей на национальном уровне.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Казахстан входит в число стран с самым высоким уровнем самоубийств в мире [2]. Ещё в начале двухтысячных годов в средствах массовой информации начали появляться данные статистики информирующие о том, что с 1981 по 2008 год, когда во многих других странах наблюдалось снижение уровня самоубийств, в Казахстане случаи самоубийств увеличились с 22,5 до 25,6 на 100 000 населения. Было указано, что фактически суцид является основной причиной смерти казахстанских подростков от внешних причин.

Однако, до сих пор нет полной ясности, являются ли эти цифры, результатом снижения уровня суцидов во время национальных кризисов. В 2017 году Багдат Мусин, работая председателем Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуры РК, написал на своей странице в Facebook: «Казахстан находится на 4 месте с уровнем самоубийств 27,5 на 100 тыс. населения (по данным ВОЗ). Тогда как на самом деле уровень самоубийств в Казахстане в 2015 году составлял 21,1 на 100 тысяч населения». (эта цитата взята из поста Багдата Мусина в Facebook, где он привел статистику самоубийств по данным Комитета правовой статистики РК, и также по сравнению с данными из других источников, включая ВОЗ) [3]. Фактически, многие недавние отчеты специалистов помогающих профессий показали более высокий уровень проблем с психическим здоровьем, включая беспокойство, депрессию и мысли о самоубийстве в определенных демографических группах.

На рисунке 1 представлены данные расчётов Ranking.KZ на основе данных Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуре РК взятые из Интернета. Охватываемый период с 2016 по 2019 года.



На рисунке 2 представлены данные Комитета по правовой статистике и специальным учётам Генеральной прокуратуры РК взятые из Интернета. Охватываемый период с 2012 по октябрь 2018 года.



Одно из масштабных исследований распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в отношении суицида и суицидальных попыток в Казахстане, было проведено в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Казахстан, ЮНИСЕФ оказал финансовую и экспертную помощь (Саркьяпоне, 2014). В связи с высоким уровнем суицидов в Казахстане, было решено принять меры для проведения масштабного проекта, посвященного вопросам предотвращения суицида. Проект включал в себя и компонент анализа суицидального поведения и других психологических показателей на основе выборки около 3000 подростков в Восточно-Казахстанской области. Исследование проводилось только в Восточном Казахстане и Кызылординской области и имело практическую значимость для разработки превентивных мер по снижению уровня суицидов, в отчетном документе также есть данные об оценке распространенности самоубийств в отдельно взятых регионах [4].

Данные источников даже таких авторитетных организаций как Всемирная Организация Здоровья, ЮНИСЕФ не могут внести ясности в вопросе — как самоубийства, были охарактеризованы как таковые медицинскими экспертами, так как в большинстве опираются на данные, которые предоставляются координаторами программ, которые в свою очередь опираются на отчеты различных служб и организаций в Республике Казахстан.

Смертность от передозировки, часто трудно отличить от самоубийств, опять же, возможно, маскируя истинное число. Более менее точно можно сосредотачиваться только на общем количестве смертей от самоубийств, однако *у нас в стране очень слабые механизмы для фиксации истинного числа попыток самоубийства*. Таким образом, хотя снижение уровня самоубийств является хорошим сигналом, оно не обязательно указывает на снижение уровня отчаяния в стране.

Мы должны быть осторожны в праздновании этого снижения, поскольку данные за 2020 и 2021 годы не обязательно указывают на тенденцию и не выдерживают критерии статистической надёжности да и измерения в целом. Мы можем увидеть отсроченный рост самоубийств в 2022 или 2023 году, аналогичный тому, что мы наблюдали после финансового краха в 2008 году. Молодые люди особенно подвержены риску суицидальных мыслей и поведения. По данным ВОЗ, самоубийство является значимой причиной смерти среди молодых людей в возрасте от 10 до 34 лет [5]. Большинство подростков, которые обращались в психологическую консультацию после попытки самоубийства, говорят, что причиной подросткового самоубийства является чувство безнадежности и беспомощности и страх перед неопределенностью.

Данные об основных источниках и реакциях учащихся на стресс также были взяты из отчетов психологов-консультантов проекта ОО JANYM, которые сообщили, что основными источниками стресса были: 1) ссоры с родственниками и семейные проблемы, 42%; 2) отношения с ровесниками, 13,83%; 3) выбор профессии - 10,54%; 4) экономические трудности - 10,86%; 5) проблемы с парнем/девушкой, 5,93%; 6) наличие родственника или друга с болезнью, 4,28%; 7) личные проблемы со здоровьем - 3,62%; 8) домашнее задание - 3,29%; 9) педагоги - 2,96 процента; и 10) прочее, 1,97 %. Здесь не было больших гендерных различий, так как первые пять источников стресса были одинаковыми для парней и девушек.

Уровень депрессии является одним из факторов, который имеет серьезное значение, но другие факторы, которые следует учитывать, это академическая успеваемость, производительность, физическое состояние, психическое здоровье и благополучие, экономическое положение и общая удовлетворенность жизнью. Суицидальные подростки часто чувствуют, что они находятся в ситуациях, которые не имеют решений и не видят другого выхода, кроме смерти. Подростки чувствуют, что у них нет контроля, чтобы изменить свою ситуацию. Подростки также могут бояться разочаровать других или чувствовать, что они являются бременем для других, таких как их родители, и это может быть дополнительными причинами подросткового самоубийства. Заманчиво заключить, что снижение числа самоубийств в 2021 году и предварительное снижение в 2020 году отражают работу в области по сокращению самоубийств, но поверхностное мышление об изменениях в данных о смертности может быть обманчивым.

Долгое время утверждалось, что специалисты в области медицины, как правило, устанавливают более высокий доказательный порог для доказательства самоубийства как способа смерти по сравнению с другими способами смерти (т.е. естественными, случайными, убийственными и неопределенными). Если этот аргумент справедлив для большинства юристов Казахстана, то можно также утверждать, что увеличение самоубийств следует рассматривать как более точное приближение к реальности, чем снижение, учитывая уровень строгости, которому должно соответствовать подтвержденное самоубийство, чтобы быть идентифицированным как таковое.

Дополнительные причины, по которым разумно сохранять осторожность после недавнего снижения числа самоубийств, связаны с доказательствами, свидетельствующими о том, что:

- самоубийства неправильно классифицируются как другие способы смерти, и значительное увеличение наблюдалось для непреднамеренных / случайных смертей с 2019 по 2020 год (могло включать случаи неправильно классифицированных самоубийств на фоне пандемии).

- самоубийства недоучтены в регионах Казахстана, в которых расследования причин смерти ведётся коррумпированными следователями.

- самоубийства недооцениваются для конкретных демографических групп (например, лиц без постоянного места проживания, находящихся в другой стране на заработках) и определенных механизмов травм (например, отравление / передозировка, утопление, единичные смертельные случаи в автотранспортных средствах и т. д.).

- обращения показывают, что сообщения о суицидальных мыслях и других факторах риска самоубийства были значительно повышены во время пандемии, и доказательства, показывающие, почему смертность от самоубийств снизилась, а факторы риска увеличились, отсутствуют. Если вышеуказанные причины могут быть исключены в качестве объяснения зарегистрированного снижения самоубийств в 2019 и 2020 годах, то это обеспечит большую уверенность в выводе о том, что эти сокращения являются истинным снижением и что проводятся системные работы по всей стране, которые продвигаются в правильном направлении как область деятельности. Необходимо учитывать все альтернативные объяснения для проверки, прежде чем будут сделаны окончательные выводы о данных о смертности от самоубийств в 2019 и 2020 годах. Также может быть полезно учитывать, когда медицинские работники стремятся изменить данные о смертности. Замечая изменения в данных о смертности в целом (а не только о самоубийствах), кажется важным сначала рассмотреть, изменилась ли практика медицинских работников и стали ли смерти от неоднозначных намерений более распространенными по сравнению с прошлыми годами.

Один из вопросов, в частности, который можно было бы более тщательно изучить в области суицидологии, заключается в следующем: как медико-правовое профессиональное понимание исследований самоубийств и предположения о том, кто умирает и не умирает от самоубийства, влияют на рейтинги организаций и страны в целом, особенно когда косвенные доказательства минимальны.

Наконец, можно было бы привести аргумент, что мы слишком много внимания уделяем данным о смертности в качестве барометра успешности страны и что может быть полезно больше сосредоточиться на данных о «риске» (например, идеях самоубийства) и изучить, как действительно усилия вверх по течению влияют на данные наблюдения за мыслями и поведением, связанными с самоубийством. Если целью является работа по предотвращению самоубийств, это может заставить нас уделять больше внимания данным о смертности от самоубийств. Если целью является расширение прав и возможностей людей до такой степени, что самоубийство становится для них неактуальным, то становится важным измерить и описать эти права и возможности. Есть только предположения относительно того, почему уровень самоубийств упал в Казахстане. По-прежнему важно, чтобы средства массовой информации, организации по предотвращению самоубийств и организации по охране психического здоровья сообщали общественности, что любого единственного объяснения того, почему люди пытаются или умирают в результате самоубийства, недостаточно.

На самом деле, может быть вредно подразумевать, что мы можем объяснить его причины без прямых научных доказательств в поддержку таких утверждений. И наоборот, это означает, что ни один подход к решению проблемы самоубийства не является достаточным, а скорее необходима междисциплинарная, многовекторная стратегия. Системы сбора данных о смертях, попытках самоубийств и продолжающемся

суицидальном опыте значительно недоразвиты и недостаточно поддерживаются. Для начала целесообразно установить лучшую эпидемиологию вокруг самоубийств, а также разработать инновационные методы сбора данных в масштабе, чтобы наши лучшие исследователи могли помочь нам понять, что происходит. Это, в частности, включает в себя финансирование исследовательских проектов по предотвращению самоубийств на национальном, региональном и местном уровнях. Если мы продолжим финансировать исследования по предотвращению самоубийств по частям, мы никогда не поймем их причины или не будем эффективно поддерживать их предотвращение в масштабе.

Заключение.

В Казахстане нет национального требования к реагированию на кризисные ситуации среди медицинских работников. В частной системе здравоохранения пока не существует национальной стандартной оценки риска самоубийства. Немногие регулирующие органы в настоящее время инвестируют в исследования, которые сделали бы такие стандарты обязательными. Учитывая масштабы кризиса самоубийств в области общественного здравоохранения, учебные и регулирующие органы имеют много возможностей для улучшения систем медицинской и психологической помощи и обеспечения готовности поставщиков услуг помочь кому-то, кто подвержен риску самоубийства. Поскольку исследований немного, и около половины из них завершились занижением данных о самоубийствах, мы считаем, что наш главный вывод о том, что достоверность статистики самоубийств сомнительна и требует дополнительных исследований.

Статья написана на основе результатов исследований, проведенных в рамках научного проекта, финансируемого Министерством образования и науки РК АР09259839 «Организация системы психологического профилирования и коррекции суицидального поведения подростков».

Список источников:

1. *Shekhar Saxena, Etienne Krug, Oleg Chestnov. ВОЗ: Предотвращение самоубийств. Глобальный императив. ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения (2014). (дата обращения 10. 05.2022)*
2. *Chan MK, Bhatti H, Meader N, et al; Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. Br J Psychiatry. 2016 Oct;209(4):277-283*
3. <https://www.facebook.com/100008193210134/posts/pfbid034kptt7L4Xa6gC6w4ntQBKhVbQvsozbYngM2FJUEoWh4DXb5JDxTHhTkxbiEncejQU?d=n> (дата обращения 01.05.2022)
4. *Камилла Вассерман, Тони Дарки, Данута Вассерман. Оценка профилактики суицида в Казахстане: Восточно-Казахстанская и Кызылординская области. Подготовлено для детского фонда в Республике Казахстан. Стокгольм, Астана. 2014.*
5. *Preventing suicide: A global imperative; World Health Organization, 2017*