

УДК 616.89–008.441.44:331.42:340.6

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ САМОУБИЙСТВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

В. В. Зыков, А. Е. Мальцев, И. В. Шешунов

Кафедра судебной медицины (зав. – д.м.н., проф. А. Е. Мальцев) ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров

**Аннотация:** Целью исследования явился анализ самоубийств в Кировской области на рабочих местах. Объем исследований составил 880 анкет катамнеза суицидентов, собранных путем опроса их ближайших родственников. Суициды произошли на территории Кировской области в 2006–2012 годах. Проведенный анализ показал, что ежегодно в Кировской области около 2 % завершённых самоубийств были совершены на рабочих местах. Самоубийства на рабочих местах были отмечены только среди мужчин. Основными факторами риска самоубийств на рабочих местах являются: профессии физического труда, мужской пол, невысокий образовательный уровень, возраст 50–59 лет, время суток с 6 до 12 часов, наличие конфликтов на работе, соматических заболеваний и алкоголизма.

**Ключевые слова:** завершённое самоубийство, факторы риска самоубийств, мотивы совершения самоубийств

## FORENSIC MEDICAL AND MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF SUICIDES IN WORKPLACES

V. V. Zykov, A. E. Mal'tsev, I. V. Sheshunov

**Abstract:** Research objective was the analysis of suicides in the Kirov region in workplaces. The volume of researches has been presented by the 880 questionnaires which were collected by poll of their relatives. Suicides have happened on the territory of the Kirov region in 2006–2012. The analysis has shown that annually in the Kirov region about 2 % of complete suicides have been committed in workplaces. Suicides in workplaces have been noted only among men. Major factors of risk of suicides in workplaces were: professions of physical work, a male, low educational level, age of 50–59 years, time of day from 6 to 12 o'clock, existence of the conflicts at work, somatic diseases and alcoholism.

**Keywords:** complete suicide, risk factors of suicides, motives of commission of suicides

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-3-25-28>

### ◇ ВВЕДЕНИЕ

Значительное число самоубийств на рабочих местах вызывает необходимость в дополнительных исследованиях, которые позволят установить факторы профессиональных рисков и разработать программы психологической помощи. Многие факторы самоубийств на рабочих местах остаются еще недостаточно изученными, что препятствует организации их эффективной профилактики. Исходя из этого, существует высокая потребность в эффективных методах предупреждения и снижения частоты суицидов, что требует проведения разнообразных, в том числе судебно-медицинских и медико-социальных исследований, учитывающих различные факторы этого сложного явления. Самоубийства на рабочих местах ведут к распространению данного вида девиантного поведения, т. е. «социально заразны».

В России медицинские и социальные аспекты самоубийств на рабочих местах изучены недостаточно. Подобные исследования встретились нам только в работах зарубежных авторов. В частности, в немецкоязычной литературе утвердился термин «профессионально ориентированный суицид» [12]. По данным авторов, определенные лица, обладающие специальными знаниями и профессиональными навыками, применяют их при совершении самоубийств. В некоторых сферах деятельности имеется доступ к потенциальным средствам суицида. Известны примеры самоубийств путем огнестрельных ранений у обладателей оружия (полицейских, военнослужащих, охотников, спортивных стрелков), с применением аппаратов для забоя скота – у работников мясокомбинатов, а также использование с целью самоубийства взрывчатых веществ. Самоубийства путем отравлений чаще встречаются у работников химической промышленности. Описаны случаи, когда рабочие-элек-

трики конструировали устройства, которые вызывали поражение техническим электричеством во время сна. У врачей и других медицинских работников отмечены суициды путем отравления после орального или парентерального приема медикаментов. Другой, типичный для медицинских работников, по мнению авторов, способ совершения самоубийства – это причинение резаных ран с повреждением кровеносных сосудов после предварительной местной анестезии [12].

Изложенное подтверждает актуальность анализа всех данных, имеющих отношение к профилактике суицидов, в том числе совершённых на рабочих местах, как к проблеме государственного значения. Это и обусловило выбор темы настоящего исследования, целью которого явился анализ самоубийств на рабочих местах в Кировской области.

### ◇ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа выполнена на практическом судебно-медицинском материале КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». При выполнении данной работы использован комплекс современных методов исследования: социологического, статистического, морфологического, судебно-химического, судебно-гистологического, экспертно-аналитического. Во всех случаях для подтверждения и установления основного судебно-медицинского диагноза и сопутствующих соматических заболеваний применялся судебно-гистологический метод с окраской препаратов гематоксилин-эозином.

Объем исследований составил 880 разработанных авторами анкет катамнеза суицидентов (715 суицидентов – лица мужского пола, 165 – лица женского пола), собранных путем опроса их ближайших родственников. Суициды произошли на территории Кировской области в 2006–2012 годах.

Факт самоубийства устанавливался лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу или исследование трупа на основании изучения материалов дел, при выездах на места происшествия, наличии предсмертных записок, обстоятельств обнаружения трупа (труп висит в петле, при осмотре трупа установлены механические повреждения, рядом находится огнестрельное оружие), высказывавшихся ранее мыслей о самоубийстве, предшествовавших попыток самоубийства, обстановки на рабочих местах, в случаях повешений – морфологических особенностей странгуляционных борозд. Все признаки, характеризующие единицу наблюдения (завершенное самоубийство), взятые из «Заключений эксперта», «Актów судебно-медицинского исследования трупа» и анкет катамнеза суицидентов, были внесены в базу данных, созданную на основе программы Microsoft Office Excel.

Достижение поставленной цели настоящего исследования осуществлялось следующими этапами:

1. Отбор случаев для формирования исследовательских групп путем опроса родственников суицидентов и заполнения анкет катамнеза.
2. Систематизация статистических данных по результатам группировки статистического материала по различным признакам и составление статистических таблиц.
3. Анализ судебно-медицинских и медико-социальных особенностей завершенных самоубийств на рабочих местах за исследованный период.

#### ♦ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ мест совершения самоубийств показал, что как мужчины (51,5%), так и женщины (68,4%) в большинстве случаев совершали суициды в квартирах, что совпадает с результатами исследования других авторов [8; 9]. Самоубийства также совершались в частных домах (мужчины – 15,3%, женщины – 15,8%), на открытой местности (улица, лес, остановка общественного транспорта). В нежилых помещениях (заброшенные дома, склады, дачные и хозяйственные постройки, подвалы, чердаки) мужчины совершали самоубийства в 17,6% случаев, женщины – в 5,3%.

Особенное внимание было уделено самоубийствам, совершенным на рабочих местах. Ежегодно в Кировской области около 2% завершенных самоубийств происходили на рабочих местах и были отмечены только среди мужчин в 2,6% от общего числа наблюдений.

В структуре способов самоубийств преобладала механическая асфиксия в результате повешения (86,3%). При анализе механической асфиксии было установлено, что мужчины чаще всего производили повешение в положении сидя и полусидя – 34,1%, далее по убывающей: полное повешение – 29,9%, стоя – 16,8%, на коленях – 14,8%, полулежа – 4,4%. В качестве материала петли суициденты чаще всего использовали полужесткие материалы (в 68,9% повешений), жесткие материалы (16,8%), мягкие материалы (14,3%).

В группе «механическая травма», составившей 13,4% случаев самоубийств на рабочих местах, преобладали огнестрельные ранения, доля которых составила 90%. Данные случаи наблюдались у сотрудников полиции. Встретился один случай самоубийства с помощью применения гидравлического зажима станка.

Накопление и обобщение данных о мотивах самоубийств необходимы для подготовки государственной программы по профилактике суицидов, подобной существующим в ряде других стран [8]. Проведенное исследование показало, что в большинстве случаев (53,1%) отмечались личностные и межличностные мотивы совершения самоубийств на рабочих местах, связанные

как с особенностями характера суицидентов, так и с их социальным окружением. В 26,6% в качестве основного мотива самоубийства был назван конфликт на работе.

Алкоголизм как мотив самоубийства на рабочем месте был установлен в 14,6% случаев. Большинство суицидентов (81,8%) на момент смерти находились в состоянии алкогольного опьянения, 40% страдали алкоголизмом. Алкоголизм – один из наиболее важных факторов, влияющих на демографические процессы, общее состояние здоровья, преступность, – играет огромную роль и во всем, что касается самоубийств.

Результаты нашего исследования подтверждают мнение многих авторов, указывающих на прямую зависимость самоубийств от злоупотребления алкоголем [1; 10]. Злоупотребление спиртными напитками провоцирует конфликты на работе, в семье, антиобщественные проявления и преступления, материальные затруднения, утрату цели жизни. Пристрастие к алкоголю усугубляет большинство соматических заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых [10], поэтому очевидна взаимосвязь между такими мотивами самоубийств, как алкоголизм и соматические заболевания.

Проведенное исследование показало, что 67% лиц, совершивших самоубийство на рабочих местах, страдали соматическими заболеваниями. При сравнительном анализе обращало на себя внимание значительное количество мотивов самоубийств, связанных с нарушением здоровья – соматических заболеваний и психических расстройств (14,2% от общего количества мотивов самоубийств), что подтверждает мнение многих авторов, считающих, что одним из важных факторов риска суицида являются тяжелая соматическая патология и психические расстройства [2; 6; 7; 12–15].

Мотивами самоубийств чаще являлись соматические заболевания, сопровождавшиеся сильной болью или потерей трудоспособности. Наиболее часто причинами возникновения суицидального поведения являлись болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. На высокую долю онкологических заболеваний у стационарно и амбулаторно наблюдавшихся суицидентов также указывали другие авторы [1; 3].

Анализ трудовой деятельности суицидентов показал, что работали по профессии 63,4%, сменили профессию без снижения квалификации 16,3%, сменили профессию со снижением квалификации 20,3% умерших. Все лица, совершившие самоубийство, не были довольны последним местом работы, большинство за последние 5 лет меняли место работы (от 1 до 7 раз).

Самоубийства у ближайших родственников суицидентов были отмечены в 30% случаев; ранее совершали попытки самоубийства – 45%; ранее высказывали суицидальные мысли – 40%; были отмечены особенности поведения перед самоубийством – 50%; страдали депрессией и бессонницей – 7% лиц, покончивших жизнь самоубийством на рабочих местах.

В возрастной структуре преобладали лица в возрасте 50–59 лет (40%). Также высокий уровень самоубийств на рабочих местах был отмечен в возрастных группах 20–29 лет (30%) и 40–49 лет (20%). Высокий уровень смертности от самоубийств среди лиц трудоспособного возраста оказывает неблагоприятное воздействие на формирование и состав трудовых ресурсов и воспроизводство населения.

Проведенное исследование показало, что чаще всего самоубийства на рабочих местах совершали работники котельных (27%), что можно объяснить работой в ночные часы в условиях социальной изоляции. Также значительные доли в структуре мест совершения самоубийств на рабо-

чих местах занимали магазины (7%) и отделы полиции (7%), доля прочих мест составила 59%.

Анализ семейного положения суицидентов показал, что 46,7% были женаты, 33,3% – холосты, 13,4% – разведены, 6,6% – вдовцы. Полученные данные согласуются с классической концепцией, в основе которой лежит идея «социальной изоляции», согласно которой индивиды, испытывающие изоляцию в жизни, более подвержены суицидам, нежели те, кто поддерживает связи с другими людьми [4]. Эту точку зрения подтверждали и другие исследователи [5; 7].

Образовательный уровень суицидентов выглядел следующим образом: общее среднее образование – 50%, профессиональное среднее – 43,4%, высшее – 6,6%. Таким образом, следует отметить невысокий образовательный уровень лиц, совершивших самоубийство на рабочем месте.

Проанализирована степень влияния на частоту совершения самоубийств времени суток. Время суток определялось следующим образом: утро – с 6 до 12 часов, день – с 12 до 18 часов, вечер – с 18 до 24 часов, ночь – с 0 до 6 часов. Поскольку утро, день, вечер и ночь определялись как промежутки времени одинаковой длины, сравнение относительных частот совершения самоубийств в эти промежутки представляется корректным. Было установлено, что наибольшее число самоубийств на рабочих местах было совершено в утренние часы (35,6%). В дневные часы произошло 29,2%, в вечерние – 28,6%, в ночные – 6,6% завершённых самоубийств на рабочих местах. Полученные результаты можно объяснить наибольшей интенсивностью социальной жизни и значительным количеством конфликтных ситуаций на рабочих местах в утренние часы.

#### ◇ ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенный анализ показал, что основными факторами риска самоубийств на рабочих местах являются: профессии физического труда, мужской пол, невысокий образовательный уровень, возраст 50–59 лет, время суток с 6 до 12 часов, наличие конфликтов на работе, соматических заболеваний и алкоголизма.

Тема самоубийств на рабочих местах сложна и многообразна, что требует дальнейшего изучения данного вида девиантного поведения. Актуальность изучения самоубийств обусловлена социальной значимостью проблемы как с медицинских и судебно-медицинских позиций, так и со стороны социальных и статистических показателей.

#### ◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии. Моск. НИИ психиатрии. – М., 1986. – С. 7–26.
2. Андрианова Л.Ю., Пономарев С.Б. Опыт структурирования информационной карты на основе формализации катамнеза суицидентов // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики. – Ижевск: Экспертиза, 2000. – Вып. VI. – С. 59–60.
3. Бачу Г.С. Роль предшествующих заболеваний в происхождении суицидальной смерти // Диагностика давности процессов в объектах судебно-медицинской экспертизы. – Кишинев, 1986. – С. 96–97.
4. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. – СПб., 1912. – 279 с.
5. Конончук Н.В. Личные и семейные мотивы суицидов // Тр. Ленингр. НИ психоневрологического ин-та. – Л., 1978. – Т. 86. – С. 128–132.
6. Мальцев А.Е., Зыков В.В., Шешунов И.В. Соматические заболевания как значимый фактор риска самоубийств

// Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики – 2016» (Москва, 13–14 апреля 2016 года). Судебная медицина. – 2016; 2 (2). – С. 70.

7. Милорадов Ю.Е. К вопросу о самоубийствах на почве тяжелых соматических заболеваний и физических недостатков // Вопросы судебной медицины. – Л., 1977. – Вып. 1. – С. 76–77.
8. Мишина Т.М., Самохина Т.В. Социально-психологическое исследование родительских семей суицидентов // Тр. Ленинград. НИ психоневрологического ин-та. – Л., 1980. – Т. 93. – С. 105–109.
9. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. – СПб., 1996. – 336 с.
10. Невмятулин А.Ш. Анализ динамики и структуры завершённых суицидов в республике Марий Эл за 1994–2002 гг. // Актуальные вопросы судебно-медицинской теории и практики. – Киров, 2005. – С. 122–130.
11. Немцов А.В. Тенденции потребления алкоголя и обусловленные алкоголем потери здоровья и жизни в России в 1946–1996 гг. // Алкоголь и здоровье населения в России. Материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья «Алкоголь и здоровье». – 1996. – С. 98–100.
12. Pollak St. Rechtmedizinische Aspekte des Suizids // Rechtsmedizin. – 2005. – Bd. 15. – Heft 4. – S. 235–247.
13. Poser W., Stoetzer A., Becker R. Suchtkrankheit und suizid. Untersuchungen mit Hilfe gerichtsmmedizinischer Unterlagen und Krankengeschichten // Lebensversicherungsmedizin. – 1987. Bd. 39. – № 1. – S. 19–23.
14. Price L.H., Chamey D.S., Delgado P.L., Heninger G.R. Lithium and serotonin function: Implications for the serotonin hypothesis of depression // Psychopharmacology. – 1989. – Vol. 100. – № 1. – 3–12.
15. Stanley M., Brown M. Melatonin levels are reduced in the pineal glands of suicide victims // Psychopharmacol. Bull. – 1988. – 484–488.

#### ◇ REFERENCES

1. Ambrumova A. G. Suitsidal'noe povedenie kak ob'ekt kompleksnogo izucheniya // Kompleksnie issledovaniya v suitsidologii. Mosk. NII psichiatrii. – M., 1986. – 7–26. (In Russian)
2. Andrianova L.Yu., Ponomarev S. B. Opyt strukturirovaniya informatsionnoi karty na osnove formalizatsii katomneza suitsidentov // Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы и экспертной практики. – Ижевск: Экспертиза, 2000. – Вып. VI. – 59–60. (In Russian)
3. Bachu G. S. Rol' predshestvuyuschih zabolevanij v proishozhdenii suitsidal'noi smerti // Diagnostika davnosti protsessov v ob'ektah sudebno-meditsinskoj ekspertizy. – Kishinev, 1986. – 96–97. (In Russian)
4. Dyurkgeim E. Samoubijstvo. Sociologicheskij etjud. – Spb., 1912. – 279. (In Russian)
5. Kononchuk N. V. Lichnie i semeinie motivy suitsidov // Тр. Ленингр. НИ психоневрологического ин-та. – Л., 1978. – Т. 86. – 128–132. (In Russian)
6. Mal'tsev A.E., Zykov V.V., Sheshunov I. V. Somaticheskie zabolevaniya kak znachimyi faktor riska samoubijstv // Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsia «Aktual'nie voprosy sudebnoi meditsiny i ekspertnoi praktiki – 2016» (Moskva, 13–14 aprelya 2016 goda). «Sudebnaya meditsina». Nauka. Praktika. Obrazovanie. 2016; 2 (2). – 70. (In Russian)
7. Miloradov Yu.E. K voprosu o samoubijstvah na pochve tyazhelyh somaticheskikh zabolevanij i fizicheskikh nedostatkov // Voprosy sudebnoi meditsiny. – L., 1977. – Вып. 1. – 76–77. (In Russian)

8. *Mishina T.M., Samohina T. V. Social'no-psihologicheskoe issledovanie roditel'skih semei suitsidentov // Tr. Leningrad. NI psihoneurologicheskogo in-ta. – L., 1980. – T. 93. – 105–109. (In Russian)*
9. *Molin Yu. A. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza povesheniya – SPb., 1996. – 336 (In Russian)*
10. *Nevmyatulin A. Sh. Analiz dinamiki i struktury zavershennykh suitsidov v respublike Marij El za 1994–2002 gg. // Aktual'nie voprosy sudebno-meditsinskoi teorii i praktiki. – Kirov, 2005. – 122–130. (In Russian)*
11. *Nemtsov A. V. Tendentsii potrebleniya alkogolya i obuslovlennye alkogolem poteri zdorov'ya i zhizni v Rossii v 1946–1996 g.g. // Алкоголь и здоровье населения в России. Materialy Vserossijskogo Forumа po politike v oblasti obschestvennogo zdorov'ya «Alkogoľ и здоровье». – 1996. – 98–100. (In Russian)*
12. *Pollak St. Rechtsmedizinische Aspekte des Suizids // Rechtsmedizin. – 2005. – Bd. 15. – Heft 4. – 235–247.*
13. *Poser W., Stoetzer A., Becker R. Suchtkrankheit und suizid. Untersuchungen mit Hilfe gerichtsmedizinischer Unterlagen und Krankengeschichten // Lebensversicherungsmedizin. – 1987. Bd. 39. – № 1. – 19–23.*
14. *Price L.H., Chamey D.S., Delgado P.L., Heninger G.R. Lithium and serotonin function: Implications for the serotonin hypothesis of depression // Psychopharmacology. – 1989. – Vol. 100. – № 1. – 3–12.*
15. *Stanley M., Brown M. Melatonin levels are reduced in the pineal glands of suicide victims // Psychopharmacol. Bull. – 1988. – 484–488.*

Для корреспонденции

**ЗЫКОВ Вячеслав Валерьевич** – к.м.н., доц. кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ, зав. зональным отделом № 2 КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» • 610050, г. Киров, ул. Менделеева, д. 15. Телефон: (8332) 52–55–53 • zikov.77@mail.ru • {SPIN-код: 4457-0909, AuthorID: 658378}

**МАЛЬЦЕВ Алексей Евгеньевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ, нач. КОГБСЭУЗ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» • 610050, г. Киров, ул. Менделеева, д. 15. Телефон: (8332) 52–55–53 • kirov@sudmed.ru • {SPIN-код: 4371-2000, AuthorID: 640690}

**ШЕШУНОВ Игорь Вячеславович** – д.м.н., проф., ректор ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» МЗ РФ • 610027, г. Киров, ул. К. Маркса, д. 112. Телефон: (8332) 64–09–76 • odpo@kirovgma.ru • {SPIN-код: 1283-6892, AuthorID: 481045}