

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Дальневосточный федеральный университет

На правах рукописи

ОРЛОВА НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА

**ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ
РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ (НА
МАТЕРИАЛАХ ПРИМОРСКОГО КРАЯ)**

Специальность 22.00.04 - Социальная структура,
социальные институты и процессы

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Научный руководитель:
кандидат исторических наук,
профессор И.Г. Кузина

Владивосток -2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы изучения суицидального поведения	14
1.1 Феномен суицидального поведения как объект научного анализа.....	14
1.2 Теоретическая модель факторов суицидального поведения.....	40
Глава 2. Объективные и субъективные факторы суицидального поведения в современном российском обществе	66
2.1 Суицидальное поведение в контексте воздействия объективных факторов.....	66
2.2 Влияние субъективных факторов на суицидальное поведение.....	93
Глава 3. Региональный аспект исследования факторов суицидального поведения (на примере Приморского края)	112
3.1 Содержательная характеристика объективных факторов суицидального поведения на региональном уровне.....	112
3.2 Региональные составляющие субъективных факторов суицидального поведения.....	143
Заключение	176
Список литературы	181
Приложения	202

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Глобальные изменения, характерные для нового тысячелетия, затрагивают весь мир и Россию, в том числе, очерчивая круг актуальных социальных проблем. Социальные последствия этих изменений определяют возможности сохранения человеческих ресурсов в современном обществе, что выявляет несовершенство государственной политики, направленной на развитие потенциала человека и условий его жизнедеятельности.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 800000 человек ежегодно совершают самоубийство, при этом на каждый завершённый суицид приходится свыше 20 случаев попыток самоубийства¹. В целом суициды составляют 71% всех смертей от насильственных причин среди женщин и 50% среди мужчин². Практически во всех странах мира наибольшая частота самоубийств встречается среди лиц в возрасте 70 лет и старше, наименьшая – среди детей младше 15 лет³. В возрастной когорте от 15 до 29 лет самоубийство является второй по значимости причиной смерти⁴.

Сегодня одной из характерных тенденций динамики смертности населения является высокая смертность от внешних, в большей степени, социально обусловленных, а значит и предотвратимых, причин, в частности, от самоубийств.

В 2014 году в России суицидальный коэффициент составил 18,5 случаев на сто тысяч населения; смертность от самоубийств заняла третье место среди внешних причин смерти, на первом месте с коэффициентом 29,7

¹ Самоубийство [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/> (дата обращения: 06.01.2016); Предотвращение самоубийств. Глобальный императив [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_suicide_report_russian.pdf (дата обращения: 06.01.2016)

² Предотвращение самоубийств. Глобальный императив [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_suicide_report_russian.pdf (дата обращения: 06.01.2016)

³ Первый доклад ВОЗ о предотвращении самоубийств [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/ru/> (дата обращения: 06.01.2016)

⁴ Там же

стояла смертность от повреждений с неизвестными намерениями, на втором – от всех видов транспортных несчастных случаев – 20,0⁵. Сложившаяся ситуация, в свою очередь, предопределяет значительный уровень демографических и экономических потерь, требует корректировки планов социально-экономического развития страны.

Суицидальное поведение является сложным многофакторным феноменом, который определяется, с одной стороны, условиями объективной реальности, с другой – субъективным ее восприятием.

Известно, что коренные изменения во всех сферах жизнедеятельности человека и общества создают определенные предпосылки и условия возникновения отклонений в поведении многих людей. В тоже время негативные изменения на макроуровне влияют на модальность оценок населением своего положения в обществе. Сохраняющаяся нестабильность и социальная напряженность способствуют возрастанию чувства отчаяния и безнадежности, что может привести к увеличению суицидальной активности населения.

Актуальным аспектом изучения проблемы суицидального поведения является исследование общественного мнения в отношении данного явления как инструмента социального контроля. В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос – осуждается или допускается в современном обществе право человека на выбор такой формы поведения как суицид.

Кроме того, для более полного понимания проблемы суицидального поведения существует необходимость изучения факторов, влияющих на его воспроизводство, как в стране в целом, так и в ее регионах, с учетом их особенностей. Регион является неотъемлемой частью страны, при этом в каждом регионе социальные явления и процессы характеризуются определенным своеобразием. Региональные исследования суицидального поведения позволят наиболее точно определить специфику содержания

⁵ Демографический ежегодник – 2015г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (дата обращения: 04.01.2016)

факторов суицидального поведения в конкретном территориальном образовании.

Все вышесказанное предопределяет потребность в научном исследовании проблемы суицидального поведения, в выявлении факторов суицидального поведения, определении их содержания (как на общероссийском, так и региональном уровнях).

Суть проблемы, рассматриваемой в настоящем диссертационном исследовании, заключается в несоответствии между потребностями общества в жизнесохранении индивидов и наличием воспроизводства факторов, продуцирующих такой вид девиации как суицидальное поведение.

Степень научной разработанности проблемы. Проблема самоубийства в той или иной степени анализировалась представителями различных наук.

Сторонники биологического направления исследования проблемы суицидального поведения концентрировали свое внимание на человеческом теле, они искали связь между суицидальным поведением и физическими чертами человека, находя причины любого отклоняющегося поведения в биологических аномалиях (Ч. Ламброзо, И. Гвоздев, Н. И. Козлов⁶).

К биологическому направлению также относят идеи, разработанные в рамках психиатрической школы, представители которой считали суицид результатом психической болезни, одним из видов помешательства (Ж. Эскироль, С. Бурден, Ф. Винслоу, Н. В. Пономарев, Н. Г. Розанов⁷). Однако такие ученые, как И. А. Сикорский, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев⁸, подчеркивали влияние социального в генезисе самоубийства.

⁶ Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство: сочинения / Ломброзо Ч. – М.: Эксмо-Пресс, 1998. – 528 с.; Цит. по: Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – С.61-62

⁷ Цит. по: Паперно И. Самоубийство как культурный институт/ И. Паперно. - М., 1999. - С. 32 -34, 87; Цит. по: Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – С.67 - 69

⁸ Павлов И. П. О самоубийствах/ Вестник российской академии наук. – 1999. - № 1. – С. 58 -61; Бехтерев, В.М. О причинах самоубийства и возможностей борьбы с ними // Антология социальной работы: в 5 т. – М.: Сварог, 1995. – Т.2. - С.253 -261; Сикорский И. Эпидимические вольные смерти и смертоубийства в Терновских хуторах// Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 139 -155

Представители психологического направления делают акцент на внутренней активности человека и трактуют суицид как результат действия подсознательных механизмов психики (З. Фрейд, А. Адлер, К. Меннингер, К. Хорни⁹ и др.), как результат невозможности удовлетворить свои психологические потребности, что приводит к появлению душевной боли (Э. Шнейдман, Н. Фарбероу¹⁰).

А. Г. Амбрумова и ряд других исследователей (А. Р. Ратинов, В. А. Тихоненко¹¹), сторонники социально-психологического подхода, рассматривают самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микроконфликта.

Представители социологического направления в исследовании самоубийств, в отличие от биологического и психологического, фокусируют внимание на социальной компоненте данного явления. Наиболее значимым исследованием суицидального поведения, сформировавшим собственно социологическую традицию анализа данной проблемы, стала работа французского социолога Э. Дюркгейма «Самоубийство. Социологический этюд»¹². К социологической традиции изучения суицида относятся работы М. Д. Дугласа, М. Аткинсона, А. Рашинга¹³ и др.

Большой вклад в развитие социологического подхода к изучению самоубийств внесли такие отечественные исследователи как А. В. Лихачев,

⁹ Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах / Под ред. Н. А. Маховникова. - М.: Когито-Центр, 2001. - С. 255 - 270; Цит. по: Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах / Под ред. Н. А. Маховникова. - М.: Когито-Центр, 2001. - С. 231- 232; Хорни К. Наши внутренние конфликты // Теории личности в западно-европейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1996. - С. 195-242

¹⁰ Шнейдман Э. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. - М.: Смысл, 2001. - 315 с.; Farberow N. The Cry for Help / N. Farberow, E. Schneidman. - N-Y : McGraw-Hill, 1961.

¹¹ Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии. Сборник научных трудов. - М., 1986. - С. 7-25; Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. - М., Московский НИИ психиатрии, 1978. - С.59-72, Амбрумова А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности / А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов // Комплексные исследования в суицидологии : книга. - М., 1996. - С. 26-44

¹² Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм. - М., 1994. - 399 с.

¹³ Deviance and Social control [Электронный ресурс] // Sociology central. - Режим доступа: <http://www.sociology.org.uk/devs2.pdf> (дата обращения: 10.02.2016)

М. Я. Феноменов, П. А. Сорокин, А. Ф. Кони, М. Н. Гернет¹⁴.

Суицидальному поведению и его механизмам посвящены исследования российских ученых Я. И. Гилинского, Г. А. Румянцевой, И.Б. Орловой, С. Г. Смидович, И. Б. Бойко, Д. Богоявленского¹⁵ и др.

Исследованием факторов суицидального поведения занимались М. В. Морев, А. А. Шабунова, К. А. Гулин, В. И. Попов, О. В. Бровчук, Е. С. Ушакова, Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник, Д. Г. Трунов, Б. С. Положий, Е. А. Панченко¹⁶.

Влиянию алкоголя на суицидальное поведение посвящены работы А. Немцова, Б. С. Положего, П. Б. Зотова, М. С. Усманского¹⁷ и др.

Проблемы, связанные с развитием суицидологических служб, описывались в работах Е. Б. Любова, В. С. Кабизулова, В. Е. Цупрун, С. А. Чубина, Е. А. Панченко, Б. С. Положего¹⁸.

¹⁴ Лихачев А. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России// Антология социальной работы: в 5т. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. С. 232 -253; Гернет М. Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг// Антология социальной работы. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. – С. 265 -281; Феноменов М.Я. Причины самоубийства в русской школе. - М, 1914 – 86 с.; Сорокин П. А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. – 2003. - № 2. – С. 104 - 114; Кони А.Ф. Самоубийство в законе и в жизни/ Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах / Под ред. Н. А. Маховникова. - М.: Когито-Центр, 2001. – М., Когито-Центр, 2001. – С. 113 - 139

¹⁵ Гилинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» / Я. И. Гилинский. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2004. - 520 с., Орлова И.Б. Самоубийство – явление социальное// Социологические исследования. -1998. -№8.- С. 69-73, Смидович С. Г. Самоубийства в зеркале статистики // Социологические исследования. -1990. - № 4.-С.74 -79, Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение / И.Б. Бойко. - Рязань, РИФ СТИЛЬ, 1997. - 302 с., Богоявленский Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. – 2002. - № 5. – С. 76 – 80.

¹⁶ Морев М.В. Проблемы насильственной смертности в России/ М.В. Морев, А.А. Шабунова К.А. Гулин, В.И. Попова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. - 158 с., Бровчук О. В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ О. В. Бровчук. – Тула, 2006. – 16 с., Ушакова Е. С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04[Электронный ресурс]/Е. С. Ушакова.- Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/suitsidalnyi-risk-sotsiologicheskii-analiz> (дата обращения 12.10.2015), Бачило Е. В. Факторы риска суицидального поведения/ Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник //Саратовский научно медицинский журнал. – 2012. - №2. – Т.8. – С. 403-409, Трунов, Д.Г. Причинный анализ суицидальной активности [Электронный ресурс]/ Т.Г. Трунов. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19139531&>(дата обращения: 30.09.2015), Положий Б.С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. [Электронный ресурс]/ Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2012.- № 2. - Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 12.04.2016)

¹⁷ Немцов А. Самоубийства и потребление алкоголя [Электронный ресурс]/ Население и общество. - №73-74, 2002. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/073/tema01.php> (дата обращения 10.04.2016), Положий, Б.С. Алкоголизм и самоубийства//Журнал «Медицина». – 2014. - №4. – С. 38-41, Зотов, П.Б. Суицидальная активность больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя/ П.Б. Зотов, М.С. Уманский//Тюменский медицинский журнал. – 2012. - №3. – С. 31 - 32

Такие авторы, как Н. К. Шамсутдинова, М. И. Черепанова, Г. Л. Воронин¹⁹ рассматривали связь между субъективными оценками благополучия и суицидальным поведением.

Несмотря на существующие теоретические и эмпирические исследования, проблема суицидального поведения до сих пор актуальна и требует дальнейшей проработки, поскольку недостаточно изучены структура и содержание факторов суицидального поведения, региональные аспекты проблемы (в частности, малоизученной является суицидальная обстановка в таком субъекте Российской Федерации как Приморский край). Недостаточно изучена и реакция общества на суицидальное поведение.

Объектом диссертационного исследования является суицидальное поведение.

Предмет исследования – факторы суицидального поведения в современном российском обществе (на материалах Приморского края).

Целью работы является выявление факторов суицидального поведения в современном российском обществе, разработка и обоснование теоретической модели факторов суицидального поведения и ее эмпирическая апробация (в конкретном регионе).

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие **задачи** исследования:

1) проанализировать основные теоретические подходы к исследованию суицидального поведения;

¹⁸ Любов Е. Б. Территориальные суицидологические службы России: проблемы и решения/ Е. Б. Любов, В. С. Кабизулов, В. Е. Цупрун, С. А. Чубин//Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. - №4. – С.10- 18, Любов Е. Б. Территориальные суицидологические службы России: структура и функция/ Е. Б. Любов, В. С. Кабизулов, В. Е. Цупрун, С. А. Чубин//Суицидология. – 2014. - №3 (16). – С. 3- 17, Положий Б.С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации[Электронный ресурс]/ Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2012.- № 2. - Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 12.04.2016)

¹⁹ Воронин Г. Л. Объективные и субъективные показатели общественного благополучия// Социологический журнал. – 2009. - №3. – С. 41 – 54; Черепанова, М.И. Субъективные оценки социального благополучия населения Красноярского края как индикаторы суицидального риска//Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 2. – С. 502 – 504; Шамсутдинова Н.К. Жители Башкортостана в оценках «счастья» и «несчастья» (опыт социологического исследования)//Проблемы востоковедения. – 2014. - № 3. – С. 25 – 31

- 2) сформулировать определение факторов суицидального поведения;
- 3) выявить факторы суицидального поведения и на их основании разработать теоретическую модель факторов суицидального поведения;
- 4) показать влияние объективных и субъективных факторов на воспроизводство суицидального поведения в современном российском обществе;
- 5) изучить региональные особенности влияния объективных факторов на суицидальное поведение населения Приморского края;
- 6) на основе результатов эмпирического исследования выявить содержание субъективных факторов суицидального поведения на региональном уровне (на примере Приморского края).

Теоретико-методологическая база диссертации. Теоретическую основу исследования составили фундаментальные положения общей социологии, положения социологии девиантного поведения, суицидологии, разработанные классическими и современными, зарубежными и российскими авторами.

Наиболее важным методологическим подходом является интегративный подход к исследованию социальных проблем, совмещающий традиции как объективистского, так и субъективистского социологических подходов. Объективистский подход предполагает исследование условий появления социальных проблем, рассмотрение социальных фактов в статике и динамике. Субъективистский подход основывается на том, что социальные проблемы являются следствием общественной реакции и социального контроля, конструируются заинтересованными индивидами и группами.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использованы такие общенаучные методы как анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение. Полнота и обстоятельность эмпирической базы обеспечены такими методами как: статистический анализ, анализ документальных

источников, вторичный анализ материалов социологических исследований, анкетирование.

Информационную базу исследования составляют данные официальной статистики (материалы Всемирной организации здравоохранения Федеральной службы государственной статистики РФ, Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю), информация о смертности, основанная на свидетельствах Бюро судебно-медицинской экспертизы Приморского края, данные социологических исследований ВЦИОМ, ФОМ, Левада-центр, материалы конкретных социологических исследований отечественных и зарубежных социологов, результаты исследований, предпринятых автором.

Эмпирическую базу исследования составили:

1. Данные социологического исследования отношения населения Приморского края к проблеме суицидального поведения, проведенного автором в первой половине 2013 года.

2. Результаты социологического исследования, проведенного в январе – марте 2015 года, с целью получения данных о субъективных оценках социального благополучия населением Приморского края.

3. Результаты вторичного анализа материалов социологических исследований, официальных статистических данных, официальных документов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- для изучения факторов суицидального поведения предложено использовать интегративный социологический подход, сочетающий преимущества объективного и субъективного подходов к исследованию социальных проблем в контексте современного состояния общества;

- сформулирована авторская трактовка понятия «факторы суицидального поведения»;

- предложена авторская теоретическая модель факторов суицидального поведения, в основу которой были положены выявленные взаимосвязанные актуальные факторы, влияющие на интенсивность исследуемого объекта;

- определено содержание объективных и субъективных факторов и их влияние на суицидальное поведение населения на общероссийском и региональном уровнях (Приморский край), выявлены особенности суицидальной ситуации в регионе.

Положения, выносимые на защиту:

1. Специфика исследования факторов суицидального поведения в условиях современного общества может быть представлена на основе объединения объективистского и субъективистского социологических подходов к исследованию социальных проблем с учетом реалий современного общества.

2. Авторский подход к интерпретации дефиниции «фактор» позволяет определить факторы суицидального поведения как переменные, продуцирующие состояние неопределенности и неустойчивости жизненных ориентиров личности в социуме, и тем самым, увеличивающие возможность развития данной формы девиации.

3. Основными факторами суицидального поведения в современном российском обществе являются: 1) объективные факторы (социально-демографические характеристики, состояние социально-экономической и социально-политической сферы, уровень социальной интеграции, уровень алкоголизации, контент СМК, наличие специализированных служб помощи суицидентам); 2) субъективные факторы (общественное мнение в отношении проблемы суицидального поведения, субъективные оценки своего социального благополучия). Теоретическая модель факторов суицидального поведения предполагает выделение предложенных объективных и субъективных факторов на макро и микроуровнях в структуре данного конструкта, в их взаимосвязи.

4. Для суицидальной ситуации в Приморском крае характерны региональные особенности, определяющиеся содержанием объективных и субъективных факторов, интенсивностью влияния этих факторов на суицидальное поведение жителей региона, что отражается на максимальных показателях коэффициентов суицидальности, на динамике их распределения, особенностях распределения женских самоубийств, наличии на большей части территорий края сверхкритического коэффициента самоубийств на фоне отсутствия системы суицидологической помощи, а также на модальности оценок населения возможности самостоятельного выбора смерти.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Выбранное направление исследования и его результаты позволяют расширить исследовательские приемы анализа и понимания суицидального поведения, определить и уточнить содержание факторов и их влияние на данный вид поведения. Результаты исследования могут стать основой для последующего изучения суицидальной проблематики в Приморском крае. В дальнейшем было бы важно сравнить особенности содержания факторов суицидального поведения в различных регионах РФ.

Данные, полученные в ходе исследования, позволяют разработать более дифференцированные и эффективные направления профилактической работы с кризисными группами населения как в целом в стране, так и в ее территориально-административных субъектах (в частности, в Приморском крае); они также могут быть использованы в практической деятельности специалистов по социальной работе, социологов, психологов, психиатров. Выводы могут быть применены при разработке отдельных положений региональной социальной политики. Материалы диссертационного исследования могут применяться при подготовке и чтении базовых и специальных учебных курсов для студентов, магистрантов и аспирантов таких направлений обучения как «Социология», «Психология», «Конфликтология» и «Социальная работа».

Апробация работы. Результаты исследования, теоретические положения, а также основные идеи изложены при обсуждении диссертации на заседании кафедры социальных наук на базе ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет». Основные выводы и результаты исследования докладывались и обсуждались на международной молодежной научно-технической конференции «Молодежь. Наука. Инновации» (Владивосток, 2009 г.), на межрегиональной конференции «Теория и практика социальной работы: история, реалии и перспективы» (Барнаул, 2009 г.), на межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы современного общества» (Владивосток, 2010 г.), на межрегиональной научно-практической конференции «Проблема трансформации российского общества в современных условиях» (Владивосток, 2012г.), на международной научно-практической конференции «История и теория цивилизаций: в поисках методологических перспектив» (Владивосток, 2014 г.) и используются в преподавательской, и научной работе. Основные выводы, положения исследования отражены в десяти публикациях автора, три из которых включены в издания, рекомендованные Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для опубликования результатов диссертационных исследований.

Структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, включающих шесть параграфов, заключения, списка использованной литературы, состоящего из 199 источников и семи приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1.1 Феномен суицидального поведения как объект научного анализа

Самоубийство - постоянный спутник любого общества во все периоды его существования. В научном мире нет единой точки зрения о происхождении термина «суицид». Одно из предположений состоит в том, что он сходен с однокоренными - «suist» - эгоистичный человек, «suicism» - эгоизм; другое связано с трактовкой термина через «self-homicide» - самоубийство. Впервые понятие «суицид» было употреблено в книге сэра Томаса Брауна «Religio Medici», опубликованной в 1642 году. В Оксфордском словаре термин «суицид» в первый раз был использован в 1651 году и происходил от латинского слова «suicidium», содержащего местоимение «себя» и глагол «убивать»²⁰. Но термин использовали редко, чаще применяли понятия, ассоциировавшиеся с убийством – «самоуничтожение», «самоумертвление» и т.д.

Известный классик социологии Эмиль Дюркгейм, авторитетный исследователь феномена самоубийства, предложил одно из первых определений: «самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах»²¹. Покушение на самоубийство автор определяет как «вполне однородное действие, но только не доведенное до конца»²².

²⁰ Цит. по: Ефремов В.С. Основы суицидологии/ В. С. Ефремов. – СПб: «Издательство «Диалект», 2004. - С.

17

²¹ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд/ Э. Дюркгейм. - М.: Мысль, 1994. - С. 13

²² Там же. С. 13.

По мнению российского ученого Я. Гилинского: суицид – умышленное лишение себя жизни²³. Он рассматривает самоубийство как два разнопорядковых явления: с одной стороны, это индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком; с другой, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходит из жизни. Суицидальное поведение включает в себя «завершенное самоубийство, суицидальные попытки (покушения) и намерения (идеи)»²⁴.

Ф. Шереги, при определении самоубийства предлагает применять понятие поведения в статике, а в динамике рассматривать его как отношение²⁵.

По мнению В.А. Тихоненко, суицидальное поведение – это любые внешние или внутренние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни²⁶.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, суицидальное поведение относится к типам поведения, включающим мысли о суициде (или идеацию), планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид²⁷.

Из вышеперечисленных определений видно, что понятие «суицидальное поведение» является более емким, чем понятие «самоубийство» и, кроме завершенного суицида, включает другие формы активности (суицидальные попытки, мысли), направленной на лишение себя жизни.

В рамках данной работы, под суицидальным поведением мы будем

²³ Гилинский Я.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. Учебное пособие/ Я. И. Гилинский, Г. И. Юнацкевич. - СПб., 1999. - С. 11

²⁴ Гилинский Я.И. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения. Учебное пособие/ Гилинский Я.И., Афанасьев В.С. - СПб.: СПбФ ИС РАН, 1993. - С. 96

²⁵ Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования. – М.: Центр социального прогнозирования, 2004. – С.8-10

²⁶ Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации [Электронный ресурс]/ А. Г. Амбрумова, А. А. Тихоненко. - Режим доступа: http://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (дата обращения: 10.12. 2015)

²⁷ Предотвращение самоубийств. Глобальный императив [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf (дата обращения: 10.03. 2016)

понимать такое поведение, которое включает в себя суицидальные мысли и действия. То есть это поведение, направленное на желаемое и осознанное причинение себе вреда, с намерением прекратить свою жизнь и размышления, связанные с аутодеструкцией. Термины «суицид» и «самоубийство» мы будем рассматривать как идентичные.

Добровольный уход из жизни всегда вызывал общественный резонанс, поэтому первые попытки объяснить такое поведение осуществлялись с начала в рамках философии, затем, по мере институционализации науки, в предметном поле различных наук.

До 19 столетия самоубийство было, главным образом, проблемой, которая рассматривалась в рамках философии. Для философского анализа характерен определенный интерес к самоубийству с точки зрения аксиологии, определение самоубийства как негативного или позитивного явления, возможности свободного выбора жизни и смерти.

Так, известный античный философ Пифагор рассматривал жизнь как сущность, данную богами. Согласно его теории чисел, в любой данный момент в мире может существовать определенное количество людей, самоубийство же вносит диссонанс и нарушает гармонию Вселенной, так как некому заполнить вакуум, образовавшийся после внезапной смерти совершенной против воли богов²⁸.

Платон считал самоубийство преступлением, так как человек не просто сын богов - он их солдат, поэтому самостоятельное прекращение жизни расценивалось им как дезертирство. В «Законах» (глава 9) Платон писал, что те, кто накладывают «на себя несправедную кару исключительно от малодушия или праздности» должны быть «похоронены в одиночестве и пусть никого не будет рядом с ними; пусть хоронят их бесславно на пересечении двенадцати наделов земли в месте безымянном и невозделанном

²⁸ Пифагор. Золотой канон, Фигуры эзотерики [Электронный ресурс]/ Пифагор. – Режим доступа: <http://vzms.org/Piph.htm> (дата обращения: 03.03.2016)

и пусть их могилу не отметит ни колона, ни какая либо надпись»²⁹. При этом философ был убежден, что существуют и исключения из правил – это самоубийство, совершенное «под принуждением какого-либо злого и неизбежного несчастья» или «невыносимого бремени стыда»³⁰.

Аристотель, также как и Пифагор, осуждал самоубийство, рассматривал его как проявление трусости и малодушия и показывал разрушающие действие суицида на социальную жизнь (самоубийство несправедливо «...по отношению к обществу», а не к человеку, совершившему самоубийство «ибо, в сущности, он испытывает то, чего желает, так как никто против своей воле не станет подвергаться несправедливости. Потому-то общество и налагает наказание на того, кто убивает себя, как на виновного в преступлении перед обществом»³¹).

В средневековье, под влиянием христианства, мнение философов о самоубийстве стало резко отрицательным.

Так, Августин Блаженный первым из отцов церкви осудил суицид, назвав его худшим из грехов, так как самоубийца не имеет возможности раскаяться в содеянном и получить отпущение грехов. Исключение составляли самоубийства, совершенные по велению Господа.

В 13 веке Фома Аквинский в «Сумме теологий» жестко осудил самоубийство по трем причинам: это грех против Бога, против общества и против законов природы³².

В 16 веке французский философ Мишель Монтень в «Опытах» признает, что «невыносимые боли и опасения худшей смерти являются вполне оправданными побуждениями к самоубийству»³³.

В 18 веке развивались взгляды на природу и сущность феномена самоубийства. Так, Дэвид Юм в своем произведении эссе «О самоубийстве»

²⁹ Платон. Законы [Электронный ресурс]/ Платон. - Режим доступа: <http://lib.ru/POEEAST/PLATO/zakony.txt>(дата обращения: 03.03.2016)

³⁰ Там же

³¹ Аристотель. Сочинения/ Аристотель. - Том 3. - М.: Мысль, 1981. –С. 322

³² Цит. по: Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - С. 54

³³ Монтень М. Опыты: в 2-х томах / Монтень М. – М.: Терра, 1996. - С. 324

оппонировал трем аргументам, выдвинутому Фомой Аквинским, и доказывал, что суицид не является преступлением ни против Бога, ни против природы, ни против общества. Юм писал: «Я благодарю провидение как за те блага, которые уже вкусил, так и за предоставленную мне власть избежать грозящих мне зол»³⁴.

Отстаивали право на добровольный уход из жизни французские просветители Ф. Вольтер и Ж. Руссо, а также такие философы как Ф. Ницше, С. Кьеркегор. Последний писал: «Да, я не господин своей судьбы, а лишь нить, вплетенная в общую ткань жизни! Но если я не могу ткать сам, то могу обрезать нить!»³⁵.

Противников самоубийства мы находим в лице немецкого философа Имануила Канта, заявлявшего, что самоубийство безнравственно и является оскорблением человечества, француза-экзистенциалиста Альбера Камю, русских философов – Владимира Соловьева и Николая Бердяева.

Итак, рассмотренные взгляды философов в отношении феномена самоубийства касались в основном вопроса - при каких обстоятельствах его можно считать приемлемым или даже желательным, а при каких строго наказывать? Во главу угла ставилась проблема внутренней свободы, рассматривалась возможность человеком самому определять время ухода из жизни, что, в свою очередь, связывалось с вопросами ценности человеческой жизни. То есть, внимание акцентировалось на исследовании нарушения существующих в обществе норм, на проблематике, связанной с эвтаназией, что представляет интерес для современного социологического знания. При этом недостаточно внимания было уделено объяснению причин появления такого вида поведения, границам распространенности этого явления в обществе.

По мнению французского ученого М. Фуко, «самоубийство, которое прежде считалось преступлением, поскольку было способом присвоить себе

³⁴ Юм Д. Сочинения: в 2 т. / Юм Д. - М.: Мысль, 1996. - Т.2. - С. 215

³⁵ Кьеркегор С. Наслаждение и долг / С. Кьеркегор. - Киев: Airland, 1994. - С. 40

право на смерть, отправлять которое мог лишь суверен – тот ли, что здесь, на земле, или тот, что там, по ту сторону, - ...стало в ходе 19 века одной из первых форм поведения, вошедших в поле социологического анализа; именно оно заставило появиться на границах и в зазорах осуществляющейся над жизнью власти индивидуальное и частное право умереть. Это упорствование в том, чтобы умирать, - такое странное и, тем не менее, такое регулярное, такое постоянное в своих проявлениях, а следовательно, столь мало объяснимое индивидуальными особенностями и случайными обстоятельствами, - это упорствование было одним из первых потрясений того общества, где политическая власть как раз только что взяла на себя задачу заведовать жизнью»³⁶.

Известно, что в человеческом поведении, кроме социальной, присутствуют биологические и психологические компоненты. На основании этого выделяют в науке три направления, в рамках которых исследуется суицидальное поведение: биологическое, психологическое и социологическое.

Для более точного описания суицидального поведения как объекта социологического исследования, определения его границ, а также для понимания всей сложности изучаемого феномена, представляется необходимым дать характеристику биологического и психологического подходов к исследованию суицидального поведения.

Суть биологического подхода заключается в положении о том, что самоубийство происходит независимо от воли и сознания индивида. Концентрируя внимание на человеческом теле, сторонники данного направления искали связь между суицидальным поведением и физическими чертами человека, находя причины любого отклоняющегося поведения (самоубийства, алкоголизма, преступности и т.д.) в биологических аномалиях. Согласно биологическим теориям, предрасположенность к

³⁶ Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет./ Пер. с франц.- М.: Касталь, 1996. - С.243.

самоубийству передается по наследству, а биохимические изменения в организме ускоряют стремление к самоубийству.

Основатель антропологической школы, врач и криминолог Чезаре Ломброзо причины самоубийства видел в наследственной анатомической дегенерации, конституционных аномалиях человеческого организма³⁷.

В России сторонниками биологического направления, делавшими акцент на структурно-морфологических коррелятах самоубийств, являлись И. Гвоздев, Н.И. Козлов³⁸.

К биологическому направлению можно отнести психиатрический подход к объяснению причин самоубийства. Данный подход появился в начале 19 века и связан с именем французского психиатра Ж. Эскироля. С точки зрения Эскироля, «человек покушается на свою жизнь только в состоянии умственного помешательства»³⁹. Эскироль пытался связать душевную деятельность с физиологической, определить «местонахождение самоубийства в теле»⁴⁰, но ему так и не удалось найти какие-либо специфические изменения в органах самоубийц.

Французский врач С. Бурден определял самоубийство как особый вид сумасшествия – суицидальную мономанию. Английский медик Ф. Винслоу в труде «Анатомия самоубийства» утверждал, что расстройство органов пищеварения и мозга вызывают предрасположенность к самоубийству⁴¹.

Покушение на свою жизнь как симптом психического заболевания, проявления душевного расстройства, явление ненормальное и патологическое рассматривали Н.В. Пономарев, Н.Г. Розанов. Так, Н.В. Пономарев в статье «Самоубийство в Западной Европе и России в связи с развитием умопомешательства» утверждал, что самоубийство совершает только психически больной или человек, действующий под влиянием

³⁷ Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство: сочинения / Ломброзо Ч. – М.: Эксмо- Пресс, 1998. – С. 311

³⁸ Цит. по: Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – С.61-62

³⁹ Цит. по: Паперно И. Самоубийство как культурный институт/И. Паперно. - М.: Новое литературное обозрение, 1999. - С.32

⁴⁰ Там же. С. 32

⁴¹ Там же. С. 33-34

внезапного импульса⁴².

Необходимо отметить, что такие отечественные ученые как И.А. Сикорский, В.М. Бехтерев, И. П. Павлов, не отрицая наличие психических отклонений у суицидентов, подчеркивали влияние социального в генезисе самоубийства.

И.А. Сикорский причину самоубийств видел в утрате человеком смысла жизни, в утомлении жизнью. Такое состояние нельзя отождествлять с душевной болезнью, поскольку последнее наблюдается гораздо реже, чем первое. Особенно заметно утомление жизнью в переходные для общества периоды. Большую роль в увеличении уровня самоубийств играет «нравственная инфекция», поразившая общество⁴³.

Русский психиатр В.М. Бехтерев возражал против отождествления самоубийства с душевной болезнью, но, с другой стороны, был не согласен с тем, что это поступок исключительно психически здоровой личности. Наиболее часто самоубийства совершают душевно здоровые люди, которые находятся в состоянии угнетающего аффекта⁴⁴. Бехтерев отмечал, что на уровень самоубийств могут влиять степень цивилизованности общества, финансовые разорения, урбанизация, религиозные верования, профессия, общественное и семейное положение и т.д.

Русский врач психофизиолог И.П. Павлов в статье «О самоубийствах» выделил две причины данного явления: болезнь нервной системы и потеря интереса к жизни⁴⁵. Условием успешного существования, а, соответственно, отсутствия разочарований и потери смысла жизни, следствием чего может стать самоубийство, является сознание этого инстинкта и правильная его

⁴²Цит. по: Паперно И. Самоубийство как культурный институт/И. Паперно. - М.: Новое литературное обозрение, 1999. - С.87

⁴³ Сикорский И. Эпидимические вольные смерти и смертоубийства в Терновских хуторах// Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 139 -155

⁴⁴ Бехтерев В.М. О причинах самоубийства и возможностях борьбы с ними// Антология социальной работы: в 5 т. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. - С.253 -261

⁴⁵Павлов И. П. О самоубийствах//Вестник российской академии наук. – 1999. - № 1. – С. 59

практика, позволяющая переходить от цели к цели⁴⁶.

Таким образом, сторонники биологического подхода пытались связать причины суицидального поведения с конституционными аномалиями. Однако последующие исследования показали, что не существует каких-либо физиологических признаков, специфичных для самоубийц.

В рамках биологического подхода, сторонники психиатрического объяснения суицидального поведения находили основания суицида в биологических особенностях развития организма. Отличие заключается в том, что последние исследовали действительно существующую причину (психические отклонения), объясняющую наличие в обществе определенного числа самоубийств. При этом они, за исключением ряда ученых, считали данную причину единственной возможной. Отметим, что появление нового взгляда на самоубийство должно было защитить его от морального осуждения и уголовного наказания; самоубийцы из грешников становились больными, а значит, самоубийство не являлось преступлением. Осмысление данного поведения с точки зрения психиатрического подхода представляет определенный интерес для социологии, так как дает возможность найти объяснение части самоубийств, которое не может быть дано с позиции социальных наук.

Многочисленные попытки объяснить суицидальное поведение предпринимались теоретиками психологического направления. Суть данного подхода заключается в постулате о том, что причины суицидального поведения связаны с психологическими особенностями личности.

Первую попытку психологического объяснения самоубийства предпринял основатель психоанализа Зигмунд Фрейд. В работе «Печаль и меланхолия» Фрейд писал, что все человеческое поведение является результатом сложного взаимодействия между эросом - инстинктом жизни, чья энергия направлена на сохранение и воспроизведение жизни и танатосом – инстинктом смерти, чья энергия направлена на разрушение и прекращения

⁴⁶ Павлов И. П. О самоубийствах/ //Вестник российской академии наук. – 1999. - № 1. – С. 59

жизни. В жизни человека существует постоянная напряженная борьба между этими инстинктами самосохранения и саморазрушения. Суицид представляет собой проявления импульсивного и разрушительного влияния Танатоса. Фрейд утверждал: «самоубийство представляет собой психологический акт, движущей силой которого является инстинкт смерти»⁴⁷. При этом «Я» может себя убить только тогда, когда благодаря обращению привязанности к объектам на себя, оно относится к себе самому как к объекту»⁴⁸, т.е. суицид является собой искаженную реализацию желания убить кого-либо другого.

В дальнейшем идеи Фрейда развивал американский психиатр К. Меннингер. Он предположил, что в основе суицидального поведения лежат три взаимосвязанных бессознательных желания: месть/ненависть (желание убить), депрессия/безнадежность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым)⁴⁹. И если у человека возникают одновременно три этих желания, то суицид неизбежен.

К. Хорни, представительница неопрейдизма, особое внимание уделяла влиянию внешней среды на формирование личности. Она полагала, что при нарушении взаимоотношений между людьми возникает невротический конфликт, в результате чего человек чувствует одиночество, беспомощность и враждебность, что может привести к разрушительным наклонностям в отношении себя⁵⁰.

Основатель индивидуальной психологии А. Адлер считал, что желание смерти - это защитная реакция в форме более или менее осознаваемой мести

⁴⁷ Фрейд З. Печаль и меланхолия/ Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 262

⁴⁸ Там же, С.263

⁴⁹ Цит. по: Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 232

⁵⁰ Хорни К. Наши внутренние конфликты// Теории личности в западно-европейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1996. - С. 195-242

самому себе или другому лицу; посредством самоубийства личность преодолевает детские комплексы и самоутверждается⁵¹.

По мнению суицидологов Э. Шнейдмана, Н. Фарбероу, самоубийства символизируют крик о помощи (cry for help), а также усилия, предпринимаемые с целью привлечь внимание к своим проблемам. Почти во всех случаях к самоубийству приводит душевная боль, которая является следствием фрустрированных или искаженных психологических потребностей⁵².

Отечественные исследователи, сторонники психологического подхода - А.Г. Амбрумова, В.А.Тихоненко, А.Р. Ратинов⁵³ - рассматривают самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микроконфликта. По их мнению, суицид является результатом внутриличностной переработки конфликтной ситуации, обладающей для самоубийцы характером реальности и непереносимости.

Таким образом, представители психологического подхода, при попытке объяснения суицидального поведения, делают акцент на внутренней активности человека, на исследовании индивидуальных характеристик личности суицидента. Одни трактуют суицид как результат действия подсознательных механизмов психики, другие считают самоубийство результатом невозможности удовлетворить свои психологические потребности, что приводит к появлению душевной боли, единственным способом избавления от которой является данный вид поведения. Третьи, как социально-психологической дезадаптации личности в условиях микроконфликта. Некоторые методологические принципы изучения

⁵¹ Цит. по: Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховикова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 231

⁵² Шнейдман Э. Душа самоубийцы/ Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.

⁵³ Амбрумова, А.Г. Роль личности в проблеме суицида // Актуальные проблемы суицидологии. - М., Московский НИИ психиатрии, 1981. - С.42 – 49; Амбрумова, А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности/ А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов // Комплексные исследования в суицидологии : книга. - М., 1996. - С. 26-44; Амбрумова, А.Г. Тихоненко, В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации[Электронный ресурс].- Режим доступа: http://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html (дата обращения: 11.10.2015)

суицидального поведения, заложенные в рамках психологического подхода, могут быть использованы и в социологии.

Представители социологического подхода в исследовании самоубийств фокусируют внимание на социальной компоненте данного явления, они декларируют связь между суицидальным поведением и социальными условиями. Демографическая, экономическая и классовая структура общества, доминирующие этические, моральные и духовные ценности определяют социальное поведение индивида. Традиционно, в социологии суицидальное поведение изучается в рамках социологии девиантного поведения и относится к отклонениям социально-пассивного типа, представляет собой уход от окружающей действительности, от решения проблем, от самой жизни.

Существует два основных социологических подхода: 1) объективистский или фактуалистский подход, который берет свое начало от позитивистской традиции 19 века. Объективисты социальные проблемы понимают как реальные обстоятельства, ситуации, разрушающие жизнь общества. То есть, социальные явления и, соответственно, социальные проблемы существуют объективно. Данный подход включает в себя теории, трактующие социальные проблемы (в частности суицид) как социальную патологию, следствие социальной дезорганизации и аномии (Э. Дюркгейм), дисфункцию социальных институтов и девиантное поведение (Р. Мертон); 2) субъективистский подход опирается на теорию социального действия и исследование социального взаимодействия⁵⁴. В рамках данного подхода социальная проблема представляется как сконструированная общественным мнением, властью, средствами массовой коммуникации и т.д. То есть, пока общество не признает наличие какой-либо проблемы, она не будет существовать. К данной традиции можно отнести теории коллективного

⁵⁴ Симонова Т. М. Теоретические аспекты изучения социальных проблем// Социологические исследования. – 2009. - № 8. - С. 66

определения проблемы (Г. Блумер), социального конструктивизма (М. Спектор, Дж. Китсьюз), стигматизации (Г. Беккер, Э. Лемерт).

Наиболее значимым исследованием суицида в рамках объективистского направления является работа французского социолога Эмиля Дюркгейма «Самоубийство. Социологический этюд». Социологический подход к исследованию самоубийства, основанный Э. Дюркгеймом, призван изучить данный феномен с точки зрения социальных закономерностей, исследовать влияние социальных фактов макроуровня на суицидальное поведение.

Дюркгейм проанализировал большой массив статистических данных, содержащих информацию о тенденциях в уровнях самоубийств в Европе. «Эти статистические данные выражают склонность к самоубийству, которой коллективно подвержено каждое общество»⁵⁵. То есть, определенное количество самоубийств является неотъемлемой частью каждого цивилизованного общества, представляя собой одно из проявлений «коллективной печали», присущей общественным организмам. Каждое общество как "коллективная личность" характеризуется специфической предрасположенностью к самоубийству, вследствие этого в различных обществах статистика самоубийств различна, и это свойство отлично от предрасположенности к самоубийству отдельных индивидов.

Э. Дюркгейм сместил акцент с исследования причин самоубийства отдельного индивида на исследования причин различий между группами, регионами, странами и разными категориями людей⁵⁶. По его мнению, к причинам таких различий в показателях самоубийств приводит природа социальных фактов (которые представляются в виде сил и структур, носящих внешний и принудительный характер по отношению к индивиду) и изменения в них.

⁵⁵ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд/ Э. Дюркгейм. - М.: Мысль, 1994. - С. 19

⁵⁶ Там же. С.287

В зависимости от характера связи между индивидом и обществом Э. Дюркгейм выделил четыре типа самоубийств – альтруистическое, эгоистическое, аномическое и фаталистическое.

Противопоставление индивидуального «Я» социальному «Я», доминирование первого над вторым, чрезмерная индивидуализация, наносящая ущерб социальности индивида, становится причиной эгоистического самоубийства. Самоубийство данного типа свидетельствует об утрате прочных социальных связей между личностью и ее социальным окружением, «если разрываются узы, соединяющие человека с жизнью, то это происходит потому, что ослабла связь его с обществом»⁵⁷.

В основе альтруистического самоубийства лежит самопожертвование, лишение себя жизни во имя интересов группы. Индивид прочно интегрирован в социальную группу, не видит смысла жизни за ее пределами и готов ради нее пожертвовать собой, собственной жизнью, если начинает понимать, что обременяет ее. Альтруистическое самоубийство "...продукт абсолютной зависимости личности от общества"⁵⁸.

Аномический тип самоубийства «определяется беспорядочной, неурегулированной человеческой деятельностью и сопутствующими ей страданиями»⁵⁹. Такой тип самоубийства характерен для общества, находящегося в состоянии аномии, когда старые нормы не действуют, новые отсутствуют или не усвоены населением, существует конфликт норм и т.п.

Анализ аномии Дюркгейм начинает с констатации положения о том, что человек может жить и чувствовать себя счастливым только, когда его потребности достаточно удовлетворены⁶⁰. При этом важным условием является равновесие между стремлениями людей и степенью их удовлетворения. Согласно Дюркгейму, если "органические" потребности могут быть ограничены физическими свойствами самого организма, то

⁵⁷ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд/ Э. Дюркгейм. - М.: Мысль, 1994. - С. 193.

⁵⁸ Там же. С. 220.

⁵⁹ Там же. С. 245.

⁶⁰ Там же. С. 228.

стремление к благополучию, комфорту и роскоши не находит себе естественных ограничений ни в органическом, ни в психическом строении человека. Человеческие страсти должны найти себе определенный предел⁶¹. Поскольку у индивида нет никакого сдерживающего начала, то оно должно исходить от какой-либо внешней силы и только общество может играть эту роль.

При общем состоянии дезорганизации (или аномии) - общество временно не способно воздействовать на человека, так как нарушается социальная регламентация, что усиливает безнормность поведения⁶². То есть, любое нарушение равновесия ведет к тому, что люди начинают убивать себя с большей легкостью.

Следующий тип - фаталистическое самоубийство, оно возникает в результате усиленного контроля со стороны группы, избытка регламентации, имеющей тенденцию быть сильной и постоянной.

Таким образом, на основе проведенного исследования Дюркгейм сделал вывод, что уровень самоубийств зависит только от социальных причин и определяется моральной организацией общества. Самоубийства являются следствием и продолжением некоего социального состояния, а не проявлением личного темперамента.

Существенно дополнившей и расширившей социологическую концепцию Дюркгейма явилась теория аномии американского социолога Р.Мертон. Ее основу составляют два понятия: аномии и социальной структуры общества, где первое явление выступает как следствие специфичности второго. Он, также как и Дюркгейм, определял аномию как фактор, способствующий возникновению различных девиаций. Но, если Дюркгейм определял аномию как отсутствие социального регулирования, то для Мертона аномия - структурный разлад культуры, несоответствие между целями, которые общество ставит перед индивидуумом, и наличием

⁶¹ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд/ Э. Дюркгейм. - М.: Мысль, 1994. - С. 230.

⁶² Там же. С. 237.

эффективных средств достижения этих целей⁶³. Во-первых, состояние аномии может характеризовать общество, в котором нормальные стандарты поведения, а также существующие в нем убеждения либо серьезно ослаблены, либо отсутствуют. Во-вторых, состояние аномии может быть констатировано и применено к отдельному лицу, в случае, если оно социально дезориентировано и переживает чувство изолированности от общества.

Мертон определил социальную структуру как социально-психологический феномен, состоящий из двух подсистем⁶⁴. Первая включает существенные жизненные цели и устремления социальной группы. Во вторую входят те средства, которые употребляются в ходе достижения указанных целей для удовлетворения жизненных устремлений. Антисоциальное поведение ощутимо возрастает, если в обществе превыше всего превозносятся определенные символы успеха, якобы общие для населения в целом, в то время как социальная структура этого общества ограничивает, или полностью устраняет доступ к законным средствам завладения этими символами для значительной части этого населения. В результате у части населения происходит отрицание и целей, и любых средств их достижения, что может привести к такому типу поведения как "ретритизм" или "уход от жизни", проявляющийся в употреблении наркотиков, алкоголя и в самоубийстве. При этом суицид является двойной неудачей: невозможностью для субъекта проявить свою активность ни в социально-одобряемых формах, ни через антиобщественную деятельность. С точки зрения Р. Мертона, ретритистское поведение наиболее неистово осуждается традиционно-типичными представителями общества. Общество не допускает посягательств на свои ценности и неумолимо преследует тех, кто отказывается от борьбы за успех.

⁶³ Мертон Р. Социальная теория и социальная структура // Социологические исследования. - 1992. - № 2.- С. 118 -124

⁶⁴ Там же. С. 118 -124

В России объективистского подхода в изучении проблемы суицидального поведения придерживались А.В. Лихачева, М.Я. Феноменова, П.А. Сорокина, М.Н. Гернета, А.Ф. Кони.

Самоубийство, по мнению А. В. Лихачева, является объектом исследования социологии, статистика выступает в качестве метода социологического анализа, с ее помощью общество проводит самовскрытие, правильное понимание моральной статистики даст человечеству надежду на улучшение жизни⁶⁵. Самоубийство связано с развитием цивилизации⁶⁶ и господствующими в обществе ценностями (например, о всеобщей выгоде)⁶⁷. П.А. Сорокин главную причину самоубийства видел в социально-экономической, политической сферах, объявляя данное явление «результатом беспорядочно организованного общества»⁶⁸. А. Ф. Кони проанализировал отечественную и зарубежную статистику самоубийств и на этой основе пришел к выводу, что самоубийство как явление имеет сложную причинную обусловленность и поэтому принципиально несводимо лишь к одной группе факторов. Согласно А.Ф. Кони существует ряд причин, способствующих совершению самоубийств: ослабление семьи, причины общественно-политического характера, состоящие в потере надежд после подъема общественного настроения, борьба за существование, вызывающая крайнюю нужду и безработицу, урбанизация, литература и кинематограф, которые предлагают суицид и преступление как способы возможного и допустимого выхода из критической ситуации, причем зачастую сам способ романтизируется, распространение в обществе пессимизма, угрызения совести⁶⁹.

⁶⁵Лихачев А. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России// Антология социальной работы: в 5 т. – М.: Сварогъ, 1995. - Т.2. - С.232-253

⁶⁶Там же. С.232-253

⁶⁷ Феноменов М.Я. Причины самоубийства в русской школе/ М. Я. Феноменов.- М, 1914. - С.51.

⁶⁸ Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. - 2003. - № 2. - С. 113

⁶⁹ Кони А.Ф. Самоубийство в законе и в жизни/ Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А.Маховникова. - М., Когито-Центр, 2001- С. 113 -139

Необходимо отметить, что трудности исследования феномена самоубийства в дореволюционной России заключались в том, что статистика самоубийств велась ограниченно и, в большинстве случаев, она касалась лишь войск, тюрем, учебных заведений.

После революции известный отечественный исследователь М.Н. Гернет, возглавивший отдел моральной статистики ЦСУ, попытался осуществить социологический анализ имеющихся данных. Он отметил рост числа суицидов, при этом, количество женских самоубийств вырастает быстрее, чем мужских. Исследователь отметил высокий уровень суицидов среди молодежи, что он объяснял низкой способностью бороться с жизненными трудностями. В большей степени к суициду склонна образованная часть населения, как менее выносливая и сильнее реагирующая на жизненные тяготы⁷⁰.

В современной России наибольший вклад в исследование проблемы суицидального поведения внес известный социолог Я. И. Гилинский. По его мнению, как и все виды социальных девиаций, самоубийства чутко реагируют на степень социальной и экономической дифференциации населения и темпы ее изменения⁷¹.

Я. И. Гилинский считает, что как и всякое социальное явление (процесс), девиантность не может быть объяснена «из себя самой», а лишь с позиции социального целого – общества, чью субстанцию образует совокупность общественных отношений⁷². Девиантность проявляется через действия, а действия человек совершает с целью удовлетворения тех или иных потребностей. В свою очередь, возможность удовлетворять потребности зависят от социального статуса и связанного с ним экономического положения. То есть, не все индивиды могут удовлетворять

⁷⁰ Гернет М. Самоубийства/ М. Гернет, Д. Родин// Антология социальной работы: в 5т. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. - С.261-265, Гернет М. Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг// Антология социальной работы: в 5т. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. - С. 265-281

⁷¹ Гилинский Я.И., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России[Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Демоскоп Weekly». - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения 1.06.2015)

⁷² Гилинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений»/ Я. И. Гилинский. - СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – С. 314 - 368

свои потребности в одинаковой степени. Таким образом, главным в генезисе девиантности является не уровень удовлетворения тех или иных потребностей, а противоречие между потребностями людей и реальными возможностями (шансами) их удовлетворения. Так же, если важнейшая человеческая потребность в самоутверждении, самореализации не может быть удовлетворена в созидательной деятельности, то человек может самоутверждаться криминальным образом, либо уходить от реальности посредством потребления алкоголя, наркотиков или совершая самоубийство. Отметим, суицид рассматривается автором, прежде всего, как социальный феномен, но при этом учитываются и индивидуальные особенности личности.

В целом, представители объективистского подхода сосредоточены на количественном описании обстоятельств, составляющих проблему суицида, и объяснении причин возникновения данного вида поведения. Основной акцент делается на социальные предикаты в генезисе суицидального поведения.

Субъективистская традиция рассмотрения социальных проблем (в том числе и проблемы суицидального поведения) опирается на теорию социального действия Макса Вебера и исследование социального взаимодействия⁷³.

Г. Блумер, представитель символического интеракционизма, критиковал традиционный социологический подход к рассмотрению социальных проблем. Он считал, что социальные проблемы не имеют независимого существования в качестве совокупности объективных социальных условий, а являются, прежде всего, результатами процесса коллективного определения. Сначала общество определяет, идентифицирует

⁷³ Вебер М. Основные социологические понятия// Западно-европейская социология XIX – начала XX веков/под ред. В. И. Добренкова. - М.: Издание МУБиУ, 1996. - С. 455

то или иное явление как проблему и только потом она распознается социологами⁷⁴.

В рамках интеракционистского направления исследованием суицидального поведения занимались Дж. Дуглас и М. Аткинсон. Они утверждают, что источник индивидуального поведения (социального действия) не является внешним по отношению к индивиду⁷⁵. Для интеракционистов значение любого действия (в данном случае суицида) нельзя ни теоретически, ни практически отделить от тех людей, которые воспринимают и определяют его. Это означает, что не существует общего определения значения понятия «суицид». Различные общества – и различные люди в пределах этих обществ – могут продуцировать различные интерпретации того, что является суицидальным поведением.

Для того, чтобы понять суицидальный акт, необходимо, во-первых, знать, как суицид определяется социально значимыми акторами и, во-вторых, предполагается, что человек, который намерен совершить самоубийство, может попытаться передать другим значение своего действия (например, при помощи предсмертной записки)⁷⁶. Исследователь же должен стремиться понять эти значения.

С точки зрения сторонников теории стигматизации (теории наклеивания ярлыков), источником девиации являются определенные социальные группы, которые следуют правилам, нарушение которых считается девиантным, и навязывают эти правила другим⁷⁷. То есть, девиация понимается, как способность влиятельных групп навязывать другим определенные образцы поведения, и чтобы понять природу отклонения, изначально необходимо определить, почему на некоторых людей

⁷⁴ Блумер Г. Социальные проблемы как коллективное поведение // Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001. - С.150-159

⁷⁵ Deviance and Social control [Электронный ресурс] // Sociology central. – Режим доступа: <http://www.sociology.org.uk/devs2.pdf> (дата обращения: 10.02.2016)

⁷⁶ Deviance and Social control [Электронный ресурс] // Sociology central. – Режим доступа: <http://www.sociology.org.uk/devs2.pdf> (дата обращения: 10.02.2016)

⁷⁷ Беккер Г. Девиантность как следствие "наклеивания ярлыков" // Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001. - С.145-149, Лемерт Э. Первичное и вторичное отклонения // Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - Казань: Изд-во Казан, ун-та, 2001. - С.142-145

навешивают ярлык отклоняющихся. Э. Лемерт ввел понятия первичного (момент, когда на индивида навешивается ярлык) и вторичного (момент, когда индивид принимает клеймо и воспринимает себя девиантом) отклонения⁷⁸. То есть отклонение рассматривается не как набор каких-то характеристик, а как процесс. Таким образом, в рамках данной теории внимание акцентируется на реакции общества на тот или иной вид поведения, а не на поиске его причин.

А. Рашинг в объяснении самоубийства подчеркивал важность изучения социальной реакции других на потенциального самоубийцу⁷⁹. Он предполагал, что суициду (или суицидальной попытке) зачастую предшествует какая-либо форма девиантного поведения (например, алкоголизм, употребление наркотиков или экономические неудачи). Наклеивание на индивида ярлыка девианта снижает его/ее чувство собственного достоинства (самоуважение), что часто приводит к социальной изоляции и, как следствие, вероятность суицида возрастает.

В рамках теории социального конструктивизма (М. Спектор, Дж. Китсьюз⁸⁰) в основу анализа социальной проблемы (в том числе и проблемы суицидального поведения) кладется не объективное условие, а социальное действие. По мнению сторонников данного направления, представление о том, что социальные проблемы составляют вид условия, необходимо заменить на понимание социальных проблемы как вида деятельности. Социальные проблемы порождаются действиями индивидов или групп, утверждающими недовольство и требования в отношении некоторых неблагоприятных условий.

Необходимо отметить, субъективистский подход позволяет объяснить поведение (в том числе и суицидальное) людей, которых непосредственно

⁷⁸ Лемерт Э. Первичное и вторичное отклонения // Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - Казань: Изд-во Казан, ун-та, 2001. - С.142-145

⁷⁹ Deviance and Social control [Электронный ресурс]//Sociology central. – Режим доступа: <http://www.sociology.org.uk/devs2.pdf> (дата обращения: 10.02.2016)

⁸⁰ Спектор М. Конструирование социальных проблем / М.Спектор, Дж.Китсьюз //Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001. С.160-163

затрагивает сложившаяся ситуация. Так, это дает возможность выделить субъектов проблематизации: причастных к проблеме и вовлеченных в проблему. Причастными к проблеме являются те люди, положение которых определяется существованием проблемы, они могут разделяться на «жертв» проблемы и «носителей» проблемы. К вовлеченным в проблему относятся те, кто вынужден заниматься сложившейся социальной проблемой, либо в силу профессиональных обязанностей, либо добровольно, в силу своих интересов⁸¹.

Таким образом, по мнению сторонников субъективистской парадигмы, необходимо знать, какие значения вкладывают социальные акторы в свои действия, а также при изучении социальных проблем основное внимание обращать не на объективные условия, а сосредотачиваться на том, «кто» и «как» определяет статус данной проблемы.

Необходимо отметить, что с 80-х годов 20 века возрастает внимание к интегрирующим тенденциям в социологическом знании. Развитие современной социологии требует синтеза научного знания в условиях сосуществования социологических парадигм. Такие тенденции характерны и для изучения социальных проблем. Поэтому на сегодняшний день особую актуальность в исследовании социальных проблем приобретает мультипарадигмальный подход, который предполагает интеграцию объективного и субъективного уровней (интеграцию микро и макро уровней) социологического анализа как взаимодополняющих. Предполагается, что социальная проблема состоит из объективного условия и субъективного определения. При этом, под объективным условием понимается верифицируемая ситуация, существование и масштабы которой могут быть проверены непредвзятым наблюдателем; а под субъективным определением – осознание определенными индивидами того, что данное условие угрожает

⁸¹ Симонова Т. М. Теоретические аспекты изучения социальных проблем// Социологические исследования. – 2009. - № 8. - С. 67 - 68

определенным значимым для них ценностям⁸². То есть, по мнению автора исследования, опираясь на применение мультипарадигмальных принципов, можно провести достаточно полный анализ проблемы суицидального поведения, который включает в себя как изучение детерминант возникновения девиации, так и общественной оценки социального явления.

Анализ основных постулатов различных научных подходов позволяет исследователю проблемы суицидального поведения расширить представление о природе и сущности данного явления. В таблице А.1 (Приложение А) автором была сделана попытка систематизировать взгляды представителей биологического, психологического, социологического направлений на проблему суицидального поведения.

Социальные проблемы, в том числе и проблему суицидального поведения, необходимо рассматривать в контексте современного социального мира, мира эпохи постмодерна, который характеризуется своей многосложностью и многообразием.

По мнению Ж. Бодрийяра, в нашей системе, где смерть монополизирована, завораживает только то, что нельзя обменять в режиме ценности, по этой же причине оно повсеместно подавляется. Именно, самоубийство является главной формой субверсии в обществе, представляя собой практику, которая не поддается конвертируемости. Примечательно, что в обществе, где закон ценности (экономической, религиозной, моральной) достиг своего насыщения, самоубийств становится все больше. Но в таком обществе, представляя собой частицу капитала, человек не имеет права заканчивать жизнь самоубийством, так как не имеет право уменьшать капитал⁸³.

⁸² Майерс Р. Стадии социальной проблемы/ Р. Майерс, Р. Фуллер // Контексты современности - 2:Хрестоматия. 2-е изд. перераб. и доп. / Сост. и ред. С. А. Ерофеев. - Казань: Изд-во Казан, ун-та. 2001. - С. 139

⁸³ Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть[Электронный ресурс]/ Ж. Бодрийяр. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Bodr_Simv/40.php (дата обращения: 07.08.2016)

Г. Дебор описывает современное общество как общество спектакля. В этом обществе все является увлекательным представлением, реальность рассматривается по частям, выступая в виде самостоятельного псевдо-мира⁸⁴.

Одним из проявлений постклассической картины мира является принцип неопределенности, вследствие чего появляется чувство неуверенности в настоящем и будущем. Сегодня повсюду отмечается «совокупный опыт неуверенности человека в его положении, в правах и доступности средств к существованию, неопределенности относительно преемственности и будущей стабильности, отсутствия безопасности для физического тела человека, его личности и их продолжений - имущества, социального окружения, сообщества»⁸⁵.

Одной из характеристик общества постмодерна является глобализация, которая затрагивает все сферы жизнедеятельности общества и человека – социальную, экономическую, политическую, духовную. Э. Гидденс акцентирует внимание на том, что глобализационный процесс воздействует на интимные и личностные аспекты жизни человека, последствия этих процессов видны во всем мире в самых разных областях⁸⁶.

Я.И. Гилинский считает, что процессы глобализации влияют на суицидальное поведение следующим образом.

Во-первых, углубление раскола стран и каждой популяции на включенных/ исключенных не может не отразиться на суицидальных интенциях «исключенных».

Во-вторых, потенциально возможные «эпидемии» самоубийств (прообразом которых было распространение «моды» на самоубийство в Западной Европе после «Страданий молодого Вертера») могут охватывать все большие территории.

⁸⁴ Дебор Г. Общество спектакля[Электронный ресурс]/ Г. Дебор. – Режим доступа: http://modernlib.ru/books/debor_gi/obschestvo_spektaklya/read_1/(дата обращения: 07.08.2016)

⁸⁵ Бауман З. Индивидуализированное общество/ З. Бауман. – М.: Логос, 2005. – С. 194

⁸⁶ Гидденс Э. Ускользящий мир: как глобализация меняет нашу жизнь / Пер. с англ. л. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2004. – С. 29

В-третьих, «глобализируются» идеи и призывы к самоубийству, распространяемые через сайты самоубийц в Интернете.

В-четвертых, глобальную угрозу представляют террористы-самоубийцы (шахиды), как правило, из числа «исключенных».

В-пятых, «глобализируются» методы добровольного ухода из жизни, причем примером служат шахиды.

В-шестых, некоторые тенденции и «волны» самоубийств, проявляющиеся и ранее, будут, вероятнее всего, «глобализироваться»⁸⁷.

Для современного состояния общества характерен массовый консюмеризм. В обществе изобилия (в обществе, где ценностью является избыток, а не недостаток), люди окружены объектами потребления, а не другими людьми. Человек рассматривает окружающих людей как объекты, которые могут удовлетворить его потребности, «узы партнерства, рассматриваются как вещи, которые следует потреблять»⁸⁸.

Ж. Бодрийяр констатирует, что сегодня срок жизни вещей сокращается, мы видим, как они рождаются, совершенствуются и умирают, тогда как в предыдущих эпохах вещи жили дольше, чем поколения людей⁸⁹. Таким образом, при продуцировании стремления к вещам, основная цель в обществе потребления это производство недолговечной вещи. Все это является следствием того, что в современном обществе основной формой деятельности выступает потребление. По мнению, Ф. Джеймисона, люди сегодня подавлены потребительством и товароманией⁹⁰.

В мире постмодерна на первое место выходит не необходимость в конкретном товаре, а сама возможность покупать. Установка на потребление, потребительский образ жизни, негативно влияет на поведенческие практики. Общество потребления формирует определенную систему ценностей,

⁸⁷ Глобализация и девиантность/ Научн. ред. Я. Гилинский. - СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2006. - С. 271-272

⁸⁸ Бауман З. Индивидуализированное общество/ З. Бауман. – М.: Логос, 2005. – С. 197

⁸⁹ Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры[Электронный ресурс]/ Ж. Бодрийяр. - Режим доступа: <http://e-libra.ru/read/185036-obshhestvo-potrebleniya.html> (дата обращения: 15.06.2016)

⁹⁰ История как цепь катастроф. Интервью Ф. Джеймисона[Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ideologiya.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=3855&Itemid=0 (дата обращения: 15.06.2016)

которая основывается на приобретении товара, происходит манипуляция массовым сознанием.

Сегодня происходит виртуализация общества, утрачивается реальность, стирается граница между действительностью и знаками, реальные вещи замещаются образами – симуляциями, виртуальная реальность определяет реальность объективную. Современный человек стремится уйти от действительности в мир, созданный симулякрами, так как он является наиболее ярким и вожаемым, миром волшебной мечты. Все это в свою очередь определяет механизмы восприятия и осмысления человеком окружающей действительности, понимания им своего места в этом мире и может привести к суицидальным настроениям.

Кроме этого, современное общество характеризуется наличием постоянно происходящих изменений, что затрудняет эффективную выработку адаптационных форм поведения и влияет на восприятие человеком своего состояния и своего положения в этом мире.

Итак, в зависимости от области исследования, суицид рассматривается под разными углами зрения, так, для философского анализа характерен определенный интерес к самоубийству как возможности свободного выбора жизни и смерти. Основная идея биологического подхода заключается в положении о том, что самоубийство может быть результатом врожденных аномалий, психических заболеваний. В рамках психологического направления суицидальное поведение рассматривается как результат бессознательных процессов, как крик о помощи или как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микроконфликта.

В рамках социологии сторонники объективистского подхода рассматривают суицид как социальный факт. Представители субъективистского подхода считают, что социальные проблемы конструируются обществом, значение любого действия (в том числе и суицида) нельзя ни теоретически, ни практически отделить от тех людей,

которые воспринимают и определяют его. Интеграция объективного и субъективного социологических подходов дает возможность исследовать различные аспекты социальной проблемы (и, в частности, проблемы суицидального поведения). С одной стороны, объективистский подход позволяет оценить масштабы проблемы как реально существующей, исследовать объективные факторы, которые способствовали ее возникновению; с другой стороны, субъективистский подход дает возможность определить отношение общества к данной проблеме, оценить, насколько общественное мнение определяет проблему как несущую угрозу обществу. Исследовать суицидальное поведение нельзя в отрыве от тех бурных изменений, которые произошли в обществе за последнее время и повлияли на все сферы жизнедеятельности человека.

1.2 Теоретическая модель факторов суицидального поведения

Суицидальное поведение является сложным феноменом, объяснение его возникновения пытаются найти представители различных научных направлений, при этом исследователи используются разные понятия – «причина», «мотив», «условие», «фактор» и т.д.

По мнению автора, необходимо определить и дифференцировать основные понятия, которые используются при исследовании суицидального поведения в той или иной научной области. Недифференцированность понятий зачастую приводит к подмене одних другими.

Анализ научных работ показал, что нет единого понимания того, что представляют собой фактор, причина (ряд исследователей отождествляет причины и факторы) и мотив суицидального поведения.

Так, по мнению И.Б. Бойко, "...причина ...есть то явление, которое порождает другое" явление, "...то есть их обязательно должна соединять прямая генетическая связь. Отсюда, причинный фактор - объективно

существующее явление"⁹¹. И.Б. Бойко считает, в каждом конкретном случае самоубийства существует "своя ведущая, доминирующая (и только одна!) причина"⁹². Другие отечественные авторы предпринимали попытки исследовать взаимодействие причин и мотивов суицидального поведения. Так, Н.А. Башлыков рассматривает их вместе, в виде единого причинного фактора. А.П. Лаврин также представляет мотивы и причины как одно целое. По мнению В.Ф. Коржевской, причина самоубийства в очень редких случаях совпадает с мотивом или поводом⁹³. Под мотивом, как и поводом самоубийства, надо понимать последнее, обычно внешнее воздействие, которое толкнуло человека на совершение суицидального поступка. Ю. И. Соседко и Л. В. Пустовалова считают, что как повод, так и мотив, не следует «путать с причинами самоубийств, которые всегда лежат глубже». Повод и мотив расцениваются как «...внешний толчок, под влиянием которого совершается суицидальный акт»⁹⁴.

Таким образом, необходимо разделять как причину и мотив, так и причины и факторы какого-либо явления.

Мотив (нем. *Motive*, франц. *motif*, от лат. *moveo* — двигаю) - это то, что побуждает деятельность человека, ради чего она совершается. В современной психологии термин «мотив» применяется для обозначения различных явлений и состояний, вызывающих активность субъекта⁹⁵. То есть, суицидальный мотив – это та цель, которую преследует человек, совершая суицидальные действия. Понимание мотива дает возможность ответить на вопрос – зачем человек захотел покончить жизнь самоубийством.

Под причиной понимается явление, действие которого вызывает, определяет, изменяет, производит или влечёт за собой другое явление;

⁹¹ Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение/ И. Б. Бойко. - Рязань, 1997. - С.83

⁹² Там же. С. 85.

⁹³ Коржевская В.Ф. Анализ причин и мотивов самоубийств // Актуальные проблемы теории и практики судебной медицины. - Л., 1980. - С.62 – 69

⁹⁴ Соседко Ю. И. Профилактика суицидальных происшествий среди военнослужащих/ Ю. И. Соседко, Л. В. Пустовалова // Военно-медицинский журнал. - 1994. - №4. - С. 17 - 19

⁹⁵ Философская энциклопедия [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Академик». - Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/4539/%D0%9C%D0%9E%D0%A2%D0%98%D0%92%D0%AB (дата обращения: 20.12.2015)

последнее называют следствием⁹⁶. Причинная связь – физически необходимая связь между явлениями, при которой за одним из них всякий раз следует другое, эта связь генетическая.

При изучении того или иного явления не ограничиваются только указанием на причины, а исследуют также и условия, ему способствующие.

Условие - то, от чего зависит нечто другое (обусловливаемое); существенный компонент комплекса объектов (вещей, их состояний, взаимодействий), из наличия которого с необходимостью следует существование данного явления; чаще всего условие рассматривается как нечто внешнее для явления, в отличие от более широкого понятия причины, включающего как внешние, так и внутренние факторы⁹⁷. То есть, само по себе условие не порождает самоубийство, но влияет и является необходимым для его появления.

Еще одно понятие, используемое при исследовании того или иного типа девиантного поведения - детерминанта (от *греч.* Determinans, - ntis - определяющий), то есть фактор (или элемент), обуславливающий то или иное явление. Таким образом, обуславливать - означает «являться условием наличия чего-либо». Детерминизм – общее учение о взаимосвязи и взаимообусловленности явлений и процессов реальности⁹⁸. Предполагается, что индивидуальный характер и многогранность каждого социального явления – результат множества действующих факторов. Современные виды детерминизма описывают многообразные взаимодействия различных форм связей: временная связь, связь в пространстве, связь состояний, функциональная и статистическая зависимость (корреляционная связь). Временная связь отражает действие явления по принципу «раньше - позже»;

⁹⁶Философская энциклопедия [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Академик». - Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/4713/%D0%9F%D0%A0%D0%98%D0%A7%D0%98%D0%9D%D0%90 (дата обращения: 20.12.2015)

⁹⁷Философский энциклопедический словарь[Электронный ресурс]/Официальный сайт «Академик». - Режим доступа:http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/3535/%D0%A3%D0%A1%D0%9B%D0%9E%D0%92%D0%98%D0%95 (дата обращения: 20.12.2015)

⁹⁸ Социологическая энциклопедия: в 2 т. / Руководитель научного проекта Г. Ю. Семигин; Главный редактор В. Н. Иванов.— М.: Мысль, 2003. – Т. 1. - С. 274.

так, суицидальному действию предшествует ряд этапов: принятие решения о суициде, выбор методов и места совершения суицида и другие. Связь в пространстве характеризует территориальные различия суицидальных трендов; корреляционная связь – многофакторная связь в массовых системах, статистическая зависимость двух или нескольких статистических величин; корреляционные связи играют большую роль в изучении массовых явлений, в том числе и такого, как суицид.

В социологии, как и в общественных науках в целом, при изучении детерминации суицидального поведения достаточно широко применяется термин «фактор». Так, при исследовании различных социальных явлений описывают влияние того или иного фактора, или группы факторов, но при этом зачастую не дается определение самому понятию.

В переводе с латинского языка слово фактор означает «действующий, производящий». То есть, фактор в таком случае можно рассматривать как некое явление, которое определенным образом влияет, продуцирует, объясняет другое явление.

На наш взгляд, необходимо различать причину какого-либо явления и фактор, оказывающий влияние на явление, поскольку фактор действует не непосредственно, а опосредованно, в совокупности с другими факторами. Мы придерживаемся точки зрения Л. Л. Рыбаковского, по мнению которого, для того, чтобы понять, что вкладывается в понятия «фактор» и «причина», необходимо выделить два основных типа взаимосвязи факторов с явлениями. Первый тип относится к естественным процессам (связь фактора с явлением носит непосредственный характер). Второй тип относится к социальным процессам, здесь объектом воздействия выступает человеческая психика. Таким образом, факторы влияют на явление не непосредственно, а опосредованно, через сознание, через психику субъекта (в данной ситуации действует схема факторы – причины – явление)⁹⁹. По мнению автора, область

⁹⁹ Рыбаковский Л.Л. Миграция населения (вопросы теории) [Электронный ресурс]/ Л.Л.Рыбаковский. – Режим доступа: <http://rybakovsky.ru/migracia2s.html> (дата обращения: 01.10.2015)

действия причин – это, прежде всего, стадия мотивации и стадия принятия решения, включающая этапы формирования мотива, цели, определение средств ее достижения. То есть, непосредственные причины находятся в конкретной личности, совершающей суицидальные действия, и только ближайшая причина может называться причиной.

Необходимо отметить, что фактор также следует отличать от условий, так как условие понятие более широкое, чем фактор, «условия – это общее множество, а факторы – их подмножество»¹⁰⁰. Исходя из выше сказанного, мы считаем, что при социологическом исследовании такого феномена как суицидальное поведение, необходимо оперировать именно понятием «фактор», а не «причина» или «условие».

Представляется необходимым дать авторскую трактовку понятию «факторы суицидального поведения». Под **факторами суицидального поведения** мы будем понимать переменные, продуцирующие состояние неопределенности и неустойчивости жизненных ориентиров личности в социуме, и тем самым, увеличивающие возможность развития данной формы девиации.

Суицидальное поведение вызывает не один, а целый комплекс факторов. Многие исследователи, такие как О.В. Бровчук, В.С. Положий, Л.И. Лазебников, М.В. Морев, А.А. Шабунова К.А. Гулин, В.И. Попова, Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник, Д.Г. Трунов, Е.С. Ушакова выделили различные факторы, продуцирующие суицидальное поведение человека.

В литературе наиболее часто встречается разделение факторов, влияющих на суицидальное поведение на следующие: биологические (генетическая предрасположенность и др.), медицинские (наличие соматического заболевания в анамнезе и др.), психологические (индивидуальные особенности психики, тип темперамента и др.), социально-

¹⁰⁰ Рыбаковский Л.Л. Миграция населения (вопросы теории) [Электронный ресурс]/ Л.Л. Рыбаковский. – Режим доступа: <http://rybakovsky.ru/migracia2s.html> (дата обращения: 01.10.2015)

демографические (пол, возраст и др.), социально-экономические (уровень дохода и др.), природно-климатические (гелиогеофизические, климатические условия), социальные (уровень алкоголизации, уровень религиозности, социальные кризисы и др.).

М.В. Морев, А.А. Шабунова, К.А. Гулин, В.И. Попова, используя комплексный подход, выделили следующие 4 группы факторов суицидального поведения, с точки зрения сферы их влияния¹⁰¹: социально-демографические характеристики территорий; социально-экономические факторы; состояние системы здравоохранения; образ жизни населения.

Отметим, что кроме понятия «факторы суицидального поведения», в литературе используются понятия «факторы суицидального риска», «факторы производства суицидального риска», «факторы риска суицидального поведения», зачастую эти понятия используются как взаимозаменяемые. Авторы, исследующие проблему суицидального поведения, вкладывают различный смысл в понимание суицидального риска. Одни определяют его как частоту проявлений нежелания жить, утрату личностью основных жизненных ценностей¹⁰². Другие понимают под суицидальным риском социальный феномен, представляющий собой целенаправленное саморазрушительное поведение социального субъекта, обусловленное преодолением объективной и субъективной неопределенности в условиях институциональных изменений¹⁰³.

На наш взгляд, анализ факторов суицидального риска позволит дополнить и расширить представление о факторах суицидального поведения, поэтому представляется возможным рассмотреть их в данной работе.

О.В. Бровчук выделила две основные группы факторов производства суицидального риска, разделяя их на социетальные и социально-

¹⁰¹ Морев М.В. Проблемы насильственной смертности в России/ М.В. Морев, А.А. Шабунова К.А. Гулин, В.И. Попова. — Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. —С. 24.

¹⁰² Гизатулина А. А. Социальные факторы суицидального риска в военных организациях (на примере военнослужащих: солдат и курсантов): диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04./ А. А. Гизатулина. — Спб., 2014. — С.83

¹⁰³ Бровчук О. В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук : 22.00.04/ О. В. Бровчук. — Тула, 2006. — С. 7

психологические: 1) социетальные (социально-экономический, политико-правовой, духовно-нравственный, социокультурный факторы); 2) социально-психологические, прежде всего, связанные с социальным самочувствием людей¹⁰⁴.

Е. С. Ушакова среди факторов суицидального риска выделяет следующие факторы: социально-демографические факторы; социально-экономические факторы; социокультурные факторы; личностные факторы¹⁰⁵.

В отличие от исследователей, чьи взгляды описаны выше, Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник разделяют факторы на две большие группы: 1) групповые факторы риска (пол, возраст и т.д.); 2) индивидуальные факторы риска (факторы личности имеющие суицидальную направленность)¹⁰⁶.

Фоновые факторы суицидального поведения описал Д.Г. Трунов. Под фоновыми факторами автор понимает индивидуальные факторы и внешние условия, которые, являясь фоном для разворачивания кризисной (суицидогенной) ситуации, препятствуют выбору других вариантов разрешения данной ситуации или вовсе исключают их, оставляя человеку именно самоубийство¹⁰⁷. Выделяя фоновые факторы, автор опирается на основание их разделения на внутренние и внешние, а именно, факторы личности (внутренние факторы, связанные с индивидуальностью человека) и факторы среды (внешние условия и обстоятельства, связанные с микро- и макросоциальным окружением человека)¹⁰⁸.

¹⁰⁴ Бровчук О. В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук : 22.00.04/ О. В. Бровчук. – Тула, 2006. – С. 7 - 8

¹⁰⁵ Ушакова Е. С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04 [Электронный ресурс]/ Е. С. Ушакова.- Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/suicidalnyi-risk-sotsiologicheskii-analiz> (дата обращения: 12.10.2015)

¹⁰⁶ Бачило Е. В. Факторы риска суицидального поведения/ Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник //Саратовский научно медицинский журнал. – 2012. - №2. – Т.8. – С.403-407.

¹⁰⁷ Трунов Д.Г. Причинный анализ суицидальной активности/[Электронный ресурс]/ Д. Г. Трунов. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19139531&> (дата обращения: 30.09.2015)

¹⁰⁸ Там же

Другие авторы определяют и описывают группы факторов для конкретных категорий населения (например, подростки и молодежь, сотрудники органов внутренних дел)¹⁰⁹.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство авторов подразделяет факторы на факторы среды и на факторы личности, на социетальные и социально-психологические, то есть на внутренние и внешние. К внешним факторам (социетальным, факторам среды) в первую очередь относят социально-демографические, социально-экономические, социокультурный; содержание факторов второй группы (внутренних) зависит от научного направления, в рамках которого работает автор, так, психологов интересует измерение степени суицидального риска конкретного индивида, акцентуации характера и т. д., в то время как социологов - степень социальной неудовлетворенности, социального пессимизма и т. п. В большинстве группировок представлены такие факторы как социально-демографический и социально-экономический, что говорит об их значимости и необходимости использования в нашем исследовании.

По нашему мнению, в основу исследования факторов суицидального поведения должен лечь интегративный подход, используемый в социологии. Данный подход позволяет наиболее полно описать изучаемое явление, поскольку дает возможность учитывать как объективные, так и субъективные факторы суицидального поведения.

Под объективными понимаются факторы, которые действуют помимо человеческой воли и существуют как некая данность. Объективные факторы суицидального поведения - это не зависящие от человека обстоятельства, существующие вне и безотносительно к нему, действие которых приводит к суицидальному поведению. Объективные факторы поддаются фиксации и количественному описанию, то есть они, в первую очередь,

¹⁰⁹ Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2012. - № 2. - Режим доступа: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.04.2016); Табурца В.А. Факторы суицидального поведения сотрудников внутренних дел [Электронный ресурс]/ В.А. Табурца, В.М. Никифоров.. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/83727548.pdf> (дата обращения: 01.10.2015)

преимущественно измеряются и могут быть представлены статистической информацией. При помощи объективных факторов социальная проблема может быть рассмотрена как объективно сложившаяся ситуация.

В качестве значимых объективных факторов выступают социально-демографические характеристики (пол, возраст, место жительства), состояние социально-экономической и социально-политической сфер, уровень социальной интеграции, уровень алкоголизации населения, контент СМК, наличие специализированных служб помощи суицидентам.

Выбор данного комплекса факторов стал возможным в результате анализа отечественного и зарубежного опыта исследования суицидального поведения. Кроме этого выделение таких факторов стало возможно на основе анализа процессов, происходящих в современном российском обществе, которое характеризуется систематически возобновляющимися периодами нестабильности.

В отличие от объективных, субъективные факторы – это те, которые отражают мнение, отношение людей к тому или иному явлению, процессу, и складываются на основе знания и опыта. Общественное мнение есть оценка (положительная или отрицательная) и «представляет собой реакцию массового сознания на явления, события, процессы, тенденции, конфликты, персонажи современной жизни, то есть на все то, что составляет живую ткань текущей истории в ее конкретных характерных проявлениях»¹¹⁰. Общественное мнение выступает инструментом социального контроля и в определенной степени регулирует возникновение суицидального поведения. К этой группе факторов, наряду с общественным мнением, мы отнесли субъективные оценки людьми своего социального благополучия.

Исследование субъективных оценок обусловлено необходимостью не только проанализировать объективные показатели, основанные на статистических данных, но и посмотреть, как объективная ситуация

¹¹⁰ Анисимов С.Ф. Духовные ценности: производство и потребление/ С. Ф. Анисимов. - М.,1988. - С.60

воспринимается населением (позитивно/негативно), и как это отражается на уровне самоубийств.

Объективные и субъективные факторы складываются, воспроизводятся на разных уровнях: макро- и микро. Соответственно, можно выделить следующие группы факторов: 1) макроуровня (объективные – состояние социально-экономической и социально-политической сферы, уровень социальной интеграции, уровень алкоголизации, контент СМК, наличие специализированных служб помощи суицидентам; субъективные – общественное мнение в отношении проблемы суицидального поведения); 2) микроуровня (объективные – социально-демографические характеристики; субъективные – субъективные оценки человеком своего социального благополучия).

Объективные и субъективные факторы нельзя рассматривать изолированно, что предполагает исследование влияния этих факторов в одном поле и создание теоретического конструкта (модели), демонстрирующего эти связи. Теоретическая модель факторов суицидального поведения представлена в Приложении Б. Предполагается, что теоретическая модель предмета исследования представляет собой совокупность логически взаимосвязанных абстрактных понятий, описывающих предметную область исследования¹¹¹. Модель позволяет вполне определенно локализовать место всего круга выделенных факторов, продуцирующих суицидальное поведение. Согласно модели, суицидальное поведение является результатом совокупного воздействия всех объективных и субъективных факторов на макро и микроуровнях, а не их отдельное влияние.

Прежде всего, рассмотрим представленные в модели объективные факторы микроуровня (место жительства, пол, возраст).

¹¹¹ Социология: словарь [Электронный ресурс]/Словари и энциклопедии на Академике. – Режим доступа:<http://sociologiya.academic.ru/491/%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F> (дата обращения: 12.04.2015)

Влияние на возникновение суицидального поведения оказывает место проживания человека. Мировая практика свидетельствует: самоубийства в деревнях встречаются реже, чем в городах. Суициды традиционно рассматриваются как атрибут культуры большого города, они в значительной степени есть порождение негативного влияния развитого мегаполиса¹¹².

В свою очередь, как показывают результаты исследований, города также различаются по уровню социальной патологии. Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тысяч до миллиона. Несколько ниже среднего уровень самоубийств в городах-миллионерах¹¹³. В самом общем виде предполагается, что социальная обстановка в городах-миллионерах лучше, чем в крупнейших городах (от 500 тыс. до 1 млн.), так как первые имеют более высокий уровень социально-экономического развития, и в них меньше удельная концентрация промышленных предприятий как в расчёте на один квадратный километр территории, так и на 1 тыс. жителей¹¹⁴.

Динамика самоубийств свидетельствует, что добровольных смертей среди мужчин больше, чем среди женщин (в среднем на четыре суицида лиц мужского пола приходится одно самоубийство женского пола). Многие исследователи осуществляли попытки объяснить более высокую суицидальную активность мужской части населения. По сути, аргументы всех исследователей, пытающихся объяснить мужскую сверхсуицидальность, сводятся к сложившемуся гендерному порядку, а именно к тем социальным ролям, которые предписаны женщинам – хранительница очага, мать, выполняющая экспрессивную функцию и мужчинам – охотник, ищущий достижений во внешнем мире, выполняющий инструментальную функцию¹¹⁵.

¹¹² Орлова И.Б. Самоубийство – явление социальное// Социологические исследования. - 1998. - №8. - С.72

¹¹³ Смидович С.Г. Самоубийство в зеркале статистики//Социологический журнал.- 1990. - №4. - С.76

¹¹⁴ Там же. С.77

¹¹⁵ Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд/ Э. Дюркгейм. - М.: Мысль,1994. - С. 336; Гилинский Я. И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии/ Я. И. Гилинский, Г. И. Юнацкевич. - СПб, 1999. — С.57; Орлова И.Б. Самоубийство – явление социальное// Социологические

Существенное влияние на распространенность суицидального поведения оказывает возраст, что во многом обусловлено процессом социализации, характерным для каждой возрастной группы.

Наибольшая частота самоубийств встречается среди лиц в возрасте 70 лет и старше. Это можно объяснить тем, что пожилые люди меньше вовлечены в общественную жизнь, находятся в изоляции, теряют свои профессиональные и социальные роли (происходит сужение выполняемых ими ролей), их одолевают чувства ненужности, беспомощности, одиночества. Представители третьего возраста достаточно трудно приспосабливаются к изменениям, происходящим в обществе. Привилегии старости – накопленный жизненный опыт, мудрость – сегодня не актуальны для молодого поколения, которое может черпать знания из других источников. Когда в обществе преобладает пуэрилистическое сознание, пожилые люди теряют свой авторитет, перестают быть уважаемыми и даже вызывают презрение. Вследствие этого состояние многих пожилых людей можно расценить как пессимистическое, угнетенное, что может служить отправной точкой для совершения суицида в пожилом возрасте.

Характерной чертой последних лет является «омоложение самоубийств». Социализация молодежи в обществе постмодерна, характеризующегося социальной неопределенностью, ситуацией нестабильности, формирует у молодых людей психологию «временщика», которая стала нормой для всего общества и вынуждает молодежь жить сегодняшним днем; аномичное состояние институтов социализации влечет за собой потерю жизненных ориентиров, формирование мозаичной системы ценностей, где на первый план выходит ценности материальные, а не духовные¹¹⁶. Тенденции омоложения суицидов также способствует

исследования. – 1998. - №8. – С.72; Давыдов А.А. Самоубийство, пол и золотое сечение//Социологические исследования. - 1991. - № 5. – С.101

¹¹⁶ Кемалова Л.И. Социализация молодежи в обществе постмодерна//Научный альманах. – 2015. - № 10-4 (12). – С. 317-319

возрастающая роль интернета и социальных сетей, которые являются коммуникативной базой по вопросам самоубийств для молодых людей.

Большую роль в детерминации суицидального поведения играет состояние социально-экономической и социально-политической сфер. Нестабильность и трансформационные процессы в этих сферах, в свою очередь, влияют на изменения в других областях жизнедеятельности, что повышает уровень социальной неопределенности; человек испытывает стресс социальных изменений, что служит основой для возникновения отклонений в поведении многих людей. Под стрессом социальных изменений понимается дистресс, связанный с радикальными и крупномасштабными переменами в жизни общества, способными вызывать дезадаптацию отдельных людей, определенных социальных групп и даже общества в целом¹¹⁷.

Нестабильное состояние политической и экономической сфер обуславливает рост социальной напряженности. Основными характеристиками ситуации социальной напряженности являются¹¹⁸: распространение настроений недовольства существующей ситуацией, утрата доверия к властям, пессимистические оценки будущего, атмосфера массового психического беспокойства, эмоционального возбуждения, стихийные массовые действия.

Стабилизация социально-экономической и политической ситуации снижает уровень социальной напряженности и, на фоне данных тенденций количество самоубийств уменьшается.

Необходимо отметить, что глобализация, влияя на политические и экономические процессы, происходящие в мировом пространстве, усиливает их воздействие на девиантное (в частности суицидальное) поведение людей. Так, глобализация экономики и связанные с ней процессы придают сильный

¹¹⁷ Дмитриева Т. Б. Психическое здоровье человека/ Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий// Человек. – 2002. - № 6. – Режим доступа: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/PAPERS/MEN/PSYRUS.HTM> (дата обращения: 31.08.2015)

¹¹⁸ Юридическая конфликтология / Ред. В.Н. Кудрявцев. - М., Институт государства и права, РАН, 1995. - С.45

импульс к формированию новой структуры экономических и политических отношений. Все это влияет на уровень безработицы, уровень доходов, в целом на объективное и субъективное благополучие конкретного индивида, а значит, и на удовлетворение/неудовлетворение потребностей и выбор способов решения своих проблем, таких как, например, желание уйти от реальности. Так, по мнению З. Баумана сегодня нельзя говорить о надежности средств к существованию, большинство людей скоро могут стать экономически бесполезными и социально излишними, так как отпадет потребность задействовать в производстве большого количества населения¹¹⁹.

Следующим значимым фактором, включенным в теоретическую модель, который необходимо учитывать при исследовании суицидального поведения, является уровень социальной интеграции в обществе. Социальная интеграция - характеристика меры совпадения целей, интересов различных социальных групп, индивидов¹²⁰. Близкими к данному понятию являются понятия «социальная сплоченность», «включенность индивида в группу».

Уровень самоубийства в любой популяции объясняется различной степенью социального единства или социальной интеграции, то есть степенью, согласно которой индивид чувствует себя частью большой группы. По мнению Э. Дюркгейма, главным механизмом, объединяющим людей в общества, является процесс социализации, который проходит на двух уровнях. На начальном уровне социализации происходит усвоение основных правил и норм, которые позволяют человеку жить в том социально-культурном пространстве, где он родился. Далее, в течение жизни через коллективную деятельность и вхождение в различные социальные институты, люди должны непрерывно подтверждать свое "чувство

¹¹⁹ Бауман З. Индивидуализированное общество/ З. Бауман. – М.: Логос, 2005. – С. 195-196

¹²⁰ Российская социологическая энциклопедия/Под ред. М. Г.В. Осипов. - М.: НОРМА-ИНФРА 1999. - С.234.

принадлежности" к социальным группам и к обществу в целом. Иначе говоря, число самоубийств будет обратно пропорционально степени интеграции тех социальных групп, в которые входит индивид (соответственно, чем ниже уровень интеграции, тем выше уровень самоубийств в популяции). Таким образом, общество объединяет людей посредством коллективных норм, ценностей, верований и т.д., через процесс социализации.

На уровень социальной интеграции влияет глобализация, которая сопровождается процессами включения/исключения и отчуждения, когда конкретные индивиды и/или социальные группы лишаются определенных прав, ресурсов, благ, материальных и духовных ценностей. По мнению Н. Лумана, «наихудший из возможных сценариев в том, что общество следующего столетия примет метакод включения/исключения. А это значило бы, что некоторые люди будут личностями, а другие – только индивидами, что некоторые будут включены в функциональные системы, а другие исключены из них, оставаясь существами, которые пытаются дожить до завтра... завершатся две формы интеграции: негативная интеграция исключения и позитивная интеграция включения»¹²¹. Исключенные, таким образом, представляют собой группы риска.

Существенным фактором, влияющим на возникновение суицидального поведения, является уровень алкоголизации населения. По мнению многих авторов, потребление алкоголя предопределяет высокий процент самоубийств.

Современные исследования связи самоубийств с потреблением алкоголя на уровне небольших групп в разных странах позволили сформулировать некоторые общие выводы¹²²: значительная доля алкоголиков и пьяниц заканчивает жизнь самоубийством; для молодых мужчин – тяжелых

¹²¹ Луман Н. Глобализация мирового сообщества: как следует системно понимать современное общество// Социология на пороге XXI века: Новые направления исследований. - М.: Интеллект, 1998. - С. 94 -108

¹²² Немцов А. Самоубийства и потребление алкоголя [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Демоскоп Weekly». - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/073/tema01.php> (дата обращения 10.04.2016)

пьяниц риск самоубийства в 5 раз выше, а для алкоголиков – в 9 раз выше, чем для остального населения; алкоголиков и тяжелых пьяниц среди самоубийц значительно больше, чем людей с другими диагнозами; в крови большей части самоубийц обнаруживается алкоголь.

Также было выяснено, что больные алкоголизмом с суицидальными попытками в анамнезе отличаются от больных алкоголизмом без суицидального поведения по следующим социальным характеристикам¹²³: используют менее квалифицированную работу относительно полученной профессии и образования; живут без семьи и часто проживают в общежитиях; получают пособия ранее достижения пенсионного возраста, вследствие общего заболевания; получают пособия по безработице и не предпринимают попыток к трудоустройству.

Таким образом, алкоголь является не только монопроблемой, но и оказывает влияние на появления других девиаций, в том числе и суицидального поведения, особенно в тех странах, где он традиционно употребляется в достаточно больших количествах и служит способом ухода от реальности.

Следующим фактором, представленным теоретической модели, который может продуцировать суицидальное поведение является контент СМК.

Средства массовой коммуникации дают современному человеку «головокружение от действительности», а не ее саму; различные факты подаются в форме «универсальных происшествий», представляя аудитории «зрелищную драматизацию», которая является наглядным проявлением «повседневной фатальности», переживанием «мрачного наслаждения» от осознания возможности жертвоприношения судьбе¹²⁴.

¹²³ Голуб М. Взаимовлияние патологического влечения к алкоголю и суицидального поведения: дисс... канд. псих. наук:19.00.04 /М. Голуб. - М. СПб, 1993. - С. 100

¹²⁴ Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры/ Ж. Бодрийяр. - Режим доступа: <http://e-libra.ru/read/185036-obshhestvo-potrebleniya.html>(дата обращения: 22.04.2016)

Е. Б. Любов, руководитель отделения суицидологии ФГУ «Московский НИИ психиатрии», отмечает, что «суицид стал общим местом дискуссий и обыденной сенсацией («труп к завтраку») СМИ на фоне все большей эмпатии населения к суицидентам и допущения возможности суицида»¹²⁵. Действительно, в интернете существуют просуицидальные сайты, где люди, совершившие суицид, считаются героями. Очень часто вопросы допустимости суицида возникают в рамках обсуждения темы эвтаназии. Кроме того, СМИ, влияя на отношение населения к данному явлению, увеличивают риск возникновения подражательных суицидов.

Влияния интернета на суицидальное поведение на сегодняшний день является менее изученным, хотя он становится все более популярным источником информации для большинства населения планеты. Так, на некоторых сайтах суицид рекомендуется как способ решения проблем, приводится подробное описание способов самоубийства, предлагается участие в групповых суицидах. Кроме того, на форумах на человека может оказываться определенное давление и подталкивание к данному виду поведения (например, идеализация тех, кто уже совершил суицид), когда человек не уверен и сомневается в правильности своего выбора. Более того, в последнее время получили распространение суициды, совершающиеся онлайн (он-лайн суицид), зачастую человек заранее предупреждает о своих намерениях и в назначенное время на глазах у интернет-пользователей прерывает свою жизнь. Такие трансляции привлекают достаточное число зрителей, возможно, это можно объяснить ситуацией анонимности и относительной непричастностью к суицидальным актам. Распространение сайтов, актуализирующих и сакрализирующих суицид, способствует тому, что он перестает восприниматься как девиация.

¹²⁵ Любов Е.Б. СМИ и подражательное суицидальное поведение. Часть1/ Суицидология. - 2012.- № 3. - С.20

Спровоцированные Интернетом самоубийства получили название киберсуициды. Н. М. Бугаева³ выделила на три типа киберсуицида¹²⁶:

Коммуникативный "flashmob-cybersuicide" - ситуации, когда пользователь интернет, общаясь в сети, объединяются для совершения суицида.

Информационный "information-cybersuicide" – человек использует интернет как средство информации о возможных способ ухода из жизни.

Аддиктивный "addiction-cybersuicide" – интернет-зависимость провоцирует суицидальное поведение.

На наш взгляд, можно добавить и четвертый вид киберсуицида, когда человек использует интернет как возможность совершить суицид на глазах зрителей, то есть совершает самоубийство в прямом эфире.

Таким образом, с развитием Интернета сформировался новый тип самоубийств, эти самоубийства могут быть как индивидуальными, так и согласованными. Киберсуицид является проблемой во многих странах, считается, что первый согласованный суицид произошел в Японии в 2000 году.

С другой стороны, телевидение, печатные издания и интернет могут быть мощным средством пропаганды антисуицидальных настроений и установок. Так, сообщение о случае суицида может быть подано адекватным способом, без излишней истерии со стороны работников прессы (на наш взгляд, необходимо ввести этические правила представления журналистами суицидальных случаев). Социальная реклама, демонстрируемая в СМК и интернет-сайты (например, на которых представлена информация о том, куда может обратиться человек за помощью или оказывающие он-лайн консультации, а также сайты, пропагандирующие здоровый образ жизни, собирающие людей в группы по интересам) могут стать мощными инструментами профилактики суицидального поведения.

¹²⁶Бугаева Н. М. Проблема компьютерной зависимости и ее роль в развитии суицидального поведения // Актуальные проблемы психологии. Психологическая теория и технология обучения. - Киев: Миллениум, 2005. -Т. VIII. Вып. 1. – 238 с.

Следующим значимым фактором, влияющим на уровень суицидального поведения, является наличие специализированных служб помощи суицидентам, поскольку деятельность этих служб непосредственно направлена на выявление групп риска и предотвращение суицидального поведения. Соответственно, мы предполагаем, что наличие таких служб будет снижать уровень суицидальной активности населения.

Это могут быть как непосредственно Центры суицидологии, так и подразделения, входящие в состав учреждений социальной обслуживания населения или учреждений здравоохранения. Задачами таких учреждений являются: проведение профилактической работы с целью снижения уровня девиантного поведения; оказание непосредственной, экстренной помощи, осуществление реабилитационных мероприятий. Специалисты отмечают, что многие службы базируются в своей деятельности на устаревших суицидологических представлениях, зачастую применяют сомнительные и научно необоснованные методики, недостаточно или совсем не занимаются профилактической и реабилитационной работой¹²⁷. Таким образом, отсутствие или неразвитость системы социально ориентированных учреждений, проблемы, связанные с подготовкой кадров способствуют повышению уровня самоубийств в обществе.

Как было сказано выше, интегративный подход к исследованию социальных проблем предполагает исследование субъективных аспектов проблемы, то есть изучение содержания субъективных факторов, которые отражают мнение, отношение людей к тому, или иному явлению, процессу, состоянию.

Об отношении общества к проблеме самоубийства, основанном на системе норм, писал в своем исследовании Э. Дюркгейм. Он выделил две фазы регламентации самоубийства. Первая фаза – человеку запрещено кончать жизнь самоубийством, но государство может выдать своеобразную

¹²⁷ Положий Б.С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации [Электронный ресурс]/ Е. А. Панченко, Б. С. Положий // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2012. - № 2. - Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 12.04.2016)

лицензию, разрешающую при определенных обстоятельствах совершить данное деяние (на сегодняшний день мы можем увидеть случаи, когда государство по просьбе человека все-таки позволяет ему сделать выбор – жить или умереть). Во второй фазе – осуждение является абсолютным, и суицид не допускается ни при каких обстоятельствах¹²⁸. По мнению Э. Дюркгейма, по мере развития человечества отрицательное отношение к самоубийству не только не исчезнет, а наоборот, делается наиболее радикальным, так как невероятно, чтобы моральная эволюция, поменяла свое направление и могла пойти в этом вопросе назад¹²⁹, то есть никогда осуждение самоубийства не станет пережитком прошлого.

Содержанием общественного мнения как субъективного фактора суицидального поведения макроуровня является субъективный способ существования объективных социальных ценностей. Субъективная оценка отдельного человека является результатом функционирования в массовом сознании систем ценностей, ценностных ориентаций. К субъективным относятся факторы, включающие интернализированные жизненные ценности, установки. Возникновение и распространение суицидального поведения зависит от установленной в данной обществе его нравственной оценки. Модальность оценки того или иного явления зависит от того, осознается ли оно конкретными индивидами как угрожающее значимым для них ценностям, или нет. Иногда бывает, что люди "не видят" проблемы в каком-то, пусть даже негативном явлении, и тогда оно (это явление) начинает прогрессировать, не встречая никакого сопротивления со стороны общественного мнения¹³⁰.

Состояние и решение проблемы суицидального поведения может соответствовать уровню развития общества лишь в том случае, если используется социальная информация, отражающая отношение общества к

¹²⁸ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд/Э. Дюркгейм. – М.: Мысль, 1994. – С. 325

¹²⁹ Там же. С. 325

¹³⁰ Романович Н.А. Общественное мнение о наркотизме: опыт региональных исследований/ Н. А. Романович, В.Б. Звоновский//Социологические исследования. – 2004. -№6. – С.54-55

данному явлению. Если какое-то явление осознается обществом как проблема, то, соответственно, возникает необходимость поиска путей ее решения. Таким образом, на сегодняшний день существует потребность в исследовании состояния и динамики общественного мнения относительно проблемы самостоятельного прекращения жизни человеком.

Несмотря на то, что существует множество исследований, касающихся проблемы суицидального поведения, работ, посвященных вопросу изучения общественного мнения относительно данной проблемы, достаточно мало. В то же время, на наш взгляд, общественное мнение является важным фактором, который необходимо учитывать при исследовании суицидального поведения, так как оно выполняет функцию социального контроля.

Отметим, что общественное мнение порождает такую проблему как стигматизация людей, которые предрасположены к суициду, тех, кто стремится получить помощь в связи с суицидальным поведением. Зачастую обществом эти люди воспринимаются как психически больные, ненормальные, что отрицательно влияет на частоту обращений людей, которым требуется помощь, к специалистам и, соответственно, снижает эффективность действий по предупреждению самоубийств.

Большую роль в формировании общественного мнения относительно проблемы суицидального поведения играют средства массовой коммуникации (прежде всего телевидение и интернет). По мнению, французского постмодерниста Ж. Бодрийера общественное мнение определяет гиперреальность, СМИ продуцируют определенные системы символов, которые потом воспроизводятся населением в виде собственного мнения, таковым, по сути, не являясь.

Кроме общественного мнения в отношении суицидального поведения, к субъективным факторам мы также отнесли субъективные оценки человеком своего социального благополучия. Анализ субъективных оценок социально-экономических, социально-политических и других объективных

показателей позволяет изучить взаимосвязи объективных и субъективных факторов суицидального поведения.

Социальное благополучие – это интегральный показатель эффективности функционирования социальной сферы, отражающий социальное самочувствие, уровень благосостояния, качество жизни населения, индикатор социальной безопасности общественной системы¹³¹. В данном определении объединены как объективные, так и субъективные аспекты социального благополучия.

На наш взгляд, социальное благополучие общества является базисом для социального благополучия человека, которое определяется субъективной оценкой своего положения в экономическом и социальном пространстве, что отражается на социальном самочувствии и во многом влияет на смысл социальных действий, их реализацию и поведение людей.

Преобразования в различных сферах жизнедеятельности человека, усиление динамики жизни отражаются на субъективном компоненте социального благополучия, высокий уровень социальной напряженности и нестабильности в обществе продуцирует негативные тенденции, а именно потерю жизненных ориентиров, чувства социального оптимизма, защищенности, уверенности в завтрашнем дне, итогом чего может стать социальная эксклюзия. Социальная эксклюзия предполагает исключение человека из общества, разрыв социальных связей, за которым следуют кризис личностной идентичности и социальная дисквалификация человека, все это вызывает в нем отчуждение, что является причиной многих видов девиантного поведения¹³². Различают ситуацию социальной эксклюзии и состояние социальной эксклюзии, в первом случае это объективированные

¹³¹ Мерзлякова И.В. Теоретико-методологические основы социологического анализа социального благополучия населения региона: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук : 22.00.01/ И. В. Мерзлякова. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/teoria-sociologii/teoretiko-metodologicheskie-osnovy-sociologicheskogo-analiza-socialnogo.html#2971952> (дата обращения: 20.02.2016)

¹³² Шипунова Т.В. Социальное исключение, отчуждение, насилие и агрессия как механизмы воспроизводства девиантности [Электронный ресурс]/Т.В. Шипунова. – Режим доступа: http://deviantology.spb.ru/etc/publications/ShipunovaSotsialnoe_isklyuchenie_otchuzhdenie_nasilie_i_agressiya.pdf (дата обращения: 20.02.2016)

обстоятельства (то есть, то, что мы определяем как объективные факторы), во втором, самоидентификация и индивидуальное восприятие ситуации¹³³.

Изменения, происходящие в обществе, формируют модальность социального самочувствия населения, которое представляет собой определенную реакцию населения на перемены, происходящие в обществе, и является отражением ситуации, складывающейся в различных сферах жизни общества, показывает степень удовлетворенности/неудовлетворенности человека сложившимися условиями, положением, занимаемым в обществе, отношением к окружающему миру¹³⁴.

Термин «социальное самочувствие» аналогичен термину «субъективное благополучие»¹³⁵. Социальное благополучие складывается из частных оценок удовлетворенности различными сторонами жизни человека (удовлетворенность социальным и материальным положением, оценка своего настроения и состояния здоровья, удовлетворенность политической обстановкой в стране, перспективами развития и т.д., которые могут выражаться через различные индексы и показатели, например, такие как индекс социальных настроений).

Таким образом, субъективные оценки своего социального благополучия складываются из оценок человеком своего внутреннего мироощущения, состояния (например, ощущения социальной эксклюзии), оценок внешних условий, продуцирующих степень удовлетворенности сложившейся ситуацией (прежде всего материальным положением) и оценкой своего будущего (степенью уверенности в завтрашнем дне). При этом оценка человеком своего социального благополучия во многом зависит от объективных показателей социального благополучия. На наш взгляд, определение субъективной составляющей социального благополучия

¹³³ Бородкин Ф.М. Социальные эксклюзии//Социологический журнал. - 2000. - № ¾. - С.7

¹³⁴ Михайлова Л.И. Социальное самочувствие и восприятия будущего россиянами// Социсс. - 2010. - № 3. - С.46; Рассадина Т.А. К вопросу о социальном самочувствии россиян//Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. - 2014. - №2. - С.147, 150

¹³⁵ Рассадина Т.А. К вопросу о социальном самочувствии россиян//Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2014. - №2. - С.149, Чугуенко В. М. Новые тенденции в исследовании социального самочувствия россиян/ В. М. Чугуенко, Бобкова В.М.// Социологические исследования. - 2013. - №1. - С.17

предполагает использование оценок различных показателей, в зависимости от цели и задач конкретного исследования.

Отметим, что в современном обществе, где потребление играет ведущую роль, где вещи становятся показателем социального положения человека в обществе, его успешности, в первую очередь финансовой (денежная сила является основой сохранения хорошей репутации¹³⁶), несоответствие между ограниченными ресурсами и неограниченными потребностями приводит к психологическому дискомфорту, пониманию бессмысленности существования и уходу от действительности. Огромную роль в формировании в сознании человека концепта «благополучия», необходимостью обладания материальными ценностями играют средства массовой коммуникации, популяризируя идеологию консьюмеризма.

Исходя из изложенного выше, можно предположить, что негативная оценка человеком своего социального положения, неудовлетворенность жизнью, ощущение своего исключения из социума, в целом будет с большой вероятностью провоцировать суицидальное поведение.

Объективные и субъективные факторы взаимосвязаны, зачастую эта взаимосвязь сложна и неоднозначна. Так, субъективная направленность отдельного индивида является результатом функционирования в массовом сознании определенной системы ценностей. Изменения в различных сферах жизнедеятельности, наличие социальных стрессов (объективных факторов), может угнетающе воздействовать на физическое и психическое состояние людей, вызывать состояния тревожности, возникновение чувства одиночества, негативной оценки своего социального благополучия (субъективных факторов) и, как следствие, провоцировать появление различных видов девиантного поведения (в том числе и суицидального). То есть, существует связь между субъективными оценками социального благополучия населением и его объективными проявлениями;

¹³⁶ Веблен Т. Теория праздного класса[Электронный ресурс]/ Т. Веблен. – Режим доступа: http://www.libros.am/book/read/id/362643/slug/teoriya-prazdnogo-klassa#TOC_idp485728 (25.07.2016)

субъективные оценки, которые формируются у населения под воздействием объективных процессов его непосредственной жизнедеятельности, оказывают влияние на реальные поступки и действия людей, то есть субъективная оценка своего благополучия/неблагополучия обуславливает увеличение/снижение уровня самоубийств. Предполагается, что на уровень самоубийств оказывают влияние социально-демографические характеристики, при этом, их влияние можно оценивать только в связи с такими объективными факторами как социально-экономические и социально-политические. Таким образом, изменения объективных показателей в социальном пространстве приводят к изменениям на субъективном уровне и наоборот, что, в свою очередь, влияет на выбор человеком поведенческих практик.

Отметим, что зачастую роль того или иного фактора в генезисе суицидального поведения неоднозначна и зависит от временного контекста, поэтому, на наш взгляд, выделение наиболее или наименее детерминирующих факторов не может быть представлено достоверно.

Предложенная теоретическая модель факторов суицидального поведения легла в основу диссертационного исследования, позволив структурировать исследование содержания субъективных и объективных факторов суицидального поведения на макро и микроуровнях. Значение данной модели, на наш взгляд, заключается в том, что она позволяет характеризовать базовый процесс взаимовлияния факторов суицидального поведения. На основании такой модели можно рассматривать и исследовать влияние и особенности содержания факторов суицидального поведения на региональном уровне.

Итак, можно сделать вывод, что в социологии, как и в общественных науках в целом, при изучении суицидального поведения, достаточно широко применяется термин «фактор». Под факторами суицидального поведения мы будем понимать переменные, продуцирующие состояние неопределенности и

неустойчивости жизненных ориентиров личности в социуме, и тем самым, увеличивающие возможность появления данной формы девиации.

При исследовании суицидального поведения как многофакторного явления, необходимо учитывать влияние как объективных, так и субъективных факторов. Под объективными факторами понимаются факторы, которые действуют помимо человеческой воли и существующие как некая данность. В отличие от объективных, субъективные факторы – это те, которые отражают мнение, отношение людей к тому или иному явлению, процессу и складываются на основе знания и опыта. Предполагается, что объективные и субъективные факторы имеют сложные и неоднозначные взаимосвязи.

Обобщая результаты первой главы, можно сделать вывод, что проблема суицидального поведения вызывала интерес у представителей различных научных подходов (философского, биологического, психологического, социологического), что обуславливается многогранностью и специфичностью данного явления.

В рамках социологии интеграция объективного и субъективного подходов дает возможность исследовать различные аспекты проблемы суицидального поведения и позволяет оценить масштабы проблемы как реально существующей, исследовать объективные факторы, которые способствовали ее возникновению, а также определить отношение общества к данной проблеме.

На основании содержания объективных и субъективных факторов (включения в каждый из них определенных, имеющих значение, с точки зрения автора, переменных, отличных от тех, которые были предложены исследователями, работающими в данном предметном поле) автором была предложена модель факторов суицидального поведения, которая исходит из определения каждого элемента в поле объектно-субъектного распределения на макро и микроуровнях.

ГЛАВА 2. ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

2.1 Суицидальное поведение в контексте воздействия объективных факторов

Исследования, проведенные за последнее десятилетие 20 века в России, фиксируют устойчивую тенденцию роста самоубийств и суицидальных попыток. Хотя ситуация, сложившаяся в начале 21 века, характеризуется снижением суицидальной активности, коэффициент суицидальности остается достаточно высоким.

Основой для исследования содержание объективных факторов суицидального поведения является анализ статистической информации, официальных документов Российской Федерации, анализ проведенных ранее исследований на территории различных субъектов РФ.

Необходимо отметить, что статистические данные не показывают полную картину происходящего. Социологи считают, что официальная статистика самоубийств отличается от реальных цифр, так как в нее попадают только явные случаи. К тому же в России не существует системы регистрации и учета суицидальных попыток, что сильно затрудняет и нередко делает невозможным их анализ, поэтому в нашем исследовании мы будем апеллировать к статистике завершенных самоубийств.

В соответствие с представленной теоретической моделью факторов суицидального поведения рассмотрим содержание и воздействие объективных факторов на суицидальное поведение в современном российском обществе.

Прежде всего, рассмотрим влияние на суицидальное поведение объективных факторов микроуровня, в частности, места жительства, социально-демографических переменных (пол, возраст).

Статистические данные свидетельствуют, уровень самоубийств у сельского населения гораздо выше, чем у городского. В 1990 году на сто тысяч горожан приходилось 24,1 самоубийств, в то время как на сто тысяч сельчан - 32,8 случаев. В городе коэффициент самоубийств достиг своего максимума в 1994 году, в сельской местности максимальный показатель был зафиксирован в 2002 году. При этом на протяжении рассматриваемого периода разница в суицидальных коэффициентах городских и сельских жителей оставалась значительной.

Таблица 1 - Динамика самоубийств городского и сельского населения 1990-1999 гг.¹³⁷

годы	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Городское население										
тысяч человек	26425	27090	31637	37712	40842	40720	38073	35494	33378	36865
на 100 тысяч населения	24,1	24,7	28,9	34,9	37,9	37,7	35,4	33,0	31,2	34,5
Сельское население										
тысяч человек	12725	12298	14488	18424	21044	20233	19739	19537	18392	20411
на 100 тысяч населения	32,8	31,7	36,9	47,2	53,7	51,4	50,3	50,0	47,2	52,6

Данная тенденция продолжала сохраняться (несмотря на снижение общего уровня самоубийств). Суициды в сельской местности к концу первого десятилетия 21 века оставались одной из основных причин смертности населения и превышали критическое значение ВОЗ более чем в два раза .

¹³⁷ Демографический ежегодник России/ Госкомстат. – М., 1996. – С. 309 -321; Демографический ежегодник России -2002[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/Main.htm (дата обращения: 10.02.2015)

Таблица 2 - Динамика самоубийств городского и сельского населения 2000-2009 гг.¹³⁸

годы	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Городское население										
Тысяч человек	36100	36357	34340	31760	29817	27531	25022	24092	22151	21708
на 100тысяч населения	33,8	34,1	32,3	30,0	28,3	26,4	24,1	23,2	21,3	20,9
Сельское население										
Тысяч человек	20834	20927	20990	19989	19561	18532	17833	17237	16255	15862
на 100тысяч населения	53,9	54,5	55,1	52,9	50,7	47,9	46,3	45,0	42,6	41,5

Такой высокий уровень суицидов в сельской местности объясняется влиянием тех перемен, которые происходили в стране в целом. Исследуя результаты модернизации российской деревни В. И. Староверов отмечает, что в 1990-е гг. ее социокультурное пространство вступило в стадию системной деградации. Наряду с происходящей децивилизацией материальных оснований культуры производства и условий труда «деградация социокультурного пространства современной российской деревни все более чревата распадом системности цивилизационных ценностей, прежде всего присущих традиционной, освещенной православной, исламской и буддистской религиями, крестьянской культуре российской деревни, составляющей фундамент самобытности народов России, ее целостного исторического бытия»¹³⁹. Таким образом, ухудшение условий существования сельского населения, разрушение традиционных ценностей, высокий уровень алкоголизации негативно повлияли на уровень суицидов среди сельского населения, который за период 1990-2009 вырос в 1,7 раза.

¹³⁸ Демографический ежегодник России -2002[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/Main.htm; Демографический ежегодник России -2006[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/Main.htm; Демографический ежегодник России - 2007[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B07_16/Main.htm; Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf (дата обращения: 20.10. 2015)

¹³⁹ Староверов, В.И. Результаты либеральной модернизации российской деревни//Социологический журнал. - 2004. - №12. - С.73

Таблица 3 - Динамика самоубийств городского и сельского населения 2010-2014 гг.¹⁴⁰

годы	2010	2011	2012	2013	2014
Городское население					
Тысяч человек	19105	17937	17153	16737	15845
на 100тысяч населения	18,2	17,0	16,2	15,7	14,8
Сельское население					
Тысяч человек	14375	13207	12582	12042	10761
на 100тысяч населения	38,2	35,3	33,8	32,4	29,0

В период с 2010 по 2014 гг. суицидальная активность как городского, так и сельского населения стабильно снижалась. Коэффициент суицидов в городе упал ниже критического значения. Несмотря на эти позитивные тенденции, разница в уровнях самоубийств между городом и селом сохранилась: сельские жители в два раза чаще сводят счеты с жизнью, чем городские. Это говорит о том, что на фоне общего улучшения уровня жизни, в сельской местности условия жизни остаются достаточно тяжелыми.

Региональные особенности места проживания также влияют на уровень самоубийств. В каждом округе России прослеживается своя динамика самоубийств, зачастую это связано с этническим составом и религиозной принадлежностью (поэтому мы не стали выделять данные факторы в предложенной теоретической модели). Стабильно высокий уровень суицидов характерен для Приволжского, Уральского, Сибирского и Дальневосточного Федеральных округов, низкий уровень – для Южного Федерального округа. Во всех округах РФ начиная с 2001 года сохраняется тенденция постепенного снижения уровня самоубийств. Максимальный коэффициент во временном промежутке с 1990 по 2014 год был зафиксирован в 1995 году в Уральском Федеральном округе, он составил 56,0 на 100 тысяч населения, наименьший – 5,1 в Северо-Кавказском округе.

¹⁴⁰ Демографический ежегодник России -2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (дата обращения: 12.10.2015)

В 2014 году наибольшее число суицидов произошло на территории Сибирского округа - 28,6 случаев на 100 тысяч населения, далее идут Дальневосточный - 27,8, Уральский - 24,0, Приволжский - 23,1, Крымский - 20,3 округа. Уровень ниже определяемого ВОЗ предельно критического значения наблюдался в Северо-Западном - 16,9, Центральном - 12,7, Южном - 12,7, Северо-Кавказском - 5,1 округах¹⁴¹.

Представляется, что такая дифференциация суицидальных трендов в субъектах РФ обусловлена различным влиянием объективных и субъективных факторов в регионах. Поэтому возникает необходимость исследовать зависимости факторов и суицидального поведения в конкретных регионах, учитывая специфику последних.

Динамика самоубийств свидетельствует: добровольных смертей среди мужчин больше, чем среди женщин. Причем, при общей тенденции к снижению суицидального тренда коэффициент мужских самоубийств остается достаточно высоким и значительно превышает критический¹⁴². Уровень женских самоубийств, начиная с 1990 года, оставался достаточно стабильным до 2003 года, а затем начал уверенно снижаться и к 2014 году достиг уровня 6,0¹⁴³, став почти в два раза ниже уровня 1990 года. Отметим, что пик суицидальной активности как мужского, так и женского населения пришелся на 1995 год.

¹⁴¹ Естественное движение населения Российской Федерации – 2014[Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_106/Main.htm

¹⁴² Демографический ежегодник России -2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm (дата обращения: 01.09.2015)

¹⁴³ Демографический ежегодник России - 2015[Электронный ресурс]/ /Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm(дата обращения: 01.09.2015)

Таблица 4 - Коэффициенты смертности от самоубийств в РФ в 1990 – 2005 гг. (по полу)¹⁴⁴

Мужчины все								
годы	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
тысяч человек	30392	50280	47806	48251	46252	43279	41155	38574
на 100 тысяч населения	43,9	72,9	70,3	71,3	68,8	64,9	61,6	58,1
Женщины все								
тысяч человек	8758	10673	9128	9033	9078	8470	8223	7489
на 100 тысяч населения	11,1	13,7	11,8	11,7	11,8	11,0	10,7	9,8

Таблица 5 - Коэффициенты смертности от самоубийств в РФ в 2006 – 2014 гг. (по полу)¹⁴⁵

Мужчины все									
годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
тысяч человек	35608	33974	31472	31071	27675	25564	24275	23794	21941
на 100 тысяч населения	53,9	51,6	47,9	47,3	41,9	38,7	36,6	35,8	32,9
Женщины все									
тысяч человек	7247	7355	6934	6499	5805	5580	5460	4985	4665
на 100 тысяч населения	9,5	9,6	9,1	8,5	7,6	7,3	7,1	6,5	6,0

Отношение числа мужчин-самоубийц к числу женщин (индекс сверхсуицидальности мужчин) в России в 1990 году составил 3,9:1, в 1995 – 5,3:1, в 2000– 5,9:1, в 2009 – 5,6:1, в 2014 – 5,5:1¹⁴⁶. Таким образом, всплеск

¹⁴⁴ Демографический ежегодник России – 2006 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/Main.htm(дата обращения: 01.09.2015)

¹⁴⁵ Демографический ежегодник России – 2007 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B07_16/Main.htm; Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf; Демографический ежегодник России -2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm

¹⁴⁶ Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf, Демографический ежегодник России – 2014 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm, Демографический ежегодник России – 2006 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/IssWWW.exe/Stg/06-02.htm, Демографический ежегодник России - 2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm(дата обращения: 03.09.2015)

самоубийств в период реформирования России произошел именно за счет увеличения коэффициента мужских самоубийств.

Таблица 6 - Распределение самоубийств в РФ (по полу и месту проживания) в 1990-2005гг.¹⁴⁷

Город								
годы	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Мужчины								
на 100 тысяч населения	39,4	65,9	60,3	61,4	57,6	53,5	50,4	47,4
Женщины								
на 100 тысяч населения	10,9	13,1	10,8	10,6	10,6	10,0	9,5	8,5
Село								
годы	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Мужчины								
на 100 тысяч населения	56,1	91,7	97,2	98,1	99,2	95,6	91,1	86,1
Женщины								
на 100 тысяч населения	11,8	15,1	14,5	14,9	15,1	14,1	14,0	13,2

Таблица 7 - Распределение самоубийств в РФ (по полу и месту проживания) в 2006-2014гг.¹⁴⁸

Город									
годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Мужчины город									
на 100 тысяч населения	43,0	41,0	37,5	37,1	32,2	30,0	28,4	28,0	26,4
Женщины город									
на 100 тысяч населения	8,1	8,2	7,7	7,3	6,3	6,0	5,9	5,4	5,1
Село									
годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Мужчины									
на 100 тысяч населения	82,5	79,4	75,0	74,0	67,9	62,0	59,0	57,2	50,9

¹⁴⁷ Демографический ежегодник России – 2006 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/IssWWW.exe/Stg/06-02.htm(дата обращения: 03.09.2015)

¹⁴⁸ Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf, Демографический ежегодник России – 2014 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm, Демографический ежегодник России – 2006 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/IssWWW.exe/Stg/06-02.htm, Демографический ежегодник России - 2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm(дата обращения: 03.09.2015)

Женщины										
на 100 тысяч населения	100	13,4	13,7	13,0	12,0	11,1	10,9	10,6	9,6	8,9

Сравнительный анализ уровня мужских и женских самоубийств в зависимости от места проживания (город – сельская местность) в РФ позволяет сделать следующие выводы: меньше всего самоубийств фиксируется у женщин, проживающих в городской местности; больше всего самоубийств приходится на долю мужчин, проживающих в сельской местности (несмотря на тенденцию снижения суицидальных трендов, коэффициент превышает критический в два с половиной раза). Индекс сверхсуицидальности мужчин, проживающих в сельской местности выше, чем у городских мужчин. Это можно объяснить низким уровнем жизни и социального оптимизма сельских жителей, высоким уровнем безработицы, алкоголизма и наркотизма.

Таким образом, сравнительный анализ показал, что уровень мужских самоубийств в России остается достаточно высоким и превышает критический. В то же время есть и положительная тенденция - уровень женских самоубийств стабильно сокращается. Наиболее высокий коэффициент завершенных суицидов регистрируется среди населения сельской местности, особенно среди мужчин, самый низкий коэффициент - среди городских жительниц. Как женские, так и мужские самоубийства являются серьезной частью демографических потерь, которые несет российское общество, что негативно сказывается на состоянии экономики, социальной сферы, духовно-нравственных устоев общества.

Следующим фактором, который оказывает влияние на суицидальное поведение, является возраст. Данные, приведенные Орловой И.Б., позволяют проследить динамику коэффициента самоубийств относительно пола и возраста¹⁴⁹. Начиная с 1989 года до начала 90-х годов, коэффициент самоубийств у женщин и мужчин постепенно рос пропорционально возрасту с максимумом в старшей группе (исключение составляет возрастной

¹⁴⁹ Орлова И.Б. Самоубийство – явление социальное// Социологические исследования. – 1998. - №8. – С.71

промежуток 60-69 лет у мужчин, характеризующийся снижением суицидального тренда, возможно данная ситуация связана с выходом на пенсию и, соответствующим изменением образа жизни мужчины). Критическим для мужчин стал 1994 год (именно в этот год произошло максимальное количество самоубийств в целом по стране), когда были достигнуты максимальные показатели в группах 30–39 лет - 103,8, 40-49 лет - 115,7, 50-59 - 125,7. Пик суицидальной активности мужчин в период с 1992 по 1995 годы приходился на возраст 50-59 лет. Можно предположить, что такая ситуация была связана с не востребованностью данной категории (предпенсионный возраст) на рынке труда, с проблемами адаптации к новым требованиям к профессиональным компетенциям. Кривая женских самоубийств монотонно повышалась параллельно с возрастом. Необходимо отметить, что, начиная с 1989 года, наблюдалось стабильное повышение уровня самоубийств (мужчин и женщин) в возрастной группе 20-24.

В 2012 году наименьшая частота самоубийств наблюдалась в возрастной группе 5–14 лет, а наибольшая среди - в группе 70 летних и старше, что соответствует мировым трендам¹⁵⁰. И, если общий коэффициент самоубийств в возрастных группах от 15 до 70 лет возрастал в группе 15-29 лет до 27,3 и далее снижался в группах 30 - 49 лет (26,5) и 50-69 лет (22,6), то характер распределения в зависимости от пола незначительно различался¹⁵¹. Так, если у женщин он возрастал в группе 15-29 лет (8,0) и далее снижался (30-49 лет – 7,5, 50-69 лет – 6,9), то у мужчин частота самоубийств выглядела следующим образом - 15–29 лет (46,1), 30-49 лет (46,8), 50-69 лет (43,7)¹⁵².

На наш взгляд, представленные данные показывают, что высокий уровень самоубийств в этих возрастных группах связан с отсутствием устойчивого социального и материального статуса, и неразвитого или сократившегося набора социальных ролей.

¹⁵⁰ Предотвращение самоубийств: глобальный императив[Электронный ресурс]// Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/ru/ (дата обращения: 10.02.2016)

¹⁵¹ Там же

¹⁵² Там же

Относительное выравнивание (в первую очередь за счет частоты мужских самоубийств) в 2012 году суицидальных трендов по полу и возрасту, на наш взгляд, происходила под влиянием других факторов, таких как состояние социально-экономической и социально-политической сфер, уровня алкоголизации, повышения уровня социальной интеграции и других.

Таблица 8 - Коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте от самоубийств (число умерших на 100 000 лиц трудоспособного возраста) в 1990 – 1999 гг.¹⁵³.

год	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
На 100 тыс. человек	33,9	34,2	41,2	51,3	56,9	56,1	53,0	49,1	45,8	50,0

Таблица 9 - Коэффициенты смертности в трудоспособном возрасте от самоубийств (число умерших на 100 000 лиц трудоспособного возраста) в 2000 – 2014 гг.¹⁵⁴

год	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
на 100 тыс. человек	50,1	50,5	48,3	44,9	42,7	40,2	37,0	35,9	33,2	33,3	29,7	27,5	26,2	25,7	23,6

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте от самоубийств возрастали, начиная с 1992 года, и оставались достаточно высокими до 2005 года (при общей тенденции к снижению, начиная с 2002 года). У мужчин трудоспособного возраста данный коэффициент в 1994 году по сравнению с 1990 годом увеличился в 1,7 раз, превысил критическое значение в 4,8 раз. У женщин трудоспособного возраста наивысшее значение

¹⁵³ Демографический ежегодник России/ Госкомстат. – М., 1996. – С. 401; Демографический ежегодник России -2002[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/IssWWW.exe/Stg/d010/i010520r.htm(дата обращения: 10.02.2016)

¹⁵⁴ Демографический ежегодник России -2002[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/IssWWW.exe/Stg/d010/i010520r.htm; Демографический ежегодник России -2006[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/IssWWW.exe/Stg/06-08.htm; Демографический ежегодник России - 2007[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B07_16/IssWWW.exe/Stg/06-12.htm; Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf(дата обращения: 10.02.2016)

коэффициента можно было наблюдать в 1995 году, увеличение в 1,4 раза по сравнению с 1990 годом, но данный показатель не превысил критического значения. Индекс мужской сверхсуицидальности в трудоспособном возрасте является достаточно высоким (6,6:1 в 2014). Такой фактор как место проживания также повлиял на изменение коэффициентов смертности населения в трудоспособном возрасте, если в 1990 году среди городского населения общий коэффициент составил 29,4 (мужчины – 49,3, женщины – 8,9), среди сельского населения - 48,3 (мужчины – 77,8, женщины – 12,8), то к 1995 году это коэффициент достиг уровня для городского населения – 49,5 (мужчины – 84,7, женщины – 12,4), для сельского населения – 77,8 (мужчины – 127,8, женщины – 17,5)¹⁵⁵. При этом, если уровень самоубийств городских мужчин к 2002 по сравнению с 1995 годом снизился, то уровень самоубийств сельских мужчин в этом году достиг своего максимума (131,4)¹⁵⁶.

Увеличение числа самоубийств в трудоспособном возрасте в конкретный период времени тесно взаимосвязано с трансформациями, происходящими в различных сферах общества. Эти трансформации в первую очередь коснулись людей трудоспособного возраста (и, прежде всего, мужчин, что находит свое отражение в индексе мужской сверхсуицидальности) – невыплата зарплат, массовые сокращения, отсутствие возможности найти работу из-за разрушения отраслей народного хозяйства, привели к потере средств к существованию, к потере жизненных ориентиров, к кардинальным негативным изменениям в восприятии настоящего и будущего, оценки своего социального благополучия, невозможности выработать механизм адаптации в сложившейся ситуации.

Уровень самоубийств, по мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, реагирует на изменения, происходящие в социально-

¹⁵⁵ Демографический ежегодник России - 2006[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/IssWWW.exe/Stg/06-02.htm(дата обращения: 10.02.2016)

¹⁵⁶ Там же

экономической и политической сферах. Анализ статистических данных в дает возможность выявить основные тенденции динамики самоубийств в СССР, России.

Весной 1985 г. на Пленуме ЦК КПСС в качестве стратегической цели нового советского руководства во главе с М.С. Горбачевым и общества в целом был провозглашен курс на ускорение социально-экономического развития страны, демократизацию и гласность. В результате осуществления во внешней политике идеи нового политического мышления из страны "закрытой" Советский Союз стал быстро превращаться в страну широких контактов.

Таблица 10 - Динамика самоубийств в РФ в 1986-1999гг.¹⁵⁷

Все население														
годы	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
тысяч человек	33,3	35,7	38	38	39150	39388	46125	56136	61886	60953	57812	55031	51770	57276
на 100 тысяч населения	23,1	23,3	24,4	25,8	26,4	26,5	31,0	38,1	42,1	41,4	39,4	37,6	35,4	39,5

Несмотря на снижение макроэкономических показателей, уровень самоубийств оставался достаточно стабильным. На наш взгляд, это было связано, во-первых, с тем, что сохранялось стабильное финансирование социальной сферы, уровень зарплат рос, а инфляция была низкой; во-вторых, у населения еще оставался достаточно высокий уровень ожиданий от происходящих перемен, новых веяний времени, то есть субъективные оценки носили относительно позитивный характер; в-третьих, немаловажным фактором такого снижения явилась проводимая в этот период «антиалкогольная кампания», а так как алкоголизм в большей степени характерен для мужчин, то, по нашему мнению, показательно, что сокращение уровня самоубийств в этот период произошло, именно, за счет

¹⁵⁷ Гилинский Я.И., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России [Электронный ресурс] / Официальный сайт «Демоскоп Weekly». - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения 15.03.2016); Российский статистический ежегодник: стат. сборник / Гос. комитет Рос. Федерации по статистике. - М., 2000. - С.98

снижение мужской смертности по данной причине (с 50,3 в 1984 году до 30,8 в 1988 году¹⁵⁸).

Однако противоречивость и непоследовательность политики советского руководства в конечном итоге, привели страну к глубокому кризису (распад СССР, высокий уровень инфляции, спад производства и как следствие сокращение, с каждым месяцем числа занятых в производстве, товарный дефицит). В конце 1991 года правительство провозгласило программу радикальных рыночных реформ и в начале 1992 года приступило к проведению политики «шоковой терапии», целью которой являлся переход к свободному рынку (в частности, произошел отпуск цен на товары, началась приватизация государственной собственности и т.д.). Как результат – массовое обнищание населения, уменьшилось финансирование социальной сферы (образование, здравоохранение и т.д.).

Большинство населения лишилось достигнутого социального положения, основной стала задача физического выживания (численность населения с доходами ниже прожиточного минимума в 1992 году составила 33,5%¹⁵⁹ уровень безработицы вырос с 1992 г.- 5,2% до 1999 г. – 12,6%¹⁶⁰). В такой ситуации граждане не смогли воспользоваться приобретенными правами и свободами. Происходило изменение прежде общепринятых норм и ценностей, в обществе образовался духовно-нравственный вакуум, население переживало глубокий духовный кризис. Радикальные преобразования требовали быстрой смены ценностных ориентаций и смены жизненных стереотипов, сверхценными стали идеи личного накопления.

В обществе нарастала социальная напряженность. В начале 90-х годов социальная напряженность отражала, прежде всего, недовольство населения

¹⁵⁸ Народное хозяйство СССР в 1990 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Публичная библиотека». - Режим доступа: [http://publ.lib.ru/ARCHIVES/N/"Narodnoe_hozyaystvo_SSSR"/_Narodnoe_hozyaystvo_SSSR".html#1990](http://publ.lib.ru/ARCHIVES/N/) (дата обращения: 12.12.2015)

¹⁵⁹ Россия в цифрах – 2003 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_11/IssWWW.exe/Stg/d010/i010600r.htm(дата обращения: 15.12.2015)

¹⁶⁰ Российский статистический ежегодник: стат. сборник/Гос. комитет Рос. Федерации по статистике. - М., 2001. - С.134

стремительным ростом цен, инфляцией, оскудением потребительского рынка, отсутствием личной безопасности, загрязнением окружающей среды.

Опросы общественного мнения, проводимые в начале 90-х годов, показывали, что по мере реформирования усилилось скептическое отношение россиян к переменам, происходящим в стране. Две трети граждан считали, что проводимые экономические преобразования не отвечают интересам большинства населения¹⁶¹.

В 1994 г. было заявлено о новом этапе экономических и социальных реформ. Но значительных перемен к лучшему не произошло. Подавляющее большинство населения продолжало испытывать стресс социальных изменений.

По мере перехода к рыночной экономике быстро происходила поляризация населения по уровню дохода. По данным Госкомстата, соотношение 10% наиболее и наименее обеспеченного населения в 1994 году составило 15,1¹⁶², что примерно в 2 раза превышало показатели 1992 года.

Коренные изменения во всех сферах жизнедеятельности человека и общества создают определенные предпосылки и условия возникновения отклонений в поведении многих людей.

Если, начиная с 1987 года, наблюдался незначительный, постепенный рост самоубийств, то результаты проведения политики «шоковой терапии» привели к увеличению уровня самоубийств в 1992 году и еще более резкому скачку в 1993 году.

На фоне продолжающегося кризиса, сохраняющейся нестабильности и социальной напряженности, возрастающего чувства отчаяния и безнадежности у населения, в 1994 году уровень самоубийств достиг небывалого максимума, превысив критический уровень, заданный ВОЗ, более чем в два раза.

¹⁶¹ Хрестоматия по истории России. От СССР к Российской Федерации. 1985 – 2001 гг. [Электронный ресурс]/Под ред. А.Б. Безбородова. - Режим доступа: <http://postsov.rsu.ru/hrest/gl2.shtml#p3> (дата обращения: 12.12.2015)

¹⁶² Российский статистический ежегодник: стат. сборник/Гос. комитет Рос. Федерации по статистике. - М., 2000. - С.141

Начиная с 1995 года наблюдалось постепенное снижение уровня самоубийств. В определенной степени это было связано с тем, что население адаптировалось к сложившимся условиям. Но уже в 1999 году уровень самоубийств вырос на 11% по сравнению с предыдущим 1998 годом. Причиной этому явился экономический кризис, произошедший в августе 1998 года (правительство объявило о дефолте и девальвации рубля), следствием которого стали повышение цен, потеря сбережений и разорение многих российских граждан, рост безработицы (до максимального показателя 13,2%¹⁶³), банкротство ряда крупнейших компаний. Опросы общественного мнения в ноябре 1999 года показывали, что 88% населения не доверяют Президенту РФ. В целом за десять лет (1990-1999гг.) в России добровольно ушли из жизни 525527 тысяч человек.

Таблица 11 - Динамика самоубийств в РФ в 2000-2014 гг.¹⁶⁴

Все население															
год	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
тыс ч-к	56934	57284	55330	51749	49378	46063	42855	41329	38406	37570	33480	31144	29735	28779	26 175
на 100	39,1	39,5	38,4	36,1	34,3	32,2	30,1	29,1	27,1	26,5	23,4	21,8	20,8	20,1	18,5

Разрушение устойчивости государственных институтов, системный экономический кризис, издержки приватизации в сочетании с политическими спекуляциями на естественном стремлении людей к демократии, серьезные просчеты при проведении экономических и социальных реформ, неспособность населения идентифицировать себя в новых условиях, привели

¹⁶³ Труд и занятость – 2003 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_36/IssWWW.exe/Stg/d010/i010440r.htm (дата обращения: 12.10.2015)

¹⁶⁴ Демографический ежегодник России -2002[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/Main.htm; Демографический ежегодник России -2006[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/Main.htm; ¹⁶⁴ Демографический ежегодник России - 2007[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B07_16/Main.htm; Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf; Демографический ежегодник России -2015[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm(дата обращения: 12.10.2015)

к тому, что последнее десятилетие XX века стало периодом катастрофической демодернизации страны и социального упадка.

В 2000 году произошли изменения в политической сфере: к власти пришел новый президент В. В. Путин, за годы нахождения которого на посту главы государства в стране произошли перемены к лучшему. В экономике России начался рост ВВП промышленного и сельскохозяйственного производства, строительства. Индекс развития человеческого потенциала в России увеличился с 0,782 (2000 г.) до 0,802 (2005 г.), но несколько снизился до 0,778¹⁶⁵ в 2014 году.

Уменьшилась численность населения с доходами ниже прожиточного минимума с 29,0% в 2000 году до 10,8% в 2013 году и незначительным увеличением в 2014 до 11,2%¹⁶⁶.

Увеличился общий объем социальных выплат, с 551,1 млрд.руб. в 2000 году¹⁶⁷ до 2477,7 млрд.руб. в 2007 году¹⁶⁸ и 8295,7 млрд. руб.(2013 г.)¹⁶⁹, что свидетельствует о выполнении государством взятых на себя социальных обязательств.

Происходило постепенное снижение числа безработных: с 9,8% в 2000 году до 5,7% в 2007 году¹⁷⁰. К концу 2008 года число безработных увеличилось до 7,0% (8,2% в 2009)¹⁷¹, что можно объяснить мировым экономическим кризисом, который непосредственно затронул и Российскую Федерацию, и снизилось до 5,2% в 2014¹⁷² году.

¹⁶⁵ Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс]/Центр гуманитарных технологий. – Режим доступа: <http://gtmarket.ru/ratings/human-development-index/human-development-index-info>(дата обращения: 15.10.2015)

¹⁶⁶ Россия в цифрах - 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_11/Main.htm (дата обращения: 15.10.2015)

¹⁶⁷ Социальное положение и уровень жизни населения России. 2006: Стат.сб./Росстат. - М., 2006. - С.181

¹⁶⁸ Социальное положение и уровень жизни населения России. 2009: Стат.сб./Росстат. - М., 2009.- С.182

¹⁶⁹ Социальное положение и уровень жизни населения России - 2014[Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_44/Main.htm (дата обращения: 15.10.2015)

¹⁷⁰ Труд и занятость в России . 2009: Стат.сб./Росстат. - М., 2009. - С.102

¹⁷¹ Россия в цифрах.2010:Крат.стат.сб./Росстат. -М., 2010. - С.92

¹⁷² Россия в цифрах - 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_11/IssWWW.exe/Stg/d01/06-02.htm (дата обращения: 15.10.2015)

Перемены, происходившие в стране, отразились на уровне самоубийств. В целом, анализ статистических данных показывает стабильное снижение показателя самоубийств с 2000 по 2014 годы. Несмотря на происходящие позитивные изменения, уровень суицидов остается достаточно высоким. По сравнению с 1994 годом уровень самоубийств снизился на 28,5%. В абсолютных числах ситуация выглядит следующим образом – 600036 человек добровольно ушли из жизни за период 2000-2014 гг.

В результате проведенного анализа можно сделать вывод, что произошедшие в стране общественные трансформации породили аномическое состояние общества, что, в свою очередь, привело к преобладанию аномического типа самоубийств в переходный период в России.

Следующим фактором, влияющим на суицидальное поведение, является уровень социальной интеграции.

Объединение вокруг общих целей, проявляющееся в единстве убеждений, показывает уровень сплоченности общества. По данным Д. Богоявленского, извлеченные из архивов материалы демонстрируют непрерывное возрастание уровня самоубийств советских граждан в городах, с заметным спадом во время Второй мировой войны¹⁷³. Таким образом, консолидация людей с целью победы снизила уровень суицидов. Необходимо отметить, что на сегодняшний день Победа в Великой Отечественной Войне (возрождение традиции почитания участников ВОВ, празднование Дня победы) является одним из интегрирующих факторов в российском обществе¹⁷⁴. За последние годы уровень социальной интеграции также возрос и за счет проведения других мероприятий, например, в сфере

¹⁷³ Богоявленский Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. 2002. - № 5. - С. 77

¹⁷⁴ Результаты социологического исследования «Россия и россияне: самоидентификация и состояние национального самосознания» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/view/55> (дата обращения: 15.11.2015)

спорта. Так, проведение зимней Олимпиады в Сочи (и, что немаловажно, подготовка к этому событию и итоговая командная победа) сплотило население всей России, 81% россиян (2014 г.) отметили подъем патриотических чувств¹⁷⁵. Присоединение Крымского полуострова у 88% россиян (2014 г.) также вызвало положительные эмоции (одобрение, гордость т.д.)¹⁷⁶.

Результаты социологического исследования «Россия и россияне: самоидентификация и состояние национального самосознания» (2014 г.) показали, что в качестве «очень важного» и «скорее важного» объединительного фактора 92,3% респондентов рассматривают общность истории страны. Высокие показатели у ответа «общность традиций» как фактора объединения народа России (89,5%), подавляющее большинство респондентов (88,9%) считают «важным» и «очень важным» общность культуры, культурных традиций. Среди исторических событий, обуславливающих единство современной России и являющихся факторами консолидации национального самосознания, респонденты назвали Победу в Великой Отечественной войне, «полеты наших космонавтов», победу над Наполеоном в Отечественной войне 1812 г., военные победы Суворова, а также усиление роли России на международной арене в первом десятилетии 21 века¹⁷⁷.

Индикатором объединения общества, на наш взгляд, может служить ситуация в политической сфере, в частности, общность взглядов при выборе лидера, а также степень доверия/недоверия к лидеру. Динамика отношения населения к политическим институтам показывает, что за период 1995 -1999 годы ослабевало доверие населения Президенту России: если в январе 1995 года ему доверяли только 9% населения, то к ноябрю 1999 года число

¹⁷⁵ Подмена понятий: патриотизм в России[Электронный ресурс]/ Левада-центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/27-05-2014/podmena-ponyatii-patriotizm-v-rossii> (дата обращения: 15.11.2015)

¹⁷⁶ Там же

¹⁷⁷ Результаты социологического исследования «Россия и россияне: самоидентификация и состояние национального самосознания» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/view/55>(дата обращения: 15.11.2015)

доверяющих президенту сократилось более чем в 2 раза - 4%¹⁷⁸. За счет выбора нового президента, этот рейтинг вырос до 41% к маю 2000 года и 57% к октябрю 2003 года¹⁷⁹. По данным Левада-центр, рейтинг доверия к Президенту РФ в дальнейшем оставался достаточно стабильным и достиг 83% в 2015 году¹⁸⁰. Эти данные свидетельствуют о серьезном сплочении населения вокруг первого лица государства и одобрения его деятельности. Одновременно наблюдается повышение патриотических настроений на фоне событий, происходящих в глобальном масштабе, следствием которых стали внешние экономические, политические и военные угрозы.

Таким образом, в последние годы в России наблюдался рост уровня социальной интеграции (при снижении суицидальной активности). Население, в отличие от 90-х годов, когда были потеряны сформированные ранее идеалы, спланивается вокруг идеи русского мира, преодолевает кризис национальной идентичности. Однако, по мнению экспертов Института современной России, уровень патриотизма будет снижаться, «так как для долгосрочного эффекта нужны успехи внутри страны, в частности, в социальной и экономической сфере, которых на сегодня не наблюдается в России»¹⁸¹.

Следующим объективным фактором, влияющим на суицидальное поведение, является уровень алкоголизации населения.

По данным ВОЗ (критическим является уровень 8 литр на душу населения), уровень потребления алкоголя имел тенденцию к постепенному росту. Если в середине 70-х гг. составлял 7,6 литров, в 80-х гг. 4,5 (снизился за счет проведения антиалкогольной кампании) до 8,9, то уже в 90-х годах он

¹⁷⁸ Левашов В.К. Социополитическая динамика российского общества/ В.К. Левашов. - М.: Academia, 2007. - С.90

¹⁷⁹ Там же, С. 269

¹⁸⁰ Владимир Путин: доверие, оценки, отношения[Электронный ресурс]/ Левада-центр. – Режим доступа:<http://www.levada.ru/27-03-2015/vladimir-putin-doverie-otsenki-otnoshenie> (дата обращения: 16.11.2015)

¹⁸¹ Подмена понятий: патриотизм в России[Электронный ресурс]/ Левада-центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/27-05-2014/podmena-ponyatii-patriotizm-v-rossii> (дата обращения: 16.11.2015)

варьировался в интервале 7,07 – 11,22 (1995 году произошел резкий скачок), в начале 21 века этот показатель вырос и находился в интервале 10,1 - 12,3¹⁸².

Таблица 12 - Ежегодное потребление алкоголя, литры чистого спирта на человека, население возрастом 15+ лет¹⁸³

Год	1975	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Литры	7,68	7,91	7,66	7,68	8,46	8,98	7,61	5,29	4,59	5,19	5,35
Год	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Литры	7,37	8,05	7,07	8,36	8,66	11,22	9,21	9,25	9,87	10,70	10,12
Год	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
литры	10,41	10,81	11,26	11,46	11,56	11,83	12,30	12,15	11,30	11,12	11,24

Таблица 13 – Потребление крепких алкогольных напитков и пива¹⁸⁴

год	1975	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Крепкие спиртные напитки	4,30	4,21	4,21	4,22	4,24	4,77	4,01	2,46	2,08	2,34	2,60
Пиво	1,46	1,47	1,50	1,54	1,56	1,55	1,55	1,15	1,18	1,29	1,30
год	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Крепкие спиртные напитки	4,68	5,31	4,95	6,24	7,03	8,87	6,91	6,88	7,44	7,99	7,25
Пиво	1,47	1,44	1,18	1,11	0,97	1,51	1,56	1,56	1,61	1,74	2,17
год	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Крепкие спиртные напитки	7,05	7,11	7,28	7,06	6,88	6,72	6,37	6,19	5,82	5,67	5,56
Пиво	2,62	2,91	3,08	3,45	3,65	4,11	4,75	4,68	4,22	4,18	4,38

За период с 1975 по 2011годы происходили изменения не только в количестве потребляемого алкоголя, но и в выборе самого напитка. Статистические данные свидетельствуют о достаточно стабильном уровне потребления крепких спиртных напитков в 70-х и первой половине 80-х гг.;

¹⁸² Ежегодное потребление алкоголя, литры чистого спирта на человека, население возрастом 15+ лет [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ВОЗ. - <http://data.euro.who.int/hfadb/profile/profile.php?w=1366&h=768>(дата обращения: 20.11.2015)

¹⁸³ Ежегодное потребление алкоголя, литры чистого спирта на человека, население возрастом 15+ лет [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ВОЗ. - <http://data.euro.who.int/hfadb/profile/profile.php?w=1366&h=768>(дата обращения: 20.11.2015)

¹⁸⁴Статистика: потребления алкоголя в России[Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Руксперт». - Режим доступа: http://ruxpert.ru/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0:%D0%9F%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8F_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8(дата обращения: 20.11.2015)

снижении их потребления во второй половине 80-х гг. (это можно объяснить политикой государства в области борьбы с пьянством и алкоголизмом); увеличении в первой половине 90-х гг. с пиком в 1995 (8,87); о нестабильном тренде во второй половине 90-х и начале 2000-х гг. (в рамках 6,91 – 7,99) и снижении начиная с 2004 года; параллельно шел процесс практически стабильного увеличения потребления слабоалкогольных напитков (в первую очередь пива).

Вопрос влияния алкоголя на суицидальное поведение рассматривался в работах многих российских исследователей, анализ исследований, представленных в данных работах, позволил выявить некоторые общие закономерности.

Повышение среднедушевого потребления алкоголя на 1 литр добавляет 8 мужских самоубийств на каждые 100000 мужчин и 1 женское самоубийство на каждые 100000 женщин, для населения обоих полов соответствующее увеличение составляет 4,5 самоубийства на 100000 населения¹⁸⁵.

Не менее чем у 30% самоубийц (а максимально у трех четвертей мужчин и у одной трети женщин) в крови присутствует алкоголь¹⁸⁶, суицидальный риск у женщин, страдающих алкоголизмом, в 37 раз выше, чем у непьющих¹⁸⁷.

Распространенность самоубийств на 8-15% зависит от заболеваемости хроническим алкоголизмом. При этом алкоголь обнаруживают не только у тех, кто имел алкогольные проблемы¹⁸⁸.

Исследования влияния алкогольного фактора выявили следующую закономерность – при снижении числа суицидов доля случаев, когда в крови присутствовал алкоголь, возрастает¹⁸⁹.

¹⁸⁵ Немцов А. Самоубийства и потребление алкоголя [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Демоскоп Weekly». - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/073/tema01.php> (дата обращения 10.04.2016)

¹⁸⁶ Богоявленский Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. – 2002. – №5. – С. 78

¹⁸⁷ Положий Б.С. Алкоголизм и самоубийства//Журнал «Медицина». – 2014. - №4. – С. 38

¹⁸⁸ Богоявленский Д.Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. – 2002.–№5.–С. 78

Исследование больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя показали наличие антивитаальных переживаний и суицидальных мыслей¹⁹⁰.

Исторически сложилось так, что Россия является страной с относительно высоким уровнем потребления алкоголя. На сегодняшний день алкоголизация населения является распространенной проблемой среди лиц обоего пола и практически всех возрастных групп. Все это, как показывают исследования, продуцирует суицидальное поведение.

Следующим объективным фактором, влияющим на суицидальное поведение, является контент СМК.

Так, развитие глобального постиндустриального общества с его инновационными информационными технологиями (в частности, интернет) заставляет человека самоопределяться в его личном и социальном пространстве, которое все в большей степени становится виртуализированным.

О представленности темы самоубийства в публичном дискурсе позволяют судить следующие показатели (осень 2015 г.): в системе Yandex было найдено 2 млн. упоминаний понятия «самоубийство», представлено 34 тысячи картинок и 155 тысяч видеороликов; в системе Google.ru – 1,3 млн. упоминаний понятия «самоубийство»; в системе Mail.ru – 824 тысячи результатов упоминания понятия «самоубийство».

По данным Роспотребнадзора, наиболее часто запрещенная информация размещалась в социальных сетях «ВКонтакте», «Mail.ru», «LiveJournal» и видео-хостингах (в основном информация касается методов совершения самоубийства с описанием алгоритма действия).

В последние годы борьба с пропагандой суицидального поведения в сети Интернет набирает силу. Федеральной службой по надзору в сфере

¹⁸⁹ Кладов С.Ю. Роль алкогольного фактора в формировании суицидального поведения/ С. Ю. Кладов, И. Н. Конобеевская, Р. С. Карпов //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2009. - № 4 (55). - С.33

¹⁹⁰ Зотов П.Б. Суицидальная активность больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя/ П.Б. Зотов, М.С. Уманский//Тюменский медицинский журнал. - 2012. - №3. - С.32

защиты прав потребителей и благополучия человека с 1 ноября 2012 г. по 26 января 2015 была проведена экспертиза 5684 ссылок на страницы сайтов, из них по 5532 ссылкам были приняты решения о наличии на страницах сайтов запрещенной информации о способах совершения самоубийства и (или) призывов к совершению самоубийства¹⁹¹.

Несмотря на контроль над информацией, размещаемой в сети, со стороны государства, по данным Лиги безопасного интернета, начиная с ноября 2015 года некоторые сообщества в социальных сетях активно размещают информацию, связанную с суицидальной тематикой (выкладываются видеозаписи самоубийств, подробно описываются методы, дискредитируются сообщества, целью которых является оказания помощи потенциальным суицидентам), число подписчиков таких сайтов составляет от 1,5 до 11 тысяч человек¹⁹².

Таким образом, в современном обществе формирование суицидального поведения может быть обусловлено виртуальным пространством, в первую очередь это касается детей и подростков. Так, в 2012 году выпрыгнула из окна 16-этажного дома 15-летняя девушка, один из ее статусов в сети гласил: "Ты говоришь, что идут на смерть только слабаки? Ну-ну, легко говорить, когда у тебя всё хорошо", тема суицида обсуждалась на ее страницы в социальной сети, также девушка составила и поместила рейтинг летальности способов ухода из жизни¹⁹³. В том же году повесилась 12-летняя девочка, в своей записке она написала: "смотрите в Интернете и ноутбуке - крестикнолики"¹⁹⁴. Результаты журналистского исследования сотрудников «Новой газеты» показали, что с ноября 2015 по апрель 2016 года произошло 130

¹⁹¹ О деятельности Роспотребнадзора по предотвращению суицидов [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Роспотребнадзора». – Режим доступа: http://rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=2981&sphrase_id=386143(дата обращения: 14.03.2016)

¹⁹² Генпрокуратура и МВД проверят сообщества самоубийц в соцсетях[Электронный ресурс]/Официальный сайт «Известия». – Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/601654>(дата обращения: 14.03.2016)

¹⁹³ Перед прыжком с 16-го этажа школьница разместила в соцсетях «рейтинг самоубийств» [Электронный ресурс]/Комсомольская правда. – Режим доступа: <http://www.msk.kp.ru/daily/25835/2809253/>

¹⁹⁴ Московская шестиклассница Ирина Борисовская: «Прошу никого не винить, жизнь не вечна» [Электронный ресурс]/Комсомольская правда. – Режим доступа: <http://www.kp.ru/daily/25836.4/2809841/>

суицидов детей, являвшихся членами определенных сообществ в сети (журналисты зафиксировали большое количество как открытых, так и закрытых групп, подталкивающих к суициду, в социальной сети «ВКонтакте»)¹⁹⁵. По мнению председателя правления Лиги Давыдова Д., «все эти сообщества — хорошо спланированная акция по подстрекательству к совершению пользователями самоубийств»¹⁹⁶. Большинство сайтов, пропагандирующих суицид, контролируется из-за рубежа, поэтому СК РФ считает их деятельность угрозой национальной безопасности.

Отметим, в Приказе Министерства образования и науки РФ от 26 октября 2011 г. N 2537 «Об утверждении плана мероприятий Министерства образования и науки Российской Федерации по профилактике суицидального поведения среди обучающихся образовательных учреждений на 2011-2015 годы», говорится о необходимости размещения в Интернете учебно-методические материалы по профилактике такого поведения. В Приказе Минздравсоцразвития РФ № 1086, МЧС РФ № 550, Минобрнауки РФ № 2415, Минкомсвязи РФ № 241 от 29.09.2011 г. представлена Концепция создания Интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации.

На наш взгляд, интерес представляют мнения россиян об ограничении доступа к Интернет-сайтам. Так, результаты исследования, проведенного Левада-Центром в 2012 году (N=1596), показали, что 60% респондентов считают, что стоит ограничивать доступ к форумам людям с суицидальными наклонностями, 40% выступили против доступа к форумам людей, обсуждающих проблемы эвтаназии¹⁹⁷.

Следующим фактором, влияющим на суицидальное поведение, является наличие специализированных служб помощи суицидентам.

¹⁹⁵ Группы смерти[Электронный ресурс]//Новая газета. – Режим доступа: <http://www.novayagazeta.ru/society/73089.html> (дата обращения: 12.06.2016)

¹⁹⁶ Там же

¹⁹⁷ Россияне об ограничении доступа к сайтам Интернета[Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/06-12-2012/rossiyane-ob-ogranichenii-dostupa-k-saitam-interneta>(дата обращения: 14.10.2015)

Развитие суицидологических служб в СССР было невозможно в силу различных причин, и прежде всего, идеологических. Несмотря на это, первый отдел суицидологии был организован благодаря усилиям А. Г. Амбрумовой в Московском НИИ психиатрии в 70-х годах 20 века. Под ее руководством в 1976 году в Москве была открыта первая суицидологическая служба, позже на основе отдела был создан Федеральный научно-методический центр суицидологи. Первый в СССР кризисный стационар был открыт также А. Амбрумовой на базе московской городской больницы в 1981 г.¹⁹⁸.

Как было сказано выше, в СССР суицидологические службы не были развиты. Изменения, произошедшие в 90-е годы, показали необходимость развития системы суицидологической помощи, и 6 мая 1998 г. Министерством здравоохранения РФ был издан приказ N 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», целью которого стало развитие и совершенствование специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и профилактики суицидального поведения. Приказ включал положения об отделении "Телефон доверия", о кабинете социально - психологической помощи, об отделении кризисных состояний, штатные нормативы медицинского и иного персонала подразделений суицидологической службы (Сс), программу обучения специалистов на курсах тематического усовершенствования по суицидологии, методические рекомендации по организации региональной суицидологической службы. Согласно приказу, следовало привести действующую суицидологическую службу в соответствие с Приложениями к Приказу в 42 субъектах РФ, организовать суицидологическую службу в 18 субъектах.

По данным исследователей, подразделения Сс в различных сочетаниях развернуты (на 2012 г.) в 60 субъектах РФ (т.е. в 2/3 имеющихся): телефон доверия – в 52, кабинеты социально-психологической помощи – в 39,

¹⁹⁸ Отделение суицидологи [Электронный ресурс]/Официальный сайт Московский НИИ Психиатрии. – Режим доступа: <http://www.mniip.org/departaments/suicidology.php> (дата обращения: 14.12.2015)

кризисный стационар – в 18¹⁹⁹. СС не обозначены в Кабардино-Балкарии, Вологодской, Кировской, Ярославской областях, Чечне и Ингушетии, Новгородской, Челябинской областях, но функции ее звеньев выполняют учреждения различных ведомств; полный состав звеньев суицидологической службы имеется лишь в ряде субъектов: Москва, Санкт-Петербург, Кемеровская, Томская, Тюменская области, Краснодарский, Хабаровский края, Республика Чувашия; программы профилактики суицидов утверждены в Республике Коми, Краснодарском и Камчатском краях, Хакасии, Псковской, Саратовской, Томской, Тульской, Челябинской областях, Татарстане, Москве, Санкт-Петербурге, ХМАО.²⁰⁰

Опыт деятельности таких служб показывает необходимость их организации во всех без исключения субъектах страны. Так, Медико-психологическая (суицидологическая) служба г. Кемерово была организована в 1993 году. На базе данной структуры одновременно оказывается телефонно-консультативная, амбулаторно-поликлиническая и стационарная кризисная помощь. За время существования службы более 80 тыс. пациентам была оказана медико-психологическая помощь, количество суицидальных попыток среди населения г. Кемерово уменьшилось на 17,9%²⁰¹.

Из приведенных выше данных видно, что наибольшее распространение получили телефоны доверия, что, возможно, связано с доступностью и меньшей затратностью такого вида деятельности. В некоторых регионах отсутствует организованная суицидологическая помощь. Остается актуальным вопрос о регионализации такой помощи, то есть, учете особенностей содержания факторов суицидального поведения и интенсивности их влияния в каждом конкретном регионе.

¹⁹⁹ Любов Е. Б. Территориальные суицидологические службы России: проблемы и решения/ Е. Б. Любов, В. С. Кабизулов, В. Е. Цупрун, С. А. Чубин//Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. - №4. – С.10

²⁰⁰ Там же. С. 12,13

²⁰¹ Медико-психологическая (суицидологическая) служба[Электронный ресурс]//Официальный сайт ГБУЗ КО КОКНД. - Режим доступа: http://koknd42.ru/psych_service.html(дата обращения: 14.12.2015)

Можно констатировать, что государство уделяет недостаточно внимание вопросам развития суицидологической помощи и профилактики суицидального поведения, зачастую отсутствует межведомственное взаимодействие в решении проблемы. Так, в «Государственном докладе о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014» представлена информация о состоянии здоровья населения и системы здравоохранения, об организационных и финансово-экономических мерах по охране и укреплению здоровья населения Российской Федерации, затрагиваются вопросы, касающиеся различных заболеваний, в том числе и социальных (наркомания, алкоголизм), а также проблем, связанных с ДТП и их лечением и профилактикой, но проблеме суицидального поведения и суицидальной помощи (хотя уровень самоубийств в некоторых регионах страны является ведущим в структуре внешних причин смертности) внимание не уделяется.

Отсутствие таких служб непосредственно влияет на социально-экономическую сферу, так как вследствие самоубийств сокращается численность населения (в том числе и в трудоспособном возрасте), что приводит к серьезным экономическим и демографическим потерям, а попытки самоубийства в некоторых случаях приводят к инвалидизации, тем самым увеличивая затраты на социальные выплаты и различные реабилитационные мероприятия. Не стоит забывать, что суицид негативно влияет и на членов семьи суицидента, зачастую им требуется профессиональная психологическая поддержка, что также требует определенных финансовых затрат.

Таким образом, анализ содержания объективных факторов показывает, что негативные изменения в важнейших сферах жизнедеятельности общества сопровождаются активизацией суицидального поведения. Следствием политических преобразований начала 1990-х стали реформы социально-экономической сферы, которые повлекли за собой разрушение производства, высокий уровень безработицы, невыплату зарплат, значительное обнищание

большей части населения. Особенности российского трансформационного периода стали его непредсказуемость и неустойчивость. Потеря ценностных ориентиров, неготовность граждан принимать реформы повлияли на снижение уровня социальной интеграции, повышение массовой дезадаптации. Дестабилизация российского общества привела к повышению уровня потребления алкоголя населением как способа ухода от реальности. Все эти изменения привели к резкому увеличению уровня самоубийств.

Прослеживаются связи между уровнем самоубийств и половозрастными характеристиками суицидентов, а также местом проживания. Сильнее всего от проводимых реформ пострадали жители села, рост самоубийств среди сельских мужчин в несколько раз превысил критический. Высокий уровень смертности от самоубийств активизировал деятельность Министерства здравоохранения по организации суицидологической помощи, что привело к созданию в регионах суицидальных служб или отдельных звеньев таких служб. Постепенная стабилизация в политической, экономической сферах, повышение уровня социальной интеграции, снижение уровня алкоголизации, развитие служб помощи суицидентам - все эти процессы шли параллельно со снижением суицидального тренда.

2.2 Влияние субъективных факторов на суицидальное поведение

Кроме объективных факторов суицидального поведения в теоретической модели факторов суицидального поведения нами были представлены субъективные факторы микро и макроуровня, ниже мы рассмотрим содержание этих факторов и определим их связь с объективными факторами.

Методом данной части исследования является вторичный анализ результатов опросов, связанных с отношением населения к проблеме суицидального поведения, а также темой оценки своего социального

благополучия, что поможет составить общую картину содержания субъективных факторов.

С точки зрения субъективистского подхода проблема суицидального поведения является социально сконструированным феноменом, поэтому большой интерес, на наш взгляд, представляет знание общественного мнения в отношении проблемы суицидального поведения в современной России, так как оно может являться сдерживающим фактором суицидального поведения.

Исследования общественного мнения могут служить определенной базой для разработки направлений превентивной деятельности и для решения проблемы стигматизации/дистигматизации. Как было отмечено выше, современные исследования отношения россиян к суициду не столь многочисленны. Отсутствие исследований общественного мнения в отношении проблемы суицидального поведения в советский период и период 1990-х годов сужает возможность оценки его динамики в сравнительной перспективе.

Анализ исследований общественного мнения в отношении проблемы суицидального поведения показал, что они различаются масштабу, репрезентативности, изучаемым аспектам проблемы.

Так, в 2000 году ВЦИОМ (N=1600) провел исследование, в котором респондентов просили ответить на следующий вопрос: «В какой мере вы согласны или не согласны с тем, что каждый человек имеет право на самоубийство?», 10% ответили – «совершенно согласен», 17% - «скорее согласен», 21% - «скорее не согласен», 52% - «совершенно не согласен»²⁰². При этом женщины занимали более жесткую позицию, чем мужчины («совершенно согласен» ответили на поставленный вопрос 14 % мужчин против 7% женщин, ответ «совершенно не согласен» выбрали 44% мужчин и 59% женщин). Категорически не согласны с таким утверждением были респонденты (100%), которые отнесли себя к группе «Мы можем позволить

²⁰²База результатов опросов россиян "Архивариус" [Электронный ресурс]/Официальный сайт «ВЦИОМ». - Режимдоступа:http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=339&q_id=27337&date=30.08.2000 (дата обращения: 14.08.2015)

себе достаточно дорогостоящие вещи», в остальных группах с различным уровнем экономического благополучия, от «мы едва сводим концы с концами» до «мы можем себе позволить вещи длительного пользования», значительных расхождений не наблюдалось (в целом, не согласны с тем, что человек имеет право на самоубийство 72-75%).

В исследовании морально-нравственных ориентаций представителей среднего класса, проведенном в 2006 году группой исследователей ИС РАН (N=1750), большинство (86%) респондентов при ответе на вопрос «Какие поступки, поведение, по Вашему мнению, никогда и ничем не могут быть оправданы, к каким следует относиться снисходительно, а к каким – в зависимости от обстоятельств?», посчитали, что суицид не может быть оправдан ни при каких обстоятельствах; 9% опрашиваемых ответили, что такое поведение иногда допустимо, а 5% сказали, что к суициду необходимо относиться снисходительно²⁰³.

Результаты исследования отношения населения к суициду, проведенного в 2008 году Центром социальных и политических исследований АН РБ в Республики Башкортостан (N=1200), показали, что 81,6% городского населения и 84,2% сельского населения согласились с утверждением, что суицид – это грех, и никакие обстоятельства не могут оправдать этот поступок. При этом, 46,1% городских жителей и 50,9% сельских жителей считают, что бывают обстоятельства, когда человек может решиться на самоубийство, и его можно понять. Такими оправдывающими обстоятельствами могут быть ситуация, когда человек осознанно жертвует своей жизнью ради спасения другого человека или людей (22,6% респондентов), тяжелая болезнь, инвалидность (19,2% респондентов), пьянство и алкоголизм (4,4% респондентов)²⁰⁴.

²⁰³ Морально-нравственные ориентации представителей среднего класса [Электронный ресурс]/ Официальный сайт РАН. - Режим доступа: http://www.isras.ru/analytical_report_MiddleClass_9.html(дата обращения: 14.08.2015)

²⁰⁴ Валиахметов Р. Опыт социологического исследования проблемы суицида/Р. Валиахметов, Р. Мухамадиева, Г. Хулажева//Вестник общественного мнения. - 2010. - № 1. - С. 74-75

В исследовании обыденных представлений молодежи о самоубийцах 2012 года (N=106), проведенного И.Б. Бовиной, Н.В. Дворянчиковым, И.Н. Коноплевой, респонденты были разделены на две группы - те, что были лично знакомы с людьми, предпринимавшими попытки суицида, и те, кто такого опыта не имел. Результаты показали, что респонденты обеих групп защищаются от такой группы, как самоубийцы. Механизм «не Я – другие» является ключевым при формировании представлений о самоубийцах в первой группе молодежи, респонденты второй группы наделяли самоубийц преимущественно негативными характеристиками, лишая их каких-либо переживаний²⁰⁵.

Результаты исследования, проведенного Левада-Центром в 2012 году (N=1601), показали, что 64% россиян считают суицид морально неприемлемым, достойным осуждения поступком (по неприемлемости данный поступок стоит на втором месте после отказа от ребенка – 75%). Интересно, что добровольное прерывание жизни безнадежно больного с помощью врача (эвтаназия) осуждают только 21% опрошенных²⁰⁶.

По данным исследования, проведенного Фондом общественного мнения в 2013 году (N=1000), 91% опрошенных ответили, что считают недопустимым совершение самоубийства, 6% - допустимым (2% - «личное дело каждого человека», по 1% - «утрачен смысл жизни», «безвыходная ситуация», «слабость характера» и т.п.) и 3 % затруднились ответить на поставленный вопрос²⁰⁷. При этом женщины более нетерпимы в отношении данного действия (так, 94% ответили, что самоубийство недопустимо, 4% - допустимо, 2% - затруднились ответить), чем мужчины (88% - недопустимо,

²⁰⁵ Бовина И.Б. Особенности обыденных представлений молодежи о самоубийцах [Электронный ресурс]/ И. Б. Бовина, Н. В. Дворянчиков, И. В. Коноплева// Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №1. – Режим доступа: www.psyedu.ru (дата обращения: 14.08.2015)

²⁰⁶ Отказ от своих детей, самоубийство и гомосексуализм морально неприемлемо для большей части россиян [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Левада-Центр». – Режим доступа: <http://www.levada.ru/14-09-2012/otkaz-ot-svoikh-detei-samoubiistvo-i-gomoseksualizm-moralno-nepriemlemo-dlya-bolshei-chas>(дата обращения: 14.08.2015)

²⁰⁷ Этические нормы в современной России [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ФОМ. – Режим доступа: <http://fom.ru/TSennosti/11069> (дата обращения: 07.12.2015)

8% - допустимо, 4% - затруднились ответить). Респонденты с высшим образованием склонны считать самоубийство более допустимым, чем респонденты со средним общим (и ниже) и средним специальным образованием – 8%, 5%, 3% соответственно. В зависимости от типа поселения ответы респондентов распределились следующим образом: менее склонны называть такой поступок неприемлемым (11% - приемлемо, 83% - неприемлемо) жители г. Москва, 94 % жителей села посчитали такой поступок неприемлемым и только 4% считают его допустимым²⁰⁸. При этом, на вопрос: «На ваш взгляд, это допустимо или недопустимо, когда неизлечимо больной человек, испытывающий невыносимые страдания, добровольно уходит из жизни при содействии врачей?», большинство респондентов (54%) ответили положительно, 34% отрицательно и 11% затруднились ответить; по сравнению с другими опрашиваемыми, более всего посчитали недопустимой такую ситуацию пенсионеры и жители села (45% и 44% соответственно).

В 2013 году Руженкова В. В., Руженкова В.А. провели исследование отношения младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, к суицидентам (N=265, Белгородская область). В результате были получены следующие данные: 71 % опрошенных имеют слабое научное представление о суицидальном поведении, значительная часть младшего медицинского персонала считают суицидента психически больным человеком, а «обычным человеком» лишь 17,8 %; более половины считают суицидальное поведение значимой моральной проблемой, и лишь 18,5 % считают, что такой проблемы не существует; 72,3 % респондентов отказали бы им в управленческой работе на производстве; 58,1 % считают суицидентов эгоистами; аморальными и не достойными снисхождения – 34,6 %²⁰⁹.

²⁰⁸ Этические нормы в современной России [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ФОМ. – Режим доступа: <http://fom.ru/TSennosti/11069> (дата обращения: 07.12.2015)

²⁰⁹ Руженкова В.В. Социологический анализ отношение младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи, к суицидентам/ В. В. Руженкова, В. А. Руженкова//Современные проблемы науки и образования. – 2013. - №3. – С.2 - 6

Результаты исследования медико-социального аспекта отношения населения к лицам, совершившим суицидальные попытки (N=351), проведенного В. В. Руженковой в 2014 году в Белгородской области, показали, что 49,8 % опрошенных считают суицидентов психически больными людьми; 50,4 % респондентов считают суицидальное поведение серьезной моральной проблемой, 22,2 % опрошенных не считают самоубийства значимой проблемой; 55,6 % отказало бы им в выполнении ответственной работы; 19,4 % респондентов считают, что пытавшийся покончить с собой не может пользоваться всеми гражданскими правами, а 15,1 % придерживаются мнения, что суицидентов целесообразно привлекать к уголовной ответственности; 83,5 % опрошенных считают, что самоубийство можно предупредить; 55,6 % считают суицидентов эгоистичными, не достойными снисхождения – 26,2 %, 29,3 % опрошенных полагают, что люди, пытавшиеся покончить с собой, аморальны²¹⁰.

Таким образом, результаты исследований показывают, что общественное мнение современных россиян в отношении изучаемой проблемы имеет ярко выраженную негативную окраску, большинство опрошенных считают, что такой поступок нельзя оправдать ни при каких условиях, хотя часть респондентов, все-таки называет такие условия. Большинство респондентов считают самоубийство серьезной моральной проблемой. Женщины занимают более жесткую позицию, чем мужчины в отношении данного явления. Субъективные оценки уровня респондентами своего материального благосостояния влияют на модальность отношения к суицидальному поведению. Общество склонно стигматизировать суицидентов как психически больных людей; в целом преобладают отрицательные характеристики суицидентов. При этом, несмотря на резко отрицательное отношение к самоубийству, подавляющее число респондентов одобряют эвтаназию.

²¹⁰ Руженкова В.В. Отношения населения к лицам, совершившим суицидальные попытки (медико-социальный аспект)//Фундаментальные исследования. - 2014. - №10. - С. 360-363

Следующим фактором, влияющим на суицидальное поведение, является субъективная оценка человеком своего социального благополучия.

В отечественной науке выявлением связей между субъективными оценками своего благополучия и суицидальным поведением занимались такие авторы, как Н. К. Шамсутдинова, М. И. Черепанова, Г. Л. Воронин.

Г. Л. Воронин исследовал взаимосвязь объективных и субъективных показателей общественного благополучия; он показал, что существует взаимосвязь между уровнем самоубийств и самоидентификацией человека в правовом, экономическом и метасоциальном пространстве²¹¹.

Исследование счастья и несчастья в оценках жителей Башкортостана провела Н. К. Шамсутдинова. Автором были получены следующие результаты: агрессия к себе не является распространенным чувством, но чаще всего ее испытывает молодежь; счастливый человек значительно реже, чем несчастливый испытывает печаль, злость, агрессию к другим людям и к себе; несчастливые люди в городе намного реже, чем на селе испытывают печаль, одиночество, тоску; несчастливых людей значительно чаще посещают мысли о самоубийстве, очень часто такие мысли посещали каждого десятого из несчастливых и только одного из ста счастливых, попытки самоубийства также чаще совершаются такими людьми²¹².

Согласно результатам исследования, проведенного в Краснодарском крае М. И. Черепановой, ситуация крайней нужды значительно усиливает суицидальные настроения ($p=0,09$), для 8% из 23% респондентов, констатирующих свои низкие социально-психологические резервы, характерен латентный суицидальный риск, частое чувство неуверенности в завтрашнем дне ($p=0,06$) стимулирует суицидальные настроения²¹³.

²¹¹ Воронин Г. Л. Объективные и субъективные показатели общественного благополучия// Социологический журнал. - 2009. - №3. - С. 48 - 49

²¹² Шамсутдинова Н.К. Жители Башкортостана в оценках «счастья» и «несчастья» (опыт социологического исследования)//Проблемы востоковедения. - 2014. - № 3. - С. 28 - 29

²¹³ Черепанова М.И. Субъективные оценки социального благополучия населения Красноярского края как индикаторы суицидального риска//Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 2. – С. 502 - 503

Выше было показано, что изменение социально-экономических показателей влияет на уровень самоубийств. Мы придерживаемся мнения, что существует связь между суицидальным поведением и самоидентификацией населения в экономическом пространстве (самооценка денежных доходов, ситуация на рынке труда, в частности вычленение безработицы как актуальной проблемы на данный период времени), что особенно актуально для кризисных периодов времени. Кроме того, состояние социально-экономической и социально-политической сферы будет влиять и на субъективные оценки людьми своего социального благополучия.

В 1990 – е годы наблюдался устойчивый рост числа безработных, в то же время опросы общественного мнения показывали, что в 1994 – 1996 гг. более половины опрошенных отмечали, что их тревожит рост безработицы (в ряду актуальных проблем безработица занимала третье место), а в 1997-1998 гг. уже более 60% опрошенных были обеспокоены ростом безработицы (проблема вышла на второе место), начиная с 2000 года уровень безработицы постепенно начал снижаться и в мнениях россиян проблема перешла с третьего места в 2001 г. на шестое в 2008 г.²¹⁴. В 2009 году увеличилось число россиян, которые были обеспокоены ростом безработицы (51%, что можно объяснить опасениями, связанными с кризисом), но в последующие годы это их количество значительно снизилось (26% в 2014 году)²¹⁵. На наш взгляд, за последнее время возрастание уровня тревоги в отношении роста безработицы не повлияли на суицидальный тренд, так как число безработных значительно не увеличилось.

²¹⁴ Перова И. Безработица в оценках населения: опасения и ожидания//Вестник общественного мнения. – 2008. - № 1. – С.71-72

²¹⁵ Проблемы, более всего тревожащие россиян[Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/12-09-2014/problemy-bolee-vsego-trevozhashchie-rossiyan> (дата обращения: 11.07.2015)

Таблица 14 - Самооценка денежных доходов населения (% от числа опрошенных)²¹⁶

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Богатые	1	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2
Обеспеченные	3	4	5	6	5	4	6	8	12	16	11	14	16	16
Ограниченные в средствах	34	28	33	34	36	29	32	39	39	40	39	44	45	43
Бедные	46	50	43	40	38	40	39	33	29	28	36	29	29	30
Нищие	16	16	17	17	19	26	22	18	17	14	12	11	9	9
Уровень самоубийств	38,1	42,1	41,4	39,4	37,6	35,4	39,5	39,1	39,5	38,4	36,1	34,3	32,2	30,1

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют, что изменение в экономической сфере шло параллельно с изменением оценок своего материального положения. В 1998 году резко увеличилось число людей, относящих себя к группе нищих, на это повлиял кризис 1998 года, что уже в следующем году отразилось на уровне суицидального поведения. После 2001 г. наблюдается спад числа самоубийств при повышении (исключение составил 2003 год) уровня оценок населением своего положения в экономическом пространстве. Отметим, что с 1992 по 2000 годы большинство россиян отрицательно высказывались о сложившейся экономической системе, а начиная с 2003 года абсолютное большинство положительно оценивали существующую экономическую систему²¹⁷.

Индексы социальных настроений являются необходимыми для понимания оценки человеком своего социального благополучия, так как позволяют определить такие параметры, как удовлетворенность жизнью,

²¹⁶Левашов В.К. Сополитическая динамика российского общества 2000-2006/ В.К. Левашов. - М.: Academia, 2007. - С.490

²¹⁷Роуз Р. Реакция на трансформации: тенденции в российском общественном мнении//Вестник общественного мнения. - 2009. - № 1. - С.13

материальным положением, уровень социального оптимизма, оценки дел в стране.

Таблица 15 – Индексы общественных настроений²¹⁸

Ич=S положительных и средних оценок - S отрицательных оценок	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Индекс «В какой мере Вас устраивает сейчас жизнь, которую Вы ведете?»	45	46	48	49	44	60	61	69
Индекс «Как Вы считаете, через год Вы (Ваша семья) будете жить лучше или хуже, чем сейчас?»	58	42	57	60	58	65	65	55
Индекс «Как бы Вы оценили в настоящее время материальное положение Вашей семьи?»	50	49	50	56	53	66	68	70
Уровень самоубийств	29,1	27,1	26,5	23,4	21,8	20,8	20,1	18,5

Как видно из результатов исследований, проводимых ВЦИОМ (нами были использованы результаты, полученные на четвертый квартал каждого года), в последние годы социальное самочувствие россиян характеризуется преобладанием позитивных оценок. Большинство россиян достаточно высоко оценивают свое материальное положение, достаточно высоко оценивается и уровень адаптивности. Скромнее выглядит оценка своего будущего и будущего своей семьи, при этом изменения данной оценки произошли в 2014 году, что, на наш взгляд, связано с теми событиями, которые случились в данный период в экономической, политической сферах, а также с появлением внешних угроз. Субъективные оценки россиян влияют

²¹⁸ Индексы социального самочувствия [Электронный ресурс]/Официальный сайт ВЦИОМ. – Режим доступа: http://wciom.ru/news/ratings/indeksy_socialnogo_samochuvstviya/ (дата обращения: 11.07.2015)

и на выбор поведенческих практик, так, мы видим, что на этом достаточно позитивном фоне стабильно снижается уровень самоубийств.

Таблица 16 – Индексы положения дел в стране²¹⁹

Ич=S положительных и средних оценок - S отрицательных оценок	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Индекс «А как бы Вы оценили нынешнее экономическое положение России в целом?»	55	39	21	24	31	47	39	52
Индекс «Как бы Вы оценили в целом нынешнюю политическую обстановку в России?»	64	66	62	55	47	61	54	65
Индекс «Насколько Вы согласны с тем, что дела в стране идут в правильном направлении?»	55	45	50	45	41	52	41	71
Уровень самоубийств	29,1	27,1	26,5	23,4	21,8	20,8	20,1	18,5

Динамика оценок положения дел в стране в целом носит позитивный характер. Как видно из данных, представленных в таблице, все эти оценки являются подвижными и чувствительными к текущей ситуации. Такие колебания в оценках граждан не отразились на уровне самоубийств, который на протяжении данного периода времени стабильно снижался.

С 1999 года наблюдается рост «запаса прочности» населения, что отразилось в преобладание ответов «жить можно» и «можно терпеть», над ответами «терпеть наше бедственное положение невозможно». При этом, несмотря на то, что основная доля населения придерживается высказывания «жить трудно, но можно терпеть», доля населения с позицией «все не так

²¹⁹ Индексы социального самочувствия [Электронный ресурс]/Официальный сайт ВЦИОМ. – Режим доступа: http://wciom.ru/news/ratings/indeksy_socialnogo_samochuvstviya/ (дата обращения: 11.07.2015)

плохо, жить можно» увеличилась (приблизительно с 5% в 1998 году, до чуть более 30% в 2014 году)²²⁰.

Состояние человека может выражаться через оценку им своего настроения, которое, в свою очередь, будет детерминироваться внешней, окружающей его средой, на него будут влиять оценки своего социального и материального положения, уровня социального оптимизма и т.д

Таблица 17 – Ответы на вопрос «Что вы можете сказать о своем настроении в последние дни?» (% от опрошенных) и уровень самоубийств (на 100 тыс. населения)

Что вы можете сказать о своем настроении в последние дни?									
Варианты ответов	ноя.94	ноя.95	ноя.96	ноя.97	ноя.98	июл.99	ноя.00	ноя.01	ноя.02
Прекрасное настроение	3	3	3	3	3	5	4	6	8
Нормальное, ровное состояние	35	38	35	40	33	34	40	50	53
Испытываю раздражение, напряжение	40	42	42	39	43	45	39	32	28
Испытываю страх, тоску	11	8	11	10	13	11	9	7	7
Затрудняюсь ответить	10	10	9	8	9	6	8	5	5
Уровень самоубийств	42,1	41,4	39,4	37,6	35,4	39,5	39,1	39,5	38,4
Варианты ответов	ноя.03	сен.04	ноя.05	ноя.06	ноя.07	дек.09	дек.10	дек.11	дек.12
Прекрасное настроение	6	6	9	8	10	7	9	8	12
Нормальное, ровное состояние	56	49	55	58	54	63	61	64	58
Испытываю раздражение, напряжение	26	32	28	25	27	23	23	22	23
Испытываю страх, тоску	6	9	6	6	5	6	5	5	3
Затрудняюсь ответить	7	4	4	4	4	1	2	1	4

²²⁰ Мониторинг перемен; основные тенденции [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/books/vestnik-obshchestvennogo-mneniya-3-4-118-za-2014-god>(дата обращения: 11.07.2015)

Уровень самоубийств	36,1	34,3	32,2	30,1	29,1	27,1	26,5	23,4	20,8
---------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Из данных, представленных в таблице видно, что оценка гражданами своего настроения претерпела изменения. Так, если в 1994 году чуть более половины граждан испытывали раздражение, напряжение, страх и тоску (51%), то к 2012 году их число сократилось и составило 26%; свое настроение как прекрасное и нормальное, ровное описывали в 1994 году только 38% россиян, к 2012 году их число возросло до 70%. В целом, увеличение доли россиян, характеризующих свое настроение как прекрасное и нормальное, ровное, шло параллельно со снижением уровня суицидов, а также с уровнем напряженности в социально-экономической и политической сферах.

Степень удовлетворенности человека тем положением, которое он занимает в обществе, является составной частью восприятия своего социального благополучия.

Таблица 18 – Ответы на вопрос «Насколько в настоящее время вы удовлетворены положением, которое вы занимаете в обществе?»²²¹

Варианты ответов	янв. 95	янв. 96	янв. 97	фев. 00	янв. 05	янв. 07	янв. 09	янв. 11	янв. 13
Вполне удовлетворен	21	19	16	21	23	21	19	18	19
Скорее, удовлетворен	35	30	31	35	43	45	45	47	50
Скорее, не удовлетворен	22	25	26	25	23	23	22	24	22
Совершенно не удовлетворен	9	13	15	10	7	6	7	6	4
Затруднились ответить	13	14	11	8	4	5	7	5	5
Индекс	25	11	6	21	36	37	35	35	43
Уровень самоубийств	41,4	39,4	37,6	39,1	32,2	29,1	27,1	23,4	20,1

²²¹ Удовлетворенность различными сферами социальной жизни [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/17-02-2015/udovletvorennost-razlichnymi-sferami-sotsialnoi-zhizni>(дата обращения: 11.07.2015)

Из данных, приведенных в таблице, видно, что удовлетворенность людей своим положением в обществе можно охарактеризовать как нестабильное (2-я половина 90-х годов), в это же время уровень самоубийств также был достаточно нестабильным. Начиная с 2000 года индекс возрастал (незначительное снижение произошло в 2009 году), одновременно шло снижение уровня самоубийств.

Оценка людьми своего здоровья также влияет на уровень их удовлетворенности/неудовлетворенности жизнью.

Таблица 19 – Ответы на вопрос «Насколько вы в настоящее время удовлетворены состоянием вашего здоровья?»²²²

Варианты ответов	янв. 95	янв. 96	янв. 97	фев. 00	янв. 05	янв. 07	янв. 09	янв. 11	янв. 13
Вполне удовлетворен	19	20	17	24	24	21	20	21	23
Скорее, удовлетворен	32	34	31	36	35	41	43	44	42
Скорее, не удовлетворен	32	29	30	26	29	28	25	25	27
Совершенно не удовлетворен	15	16	20	13	12	10	11	10	7
Затруднились ответить	2	2	1	1	1	1	1	1	<1
Индекс	4	9	-2	21	18	24	27	30	30
Уровень самоубийств	41,4	39,4	37,6	39,1	32,2	29,1	27,1	23,4	20,1

Анализ данных опросов показывает, что, как и в предыдущем случае, нестабильность, характерная для 90-х годов, отразилась и на оценках населения своего здоровья, и на уровне суицидов. Стабилизация обстановки привела и к повышению уровня удовлетворенности своим здоровьем (исключение составил 2005 год, индекс незначительно снизился), и к снижению уровня самоубийств.

²²² Удовлетворенность различными сферами социальной жизни [Электронный ресурс] / Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/17-02-2015/udovletvorennost-razlichnymi-sferami-sotsialnoi-zhizni> (дата обращения: 11.07.2015)

Позитивная оценка своего социального благополучия, оценка ситуации в стране как стабильной, позволяет человеку с уверенностью смотреть в завтрашний день.

Таблица 20 – Ответы на вопрос «Учитывая нынешнюю ситуацию, на сколько лет вперед Вы с уверенностью можете говорить о своем будущем?»²²³

	1990	1991	2001	2006	2010	2012	2013	2014
На много лет вперед	1	2	2	3	4	4	3	3
На ближайшие пять-шесть лет	3	3	6	11	14	15	11	13
На ближайшие год-два	17	14	34	34	31	32	36	40
Я не знаю, что со мной будет даже в ближайшие месяцы	61	63	53	48	47	45	47	37
Затруднились ответить	18	18	5	5	5	5	4	7

Приведенные в таблице данные позволяют сделать вывод о том, что за 24 года число людей, которые уверены в своем будущем, в долгосрочной перспективе увеличилось незначительно, при этом значительно снизилось число людей, которые не были уверены в своем будущем в самой краткосрочной перспективе (хотя и остается достаточно высоким – 37%). Значительно увеличилось число людей, уверенных в будущем в перспективе на 1-2 года, а также на 5-6 лет. На наш взгляд, уменьшение числа людей, не уверенных в своем будущем, является одним из составляющих показателей, влияющих на восприятие человеком своего благополучия, что, в свою очередь, отражается на поведенческих практиках (в частности, выбора суицида как способа решения своих проблем).

²²³ Общественное мнение – 2014 [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/books/obshchestvennoe-mnenie-2014>(дата обращения: 11.07.2015)

Согласно О. Константиновой, динамику статусных самооценок населения России можно разделить на 3 периода (основной тренд задает численности группы с «низкой самооценкой»):

- первый (январь 1994 – январь 1997 гг.) – характеризуется постепенным увеличением числа людей с «низкой» самооценкой собственного положения в обществе;

- второй (март 1997 – май 2001 гг.) – именно в этот период произошло максимальное увеличение числа людей с «низкой» самооценкой (39% в 1999 г.), после этой критической точки самооценка начинает медленно повышаться;

- третий (июль 2001 – апрель 2011 гг.) - ситуация улучшается, растет доля лиц с повышенной самооценкой, резко сокращается число людей с «низкой» самооценкой, за счет последнего увеличивается число людей с самооценкой «ниже средней»²²⁴.

Показателем самооценки индивида, может служить уровень самоуважения, так, по данным опросов, за последние десять лет у россиян этот уровень значительно вырос.

Таблица 21 – Ответы на вопрос «За последние 10 лет уважение людей к себе в России увеличилось, уменьшилось или осталось таким, как было?»²²⁵

	июн.12	июл.14
Увеличилось	27	45
Уменьшилось	29	18
Осталось таким, как было	37	32
Затрудняюсь ответить	7	6

²²⁴Константинова О. Динамика статусных самооценок населения России с 1994 -2011гг.//Вестник общественного мнения. – 2012. - №3-4. – С.188-189

²²⁵Уважение к себе и стране[Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/04-09-2014/uvazhenie-k-sebe-i-k-strane>(дата обращения: 12.07.2015)

Отражением того, насколько комфортно чувствует себя человек, стабильности его существования, могут служить субъективные оценки ощущения безопасности или наличия тех или иных страхов (в частности, страха перед преступностью). Статистические данные свидетельствуют о том, что за 20 лет (с 1994 по 2014) увеличилась доля россиян (с 14% до 32%), которые на вопрос «Бойтесь ли вы нападения преступника?» выбирают ответ «Совершенно не боюсь/ скорее, не боюсь», доля населения, которая испытывала постоянный страх/боялась уменьшилась с 62% (1994) до 33% (2014)²²⁶.

Таким образом, анализ отношения населения к проблеме суицидального поведения показывает, что современные россияне не склонны оправдывать самоубийства, при этом значительная часть населения не выступает против эвтаназии. В целом, суицидентам дают негативные характеристики и стигматизируют их как «психически больных людей». Негативная позиция общества в отношении самоубийств является некоторым потенциально сдерживающим фактором в формировании данного вида поведения. В кризисные периоды социальных изменений, когда нормы общества разрушены или размыты, снижается контроль общества в отношении определенных явлений, в частности самоубийств, что способствует увеличению их числа.

Анализ субъективных оценок населением своего социального благополучия показывает, что социально-экономические и политические трансформации, произошедшие в России в конце 20 века, привели к кризису национальной идентичности, разрушению устоявшихся социальных ориентиров, потере чувства самоуважения, появлению чувства незащищенности и неуверенности в завтрашнем дне. Понимание своей исключенности из общественной жизни, декларирование принципа «каждый

²²⁶Общественное мнение – 2014 [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/books/obshchestvennoe-mnenie-2014>(дата обращения: 12.07.2015)

сам за себя» на фоне ситуации обесценивания человеческой жизни приводят к потере человеком витальных оснований своего существования.

Представленные данные, отражающие оценки населением своего социального благополучия, показывают, что с 1990-х годов произошли значительные положительные изменения (выросли показатели социального оптимизма, повысилась удовлетворенность своим материальным и социальным положением, снизилось число людей, неуверенных в завтрашнем дне и т.д.). Снижение суицидальных трендов шло параллельно с позитивными изменениями в оценках своего социального благополучия.

Обобщая результаты второй главы, можно сделать вывод, что изменения в различных сферах жизнедеятельности человека, влияют на устойчивость положения человека в обществе, изменение его социального и экономического статуса, что, в свою очередь, отражается на его оценках своего социального благополучия.

Негативные трансформационные процессы являются базой для дезорганизации ценностных ориентаций личности, способствуют снижению уровня социального контроля и повышению уровня социальной эксклюзии, что увеличивает вероятность возникновения социальных патологий, и, в первую очередь, самоубийств.

Изменение оценок своего социального благополучия (субъективный фактор) шло параллельно с повышением уровня социальной интеграции, появлением у населения объединяющей идеи, которая позволила сплотить население, преодолеть состояние идеологического вакуума.

В тоже время государство обратило внимание на проблему суицидального поведения, в частности в сфере оказания экстренной помощи, профилактики и борьбы с пропагандой самоубийств, что положительно повлияло на снижение суицидальной активности.

Таким образом, проведенный анализ рассмотренных факторов, изменения их содержания показал необходимость учета каждого из них при

исследовании проблемы суицидального поведения, а также для прогнозирования суицидальной ситуации.

ГЛАВА 3. РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПРИМОРСКОГО КРАЯ)

3.1 Содержательная характеристика объективных факторов суицидального поведения на региональном уровне

Суицидальные тренды в разрезе регионов широко варьируются в зависимости от субъекта Российской Федерации, это связано с тем, что каждый субъект имеет определенную специфику. По мнению исследователей, определение частоты самоубийств и изучение суицидального поведения необходимо проводить в каждом конкретном регионе с учетом региональных его особенностей.

Проблеме девиантного поведения в Дальневосточном регионе посвящены работы многих авторов²²⁷. Рассматриваются различные виды социальных отклонения, при этом большая часть работ касается проблемы аддиктивного поведения, а именно проблемы наркомании²²⁸. Такая

²²⁷ Анисимова С. Г., Присяжный М.Ю. Социально-экономические проблемы, девиации и форсайт северных народов (на материалах Республики Саха (Якутия))//Вестник Северо-Восточного университета им. М.К. Аммосова. – 2012. - № 4. – С. 58-63; Ерохина Л. Д. Социологический анализ роста проституции и трэффика на российском Дальнем Востоке// Права женщин в России. Законодательство и практика. – 2001. - № 1-2. – С. 43-61; Максименко, Н. Н.. Региональные особенности алкоголизма и алкогольных психозов с летальным исходом (распространенность, коморбидность, профилактика): автореф. диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.18 / Н. Н. Максименко. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/psixiatria/regionalnye-osobennosti-alkogolizma-i-alkogolnyh-psihozov-s-letalnym-ishodom.html>(дата обращения: 12.05.2016); Теплоухова О. В. Экспертные суждения о риске потребления алкоголя, табака и наркотиков в контексте трансформации общества: диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ О. В. Теплоухова. – Владивосток, 2009. – 222 с.; Хмелева О. В. Особенности девиантного поведения молодежи Сахалина в период трансформации общества: социологический анализ: диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ О. В. Хмелева. – Владивосток, 2001. – 214 с.; Шульга В.И. Статистический анализ и оценка преступности в России, Дальневосточном федеральном округе и Приморском крае: Монография/ В. И. Шульга. – Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2010. – 135 с.; Яровенко В. В. Криминологические проблемы девиантного поведения несовершеннолетних/В. В. Яровенко, Е. В. Яровенко//Криминологический журнал Байкальского университета экономики и права. – 2013. - № 3. – С. 60-65

²²⁸ Анисимова С. Г. Наркотизация на Дальнем Востоке России: тренды в якутском социуме//Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2011. - №4. - С. 115-121; Байков Н.М. Социологическое исследование наркоситуации в Хабаровском крае в рамках мониторинга за 2012 год /Н. М. Байков, Е. А. Партоменко, П.Г. Сидоров, Д.В. Мазнев, Н. В. Мальцева, Ж.Ж. Новиков, В.В. Ханенко. – Хабаровск: ДВИПК ФСКН России, 2013. – 61 с.; Байков Н.М. Особенности наркоситуации в дальневосточных регионах России: объективные показатели и субъективные представления населения//Наука в современном информационном обществе. Материалы IV международной научно-практической конференции. Научно-издательский центр

заинтересованность, на наш взгляд, объясняется наличием в регионе пограничных территорий, через которые проходит наркотический трафик и высоким уровнем наркотизации населения.

Непосредственно изучением проблемы суицидального поведения занимались С. Г. Анисимова, Л. Д. Унарова. Авторы исследовали динамику самоубийств в Республике Саха (Якутия) и проанализировали гендерные и возрастные характеристики суицидентов, распределение случаев суицидов по национальному составу, наличию алкоголя в крови, распределение числа самоубийств, в соответствии с выбранными методами. В своей работе авторы отметили превышение стандартной пропорции мужских самоубийств, тенденцию «омоложения» суицидов в Якутии, при достаточно невысоком уровне старческих самоубийств, а также акцентировали внимание на климато-географических особенностях проживания, медицинских причинах, таком явлении как «полярная депрессия». Кроме этого были выделены условные группы суицидного риска (в классификацию не были включены подростки и молодежь, а только мужчины трудоспособного возраста). Авторы привели ряд причин необходимости изучения суицидального поведения комплексно: это дезинтеграция общественных процессов, самоустранение государственных структур от профилактики суицидального поведения, увеличение призывов к самоубийству через специальные сайты в Интернете и другие²²⁹.

В Приморском крае проблему суицидального поведения исследовала А. С. Бондаренко, которая изучала личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями с целью эффективной реабилитации суицидентов и профилактики суицидов в целом. В 2001-2004 гг. на базе медицинских учреждений города Владивостока, используя различные

«Академический». – 2014. – С.102; Григорец Ф. И. Наркотизация молодежи: характеристика, причины, профилактика: монография/ Ф. И. Григорец. - Владивосток: Изд-во «48 часов» (ИП Ковальков А.Н.), 2012. – 147 с.

²²⁹ Анисимова С. Г. Суицид как социальная проблема (региональный аспект)[Электронный ресурс]/ С.Г. Анисимова, Л. Д. Унарова. – Режим доступа: http://www.isras.ru/publications_bank/1226068762.pdf (дата обращения: 30.07.2016)

психологические методики, автор провел исследование личностей с суицидальными мыслями, а так имеющих суицидальные попытки в анамнезе (N=30). Бондаренко А. С. пришла к выводу, что человек с суицидальными тенденциями имеет ряд специфических личностных доминант, среди которых наиболее выраженными являются: высокий уровень психологической защиты, высокий уровень переживания одиночества и алекситимии, наличие выраженного внутриличностного конфликта, доминирование экстерналистского локуса контроля²³⁰.

Таким образом, анализ научных работ показал отсутствие комплексного исследования факторов суицидального поведения как в ДФО, так и Приморском крае, что актуализирует необходимость проведения такого исследования на региональном уровне. Основой для исследования содержания объективных факторов суицидального поведения в Приморском крае является анализ статистической информации, официальных документов ПК, анализ проведенных ранее на территории Приморского края исследований.

Предложенная нами теоретическая модель факторов суицидального поведения позволяет проанализировать и оценить влияние факторов суицидального поведения с учетом специфики региона – Приморского края.

Приморский край является субъектом Дальневосточного федерального округа. Это обширный по территории регион, площадью 164,7 тысячи кв.км²³¹. Приморье занимает уникальное экономико-географическое положение в России и в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Край является достаточно специфическим территориальным образованием, имеющим портовые и приграничные зоны.

Исторически сложилось так, что Приморский край рассматривался как военный форпост на Тихом океане; экономическое развитие было

²³⁰ Бондаренко А. С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями: автореф. диссертации ... кандидата психологических наук: 19.00.01 [Электронный ресурс]/ А.С. Бондаренко. – Режим доступа: <http://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=12>(дата обращения: 30.07.2016)

²³¹ Приморье в цифрах: краткий статистический сборник/Приморскстат. -2015. – С. 6, 13

ориентировано на поддержание жизнеспособности тылов армии и флота; современные планы развития региона предполагают усиление этой функции, но с новым содержанием.

Традиционно Приморский край считается регионом, богатым природными ресурсами (биологическими, топливно-энергетическими, рекреационными и др.). Также край обладает хорошо развитым транспортным комплексом. С одной стороны, близость к странам АТР дает возможность развивать внешнеторговые связи, с другой стороны, отдаленность Приморского края от центра оказывает влияние на развитие региональной экономики. Приморский край, как и другие территории ДФО, является достаточно «дорогим» регионом в плане стоимости коммунальных услуг и тарифов, продуктов питания.

Административно-территориальное деление края включает: 12 городов, 5 внутригородских районов, 27 поселков городского типа, 22 района, 62 сельских населенных пункта. Национальный состав населения довольно разнообразен: на его территории проживает около 120 национальностей²³².

Начиная с 1993 года, численность постоянного населения края стабильно сокращалась: если в 1993 году в крае проживало 2302,8 млн. человек, то на начало 2015 году она составила 1933,3 млн. человек²³³. Такое сокращение стало результатом миграционного оттока и уменьшением численности населения за счет естественной убыли (в том числе высокой смертности в результате самоубийств). Несмотря на снижение численности населения, край является наиболее населенным среди других субъектов ДФО²³⁴.

²³² Приморье в цифрах: краткий статистический сборник/Приморскстат. -2015. – С. 6

²³³ Численность постоянного населения Приморского края [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа: http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/19102b004452f1d5927df720d5236cbc/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF+%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%AF.htm (дата обращения: 11.02.2016)

²³⁴ Приморье в цифрах: краткий статистический сборник/Приморскстат. -2015. – С. 13-14

По состоянию на начало 2015 года численность городского населения составила 1486440 (76,9%), сельского - 446868 (23,1%)²³⁵, в целом, это соответствует общероссийским показателям. В сельской местности проживает больше мужчин, чем женщин²³⁶.

На начало 2015 года численность мужского населения составила 926936 человек, женского населения – 1006372 человек²³⁷. Если в среднем по России на 1000 тысячу мужчин приходится 1158, то, такое соотношение в Приморском крае составляет 1086 женщин на 1000 тысячу мужчин²³⁸, что не соответствует общероссийским показателям, но совпадает со средним показателем по ДФО.

По возрастному составу население в Приморском крае распределяется следующим образом: 1155583 человек (59,8%) в трудоспособном возрасте, 324053(16,7%) – моложе трудоспособного возраста, 453672 – старше трудоспособного возраста (23,5%)²³⁹. Основные тенденции, происходящие в представленных возрастных группах, совпадают с общероссийскими показателями и отличаются незначительно (в максимальных пределах 1,4%). По сравнению с другими субъектами ДФО, в крае самый низкий показатель

²³⁵ Приморье в цифрах: краткий статистический сборник/Приморскстат. -2015. – С. 16,17

²³⁶ Численность населения по полу и возрасту[Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. - Режим доступа: http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/3d1b57804f1b8ed0922b9a149d0ea7d8/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF++%D0%9F%D0%9E+%D0%9F%D0%9E%D0%9B%D0%A3+%D0%98+%D0%92%D0%9E%D0%97%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%A2%D0%A3+%D0%9D%D0%90+01.2015.htm(дата обращения: 11.02.2016)

²³⁷ Численность населения по полу и возрасту[Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. - Режим доступа: http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/3d1b57804f1b8ed0922b9a149d0ea7d8/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF++%D0%9F%D0%9E+%D0%9F%D0%9E%D0%9B%D0%A3+%D0%98+%D0%92%D0%9E%D0%97%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%A2%D0%A3+%D0%9D%D0%90+01.2015.htm(дата обращения: 11.02.2016)

²³⁸ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_14p/Main.htm(дата обращения: 11.02.2016)

²³⁹ Численность населения по полу и возрасту[Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. - Режим доступа: http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/3d1b57804f1b8ed0922b9a149d0ea7d8/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF++%D0%9F%D0%9E+%D0%9F%D0%9E%D0%9B%D0%A3+%D0%98+%D0%92%D0%9E%D0%97%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%A2%D0%A3+%D0%9D%D0%90+01.2015.htm(дата обращения: 11.02.2016)

численности населения моложе трудоспособного возраста и самый высокий показатель численности населения старше трудоспособного возраста, что увеличивает нагрузку на трудоспособное население²⁴⁰.

Ключевые социально-экономические проблемы Приморья, требующие комплексного анализа и выработки эффективных мероприятий по их решению, были выделены Администрацией ПК в процессе разработки «Программы социально-экономического развития Приморского края 2013-2017». К таким проблемам были отнесены: низкая доступность жилья и низкое его качество, наличие большого количества ветхого и аварийного жилищного фонда, высокий показатель уровня смертности населения, низкий уровень жизни населения, низкое качество социального обслуживания и другие²⁴¹.

Таким образом, несмотря на то, что социально-экономическая ситуация в Приморском крае имеет тенденции к позитивным изменениям, многие проблемы не находят своего решения, это, в свою очередь, является благоприятной почвой для развития суицидального поведения.

Оговоримся, что некоторые показатели, дающие возможность оценить роль того или иного фактора, не могут быть отражены в связи с отсутствием исследовательских данных, а также отсутствием статистических данных, что еще раз доказывает необходимость проведения систематических исследований и более полного учета статистической информации на региональном уровне.

В Приморском крае, как и в России в целом, уровень суицидов сельского населения превышает уровень суицидов городского населения. Однако имеются свои особенности. Так, если в 1990 году в среднем по России разница между коэффициентами смертности от самоубийств

²⁴⁰ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_14p/Main.htm(дата обращения: 11.02.2016)

²⁴¹ Программы социально-экономического развития Приморского края 2013-2017[Электронный ресурс]/Официальный сайт Администрации ПК. – Режим доступа: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/economics/program-of-socio-economic-development-of-the-primorsky-territory-for-5-years-2013-2017.php>(дата обращения: 14.02.2016)

сельских и городских жителей было значительной (26,%), то в Приморском крае эта разница была не такой явной (2,9%), что объясняется достаточно высоким суицидальным показателем у горожан. В период с 1990 – 2011 гг. максимальный коэффициент суицидальной активности на территории субъекта был зафиксирован в 1993 – 59,2 (городское население) и в 2000 – 70,1 (сельское население), что не совпадает с общероссийскими статистическими максимумами. Начиная с 2000 года, число самоубийств среди городского населения стабильно сокращалось (исключение составил 2007 год), и к 2009 году суицидальный показатель сравнялся с общероссийским. Уровень суицидальной активности сельских жителей начал снижаться только с 2007 года, хотя в целом по стране такая тенденция наблюдалась с 2003 года.

Таблица 22 - Динамика самоубийств городского и сельского населения в Приморском крае в 1990- 1999 гг.²⁴²

годы	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Городское население										
на 100 тысяч населения	30,4	31,2	37,1	48,1	44,9	45,9	44,1	43,9	37,8	41,6
Сельское население										
на 100 тысяч населения	31,3	34,1	46,5	59,2	54,7	52,1	63,3	61,8	57,2	58,4

²⁴² Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год [Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: <https://fedstat.ru:7015/indicator/31270>(дата обращения: 12.02.2016)

Таблица 23 - Динамика самоубийств городского и сельского населения в Приморском крае в 2000-2011 гг.²⁴³

годы	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Городское население												
на 100 тысяч населения	40,0	35,7	32,3	31,9	28,3	27,7	20,9	25,2	21,658	20,853	21,1	19,8
Сельское население												
на 100 тысяч населения	70,1	65,3	64,6	65,8	52,9	61,3	56,6	56,8	50,476	47,46	47,1	40,5

Для анализа суицидальной обстановки на территории Приморского края на основании рекомендаций ВОЗ (2004) были выделены 4 группы территорий: с низким (0-10 случаев на 100 000 населения), средним (11-20), высоким (21-60) и сверхвысоким (более 60) уровнем частоты самоубийств.

Для того, чтобы проследить динамику уровня суицидальности на территории края в процессе исследования были использованы доступные данные за период с 1996 по 2013 год.

Анализ статистических данных за 1996 год²⁴⁴ позволяет сделать следующие выводы.

К первой и второй группе (низкий и средний уровень частоты самоубийств) территорий мы не можем отнести ни один район или город Приморского края.

К третьей группе можно отнести следующие территории: Лесозаводск, Лазовский район, Владивосток, Кировский район, Дальнереченский район, Большой Камень, Дальнегорск, Ольгинский район, Красноармейский район, Находка, Дальнегорский район, Черниговский район, Октябрьский район, Уссурийский район, Арсеньев, Спасск-Дальний, Артем, Анучинский район,

²⁴³ Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год [Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: <https://fedstat.ru:7015/indicator/31270> (дата обращения: 12.02.2016)

²⁴⁴ Население Приморского края в 1996 году / Примор. краев. ком. гос. статистики – Владивосток, 1997. – С.

Хорольский район, Пожарский район (всего 20 субъектов из них 8 городов и 12 районов). Минимальный коэффициент суицидальности в крае в целом наблюдался в городе Лесозаводске - 21,5 случаев на сто тысяч населения, максимальный в данной группе составил 59,1 случай в Пожарском районе.

В четвертую группу вошли следующие территории: Хасанский район, Уссурийск, Надежденский район, Ханкайский район, Шкотовский район, Чугуевский район, Кавалеровский район, Дальнереченск, Яковлевский район, Спасский район, Партизанск, Партизанский район, Пограничный район, Лесозаводский район, Михайловский район, Тернейский район (всего 16 субъектов из них 3 города и 13 районов). Минимальный коэффициент в четвертой группе – 60.0 случаев (Хасанский район), максимальный – 104,6 случаев (Тернейский район).

К 2005 году произошли изменения в составе групп²⁴⁵. Впервые за рассматриваемый период времени можно выделить территории с низким уровнем частоты суицидов (первая группа): город Владивосток с показателем - 5,6 случаев на сто тысяч населения и город Дальнегорск, где суицидальный коэффициент снизился с 2003 года в 4,1 раза и составил 10,2 случая на сто тысяч человек.

Исходя из статистических данных, во вторую группу мы не можем включить ни одну территорию края.

В третью группу вошли следующие территории: Артем, Лазовский, Шкотовский районы, Уссурийск, Находка, Ольгинский район, Арсеньев, Ханкайский район, Партизанск, Спасский, Пожарский, Хасанский, Партизанский, Анучинский, Яковлевский, Кавалеровский, Октябрьский, Уссурийский, Надеждинский районы (всего 19 субъектов из них 5 городов и 14 районов). Диапазон средних показателей частоты суицидов в данной группе составил 34,1 (город Артем) – 56,5 (Надеждинский район) на 100 000 населения.

²⁴⁵ Население Приморского края в 2005 году / Террит. орган Федер. службы гос. статистики по Примор. Краю. – Владивосток, 2006. – С. 29 - 30

Сверхвысокий уровень суицидов наблюдался в Дальнереченске, Черниговском, Кировском районах, Спасске-Дальнем, Хорольском районе, Лесозаводске, Тернейском, Красноармейском, Пограничном, Чугуевском, Дальнереченском, Михайловском, Лесозаводском районах (всего 13 субъектов из них 3 города и 10 районов). Диапазон средних показателей частоты суицидов составил 62,8 (город Дальнереченск) – 94,1 (Лесозаводский район) на 100 000 населения.

Таким образом, в 1996 году территорий (всего 36 субъектов) с низким и средним уровнем частоты суицидов не было, в группу с высоким уровнем входили 20 субъектов (55,5 % от их общего количества), в группу с сверхвысоким уровнем частоты самоубийств – 16 субъектов, или 44,4 %. В 2005 году (всего 34 субъекта) умеренно положительная динамика проявилась главным образом в снижении числа территорий со сверхвысокой частотой самоубийств; их стало 13 (38,2%). В группу с низким уровнем частоты самоубийств вошли два субъекта (5,9% от общего количества), доля территорий с высоким уровнем частоты суицидов осталась практически прежней (55,9%). Данные изменения произошли за счет перехода части территорий из третьей в первую группу и пополнением последней за счет территорий четвертой группы. Группы с высоким и сверхвысоким уровнем частоты суицидов составили 94,1% от общего числа территорий.

Стабильное снижение суицидального показателя происходило только в двух городах - Артеме и Владивостоке (незначительное увеличение в 2003²⁴⁶). При этом, если в городе Артеме он снижался постепенно, то во Владивостоке это снижение было достаточно стремительным. Очевидно, что о стабилизации ситуации можно говорить только в краевом центре и на близлежащей территории. В остальных (во многих) районах края суицидальная кривая то резко возрастала, то не менее резко стремилась вниз, что можно объяснить нестабильной ситуацией в крае. Самый высокий уровень суицидальной активности наблюдался в Лесозаводском районе (по

²⁴⁶ Население Приморского края в 2003 году/ Примкрайгосстат. - Владивосток, 2004. - С. 25 -26

усредненным данным), в этом же районе в 2001 году был достигнут максимальный показатель по краю за данный временной отрезок – 130,0 случаев на сто тысяч населения²⁴⁷.

Анализ коэффициентов смертности населения от самоубийств в 2009²⁴⁸ году дал следующие результаты. В первую группу с низким уровнем частоты самоубийств вошли две территории: город Владивосток с показателем 3,5 на сто тысяч населения и город Находка с коэффициентом 9,0 на сто тысяч населения.

В соответствии со статистическими данными в группу со средним уровнем частоты самоубийств в 2009 не вошло ни одно муниципальное образование, находящееся на территории Приморского края.

В группу с высоким уровнем частоты самоубийств вошли следующие территории: город Дальнегорск, Лазовский, Ольгинский районы, города Артем, Уссурийск, Кировский, Кавалеровский, Надежденский, Партизанский районы, город Арсеньев, Хасанский, Хорольский, Красноармейский, Октябрьский, Спасский, Ханкайский районы, город Партизанск, Черниговский, Анучинский, Тернейский, Яковлевский, Михайловский районы, города Дальнереченск и Спасск-Дальний (всего 24 субъекта, из них 7 городов и 17 районов). Коэффициенты смертности от самоубийств в данной группе варьируются от 21,2 (Дальнегорск) до 57,4 на сто тысяч человек (Спасск-Дальний).

Пограничный, Шкотовский, Пожарский, Чугуевский районы, город Лесозаводск, Дальнереченский район попали в группу со сверхвысоким уровнем частоты суицидов (всего 6 субъектов, из них 1 город и 5 районов). Вариативность коэффициента от 62,8 (Пограничный район) до 92,9 на сто тысяч человек (Дальнереченский район).

Таким образом, в 2009 году имела продолжение обозначенная ранее положительная динамика, проявившаяся в изменении уровня самоубийств в

²⁴⁷ Население Приморского края в 2001 году / Примкрайкомстат. – Владивосток, 2002. – С. 26 – 27

²⁴⁸ Население Приморского края в 2009 году/ Примкрайгосстат. - Владивосток, 2010. - С. 25-26

группе со сверхвысоким уровнем частоты самоубийств, а именно уменьшение числа территорий, входивших в данную группу, и их переход в группу с высоким уровнем частоты самоубийств (38,2 % в 2005 году против 18,8% в 2009 году). Несмотря на изменения в составе четвертой группы и снижение общего по Приморскому краю коэффициента самоубийств (27,4 в 2009 году), доля территорий в группах с низким и средним уровнем частоты самоубийств осталась неизменной, т.е. в первую группу вошли всего 2 территории (6,2% от общего числа территорий), средний уровень частоты самоубийств не был зафиксирован ни в одном субъекте на территории Приморского края. Группы с высоким и сверхвысоким уровнем частоты суицидов составили 93,8% от общего числа территорий.

Анализ суицидальных коэффициентов 2013 года позволил сделать следующие выводы²⁴⁹. В первую группу с низким уровнем частоты самоубийств вошли две территории: Владивостокский ГО (6,2) и Находкинский ГО (5,7).

В группу со средним уровнем частоты самоубийств вошли ГО ЗАТО Большой Камень (12,3) и Кавалеровский МР (19,9).

К третьей группе мы можем отнести следующие территории: Арсеньевский ГО, Артемовский ГО, Дальнегорский ГО, Дальнереченский ГО, Лесозаводский ГО, Партизанский ГО, ГО Спасск-Дальний, Уссурийский ГО, ГО ЗАТО Фокино, Анучинский МР, Кировский МР, Красноармейский МР, Лазовский МР, Михайловский МР, Надеждинский МР, Ольгинский МР, Партизанский МР, Пограничный МР, Пожарский МР, Тернейский МР, Ханкайский МР, Хасанский МР, Хорольский МР, Черниговский МР, Шкотовский МР и Яковлевский МР (всего 26 субъектов, из них 9 городских округов и 17 районов). Коэффициенты смертности от самоубийств в данной группе варьируются от 22,0 (Арсеньевский ГО) до 59,5 (Кировский МР).

В группу со сверхвысоким уровнем частоты суицидов попали четыре территории: Дальнереченский МР (66,4), Октябрьский МР (62,9), Спасский

²⁴⁹ Демографический ежегодник ПК. Статистический сборник/ Приморскстат. - Владивосток, 2014. – С.67

МР (68,6), Чугуевский МР (63,6).

В целом, анализ статистических данных показал, что в 2013 году продолжалась тенденция снижения суицидального тренда. Уменьшилось число территорий, входящих в группу со сверхвысоким уровнем самоубийств. Состав первой группы остался неизменным, средний уровень частоты самоубийств был зафиксирован в двух территориальных образованиях. Группы с высоким и сверхвысоким уровнем частоты суицидов составили 88,2 % от общего числа территорий. Несмотря на то, что этот показатель снизился по сравнению с 2009 годом (значительное снижение коэффициентов произошло на большей части территорий), он остается достаточно высоким. Приведенные данные свидетельствуют, что в группу с низким коэффициентом самоубийств входят города (крупные морские порты), которые являются достаточно благополучными для проживания и характеризуются более высоким и динамичным уровнем жизни, развитой социальной инфраструктурой и ее доступностью, возможностью своевременно получить необходимую помощь (в частности, психологическую), перспективой личностного развития. Территории с высоким и сверхвысоким уровнем суицидальной активности можно охарактеризовать как депривационные, в большинстве из них преобладает сельский состав населения, что также повышает вероятность суицида.

Таким образом, общие коэффициенты самоубийств подтверждают зависимость от места проживания. В целом, показатели соответствуют общероссийским, а именно, уровень самоубийств жителей сельской местности выше, чем уровень самоубийств городских жителей, наблюдается снижение суицидальной кривой, хотя на большей части территорий края коэффициент самоубийств превышает критический.

Характеристика гендерных образцов суицидального поведения в Приморском крае в целом соответствует средним показателям по стране, то есть по числу завершенных суицидов мужчины превосходят женщин.

Таблица 24 - Распределение самоубийств в Приморском крае 1990-2000 гг. (по полу)²⁵⁰

Мужчины						
год	1990	1995	1997	1998	1999	2000
ы						
на 100 тысяч населения	47,5	75,2	76,4	68,2	72,9	77,0
Женщины						
на 100 тысяч населения	14,3	20,0	18,4	15,8	17,3	16,1

Индекс мужской сверхсуицидальности выглядит следующим образом: 3,3:1 в 1990 году, 3,8:1 в 1995 году, 4,8:1 в 2000 году. Варьирование индекса сохраняется в границах интервала 3 – 5 (ниже среднего по стране). Данное обстоятельство можно объяснить тем, что уровень женских самоубийств превысил средний показатель по стране и составил 14,3 в 1990 году (выше на 28,8%), 20,0 в 1995 (выше на 45,9%), 16,1 в 2000 (выше на 36,4%). Коэффициент же мужских самоубийств был не намного выше общероссийского. Пики как мужских, так и женских самоубийств отражают ситуацию, сложившуюся в тот период в обществе. Причем, уровень мужских самоубийств, по сравнению с общероссийским показателем, увеличивался вплоть до 1997 года, и после кризиса 1998 года кривая росла до 2000 года. На наш взгляд, такая ситуация связана с региональными особенностями, в том числе отдаленностью региона от центра, соответственно, и более низкими темпами позитивных изменений, а также отчасти и со структурой занятости населения. Уровень женских самоубийств снизился к 1998 году, затем последовало повышение, что связано с последствиями кризиса, после чего последовало снижение.

²⁵⁰ Приморский край на рубеже третьего тысячелетия: статистический ежегодник. – Владивосток: Примкрайстат, 2001. – С.26

Таблица 25 - Распределение самоубийств в Приморском крае в 2005-2014 гг. (по полу)²⁵¹

Мужчины										
год	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ы										
на 100 тысяч населения	62,9	52,7	57,7	49,5	47,8	48,2	43,8	40,9	42,6	39,5
Женщины										
на 100 тысяч населения	11,5	9,6	10,9	10,4	9,2	8,2	7,2	9,5	7,4	8,7

В целом, представленные в таблице данные показывают, что кривая мужских самоубийств стабильно снижалась (исключение составили 2010 и 2013 гг., когда уровень самоубийств незначительно повысился), что соответствует общероссийским тенденциям. Уровень женских самоубийств был нестабильным, но не демонстрировал резких скачков. В 2014 году он превысил общероссийский на 45%.

В связи с тем, что кривые мужских и женских самоубийств не снижались параллельно, индекс мужской сверхсуицидальности варьировался (максимального значения он достиг в 2011 (6,1), минимального в 2012 (4,3)).

²⁵¹ Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/3499-ДР от 28.12.2015; Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/876 - ДР от 27.03.2015

Таблица 26 - Распределение самоубийств в Приморском крае в 2005-2014гг.
(по полу и месту проживания)²⁵²

Город										
годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Мужчины										
на 100 тысяч населения	46,9	36,9	44,9	37,5	36,6	36,6	35,8	33,5	33,3	31,0
Женщины										
на 100 тысяч населения	10,6	6,7	7,8	7,7	6,9	7,4	5,6	6,6	4,7	6,1
	4,4	5,5	5,7	4,9	5,3	4,9	6,4	5,1	7,1	5,1
Село										
годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Мужчины										
на 100 тысяч населения	109,8	96,7	95,5	84,8	81,2	82,3	68,1	63,1	71,3	65,9
Женщины										
на 100 тысяч населения	14,6	18,9	21,2	19,2	16,9	11,1	12,6	19,3	16,9	17,9

Статистические данные показывают, что самый низкий уровень самоубийств среди женщин, проживающих в городах, самый высокий - у мужчин, проживающих в сельской местности. Суицидальная кривая мужских самоубийств уверенно снижалась (исключение для городских мужчин составил 2007 год, а для сельских - 2013 (в 2010 году наблюдалось незначительное увеличение), когда кривая самоубийств достаточно резко поменяла свою направленность и пошла вверх, при этом, в краткосрочном периоде перед данным взлетом наблюдалось серьезное падение коэффициентов). В целом, такие тенденции соответствуют общероссийским. Региональной особенностью (сравнение по 2014 году) является более

²⁵² Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/3499-ДР от 28.12.2015; Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/876 - ДР от 27.03.2015

высокая суицидальность сельских жителей (в сравнении с общероссийскими показателями): уровень самоубийств сельских мужчин превышает критический более чем в три раза (по России в два с половиной раза) и выше, чем общероссийский на 29,5%, уровень женских самоубийств критический не превышает, но на 101% выше, чем общероссийский, и в сравнении с ним не имеет динамики к стабильному снижению. Так, уровень самоубийств среди женщин, проживающих в сельской местности, достаточно сильно варьируется (в 2007 году он превысил критический, что не наблюдалось в средних показателях по стране). Достаточно высокие показатели самоубийств жительниц сельской местности и неоднозначность их распределения свидетельствуют о более неблагоприятной ситуации именно для этой демографической группы.

Индекс мужской сверхсуицидальности как в городах, так и в селе (в сравнении с общим показателем по ПК), в большей степени, зависел от изменения частоты женских самоубийств. Так, уровень сверхсуицидальности мужчин в городе варьировался от 4,4 (2005 г.) до 7,1 (2013 г.), на селе от 7,5 (2005 г.) до 3,2 (2012 г.)²⁵³.

Таким образом, статистические данные свидетельствуют, что пол является важным фактором, влияющим на частоту самоубийств. Проведенный нами анализ показал неоднозначность данного фактора в структуре смертности от самоубийств в разрезе региона (уровни динамики женских самоубийств, в особенности жительниц села), хотя основные показатели не выходят за рамки общероссийских (преобладание числа мужских смертей над женскими по данной причине).

Анализ данных, представленных Приморскстатом, позволяет сделать следующие выводы: самая большая частота самоубийств, как у мужчин, так и у женщин, встречается в возрастных категориях старше 70 лет. В целом, если сравнивать статистические данные, то можно увидеть, что наименьшее

²⁵³ Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/3499-ДР от 28.12.2015; Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/876 - ДР от 27.03.2015

количество самоубийств характерно для возрастных групп 14 лет и младше. Такая ситуация характерна для всего российского общества и объясняется социально-психологическими особенностями представителей этих групп, так пожилые люди испытывают состояние социальной эксклюзии, зачастую оказываясь ненужными ни обществу в целом, ни своим родственникам. Увеличение частоты самоубийств (2005 - 2014 гг.) наблюдалось среди женщин в возрастной группе 20-24 года. Достаточно высокие показатели самоубийств наблюдались среди мужчин трудоспособного возраста. Возрастные коэффициенты варьируются в зависимости от места жительства, так, для представителей мужского пола, проживающих в сельской местности, высокие показатели характерны для групп 30-34 и 35-39 лет (2014 год)²⁵⁴. Такая ситуация может быть связана с существующей невозможностью сельских мужчин реализовать себя в профессиональной сфере и отсутствием каких-либо жизненных перспектив, так как ситуация с трудоустройством на селе достаточно напряженная, открыть собственно дело практически невозможно из-за высоких кредитных ставок. Значительную роль играет и распространенность различных видов девиаций (алкоголизма, наркомании) как возможности уйти от сложившихся условий существования.

Рассмотрим такие факторы, как состояние социально-экономической и социально-политической сфер и их влияние на суицидальное поведение в Приморском крае.

Изменения в социально-экономической и политической сферах, произошедшие в стране в 1980 - 1990-е годы, отразились и на населении Приморского края. В 1986 году правительством была принята Долговременная государственная программа развития Дальнего Востока, в которой предполагалось к 2000 году создать высокоэффективный хозяйственный комплекс, способный развиваться не на государственных инвестициях, а за счет собственных ресурсов. Однако существенного

²⁵⁴ Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/3499-ДР от 28.12.2015; Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/876 - ДР от 27.03.2015

перелома не произошло, а в 1989 году (как и во всей стране) началось падение показателей в промышленной сфере и затяжной кризис, охвативший почти все отрасли экономики. В тяжелом положении в первую очередь оказался топливно-энергетический комплекс, от состояния которого зависело не только промышленное, но и социальное развитие региона. Резко сократилось строительство.

С началом социальных преобразований последнего десятилетия ушедшего века обозначились негативные тенденции в развитии демографической ситуации.

Численность постоянного населения края начала стабильно сокращаться с 1993 года (2302,8 тыс. человек по сравнению с 1992 – 2314,5 тыс. человек), на начало 2000 года на территории края проживали 2141,1 тыс. человек, в 2010 году – 1956,5 тыс. человек, и сократилась к началу 2015 года более чем на 23 тысячи человек²⁵⁵. Резко упала рождаемость. При росте числа разводов уменьшалось число браков, что сопровождалось ростом внебрачной рождаемости. Впервые, в 1993 году, умерших в крае было зарегистрировано больше, чем родившихся.

Кризис начала 90-х годов происходил на фоне неуклонного падения материального благосостояния преобладающей части жителей края, дезорганизации здравоохранения, ухудшения условий труда и быта. Реальные располагаемые денежные доходы населения в 2000 году составили к уровню 1995 года 75%, к уровню 1990 года - 33%²⁵⁶. Невыплаты заработной платы стали регистрироваться в 1993 году и увеличивались до 1998 года. Число бедного населения (с доходом ниже прожиточного минимума)

²⁵⁵ Численность постоянного населения ПК/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа: http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/19102b004452f1d5927df720d5236cbc/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF+%D0%9A%D0%A0%D0%90%D0%AF.htm (дата обращения: 01.02.2016)

²⁵⁶ Приморский край на рубеже третьего тысячелетия: Стат.сб./ Примкрайстат. - Владивосток. 2001. - С. 59

увеличилось с 305 тысяч человек в 1993 году до 836 тысяч²⁵⁷ в 2000 году (869 тысяч в 1999 году²⁵⁸).

Изменение экономической политики привело к структурным изменениям занятых рабочих мест. За последнее десятилетие 20 века наблюдался отток из производственной в непроизводственную сферу (в советские времена экономическая политика в крае была направлена на развитие тяжелой промышленности). Особенно глубокий спад производства наблюдался в 1993 и 1994 гг. В период с 1990 по 2000 годы имело место снижение основных показателей деятельности сельскохозяйственных предприятий.

Максимальный уровень официально зарегистрированной безработицы был зафиксирован в 1997 году - 4,5% (1992 - 0,4%, 2000 - 2,1%)²⁵⁹. Численность уволенных с предприятий в связи с сокращением в 1997 году достигла 18461 человек (1992 г. - 2611 тысяч)²⁶⁰. Как следствие, наибольшая численность граждан, официально имеющих статус безработного, была зарегистрирована в марте 1997 года - 51,1 тысяча человек. Сокращение их в последующие годы связано, в основном, с начавшимися в этот период невыплатами пособий по безработице. Общая численность безработных в крае на конец 2000 года составила 137,6 тысяч человек²⁶¹.

Кризисная ситуация, сложившаяся в Приморском крае, не могла не стать плодородной почвой для роста различного рода социальных патологий, в том числе и самоубийств.

²⁵⁷ Приморский край на рубеже третьего тысячелетия: Стат. сб./ Примкрайстат. - Владивосток. 2001. - С. 61

²⁵⁸ Там же. С. 61

²⁵⁹ Там же. С. 46

²⁶⁰ Там же. С. 46

²⁶¹ Там же. С. 47

Таблица 27 - Динамика самоубийств в Приморском крае 1990-1999 гг.²⁶².

Все население										
годы	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
человек	704	1066	1079	1056	918	976
на 100 тысяч населения	30.7	31.8	39.2	50.6	47.2	47.3	48.4	47.9	42.1	45.3

По данным статистики, в 1990 году уровень суицидов в Приморском крае составлял 30,7 случаев на сто тысяч населения. Данный показатель превысил средний по стране на 15%. Начало преобразований послужило толчком для роста суицидальной активности. Первые годы реформ незамедлительно принесли свои плоды: если в 1991 году по сравнению с 1990 годом уровень суицидов увеличился незначительно, то далее последовало два резких взлета суицидальной кривой: в 1992 году коэффициент суицидальности составил 39,2, а в 1993 году достиг своего максимума – 50,6 случаев на сто тысяч населения (т.е. превысил критический показатель ВОЗ в 2,5 раза). Рост числа суицидов в Приморском крае шел параллельно с ростом суицидов в целом по стране, при этом пик суицидальной активности пришелся не на 1994 год (максимальный коэффициент по России - 42,1²⁶³), а случился в 1993 году и превысил среднероссийский на 32% (по данному году). Возможно это связано с тем, что возник некоторый информационный вакуум понимания происходящих изменений, с тем, что ситуация стала ухудшаться несколько раньше (упал уровень и качество жизни), чем в других регионах страны, высокой степенью криминализации (рэкет, вымогательство и т.д.)

В последующие годы происходило некоторое незначительное снижение уровня суицидов до минимума начала 90-х годов в 1998 году – 41,6 случаев на сто тысяч населения и последующим подъемом в 1999 до 44,7

²⁶² Население Приморского края в межпереписной период 1989-2002 годов/ Примкрайстат. - Владивосток. 2003. - С.15

²⁶³ Демографический ежегодник России - 2002 год. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/IssWWW.exe/Stg/d010/f010480r.htm (дата обращения: 10.02.2015)

случаев (тенденции в целом соответствовали общероссийским). Несмотря на то, что к 1999 году возросла среднегодовая численность занятых в экономике, снизилась численность официально зарегистрированных безработных, возрос ВРП, повысились инвестиционные вложения, уровень жизни населения края продолжал снижаться, параллельно рос уровень суицидов.

Достаточно высокий уровень суицидов в Приморье можно объяснить географической отдаленностью края от центра страны, что оказывает влияние на уровень жизни населения; спецификой профессиональной деятельности граждан, основанной на экономической ориентации на жизнеобеспечение армии и флота (у большей части населения работа была связана с морским флотом и военной службой) и т.д.

Для начала 21 века (2000-2001гг.) характерна некоторая стабилизация экономики, вместе с тем, за чертой бедности оказалось больше половины жителей края, из-за дефицита бюджета не разрешались многие социальные проблемы.

Таблица 28 - Численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума (в процентах от общей численности населения)²⁶⁴

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2009	2011	2014
Численность населения с денежными доходами ниже ПМ	31.5	38.2	55.9	52.1	46.9	37.5	30.5	27.6	23.0	21.9	18,8	15,7	14,7

В следующий период с начала 2000-х годов по 2014 год происходил рост ВРП, промышленного производства, строительства, реализовывались социальные программы, снижался индекс потребительских цен, сократилась

²⁶⁴ Приморский край: итоги десятилетия (1998 – 2007 годы) / Под ред. В.Ф. Шаповалова. Владивосток, Примстат. 2009. С. 35, Приморский край: итоги десятилетия (2005-2014)/По ред. В.Ф. Шаповалова. - Владивосток, 2015. - С. 36

численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума до 14,7 %²⁶⁵.

Начиная с 2000 года, постепенно увеличивались среднедушевые денежные доходы населения с 2288 рублей (2000 г.)²⁶⁶ до 24343 рублей (2013 г.)²⁶⁷, среднемесячная заработная плата выросла с 2383 рублей (2000 г.)²⁶⁸ до 29966 рублей (2013 г.)²⁶⁹, средний размер назначенных пенсии в 2013 году составил 10224 рублей²⁷⁰ в месяц (в 2000 году средний размер пенсии составлял 843,8 рубля²⁷¹). Наметились позитивные сдвиги, способствующие улучшению положения населения края.

Уровень общей безработицы с 1998 по 2007 годы снизился в два раза с 15,1% до 7%²⁷². Общая численность безработных сократилась с 165,3 тысяч человек до 77,7 тысяч²⁷³.

С 2001 года уровень суицидов начал снижаться (данное снижение характерно для всей страны) и достиг коэффициента 29,7 в 2006 году, став ниже общероссийского показателя на 1,3%. В 2005 и 2007 годах в крае наблюдалось незначительное повышение уровня самоубийств.

²⁶⁵ Приморский край: итоги десятилетия (2005-2014)/По ред. В.Ф. Шаповалова.- Владивосток, 2015. -С. 36

²⁶⁶ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2003 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/IssWWW.exe/Stg/d010/i010510r.htm (дата обращения: 12.10.2015)

²⁶⁷ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2014 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/04-02.htm(дата обращения: 12.10.2015)

²⁶⁸ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2003 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/IssWWW.exe/Stg/d010/i010520r.htm(дата обращения: 12.10.2015)

²⁶⁹ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2014 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/04-03.htm(дата обращения: 12.10.2015)

²⁷⁰ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2014 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/04-07.htm(дата обращения: 12.10.2015)

²⁷¹ Регионы России. Социально-экономические показатели – 2003 г. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/IssWWW.exe/Stg/d010/i010530r.htm(дата обращения: 12.10.2015)

²⁷² Приморский край: итоги десятилетия (1998-2007)/Под ред. В.Ф. Шаповалова. - Владивосток, Примстат, 2009. - С.25

²⁷³ Приморский край: итоги десятилетия (1998-2007)/Под ред. В.Ф. Шаповалова. - Владивосток, Примстат, 2009. - С.25

Таблица 29 - Динамика самоубийств в Приморском крае 2000- 2010гг.

Все население											
годы	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
человек	996	887	816	807	694	730	597	660	573	544	536
на 100 тысяч населения	46,7	42,2	39,3	39,2	34,0	36,0	29,7	33,0	28,8	27,7	27,4

Таблица 30 - Динамика самоубийств в Приморском крае 2011- 2014гг²⁷⁴.

годы	2011	2012	2013	2014
человек	483	478	472	455
на 100 тысяч населения	24,7	24,5	24,3	23,5

Исходя из вышесказанного, в динамике суицидов в Приморском крае с 1990 по 2014 годы можно выделить несколько периодов.

Первый период (с 1990 – 1993 гг.) характеризовался интенсивным ростом уровня самоубийств на фоне неуклонного роста показателя общей смертности. Одновременно происходили коренные изменения в социально-экономической и политической сферах.

Второй период (1994 – 1998 гг.) был отмечен снижением уровня суицидальной активности. При этом в 1996 году наблюдалось некоторое незначительное увеличение числа завершенных суицидов (1,9%) и резкое падение суицидального тренда в 1998 году. Но, несмотря на снижение, коэффициент смертности от самоубийств в данный период оставался достаточно высоким, его средний показатель превысил таковой за первый период (46,3 против 38,1).

²⁷⁴ Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2012. – С.66-67, Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2013. – С.68-69, Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2014. – С.67-68, Естественное движение населения Российской Федерации - 2014 г. [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_106/Main.htm(дата обращения: 12.10.2015)

Третий период (1999 – 2000 гг.) характеризовался повышением суицидального тренда, что, в первую очередь, было связано с негативными процессами, происходящими в экономике. Средний показатель за данный период был ниже показателя предыдущего периода.

Четвертый период (2001 – 2014 гг.) – происходил спад суицидальной активности (с некоторым повышением показателя в 2005 и 2007 году). К 2014 году показатель смертности от самоубийств в субъекте снизился до 23,5 случаев на сто тысяч населения, но при этом был выше общероссийского (несмотря на то, что в 2006 этот показатель был ниже среднего по России). Такая ситуация объясняется тем, что по данным некоторых исследований, уровень качества жизни на Дальнем Востоке стабильно ниже общероссийского на 10%²⁷⁵.

Таким образом, потрясения, произошедшие в политической и социально-экономической сферах, затронувшие все населения края изменили направления суицидальной кривой и привели к значительным демографическим потерям. Несмотря позитивные изменения, произошедшие в регионе за последние годы, уровень самоубийств остается достаточно высоким и превышает общероссийский.

На наш взгляд, уровень социальной интеграции жителей Приморского края рос также, как и среди населения всей страны, несмотря на то, что край территориально отдален от центра. Отметим, что уровень сплоченности вокруг политического лидера (Президента России) достаточно высок: так, по данным Агентства политических коммуникаций 78% (июнь, 2014 г.) приморцев доверяют президенту²⁷⁶.

²⁷⁵ Ученые оценили качество жизни на Дальнем Востоке [Электронный ресурс]/ Информационно-аналитическое агентство «Восток России». - Режим доступа: <http://www.eastrussia.ru/material/uchenye-otsenili-kachestvo-zhizni-na-dalнем-vostoke/>(дата обращения: 15.10.2015)

²⁷⁶ Приморцы меньше доверяют президенту, чем в среднем граждане страны [Электронный ресурс]/Агентство Политических Коммуникаций. – Режим доступа: <http://apk.msk.ru/2014/07/09/%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%80%D1%86%D1%8B-%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5-%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%8E%D1%82-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83/>(дата обращения: 15.10.2015)

С 2011 по 2015 гг. в Приморском крае реализовывалась государственная программа патриотического воспитания граждан России. В ее рамках проводились выставки и цикл мероприятий, посвященных 70-летию Великой Победы, Дальневосточный межрегиональный фестиваль патриотической песни «Восточный форпост», посвященный Дню России и другие²⁷⁷.

Снижению социальной эксклюзии, напряженности в крае способствовал и экономический рост региона: как было показано выше, в крае снизилось число людей с доходами ниже прожиточного минимума, снизился уровень безработицы, увеличились среднедушевые доходы.

Изменения, произошедшие в российском обществе, и в Приморском крае в том числе, с начала двадцать первого века положительно повлияли на степень интеграции населения края, что, в свою очередь, отразилось на уровне самоубийств.

Алкоголизм остается серьезной проблемой для Приморья: характерной тенденцией является увеличение женского алкоголизма (если ранее на десять мужчин приходилась одна женщина, то к 2014 году на десять мужчин приходилось пять-шесть женщин); больше распространен алкоголизм в сельской местности²⁷⁸.

По информации, полученной в Приморском комитете государственной статистики статистический учет потребления алкоголя на душу населения данной службой не ведется.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, алкогольную ситуацию можно охарактеризовать следующим образом. В течение 2013 года число выявленных впервые потребителей алкоголя уменьшилось на 723 чел.,

²⁷⁷ Патриотическое воспитание[Электронный ресурс]/Официальный сайт Администрации Приморского края. – Режим доступа: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/education/docs/patriotic.php>(дата обращения: 18.02.2016)

²⁷⁸ Ситуация с наркоманией ухудшается в Приморье – главный нарколог ДФО[Электронный ресурс]/Медицинский портал Приморского края. – Режим доступа: <http://vladmedicina.ru/articles/vladivostok/2014-03-06-situatsiya-s-narkomaniey.htm?print=1>(дата обращения: 18.02.2016)

составило 2543 чел. (135,6 на 100 тыс. населения)²⁷⁹.

В 2013 г. отмечалось уменьшение числа больных алкоголизмом на 2,2% (29592 чел.), показатель зарегистрированной заболеваемости алкоголизмом составил 1578,2 на 100 тыс. населения (по данным на июнь 2010 года этот уровень составлял 1721,3 на 100 тыс. населения²⁸⁰); уменьшился показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами; число женщин с алкоголизмом, выявленных наркологической службой, уменьшилось на 15,3% (53 женщины), при этом, число женщин, страдающих алкоголизмом, зарегистрированных наркологической службой, увеличилось на 5,7% (378 женщин); показатель зарегистрированной общей заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы за 2013 год, по сравнению с 2012 годом, снизился с 37122 человек до 36313 человек; территории с высоким зарегистрированным уровнем потребления алкоголя, это городские округа: Дальнегорский, Дальнереченский, Лесозаводский, Спасский; Надеждинский, Чугуевский районы, а наиболее выраженный рост потребителей алкоголя отмечался в Партизанске (на 11,6%), Анучинском районе (на 12,5%)²⁸¹. Отметим, что перечисленные населенные пункты относятся к группам с высоким и очень высоким уровнем самоубийств.

Исследование Н.Н. Максименко (анализ данных за период 1997 – 2002 гг.), показало, что суициды среди учтенных больных алкоголизмом в Приморском крае имели место столь же часто, как и в общей популяции населения России²⁸².

²⁷⁹ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2014 году [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ПК. – Режим доступа: <http://25.rosпотребнадзор.ru/> (дата обращения: 25.02.2016)

²⁸⁰ Приморцев становится меньше из-за алкоголя, болезней и переезда в другие регионы [Электронный ресурс]. - <http://novostivl.ru/msg/11345.htm> (дата обращения: 25.02.2016)

²⁸¹ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2014 году [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ПК. – Режим доступа: <http://25.rosпотребнадзор.ru/> (дата обращения: 25.02.2016)

²⁸² Максименко Н. Н.. Региональные особенности алкоголизма и алкогольных психозов с летальным исходом (распространенность, коморбидность, профилактика): диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.18 / Максименко Н. Н. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/psixiatria/regionalnye-osobennosti-alkogolizma-i-alkogolnyh-psihozov-s-letalnym-ishodom.html> (дата обращения: 25.02.2016)

По данным информации о смертности, основанной на свидетельствах Бюро судебно-медицинской экспертизы Приморского края, нами были проанализированы 728 (555 мужчин и 173 женщины) случаев смерти от самоубийств в г. Владивостоке. В 288 случаях в крови суицидентов был обнаружен алкоголь, что составило 39,6% от общего числа самоубийц. У мужчин алкоголь в крови был обнаружен в 253 случаях (45,6%), у женщин в 35 случаях (20,2%). В большинстве случаев была зафиксирована средняя и высокая степень опьянения.

По данным информации о суицидальных попытках, полученных в результате исследования материалов скорой помощи, нами были проанализированы 320 (152 мужчины и 168 женщин) случаев суицидальных попыток в г. Владивостоке. В 111 (34,7%) случаях в крови был обнаружен алкоголь, у 44 женщин (26,9%) и 67 мужчин (44,1%). В целом, полученные результаты соответствуют общероссийским тенденциям.

Исходя из представленной теоретической модели на формирование общественного мнения и, собственно, на возникновение суицидального поведения, могут влиять средства массовой коммуникации.

Отметим, что в Приморском крае такие события периодически находят освещение в средствах массовой коммуникации (новостные передачи, программа «Автопатруль», сайт «VL.ru»), в основном в виде констатации факта. Конечно, СМК не представляют информацию обо всех самоубийствах, в основном освещаются происшествия, которые могут иметь некий общественный резонанс, например, связанные с падением с Золотого моста (всего с момента открытия моста было зафиксировано 6 суицидальных попыток (сообщения о них были представлены в СМК), одна из которых была пресечена, 4 закончились летальным исходом; после этих случаев власти приняли решение о закрытии пешеходной зоны моста), нахождением тела самоубийцы в каких-либо общественных местах или самоубийством

подростков. Так, проведенный автором анализ 1144²⁸³ публикаций в разделе «Происшествия», представленных на одном из самых популярных интернет-ресурсов Приморского края «VL.ru», показал, что 2,9% из них были посвящены происшествиям, связанными с завершёнными суицидами и суицидальными попытками. Кибер-суицидов в крае зафиксировано не было.

Важным фактором, влияющим на суицидальное поведение, является наличие в регионе служб помощи суицидентам.

Согласно приказу Министерством здравоохранения РФ N 148 от 6 мая 1998 г. «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением», в Приморском крае должна была быть организована суицидологическая служба. Несмотря на то, что приказ был издан 18 лет назад, можно констатировать, что такой службы в крае до сих пор не существует.

Долгое время (до 2016 года) в крае было представлено только одно звено такой структуры, а именно, телефон доверия (телефон экстренной психологической помощи), хотя во многих регионах страны, как было показано выше, функционируют различные звенья суицидологической службы.

Прежде всего, акцент ставится на оказании помощи несовершеннолетним. Так, в городе Владивостоке на базе Детской краевой психиатрической больницы в середине января 2016 года был открыт кризисно-адаптационный центр «Мир ребенка». Целью центра является оказание доступной и оперативной психологической помощи нуждающимся детям и подросткам, независимо от статуса и места проживания. Центр работает в круглосуточном режиме, вся помощь оказывается бесплатно. Дети и подростки могут круглосуточно получить экстренную психологическую помощь по единому общероссийскому номеру «Телефона доверия», кроме федерального номера действует и городской номер. За первые десять дней

²⁸³ Новости. Происшествия[Электронный ресурс]/Информационный интернет-ресурс VL.ru. – Режим доступа: <http://www.newsvl.ru/accidents/> (дата обращения: 22.08.2016)

работы на телефон центра поступило около 60 звонков. По словам специалистов, большая часть звонков касается домашнего насилия, школьных обидчиков и рассказы о сверстниках, которые имеют суицидальные наклонности²⁸⁴. Родители с детьми могут обратиться, если нужна помощь и поддержка в кризисных ситуациях (насилие, попытки суицида у детей и подростков, кризисные ситуации в школах и т.д.).

С февраля 1999 года телефон доверия действует на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Парус надежды». С 15 сентября 2010 года учреждение было подключено к единому многоканальному всероссийскому детскому телефону доверия. По этому телефону могут обращаться дети, в случаях возникновения кризисных ситуациях, и их родители²⁸⁵. В первом квартале поступило более 1700 звонков (по данным специалистов центра, число обращений по сравнению с предыдущим годом увеличилось почти в два раза), по поводу суицидов было зафиксировано 22 звонка, трое из звонивших – подростки²⁸⁶.

Единый бесплатный общероссийский детский телефон доверия и дополнительный (городской телефон) был организован и на базе учреждения образования и науки ПК КГБОУ «Владивостокская КШИ №2».

Специалистами КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр» с целью профилактики суицидов среди несовершеннолетних были разработаны лекционные материалы: «Профилактика и признаки суицидальных наклонностей среди несовершеннолетних», «Насилие в семье», «Конфликт в школе». Данные вопросы специалисты освещали на общешкольных родительских собраниях и педагогических советах школ города Владивостока.

²⁸⁴ Приморье: заработал телефон доверия при кризисно-адаптационном центре [Электронный ресурс]/Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/regionalnye-novosti/primorie-zarabotal-telefon-doveriya-pri-krizisno-adaptatsionnom-tsentre>(дата обращения: 24.01..2016)

²⁸⁵ Телефон доверия [Электронный ресурс]/ Официальный сайт СРЦН «Парус надежды». – Режим доступа: <http://www.parus-nad.ru/bank-idey/telefon-doveriya/>(дата обращения: 24.01..2016)

²⁸⁶ Приморцы стали чаще доверять свои проблемы психологам «Телефона доверия» [Электронный ресурс]/Официальный сайт Администрации ПК. – Режим доступа: http://primorsky.ru/news/common/85133/?sphrase_id=2464668(дата обращения: 24.01..2016)

Таким образом, несмотря на достаточно высокую смертность от самоубийств, в крае не функционирует комплексная суицидологическая служба. На базе нескольких учреждений работают телефоны доверия, которые оказывают помощь в основном детям и подросткам, профилактическая работа (проведение лекционных занятий) также направлена на данную возрастную категорию. На наш взгляд, такая ситуация (а именно, отсутствие структур помощи людям, оказавшимся в кризисной ситуации) оказывает негативное влияние на уровень самоубийств в других возрастных группах.

Итак, можно сделать вывод, что социальные трансформации, произошедший в России в конце двадцатого века, привели к значительному росту суицидальной активности населения Приморского края.

Начиная с 2000 года уровень самоубийств начал постепенно снижаться. Такая тенденция связана со стабилизацией ситуации в стране. Динамика показателей смертности от суицидов в Приморском крае, в целом, совпадает с общероссийской.

Вместе с тем, имеются некоторые региональные особенности. Так, уровень самоубийств в Приморском крае в рассматриваемый период превышал общероссийский. Уровень женских самоубийств был выше, чем средний по стране, его можно определить как нестабильный, хотя резких скачков зафиксировано не было. Максимальный коэффициент суицидальной активности на территории субъекта не совпадает с общероссийскими статистическими максимумами: в отличие от общероссийского показателя суицидальности, который снижался постепенно, уровень суицидов в Приморском крае был подвержен некоторым колебаниям. Несмотря на снижение суицидального тренда, на большей части территорий края коэффициент суицидальности характеризуется как высокий и сверхвысокий. Это связано с тем, что на большинстве территорий края интенсивность влияния выделенных нами факторов достаточно высока, в частности край характеризуется высокой степенью алколизации, причем как мужчин, так и

женщин, большая часть территории края представляет собой сельскую местность, которая достаточно отдалена от наиболее развитых районов края, где существует возможность самореализоваться, что в свою очередь негативно влияет на субъективные оценки своего социального благополучия и увеличивает вероятность появления суицидальных настроений.

Несмотря на общие высокие суицидальные тренды и наличие территорий, где суицидальная ситуация является критической, в Приморском крае не нашла своего развития система суицидологических служб, в отличие от других регионов РФ.

3.2 Региональные составляющие субъективных факторов суицидального поведения

Исследования отношения общества к проблеме суицидального поведения с учетом воздействия на его модальность различных факторов, а также субъективных оценок населения своего социального благополучия в определенной территориальной общности (субъективные факторы макро и микро- уровней, представленные в теоретической модели), позволяют получить более точные представления о мнениях в отношении исследуемых проблем жителей конкретного региона.

Наиболее распространенным методом получения эмпирической информации является опрос. Данные полученные в ходе опросов дают возможность судить о распространенности и осведомленности о том или ином явлении, что позволяет делать выводы об общественном мнении в отношении исследуемой проблемы, о мнениях, суждениях индивидов, их субъективном состоянии. Анкета представляет собой основной инструмент сбора данных. Анкеты формируют с целью получения наиболее достоверной информации, исходя из поставленных задач и выдвинутых гипотезах каждого эмпирического исследования.

Разработка анкет в данном исследовании включила несколько этапов: определение содержания анкеты в соответствии с поставленной целью исследования; выбор нужного типа вопросов для получения наиболее точной информации; структурирование анкеты.

В процессе разработки анкеты мы исходили из следующих требований:

- 1) анкета должна быть понятной;
- 2) анкета должна быть интересной;
- 3) анкета не должна быть длинной;
- 4) структура должна учитывать психологию респондента;
- 5) при формулировке вопросов следует исключать двусмысленные толкования²⁸⁷.

Анкетный опрос дает возможность охватить большой круг носителей информации, что помогает отражать массовые представления об исследуемом предмете, а это соотносится с целью, проводимого диссертационного исследования. Таким образом, выбранный нами метод сбора эмпирической информации позволяет всесторонне исследовать содержание субъективных факторов суицидального поведения.

Также в данной части работы для исследования использовался метод вторичного анализа данных, который помогает составить общую картину динамики оценок социального благополучия населения Приморского края.

Исследования общественного мнения в отношении проблемы суицидального поведения на территории Приморского края ранее не проводились. Это предопределило необходимость проведения исследования, которое бы позволило узнать склонно ли общество считать самоубийство допустимой, альтернативной формой поведения и выбором сугубо личным, или, напротив, общественность высказывается за жесткие меры воздействия на людей, пытавшихся совершить или совершивших самоубийство. Отсутствие антисуицидальных установок у населения в отношении

²⁸⁷ Сикевич З.В. Социология и психология национальных отношений/ З.В. Сикевич. - СПб.: Из-во Михайлова А.В., 1999. - С. 180-185

суицидального поведения, в совокупности с другими факторами, может влиять на возможность воспроизводства такой формы поведения; а также, об уровне социального контроля.

Проблема исследования связана с недостаточностью знаний о мнениях жителей Приморского края в отношении проблемы суицидального поведения.

Настоящее эмпирическое исследование является инструментом, с помощью которого были получены данные о наиболее распространенных мнениях и стереотипах в отношении, как проблемы самоубийства, так и лиц, совершивших или пытавшихся совершить данный акт.

Объектом исследования явилось население Приморского края.

В качестве предмета исследования рассматривались мнения и суждения жителей Приморского края в отношении проблемы суицидального поведения.

Цель исследования состояла в определении отношения населения Приморского края к различным аспектам суицидального поведения, как личностно обусловленным, так и социально значимым.

Для достижения цели были сформулированы следующие исследовательские задачи.

1. Выяснить, имеет ли личность, по мнению населения, право на свободу выбора смерти.
2. Определить, как характеризует население Приморского края суицидентов.
3. Определить, как относится население к людям, пытавшимся покончить жизнь самоубийством.
4. Выяснить, насколько опасно, по мнению населения, для общества явление самоубийства.
5. Выяснить, посещали ли респондентов когда-нибудь суицидальные мысли, и причины их появления.

В ходе исследования проверялись следующие гипотезы.

1. Большинство респондентов считает, что человек не имеет права на самоубийство.

2. Население ориентируется на психиатрическую модель при объяснении суицидального поведения.

3. У большинства респондентов нет негативного отношения к людям, пытавшемуся покончить жизнь самоубийством.

4. Большинство респондентов не расценивают самоубийство как явление, представляющее опасность для общества.

Опрос проводился автором в первой половине 2013 года на территории Приморского края. Размер выборки составил 1000 респондентов.

Метод отбора единиц наблюдения – квотный. В качестве котируемых признаков были использованы место жительства, возраст и пол.

Таблица 31– Структура выборочной совокупности по полу и месту проживания

Пол	мужской	женский	итого
человек	479	521	1000
Место жительства	город	село	итого
человек	754	246	1000

Таблица 32 – Структура выборочной совокупности по возрасту

Возраст	человек
15-29	268
30-39	183
40-49	184
50-59	178
60 и выше	187
Итого	1000

Структура выборки в процентном соотношении соответствует социально-демографическим характеристикам населения Приморского края (Приложение В).

Инструментарием опроса явилась специально составленная анкета, которая включал в себя следующие блоки, описывающие ряд показателей. Блок - отношение населения к праву на добровольный уход из жизни, блок – оценка психического статуса суицидентов, блок – отношение к людям, пытавшемуся покончить жизнь самоубийством, блок – оценка опасности суицидального поведения для общества, блок, связанный с выявлением суицидальных мыслей и причин их появления, блок социально-демографических показателей.

Обработка анкет производилась в режиме программы Microsoft Excel.

Рассмотрим полученные результаты исследования.

Верификация первой гипотезы осуществлялась с помощью следующих вопросов: «Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство?», «Существуют ли, на Ваш взгляд, причины, которые могут оправдать поведение человека, совершившего самоубийство?».

Результаты опроса показали, что менее половины (43,9%) респондентов считают, что человек не имеет права на самоубийство, 36,4% – человек имеет право на самоубийство, 19,7% затруднились ответить.

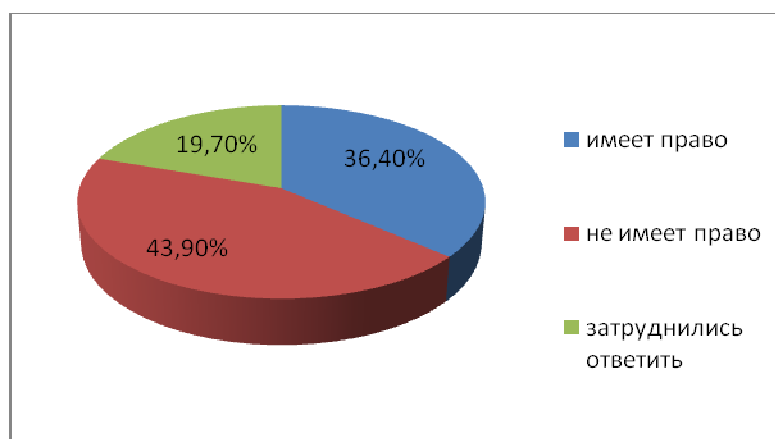


Рисунок 1 – Распределение ответов на вопрос «Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство?»

Наблюдаются гендерные различия в ответах на данный вопрос. Так, женщины чаще, чем мужчины, не признают права человека на самоубийство: соответственно, 47,4% и 30,9%. Женщины реже, чем мужчины, соглашались с тем, что человек обладает таким правом (30,9% против 42,4%).

Наибольшее количество положительных ответов на поставленный вопрос были даны респондентами возрастной группы 18-29 лет (13,6%) от общей совокупности (37,4% от всех респондентов, положительно ответивших на данный вопрос). На втором месте находятся лица в возрасте от 60 лет и выше, в данной группе признают право человека на самоубийство 6,7% от всей совокупности респондентов (18,4% от всех респондентов, положительно ответивших на данный вопрос).

Респонденты, проживающие в сельской местности, на данный вопрос ответили следующим образом: 37,0% - человек имеет право на самоубийство, 43,5% - не имеет, 19,5% - затруднились ответить. В группе городских жителей ответы распределились следующим образом: 36,2% - имеет право, 44,0% - не имеет, 19,8% - затруднились ответить

При этом две трети респондентов, из них 72,9% женщин и 71,4% мужчин считают, что причины, которые могут оправдать поведение человека, совершившего самоубийство, существуют. Соответственно, менее одной трети респондентов, из них 27,1% женщин и 28,6% мужчин не находят причин, которые могли бы оправдать данный поступок.

50,2% респондентов в качестве причины, оправдывающей поведение человека, назвали тяжелую неизлечимую болезнь, 12,6% выбрали в качестве причины самопожертвование.

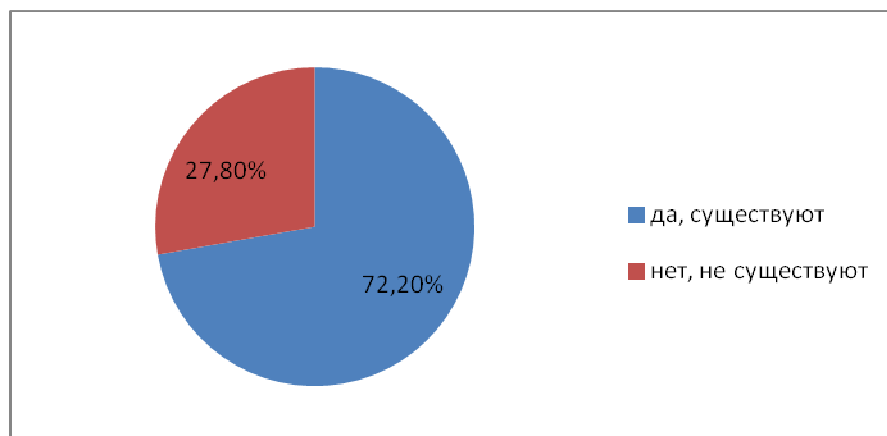


Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос: «Существуют ли, на Ваш взгляд, причины, которые могут оправдать поведение человека, совершившего самоубийство?»

Таким образом, менее половины респондентов считают, что человек имеет право на самоубийство (данный результат не совпадает с результатами исследований, проведенных на общероссийском уровне и в конкретных социологических исследованиях отдельных авторов, представленных выше; можно констатировать факт, что меньше половины приморцев придерживается жесткой установки в отношении отсутствия права у человека самостоятельно выбирать жить или умереть). Возможно это связано с присутствием некоторых нигилистических настроений среди жителей края, что является следствием исторического развития и становления Приморского края.

Были зафиксированы гендерные различия в ответах на поставленный вопрос. Мужчины более склонны признавать наличие права добровольного ухода из жизни, чем женщины (заметим, это совпадает с общероссийскими показателями). Возможно, высокий уровень самоубийств именно среди мужского населения объясняется тем, что мужчины допускают, что человек имеет право на самоубийство.

Наблюдаются возрастные отличия в ответе на вопрос о наличии у человека права на самоубийство. Наибольшее количество положительных ответов на поставленный вопрос были даны молодыми людьми и лицами старшего возраста. Интерес представляет тот факт, что именно в данных

группах показатели смертности от самоубийств достаточно высоки. Возможно толерантное отношение к самоубийству является благоприятной почвой для формирования суицидального поведения.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о влиянии на мнения респондентов таких факторов, как пол и возраст, при этом не было зафиксировано воздействие места проживания на выбор ответов. Из полученных данных видно, что несмотря на то, что 43,9% респондентов не признают право человека на самоубийство, только около трети респондентов не находят причин, которые могли бы оправдать суицидента, подавляющее число респондентов такие причины находят. При этом половина респондентов видят оправдание суицида в случае наличия у человека неизлечимой болезни, что косвенно говорит о лояльности населения к эвтаназии. В целом, первая гипотеза не подтвердилась.

Данные для проверки второй гипотезы были получены с помощью ответов на вопросы «Как Вы считаете, самоубийство совершают люди...?», «Как следует поступать с людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством?».

Ответы респондентов на первый вопрос распределились следующим образом: более половины (54,7%) ответивших считают, что суицид совершают люди, имеющие психические отклонения, 14,4% респондента придерживаются мнения, что суицид совершают психически здоровые люди, 6,9% – и те, и другие, 24,0% – затруднились ответить.

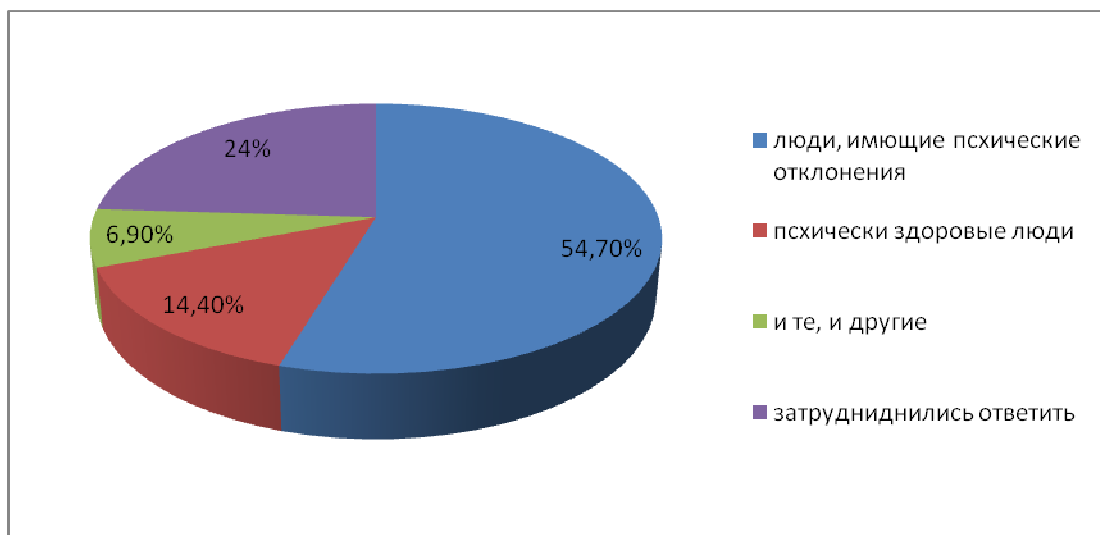


Рисунок 3 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, самоубийство совершают люди...?»

Таким образом, более половины опрошенных склонны стигматизировать людей, совершивших суицид, как психически нездоровых. Это говорит об устоявшихся стереотипах, сложившихся в обществе относительно психического статуса суицидента.

Сформированная достаточно жесткая установка в отношении суицидента определяет и отношение населения к выбору способов оказания помощи таким людям. Так, ответы на вопрос о том, как следует поступать с людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством, расположились следующим образом: более половины (56,7%) респондентов считают, что таких людей надо лечить, из них 59,5% женщин и 56,7% мужчин дали такой ответ. Ответили, что таких людей следует «предоставлять самим себе» выбрали 10,2% респондента (5,8% женщин и 15% мужчин). Ответ «изолировать» выбрали 2,8% (1,9% женщин и 3,7% мужчин), «наказывать» - 2,3% (1,3% женщин и 3,1% мужчин). 28,1% респондентов предпочли дать свой вариант ответа, из них 31,5% женщин и 24,4% мужчин.

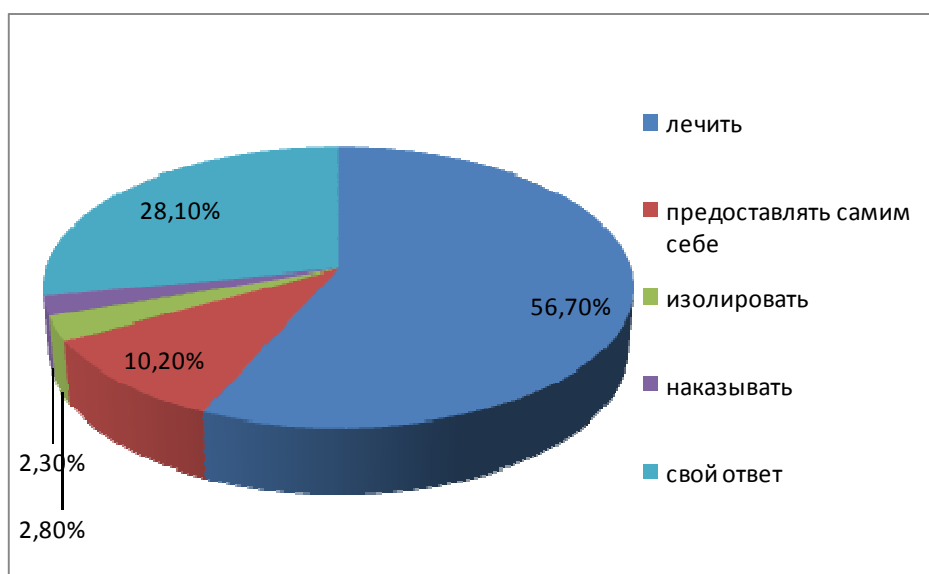


Рисунок 4 – Распределение ответов на вопрос: «Как следует поступать с людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством?»

Самым популярным из ответов, предложенных респондентами, стал ответ «психологическая помощь» (45,2%). Далее ответы расположились следующим образом: «поддержать» (18,5%), «поговорить» (6,0%), «уделять внимание» (4,6%), «помогать» (4,3%), «убедить жить» (2,8%), «психотерапия» (2,5%). Также были предложены и другие варианты ответов (менее 2 %) «сочувствовать», «помочь выйти из ситуации», «помочь найти смысл жизни», «лечить душу», «не знаю», «помощь близких», «помочь понять», «не оставлять одних», «как с обычными людьми», «игнорировать», «заботиться», «молиться», «физически уничтожать», «Бог накажет», «смотря по ситуации».

Таким образом, немногим более половины респондентов считают, что людей, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, необходимо лечить. Полученные данные не противоречат результатам ответов на вопрос о психическом здоровье людей, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, так как 54,7% респондентов считают, что люди, совершившие или пытавшиеся совершить суицид, имеют психические отклонения. Возможно, это связано с той системой мер, которая существовала в СССР в отношении суицидентов, когда человек, пытавшийся покончить жизнь самоубийством,

обязательно ставился на психиатрический учет и таким образом «клеимировался» обществом, а также непосредственной ассоциацией акта самоубийства с человеком, имеющим отклонения в психике. В выборе варианта ответа «лечить» гендерных различий не выявлено. Ответ «предоставлять самим себе» выбрало в 2,5 раза больше мужчин, чем женщин, что можно объяснить гендерными особенностями, женщины более склонны к сопереживанию, чем мужчины. Только 5,1% предложили применять жесткие санкции в отношении суицидентов, а именно, наказывать и изолировать. В ответах, предложенных самими респондентами, популярным является «психологическая помощь», в остальных вариантах также прослеживается достаточно мягкое, эмпатическое отношение к суициденту – «поддержать», «поговорить», «посочувствовать», «помочь». Жесткие неформальные меры, а именно «игнорировать», предложили только 0,7% респондентов. В целом, вторая гипотеза подтверждается.

Данные для проверки третьей гипотезы были получены с помощью ответов на вопросы «Какие чувства вызывают у Вас люди, покончившие жизнь самоубийством?», «Если кто-либо из Ваших знакомых попытается покончить жизнь самоубийством, повлияет ли это на Ваше отношение к нему?».

Результаты опроса показали, что 61,0% опрошенных (65,4% женщины и 55,9% мужчин), испытывают чувство жалости к таким людям. 12,6%, из них 4,2% женщины и 21,7% мужчин, ответили, что такие люди им безразличны, 8,9% респондентов (8,1% женщин и 9,8% мужчин) испытывают раздражение по отношению к этим людям, 7,5 % (9% женщин и 7,3% мужчин) испытывают чувство вины, 1,7% (1,5% женщин и 1,9% мужчин) восхищаются людьми, совершившими суицид. 8,4% респондентов дали свой ответ.

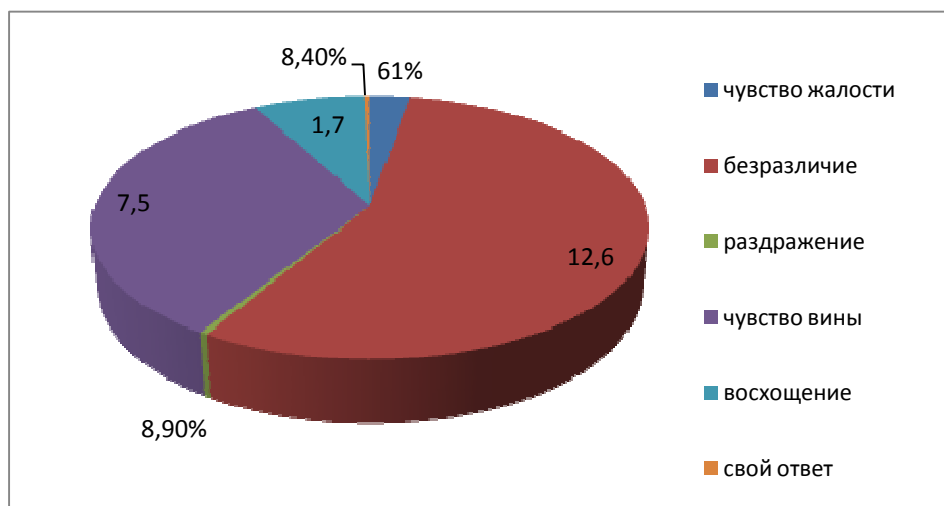


Рисунок 5 – Распределение ответов на вопрос: «Какие чувства вызывают у Вас люди, покончившие жизнь самоубийством?»

Ответы, предложенные респондентами, расположились следующим образом: наиболее часто встречались ответы «гнев», «презрение», «непонимание», «ненависть», «осуждение», «сочувствие, сострадание», также встречались и такие ответы как «страх», «грусть», «не могу судить», «интерес».

Большая часть респондентов ответили, что не изменят своего отношения, к человеку, пытавшемуся закончить жизнь самоубийством.

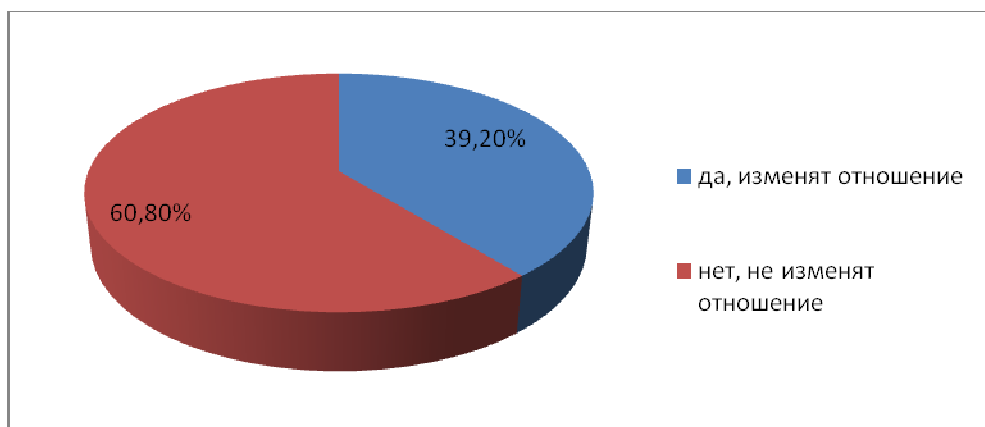


Рисунок 6 – Распределение ответов на вопрос «Если кто-либо из Ваших знакомых попытается покончить жизнь самоубийством, повлияет ли это на Ваше отношение к нему?»

В группе респондентов, которые изменяют свое отношение 32,9% опрошиваемых отметили, что будут стараться избегать таких людей, 28,8%, наоборот, будут искать встречи. 38,3% респондентов дали свой ответ, из них 15,6% постараются помочь и поддержать, 15% ответили – «поговорить, переубедить». Также респонденты давали следующие ответы – «с настороженностью», «разочаруюсь», «отведу к Богу».

Таким образом, полученные результаты показали, что большинство респондентов, как мужчин, так и женщин, испытывают чувство жалости к людям, покончившим жизнь самоубийством. В отличие от женщин, практически каждому пятому мужчине эти люди безразличны, что подтверждает, полученные ранее результаты (мужчины чаще выбирали ответ, что таких людей необходимо «предоставлять самим себе»). 12,7% респондентов испытывают негативные чувства в отношении суицидентов. В большинстве своем респонденты не склонны менять свое отношение к человеку, пытавшемуся покончить жизнь самоубийством. Из респондентов, ответивших, что их отношение изменится, треть будут избегать встреч с людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством, большая часть опрошенных постарается помочь людям, оказавшимся в такой ситуации. В целом, третья гипотеза подтвердилась.

Данные для проверки четвертой гипотезы были получены с помощью ответов на вопрос «Как Вы считаете, насколько опасно для общества каждое из нижеперечисленных явлений?»

В группе мужчин самоубийство как очень опасное явление (5 баллов) оценивают 23,2%, как явление средней опасности (3 балла) – 19,8%, и считают, что самоубийство не представляет никакой опасности (1 балл) – 36,7%. В группе женщин ответы расположились следующим образом: «очень опасное» - 34,9%, «средней опасности» - 15,4%, «никакой опасности» - 20,5%. В целом, оценка респондентами степени опасности для общества таких явлений как наркомания, алкоголизм, преступность, проституция и самоубийство дала следующие результаты: 87,2% (наибольшая частота

выбора ответа с рангом 5, то есть очень опасно) опрошенных самым опасным явлением признали наркоманию, 75% - преступность, 56,3% - алкоголизм, 29,3% - самоубийство, 28,4% - проституцию.

Таким образом, четвертая гипотеза подтвердилась: население не склонно расценивать самоубийство как явление, опасное для общества. Присутствуют гендерные различия, женщины более склонны расценивать самоубийство как явление опасное для общества, что коррелирует с полученными ранее данными (женщины менее склонны признавать наличие права на самостоятельный уход из жизни). На наш взгляд, это может быть связано с рядом факторов: во-первых, самоубийство не наносит непосредственного вреда здоровью и не нарушает права окружающих людей; во-вторых, как мы и отмечали в теоретической части работы, актуальность проблемы определяется некоторыми группами (например, представителями СМК). Так, в СМК очень часто поднимается вопрос о вреде наркомании и алкоголизма, их последствиях, а проблема суицидального поведения в редких случаях становится предметом для обсуждения (хотя статистические данные, приведенные выше, показывают, какой серьезный ущерб для общества приносит смертность в результате самоубийств), то есть СМК формируют определенный взгляд на иерархию социальных проблем.

В рамках исследования для получения информации о наличии у населения суицидальных мыслей респондентам был задан вопрос: «Посещали ли Вас когда-либо мысли о возможности самостоятельного прерывания жизни?».

26,8% человек утвердительно ответили на поставленный вопрос, 73,2% сказали, что такие мысли их не посещали. При этом ответ «да» выбрали 31,1% женщин и 22,1% мужчин. 22,8% респондентов признались, что пытались претворить эти мысли в жизнь.

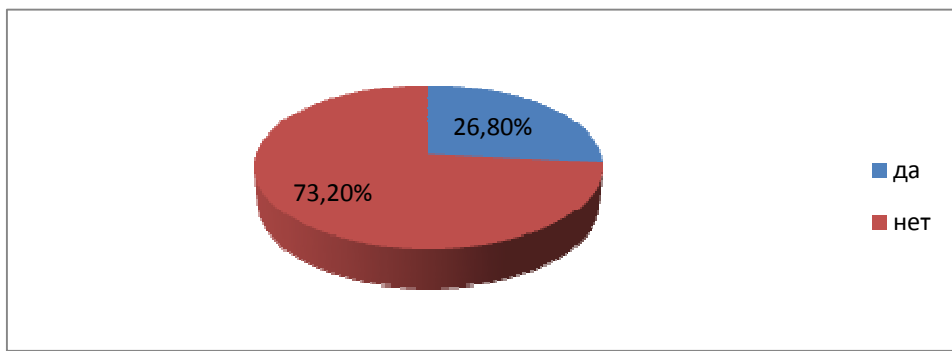


Рисунок 7 – Распределение ответов на вопрос «Посещали ли Вас когда-либо мысли о возможности самостоятельного прерывания жизни?»

На вопрос «Какая ситуация привела к появлению таких мыслей?» в группе женщин были получены следующие ответы: «семейный конфликт» - 27,8%, «отсутствие смысла жизни, безысходность» - 14,2%, «одиночество» - 14,2%, «неразделенная любовь» - 10,5%, «болезнь» - 4,9%, «нищета», «бедность» - 4,3%, «смерть близкого», «болезнь близкого», «самоубийство близкого человека» - 4,3%, «кризис в личной жизни» - 3,7%, «предательство» - 1,9%, «непонимание близких» - 1,9%, «скука», «пью», «социальная незащищенность», «разочарование в жизни», «горе» по 1,2%, «чувство вины», «шантаж», «все надоело», «сын пьет», «безработица», «клевета», «лишение материнских прав», «мысли о муках», «детский эгоизм», «жизненная позиция» - так ответили по 0,6% респонденту.

В группе мужчин ответы распределились следующим образом: «семейный конфликт» - 23,6%, «потеря смысла жизни, безысходность» - 18,9%, «одиночество» - 8,5%, «непонимание близких» - 7,5%, «бедность», «нищита» - 7,5%, «неразделенная любовь» - 6,6%, «безработица» - 2,8%, «проблемы в школе», «отчаяние», «фантазия, воображение», «потеря близкого человека», «невостребованность», «пьянство», «безразличие окружающих», «жизнь плохая», «не помню», «проблемы, кризис в жизни», «комплексы» по 1,9%, «жизнь бекова», «нежелание жить в этом мире», «обида на родителей в детстве», «отсутствие любви, работы, маленький рост» так ответили по 0,9% респонденту.

Таким образом, треть респондентов признала, что их посещали суицидальные мысли. Основными причинами подобных мыслей явились проблемы в межличностных отношениях, отсутствие смысла жизни, материальные проблемы.

В целом исследование показало, что отношение население к явлению самоубийства носит амбивалентный характер. Неоднозначно респондентами было оценено наличие права человека покончить жизнь самоубийством. Можно сделать вывод, что у населения края нет жесткой установки в отношении возможности самостоятельного выбора смерти человеком, что не совпадает с результатами опросов общественного мнения населения страны в целом. При этом существуют гендерные различия - мужчины более склонны признавать наличие такого права, чем женщины, а также более толерантное отношение к суициду прослеживается у молодых людей и людей старшей возрастной группы.

Обращает на себя внимание тот факт, что в основном респонденты выбирают психиатрическую модель для объяснения суицидального поведения, стигматизируя суицидентов как психически больных людей, что, на наш взгляд, затрудняет получение помощи и снижает вероятность обращения таких людей к специалистам. Как следствие, людей, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, предлагается лечить.

На фоне неоднозначного отношения к самостоятельному выбору человеком смерти, самоубийство не рассматривается как явление, которое может угрожать безопасности общества. В теоретической части работы при анализе субъективных факторов мы отмечали, что, когда опасность не осознаётся, она представляет наибольшую угрозу: если люди не видят проблемы, то существует вероятность того, что она начнет прогрессировать, не встречая сопротивления со стороны общественного мнения. Табуирование проблемы суицидального поведения в обществе, оценка его вне актуального поля социальных проблем увеличивает риск его возникновения (как было отмечено выше за последнее время повышению числа самоубийств молодых

людей, но адекватной реакции общества на такую тенденцию не последовало).

Следующий фактор, который оказывает влияние на суицидальное поведение, включает субъективные оценки населением своего социального благополучия. По мнению социолога Г. Л. Воронина, «согласование результатов двух независимых замеров — статданных и данных опросов относительно состояния российского социума — методологически и методически конструктивно и плодотворно для сопоставления объективных и субъективных сторон жизни общества»²⁸⁸.

Если исследование содержания данного фактора на общероссийском уровне позволяли провести представленные в различных источниках (ВЦИОМ, ФОМ, Левада-центр) показатели социального благополучия в оценках населения, то, при его исследовании на региональном уровне, мы столкнулись с отсутствием таких данных. Немногочисленные данные, приведенные в работах авторов или исследованиях, проводимых организациями, отображены в статике. Кроме того, они касаются, в основном, жителей города (прежде всего Владивостока, либо крупных городов края).

По данным сотрудника Центра социально-экономических исследований Российского независимого института социальных и национальных проблем Давыдовой Н.М., в переходный период приморцы столкнулись с социально-экономическими проблемами, ухудшилось качество и уровень жизни, на это они сразу отреагировали «острым недовольством, бескомпромиссным негативизмом и крайней психологической напряженностью, выразившейся в высоком уровне агрессивности рядового населения», жители края были готовы к принятию авторитарно-тоталитарного режима власти (почти половина населения положительно оценивало деятельность Сталина, а также считало

²⁸⁸ Воронин Г. Л. Объективные и субъективные показатели общественного благополучия// Социологический журнал. - 2009. - №3. - С.51.

демократические преобразования только видимостью), при условии, если он мог обеспечить стабилизацию сложившейся ситуации, поэтому, по мнению автора, при анализе и прогнозе развития событий в регионе необходимо принимать во внимание «высокую значимость материальных факторов в сложившемся у них специфическом типе ментальности»²⁸⁹. По данным социологического исследования, проведенного летом 1996, 47,8% населения Приморского края чувствовали себя социально незащищенными, позитивные чувства (душевный подъем, оптимизм) испытывали 11,1% населения, в то время как у 46,7% преобладали негативные чувства (внутренняя пустота, утрата смысла жизни, пессимизм), при этом вдвое меньше, чем в среднем по России, и на порядок меньше, чем в Москве, в крае было тех, кто в случае ухудшения своего положения был бы готов активно работать, не менее 40% не могли сказать, что они будут делать в критическом случае, кроме широкой распространенности пессимистических и негативистских настроений в крае отмечалась крайне нестабильная социально-психологическая обстановка²⁹⁰.

Опрос населения Приморского края, проведенный в 2004 году Гончаровой С.В., показал, что 45% приморцев тратят практически все заработанные деньги на продукты и одежду, крупные покупки (квартира, автомобиль, дача) и сбережения доступны лишь 2,6% населения, существенные различия в уровне жизни и настроениях приморцев варьировались в зависимости от типа населенного пункта (краевой центр, малый город, сельский район), 50% опрошенных не отметило существенного улучшения качества жизни за последний год и в перспективе пока не видело перемен к лучшему, на ухудшение жизни чаще указывали люди старше 60 лет (57%), в то время как молодежь указывала на улучшение жизни (48%), интересен тот факт, что лишь 13% опрошенных отнесли себя к низшему слою, при том, что по данным Примстата зона бедности составляла около

²⁸⁹ Давыдова, Н.М. Региональная специфика сознания россиян [Электронный ресурс]/Федеральный образовательный портал ЭСМ. – Режим доступа: <http://ecsocman.hse.ru/data/172/222/1218/003Davydova.pdf>

²⁹⁰ Там же

40% населения, а к низшему слою себя отнесли лишь 13% опрошенных респондентов²⁹¹.

В диссертационном исследовании Панфиловой А. О. (2006 год) были получены следующие результаты: почти 70% респондентов ответили, что считают себя «выключенными» из ключевых общественных процессов, более 2/3 респондентов были недовольны своим материальным положением, более половины опрошенных оценили свое самочувствие в обществе как «скорее неуверенное», более 75% ответили, что России необходима диктаторская правящая личность (эти данные подтверждают выводы, сделанные, Давыдовой Н.М.), при этом свое доверие президенту выразили почти 70% опрошенных²⁹².

По данным «Дальневосточного консалтингового центра», полученным в результате опроса жителей г. Владивостока (январь 2007 г.), 41,3% оценили изменения как позитивные, 39,6% не увидели никаких изменений за год, 10,4% оценили изменения как негативные – в худшую сторону (по сравнению с предыдущим годом был зафиксирован рост доли респондентов, считающих, что изменения произошли в лучшую сторону)²⁹³.

В рамках исследования ценностных ориентаций приморских семей, проведенного в 2008 году Винокуровой А.В., было выявлено, что изменения уровне и качества жизни населения ухудшили экономическое положение их семей (так ответили 77,1% опрошенных), при этом основной части семей удалось приспособиться к изменениям, ответы респондентов расположились следующим образом - «в целом удалось приспособиться, но это требует чрезмерных усилий» (38,1%), «частично удалось, частично – нет» (33,6%), «приспособиться не удалось, но сохраняются надежды на улучшение жизни»

²⁹¹ Гончарова, С. В. К вопросу о субъективном измерении динамики стратификационных процессов в современном российском обществе (на материалах Приморского края)// Вестник ТГЭУ. - №4.- 2005. – С. 87-88

²⁹² Панфилова, А.О. Социальные индикаторы аномии в трансформирующемся российском обществе диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ А.О. Панфилова. – Владивосток, 2007. - С.109, 114, 116

²⁹³ Владивосток в зеркале социологии [Электронный ресурс]/Официальный сайт Дальневосточного консалтингового центра. – Режим доступа: <http://dkcenter.ru/results/> (дата обращения: 23.05.2015)

(15,2%); «удалось не только приспособиться, но и улучшить условия жизни семьи» (13,1%)²⁹⁴.

В октябре 2010 года под руководством Дымарской О. Я., было проведено пилотное социологическое исследование социального самочувствия жителей г. Владивостока. В результате исследования были получены следующие результаты: 52% опрошенных по отношению к будущему испытывали положительные эмоции, уверенность, оптимизм, 40% - сомнение, неуверенность, 8% - страх, пессимизм (положительные эмоции, уверенности и оптимизм в большинстве своем испытывали респонденты младше 40 лет, в то время как представители более старшего возраста чаще испытывают сомнение и неуверенность), была отмечена следующая тенденция - чем выше была самооценка уровня материального благополучия, тем чаще опрашиваемые испытывали положительные эмоции); более всего жителей Владивостока волнуют проблемы преступности, алкоголизма, наркомании, а также произвол чиновников²⁹⁵.

По данным Фонда развития гражданского общества, в соответствии с рейтингом социального самочувствия регионов России, Приморский край в 2013 (февраль, май,) - 2014 (апрель) гг. входил во вторую группу, определяемую как группу с высоким рейтингом социального самочувствия, причем за этот период он вырос с 57 до 65 баллов²⁹⁶.

По данным Агентства политических коммуникаций (в сравнении результатов опросов жителей Владивостока, Находки и Уссурийска в январе и июне 2014 года), число жителей, оценивших состояние дел в Приморском

²⁹⁴ Винокурова, А.В. Трансформация ценностных ориентаций семьи в современном российском обществе диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ А.В. Винокурова.– Владивосток, 2009. - С.172

²⁹⁵ Дымарская О.Я. Социальное самочувствие жителей Владивостока: общественное мнение и экспертные оценки. Результаты пилотного исследования (2010) [Электронный ресурс]/Официальный сайт Проект-бюро «Социальное действие». – Режим доступа: <http://www.socaction.ru/downloads/analytics/2010%20Soc.samochuvstvie-Vladiv.-Pilot.pdf> (дата обращения:21.12.2015)

²⁹⁶ Рейтинг социального самочувствия регионов России. Первый выпуск, август 2013[Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа:<http://civilfund.ru/mat/27>, Рейтинг социального самочувствия регионов России. Второй выпуск. [Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/44>, Рейтинг социального самочувствия регионов России. Третий выпуск. [Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/63> (дата обращения:22.12.2015)

крае как удовлетворительное, снизилось, за счет роста числа тех, кто оценил состояние дел как тяжелое, при этом выросло число «среднего большинства», тех, кто оценили состояние дел как «терпимое»; тройку главных проблем, которые беспокоят жителей, по-прежнему, составили низкие зарплаты и пенсии, дорогое жилье, высокие цены и тарифы²⁹⁷.

В связи с негативными экономическими изменениями, происходящими в стране, актуальными представляются данные опроса Мартышенко С. Н. о реакции населения на изменения курса доллара и влияние данного процесса на уровень потребления. Так, если в 2014 году изменение курса доллара волновало 75% населения, то в 2015 году эта цифра увеличилась до 82%, при этом, 28% респондентов отметило, что рост цен не повлиял на структуру потребления товаров и услуг, 4% респондентов ответили, что рост цен повлиял на структуру их потребления незначительно, 4% утверждали, что их материальное положение улучшилось, 27% отметили увеличение расходов; 14% будут ждать стабилизации ситуации, 23% были намерены сократить свои расходы, 15% планировали искать новые пути заработка²⁹⁸.

Таким образом, результаты исследований, представленные выше, показывают изменения в оценках населения своего социального благополучия. Если в середине 1990-х – начале 2000-х гг. наблюдались негативные тенденции в оценках своего материального благополучия, то к началу второго десятилетия настоящего века ситуация изменилась, и мы видим некоторые положительные изменения в восприятии населением его уровня.

Параллельно с изменением оценок населением своего благополучия происходило снижение суицидальной кривой. Нестабильная экономическая ситуация влияет на оценки населения своего материального положения и в

²⁹⁷ В Приморье за полгода увеличилось число неудовлетворенных жителей [Электронный ресурс]//Официальный сайт Агентство политических коммуникаций. - Режим доступа: <http://apk.msk.ru/2014/07/08/%d0%b2-%d0%bf%d1%80%d0%b8%d0%bc%d0%be%d1%80%d1%8c%d0%b5-%d0%b7%d0%b0-%d0%bf%d0%be%d0%bb%d0%b3%d0%be%d0%b4%d0%b0-%d1%83%d0%b2%d0%b5%d0%bb%d0%b8%d1%87%d0%b8%d0%bb%d0%be%d1%81%d1%8c-%d1%87%d0%b8%d1%81/>(дата обращения:22.12.2015)

²⁹⁸ Мартышенко С. Н. Оценка влияния кризисных явлений в экономике на социальное самочувствие жителей Приморского края//Фундаментальные исследования. – 2015. - №11. – С. 805-806 (803, 809)

целом социального благополучия, но, судя по последним опросам, это влияние пока не вызвало появления массового негатива у приморцев. Возможное ухудшение ситуации в экономике может привести к изменению уровня и качества жизни населения, что, несомненно, отразится на оценках своего социального благополучия и суицидальном тренде.

На наш взгляд, очевидна необходимость проведения на постоянной основе мониторинга оценок социального благополучия населения. Отсутствие данных не позволяет прогнозировать суицидальную ситуацию, что, в свою очередь, тормозит механизмы реализации социальной политики в Приморском крае и снижает ее эффективность.

Все это предопределило необходимость проведения исследования, которое позволило бы вывить субъективные оценки социального благополучия жителей Приморского края.

Проблема исследования связана с недостаточностью информации о том, как оценивает свое благополучие население Приморского края.

Объект исследования – население Приморского края.

Предмет исследования – субъективные оценки социального благополучия населением Приморского края.

Инструментарием опроса явилась специально составленная анкета. В анкету не были включены вопросы, касающиеся политической обстановки в стране, так как исследования показывают достаточно высокую поддержку президента во всех регионах. Акцент был сделан на оценке населением уровня своего экономического благополучия (анализ статистических данных показал, что стабилизация в экономической сфере оказала существенное влияние на динамику суицидальных трендов, поэтому данные оценки представляются актуальными) – первый блок; оценке внутреннего состояния, мироощущения (второй блок); оценке своего будущего (третий блок). В анкету также был включен блок социально-демографических показателей.

Цель исследования – определить субъективные оценки социального благополучия жителей края.

Задачи исследования.

1. Определить, как оценивает население уровень своего материального благополучия.

2. Выяснить, как характеризуют респонденты свое внутреннее состояние.

3. Выяснить, как респонденты оценивают свое будущее.

В ходе исследования проверялись следующие гипотезы.

1. Население Приморского края не оценивает уровень своего материального благосостояния как низкий и не испытывает недостаток в денежных средствах.

2. Для большей части населения края характерны позитивные оценки своего внутреннего состояния, отсутствие антивитаальных мыслей.

3. Большинство жителей Приморского края позитивно оценивают свое будущее.

Исследование было проведено в Приморском крае в январе –марте 2015 года. Размер выборки составил 564 респондента. Основной принцип формирования выборки опрашиваемых: квотная выборка. В качестве квотируемых признаков использованы место жительства и пол.

Таблица 33 - Структура выборочной совокупности по полу и месту проживания

Пол	мужской	женский	итого
человек	269	295	564
Место жительства	город	село	итого
человек	433	131	564

Структура выборки в процентном соотношении соответствует социально-демографическим характеристикам населения Приморского края (Приложение В).

Обработка анкет производилась в режиме программы SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

В результате исследования были подтверждены все гипотезы. Рассмотрим полученные данные.

Верификация первой гипотезы осуществлялась с помощью вопросов «Как Вы оцениваете уровень своего материального благосостояния в настоящее время?», «Испытываете ли вы недостаток в денежных средствах?», «Насколько Вы удовлетворены материальным положением своей семьи?», «К какой из следующих групп населения Вы бы отнесли себя и свою семью?».

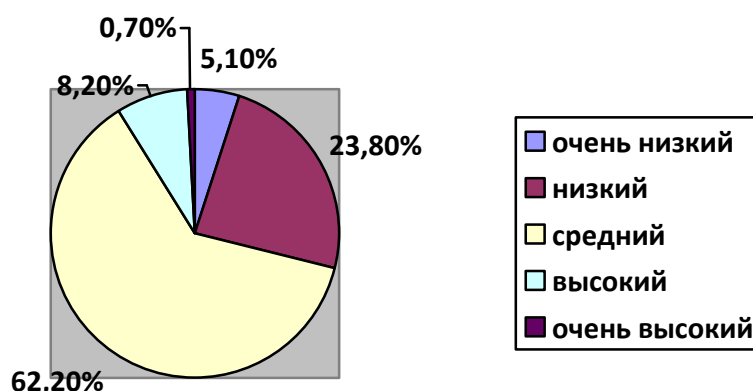


Рисунок 8 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы оцениваете уровень своего материального благосостояния в настоящее время?»

Большинство респондентов оценили уровень своего материального благосостояния как средний, каждый двадцатый респондент оценил этот уровень как очень низкий, практически четверть населения как низкий и только менее 9% определили его как высокий и как очень высокий. При этом, жители города по сравнению с жителями села были менее склонны оценивать материальный уровень как низкий и очень низкий уровень (38,2% и 26,1% соответственно). Прослеживаются гендерные различия в оценках своего материального благосостояния, так, по сравнению с мужчинами (12,3%) только 5,8%, из всей совокупности женщин считают его высоким или

очень высоким. Такое распределение ответов, в зависимости от места проживания и от пола, можно объяснить объективно худшими условиями проживания в сельской местности и присутствием в обществе определенных негласных норм и правил, в частности, например, как дискриминация женщин в сфере занятости, когда труд женщин оплачивается ниже, чем труд мужчины или дифференцированными возможностями достичь высокого профессионального статуса.

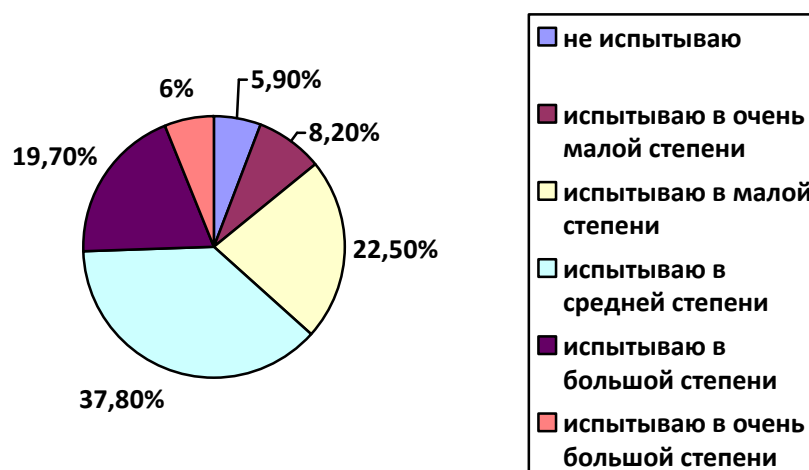


Рисунок 9 – Распределение ответов на вопрос «Испытываете ли вы недостаток в денежных средствах?»

Полученные в результате исследования данные показывают, что остро денежный вопрос стоит только для четверти опрошенных. Причем большая их часть проживает в сельской местности, где в большой и очень большой степени испытывают нехватку денежных средств 32,1% и 23,8% соответственно (эти данные коррелируют с полученными ответами на предыдущий вопрос). Это можно объяснить тем, что в силу неразвитости аграрного комплекса и производства в целом, именно, в сельской местности вопросы занятости и безработицы стоят более остро, чем в городах, где возможность найти работу и получать зарплату гораздо выше, чем на селе. Более трети респондентов не испытывают проблем с деньгами. Большинство респондентов недостаток денежных средств испытывают в средней степени.

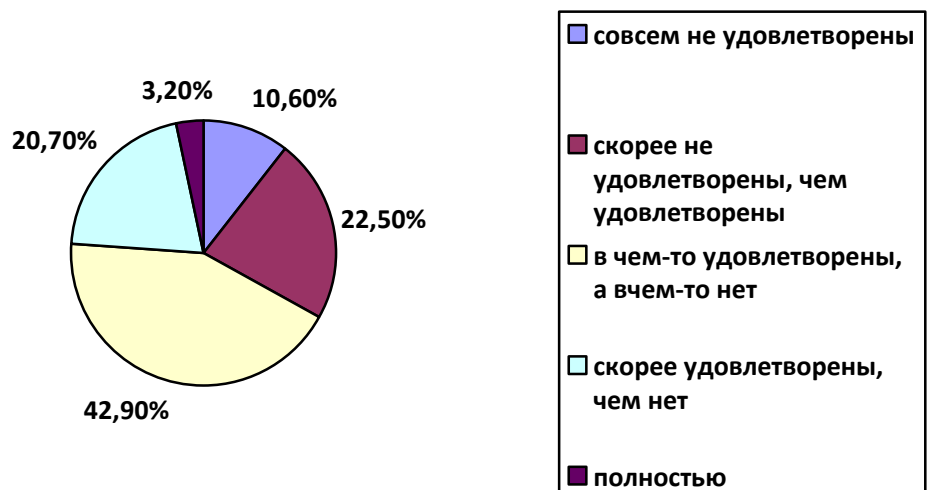


Рисунок 10 – Распределение ответов на вопрос «Насколько Вы удовлетворены материальным положением своей семьи?»

Анализ полученных ответов показал, что треть респондентов не считают, что материальный статус семьи достаточен для удовлетворения их потребностей. Почти четверть опрошенных в целом удовлетворены материальным положением своей семьи. Большинство же респондентов дают неоднозначные оценки материального положения своей семьи. Значимых различий в оценках уровня удовлетворенности в зависимости от пола и места проживания выявлено не было.

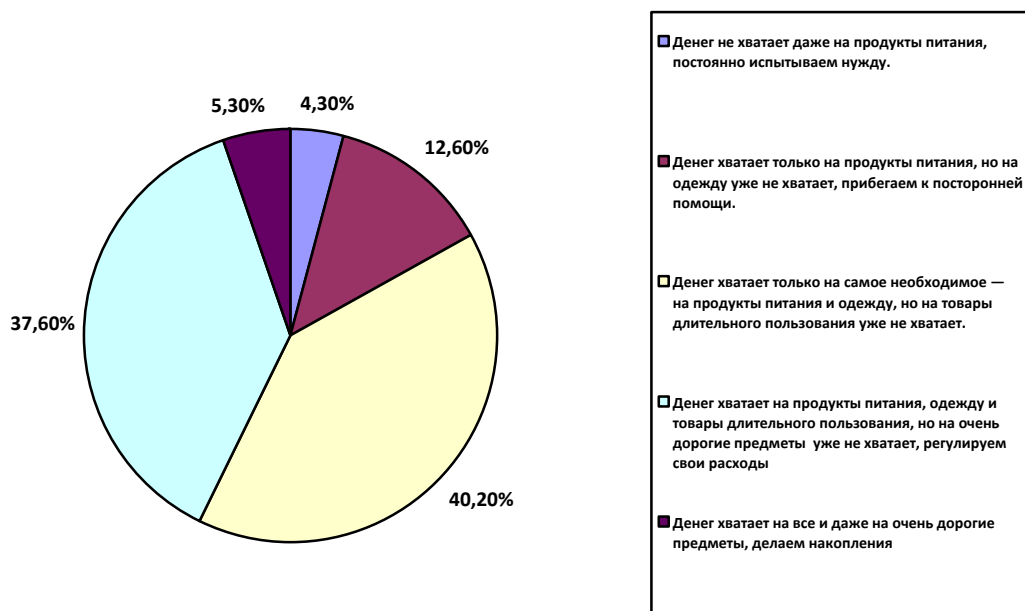


Рисунок 11 – Распределение ответов на вопрос «К какой из следующих групп населения Вы бы отнесли себя и свою семью?»

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что достаточно невысокий процент респондентов постоянно испытывают нужду. Большая часть опрошенных могут удовлетворить только свои первичные потребности (в еде, питье и одежде). С другой стороны, достаточно большая часть исследуемых не могут позволить себе приобрести только «предметы роскоши», а в остальном имеют возможность удовлетворять свои потребности.

Интересен тот факт, что при ответе на вопрос «Как Вы оцениваете уровень своего материального благосостояния в настоящее время?», свой материальный уровень оценили как очень низкий и низкий 28,9% опрошенных, при этом только 16,9% при ответе на вопрос «К какой из следующих групп населения Вы бы отнесли себя и свою семью?» ответили, что денег не хватает или хватает только на продукты питания (эти результаты, в целом, совпадают с данными статистики о численности населения с доходами ниже ПМ). Это, возможно, говорит о том, что население склонно занижать оценки уровня своего материального благосостояния.

Таким образом, полученные результаты показывают, что большинство респондентов оценили уровень своего материального благосостояния как средний. Только треть населения не удовлетворена своим материальным положением. В большой и очень большой степени недостаток в денежных средствах испытывает чуть больше четверти населения. На наш взгляд, это говорит о том, что уровень жизни большей части населения вырос за последние годы и у населения имеются средства, позволяющие оценивать свое положение как достаточно стабильное, что соответствует представленным выше статистическим данным. В современном обществе, где превалируют материальные ценности, оценка своего материального положения как низкого, особенно в сравнении с другими, может привести к социальной фрустрации, способствовать появлению негативных переживаний, ощущению исключенности из общественной жизни, что в

свою очередь, в совокупности с другими факторами может повлиять на появление суицидальных настроений. Первая гипотеза подтвердилась.

Верификация второй гипотезы осуществлялась с помощью утверждений «Большую часть времени настроение у меня подавленное», «Мне кажется, что меня никто не понимает», «Даже среди людей я чувствую себя одиноким», «Судьба определенно несправедлива ко мне», «Часто мне хочется умереть», «Обычно, я считаю, что жизнь – стоящая штука».

Таблица 32 - – Распределение ответов на вопрос Блока 2

Мне кажется, что меня никто не понимает	
да	19,1%
нет	80,9%
Большую часть времени настроение у меня подавленное	
да	16,7%
нет	83,3%
Даже среди людей я чувствую себя одиноким	
да	23,8%
нет	76,2%
Судьба определенно несправедлива ко мне	
да	20,0%
нет	80,0%
Часто мне хочется умереть	
да	9,6%
нет	90,4%
Обычно, я считаю, что жизнь – стоящая штука	
да	86,0%
нет	14,0%

Таким образом, преобладающее число респондентов характеризуют свою жизнь позитивно (жизнь стоит того, чтобы жить) и не склонны характеризовать свое настроение как подавленное. Каждый пятый опрошенный демонстрирует наличия внешнего локуса контроля и ищет причины своих неудач во внешних обстоятельствах. Такое объяснение

больше характерно для женщин, чем для мужчин, а также для жителей села соглашались с тем, что, возможно, связано с более низкими социальными позициями, занимаемыми данными группами в обществе (23,1% женщин и 16,7% мужчин, а также 18,2% жителей города и 25,9% жителей села). Большинство опрошенных находят понимание у окружающих их людей. Практически каждый четвертый испытывает чувство социальной эксклюзии, причем данный такое чувство в большей степени характерно для женщин и для жителей села (так ответили 22,9% горожан, 26,7% сельчан, 21,1% мужчин и 27,1% женщин). Большинство опрошенных не испытывают желания уйти из жизни, но каждый десятый открыто высказывает антивитаальные мысли, тем самым демонстрируя высокие суицидальные риски.

Отметим, что негативное эмоциональное состояние, чувство одиночества, утрата психологических резервов может говорить о наличии латентных суицидальных установок и стимулировать развитие суицидального поведения. В целом, вторая гипотеза подтвердилась.

Верификация третьей гипотезы осуществлялась с помощью вопроса «По Вашему мнению, в ближайшем будущем материальный уровень вашей жизни возрастет или снизится?» и утверждений «Будущее кажется мне безнадежным», «Думаю, я человек обреченный».

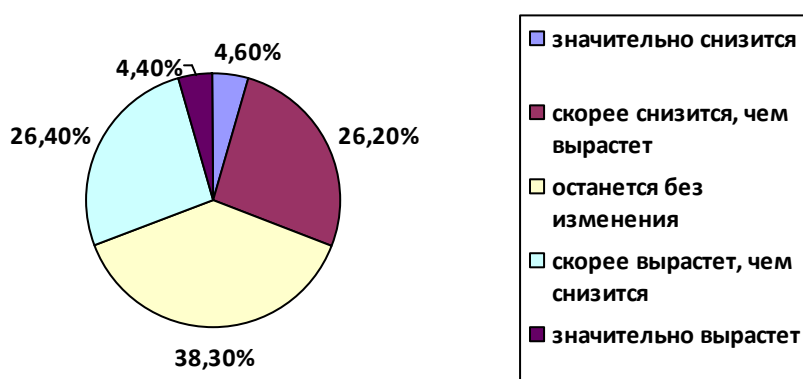


Рисунок 12 – Распределение ответов на вопрос «По Вашему мнению, в ближайшем будущем материальный уровень вашей жизни возрастет или снизится?»

Результаты опроса показали, что около трети респондентов дают негативные прогнозы в оценки изменение своего материального положения, причем часть из них значительно обеспокоены материальным обеспечением своего будущего. Большинство опрошенных выразили уверенность в стабильном будущем. Около трети относятся с оптимизмом к будущему и считают, что их материальный достаток может вырасти.

Таблица 32 - – Распределение ответов на вопрос Блока 3

Будущее кажется мне безнадежным	
да	9,0%
нет	91,0%
Думаю, я человек обреченный	
да	9,9%
нет	90,1%

Только 9% процентов респондентов оценивают свое будущее как безнадежное. Если ответы мужчин и женщин в ответе на данный вопрос совпадают, то в них прослеживается незначительная разница в зависимости от места проживания респондентов, так ответ «да» 8,3% городских жителей и 11,5% сельских жителей.

Практически каждый десятый респондент считает себе обреченным. В зависимости от места проживания утвердительный ответ дали 8,3% горожан и почти в два раза больше сельчан. Данные, полученные при выборе ответа на два утверждения, коррелируют между собой и с данными полученными при ответах на предыдущие ответы анкеты.

Таким образом, две трети опрошенных не ожидают кардинальных негативных изменений, а часть из них прогнозирует позитивные изменения. Большинство населения не склонны оценивать пессимистично свое будущее.

Все это свидетельствует о том, что у большей части населения присутствует уверенность в завтрашнем дне. Но часть населения имеет негативные, пессимистичные установки в отношении своего будущего, характеризуя его как безысходное. Ощущение тупиковости жизненной ситуации может стать основой для формирования суицидального поведения. Третья гипотеза подтвердилась.

Итак, полученные данные свидетельствуют, что, несмотря на негативные кризисные явления, происходящие в экономике страны, большинство опрошенных склонно позитивно оценивать свое материальное положение. В ходе исследования были обнаружены гендерные и территориальные различия в оценках уровня своего материального благосостояния, выяснилось, что женщины и сельские жители дают более низкие оценки данного уровня. Исследование показало, что население склонно занижать оценки уровня своего материального благосостояния.

Анализ ответов респондентов показал, что основная часть опрошенных не характеризуют свое субъективное состояние как негативное. Большинство респондентов уверены в завтрашнем дне. Так, только около трети населения предположили, что в ближайшее время их материальный уровень снизится. Несмотря на такие результаты, следует отметить существование скрытых суицидальных рисков, что может стать основой для перехода к конкретным действиям. Об этом говорит относительно высокий уровень эксклюзии или установки некоторых респондентов на безнадежное будущее, а также открытые антивитальные высказывания.

Таким образом, исследование субъективных факторов макроуровня на уровне региона показывает отсутствие у жителей края жесткой установки в отношении права человека на выбор самостоятельного ухода из жизни. Полученные результаты не соответствуют результатам общероссийских опросов. Исследование содержания субъективного фактора микроуровня показывает достаточно высокий уровень оценок своего состояния, а также превалирование позитивных оценок социального благополучия. Полученные

результаты соответствуют результатам общероссийских опросов.

Обобщая результаты третьей главы, необходимо отметить, что предпринятый нами анализ объективных факторов суицидального поведения микро- и макроуровней показывает, что в Приморском крае существуют определенные региональные особенности динамики и поло-возрастных показателей смертности в результате самоубийств, таких как нестабильность уровня женских самоубийств, их высокий показатель, наличие территорий со сверхвысоким уровнем самоубийств и т.д. При этом как в стране в целом, прослеживается тенденция к снижению уровня смертности от самоубийств.

Стабилизация ситуации в стране и адаптация населения к новым жизненным реалиям отразилась на оценках своего социального благополучия. Если в первое десятилетие 21 века исследователи фиксировали преобладание негативных оценок своего социального благополучия, отсутствие каких-либо перспектив, то в дальнейшем отношение к ситуации изменилось в положительную сторону, что, в свою очередь, отразилось и на уровне самоубийств.

Исследование мнений и оценок жителей различных регионов имеет свои сложности и специфику, поскольку они имеют отличные друг от друга уровень и динамику развития. Субъективные оценки населением своего социального положения во многом зависят от той ситуации, которая определяет основы их жизнедеятельности в настоящий момент времени, а также от понимания своего будущего.

Данные, полученные в результате исследования отношения населения к проблеме суицидального поведения, демонстрируют амбивалентность и неоднозначность взглядов на данное явление: с одной стороны, часть респондентов считает, что человек не имеет право на самоубийство, с другой, население не классифицирует самоубийство как явление, представляющее опасность для общества.

Результаты исследования субъективных оценок своего благополучия показывают, что население не высказывает острой озабоченности своим

материальным положением, и, хотя присутствуют негативные оценки своего материального уровня и неудовлетворенности им (что может в будущем стимулировать суицидальные риски), в целом, большинство населения склонно оценивать ситуацию как более менее стабильную. Оценки населением своего субъективного состояния можно охарактеризовать как достаточно позитивные, с другой стороны, у части опрошенных наблюдаются латентные суицидогенные установки.

Отметим, что отсутствие статистических данных и результатов социологических опросов, мониторинга оценок населением своего социального благополучия затрудняет анализ содержания факторов суицидального поведения на региональном уровне. Следовательно, проведенное нами исследование можно рассматривать как часть программы изучения содержания объективных и субъективных факторов, и их влияния на суицидальное поведение населения Приморского края. Подобные программы исследования особо актуальны в рамках разработки и реализации социальной, и, в частности, демографической политики государства, на региональном уровне, так как дают возможность сохранить человеческие ресурсы с наименьшими затратами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осуществленное диссертационное исследование позволяет сформулировать выводы, отражающие степень реализации поставленных автором цели и задач.

Суицидальное поведение является сложным и комплексным феноменом, который можно рассматривать с позиций различных научных подходов.

Для изучения суицидального поведения, как социального явления, возможно использовать интегративный подход, который включает в себя объективистский и субъективистский подход к исследованию социальных проблем. С одной стороны, объективистский подход позволил оценить масштабы проблемы как реально существующей, проанализировать содержание объективных факторов, которые способствовали ее возникновению; с другой стороны, субъективистский подход дал возможность определить отношение общества к данной проблеме, оценить, насколько общественное мнение определяет проблему как несущую угрозу обществу. Это дает возможность исследовать различные аспекты проблемы суицидального поведения комплексно.

Суицидальное поведение можно изучать только в контексте современного состояния общества, которое характеризуется своей нестабильностью и неопределенностью, распадом социальных норм и традиций, служившие четкими ориентирами в жизненном пространстве для многих поколений. Разрушаются межличностные связи, утрачивают свою ценность межпоколенческие отношения, происходит разрыв между поколениями.

Одной из характеристик общества постмодерна является глобализация, которая затрагивает все сферы жизнедеятельности общества и человека и влияет на все аспекты жизни индивидов. На первый план выходит проблема

потребления, что формирует определенную систему ценностей. Виртуально сконструированная реальность определяет объективную. Ускорение темпа жизни, ее динамизм, приводит к формированию нового восприятия пространства и времени, целей существования и выбора поведенческих практик.

Теоретический анализ проблемы суицидального поведения показал, что данный феномен характеризуется своей многофакторностью, что предопределило выделение наиболее актуальных факторов.

Под факторами суицидального поведения необходимо понимать переменные, продуцирующие состояние неопределенности и неустойчивости жизненных ориентиров личности в социуме, и тем самым, увеличивающие возможность развития данной формы девиации.

Выделенные объективные и субъективные факторы макро и микро уровней рассмотрены с учетом их взаимосвязей, что предполагает исследование влияния этих факторов в едином поле конкретного теоретического конструкта (модели), демонстрирующего эти связи.

Анализ суицидального поведения на общероссийском уровне показывает, что динамика суицидальных трендов зависит от изменения выделенных объективных и субъективных факторов.

Резкие негативные изменения в различных сферах жизнедеятельности человека влияют на устойчивость положения человека в обществе, состояние его социального и экономического статуса, разрушают устоявшиеся нормы и интериоризированные ценности, что в свою очередь, отражается на его оценках своего социального благополучия. Состояние стресса социальных изменений существенно повышает вероятность возникновения социальных патологий, и, в первую очередь, самоубийств как маркера социального неблагополучия, которые долгое время лидировали среди внешних причин смерти в России.

Трансформации, произошедшие в России, привели к преобразованиям в политической, экономической и социальной сферах, сменилась

идеология, снизился уровень социальной сплоченности, проявилась неспособность большей части населения идентифицировать себя с новыми реалиями, стали массовые проявления аномии.

Немаловажным фактором высокого уровня суицидального поведения является неразвитость суицидологической помощи, а так же отсутствие суицидологических служб на большей территории страны. Общество оказалось не способно оказать помощь индивиду в нужный момент времени.

Неожиданные социальные преобразования сопровождаются изменением оценок людьми своего социального благополучия. Регулирование ситуации в России, выработка населением адаптационных механизмов определили позитивные изменения вектора общественных настроений, оценок своего социального благополучия, результатом чего стало изменение направления суицидального тренда.

В России в последние годы наблюдается омоложение суицидального поведения. Особо актуальную нишу влияния на этот процесс занимают средства массовой коммуникации (в первую очередь Интернет), которые создают определенный контент позитивного восприятия суицидального поведения у молодежи.

Анализ отношения населения к проблеме суицидального поведения показывает, что современные россияне не склонны оправдывать самоубийство. Преобладание антисуицидальных установок в обществе в отношении суицидального поведения может являться некоторым потенциально сдерживающим фактором в формировании данного вида поведения.

Исследование суицидальной ситуации в Приморском крае показало значимость для его населения общественных изменений, произошедших в России в конце двадцатого века, вследствие чего большинство людей потеряло устоявшиеся жизненные ориентиры, был разрушен привычный, сложившийся уклад жизни, что привело к значительному росту

суицидальной активности населения Приморского края. Динамика распространенности и показатели смертности от самоубийств в Приморском крае, в целом, совпадают с общероссийскими.

Анализ статистических данных показал наличие некоторых региональных особенностей исследуемого явления. Так, уровень суцидов превышает общероссийский и в рассматриваемый период был подвержен некоторым колебаниям; на значительной территории края коэффициент суицидальности выше критического и характеризуется как высокий и сверхвысокий; уровень женских самоубийств превышает общероссийский и не снижается постепенно, а имеет неравномерную динамику. Несмотря на достаточно высокую суицидальную активность населения в Приморском крае не получила развития система суицидологических служб.

Кроме этого, апробация теоретической модели на региональном уровне позволяет выявить ряд проблем, связанных с отсутствием как статистических данных, так и результатов опросов общественного мнения.

Исследование отношение населения Приморского края к проблеме суицидального поведения показывает отсутствие однозначных, жестких установок в отношении возможности самостоятельного выбора смерти человеком. На фоне неоднозначного отношения к самостоятельному выбору человеком смерти, население края не склонно рассматривать самоубийство как явление, которое может нести угрозу безопасности общества.

Свое субъективное состояние большинство жителей края оценивает как положительное, люди демонстрируют уверенность в завтрашнем дне, в том числе и в отношении материального положения (хотя у части населения присутствуют негативные оценки своего материального уровня и неудовлетворенность им). Несмотря на позитивные субъективные оценки, следует отметить существование латентных суицидальных аттитюдов, которые при определенных обстоятельствах могут трансформироваться в конкретные антивитаальные действия.

Анализ содержания объективных и субъективных факторов показал, что, несмотря на снижение уровня самоубийств и наличие позитивных оценок своего благополучия, в крае остро стоит вопрос о необходимости внедрения в систему медицинских или социальных учреждений тех или иных звеньев суицидологической службы. Причем, создание таких служб или их отдельных звеньев должно идти с учетом анализа территориального фактора. При этом необходимо учитывать, что для эффективной работы таких служб необходимы квалифицированные специалисты (медицинские работники, психологи, социальные работники) это актуализирует вопрос об их подготовки в образовательных учреждениях края и определяет необходимость введения в процессе обучения курсов, направленных на получение знаний в области суицидологии.

Отсутствие системы сбора данных о законченных суицидах и суицидальных попытках, недостаточная разработка государственных программ, в рамках проведения региональной демографической политики, также не способствует решению этой проблемы. Межведомственное взаимодействие, проведение исследований в рамках данной проблематики позволило бы более эффективно оказывать помощь человеку, находящемуся в кризисной ситуации, а также проводить мероприятия по профилактике суицидального поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии: сб. научн. тр. - М.: Изд-во Московского НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986. - С. 7-25
2. Амбрумова, А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности/ А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов // Комплексные исследования в суицидологии : книга. - М., 1996. - С. 26-44
3. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации[Электронный ресурс]/ А. Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко.- Режим доступа: http://www.studmed.ru/view/abrumova-ag-tihonenko-va-diagnostika-suicidalnogo-povedeniya_2c4fd3f064f.html
4. Анисимов, С.Ф. Духовные ценности: производство и потребление/ С. Ф. Анисимов. – М.,1988.- 256 с.
5. Анисимова, С. Г. Суицид как социальная проблема (региональный аспект) [Электронный ресурс]/ С.Г. Анисимова, Л. Д. Унарова. – Режим доступа: http://www.isras.ru/publications_bank/1226068762.pdf
6. Аристотель. Сочинения/ Аристотель. - Том 3. - М.: Мысль, 1981. – 613 с.
7. Бехтерев, В.М. О причинах самоубийства и возможностей борьбы с ними // Антология социальной работы: в 5 т. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. - С.253 -261
8. Бачило, Е. В. Факторы риска суицидального поведения/ Е. В. Бачило, А. А. Антонова, Ю. Б. Барыльник //Саратовский научно медицинский журнал. – 2012. - №2. – Т.8. – С. 403 - 409
9. База результатов опросов россиян "Архивариус" [Электронный ресурс]/Официальный сайт «ВЦИОМ». - Режимдоступа:http://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=339&q_id=27337&date=30.08.2000

10. Бауман, З. Индивидуализированное общество/ З. Бауман. – М.: Логос, 2005. – 390 с.
11. Беккер, Г. Девиантность как следствие "наклеивания ярлыков"// Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Казань: Изд-во Казанск.ун-та,2001.- С.145-149
12. Блумер, Г. Социальные проблемы как коллективное поведение// Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001.- С.150-159
13. Бовина, И.Б. Особенности обыденных представлений молодежи о самоубийцах [Электронный ресурс]/ И. Б. Бовина, Н. В. Дворянчиков, И. В. Коноплева// Электронный журнал «Психологическая наука и образование». - 2013. - №1. – Режим доступа: www.psyedu.ru
14. Богоявленский, Д. Российские самоубийства и российские реформы // Социологические исследования. – 2002. - № 5. – С. 76 – 80.
15. Бодрийяр, Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры[Электронный ресурс]/ Ж. Бодрийяр. - Режим доступа: <http://e-libra.ru/read/185036-obshhestvo-potrebleniya.html>
16. Бодрийяр, Ж. Символический обмен и смерть/ Ж. Бодрийяр. – Режим доступа: http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Bodr_Simv/40.php
17. Бондаренко А. С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями автореф. диссертации ... кандидата психологических наук: 19.00.01 [Электронный ресурс]/ А.С. Бондаренко. – Режим доступа: <http://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=12>
18. Бойко, И.Б. Самоубийство и его предупреждение / И.Б. Бойко. - Рязань, РИФ СТИЛЬ, 1997. - 302 с.
19. Бородкин, Ф.М. Социальные эксклюзии//Социологический журнал. - 2000. - № ¾. – С.5 - 17
20. Бровчук, О. В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе: автореф. диссертации ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ О. В. Бровчук. – Тула, 2006. - 16 с.

21. Бугаева, Н. М. Проблема компьютерной зависимости и ее роль в развитии суицидального поведения // Актуальные проблемы психологии. Психологическая теория и технология обучения. - Киев: Миллениум, 2005. - Т. VIII. Вып. 1. – 238 с.
22. В Приморье за полгода увеличилось число неудовлетворенных жителей [Электронный ресурс]//Официальный сайт Агентство политических коммуникаций. - Режим доступа: <http://apk.msk.ru/2014/07/08>
23. Валиахметов, Р. Опыт социологического исследования проблемы суицида/Р. Валиахметов, Р. Мухамадиева, Г. Хулажева//Вестник общественного мнения. – 2010. - № 1. – С. 65 - 89
24. Вебер, М. Основные социологические понятия// Западно-европейская социология XIX – начала XX веков/под ред. В. И. Добренькова. – М.: Издание МУБиУ, 1996. – С. 455 – 491
25. Веблен, Т. Теория праздного класса/ Т. Веблен. – Режим доступа: http://www.libros.am/book/read/id/362643/slug/teoriya-prazdnogo-klassa#ТОС_idp485728
26. Винокурова, А. В. Трансформация ценностных ориентаций семьи в современном российском обществе: диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ А.В. Винокурова. – Владивосток, 2009. – 237 с.
27. Владивосток в зеркале социологии [Электронный ресурс]//Официальный сайт Дальневосточного консалтингового центра. – Режим доступа: <http://dkcenter.ru/results/>
28. Владимир Путин: доверие, оценки, отношения[Электронный ресурс]/ Левада-центр. – Режим доступа:<http://www.levada.ru/27-03-2015/vladimir-putin-doverie-otsenki-otnoshenie>
29. Воронин, Г. Л. Объективные и субъективные показатели общественного благополучия// Социологический журнал. – 2009. - №3. – С. 41 – 54

30. Генпрокуратура и МВД проверят сообщества самоубийц в соцсетях [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Известия». – Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/601654>
31. Гернет М. Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг./ М. Гернет, Д. Родин// Антология социальной работы. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. – С. 261 - 265
32. Гернет, М. Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг.// Антология социальной работы. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. – С. 265 -281
33. Гидденс, Э. Ускользящий мир: как глобализация меняет нашу жизнь / Пер. с англ. – М.: Изд-во «Весь Мир», 2004. – 120 с.
34. Гишинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» / Я. И. Гишинский. – СПб. : Юридинский центр Пресс, 2004. – 520 с.
35. Гишинский, Я. И. Социология девиантного (отклоняющегося) поведения: уч. пособие / Гишинский Я.И., Афанасьев В.С. - СПб.: СПбФ ИС РАН, 1993. – 246 с.
36. Гишинский, Я.И., Румянцева Г. Основные тенденции динамики самоубийств в России [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Демоскоп Weekly». – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php>
37. Гишинский Я. И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии/ Я. И. Гишинский, Г. И. Юнацкевич. - СПб, 1999. – 338 с.
38. Гизатулина, А. А. Социальные факторы суицидального риска в военных организациях (на примере военнослужащих: солдат и курсантов): диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04/А. А. Гизатулина. – СПб., 2014. – 245 с.
39. Глобализация и девиантность/ Научн. ред. Я. Гишинский. – СПб.: Издательство «Юридинский центр Пресс», 2006. – 393 с.

40. Голуб, М. Взаимовлияние патологического влечения к алкоголю и суицидального поведения: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.04 / М. Голуб. – СПб., 1993. – 114 с.
41. Гончарова, С. В. К вопросу о субъективном измерении динамики стратификационных процессов в современном российском обществе (на материалах Приморского края)// Вестник ТГЭУ. - №4.- 2005. – С. 85 - 89
42. Давыдов, А.А. Самоубийство, пол и золотое сечение//Социологические исследования. - 1991. - № 5 . – С. 99 – 102
43. Давыдова, Н.М. Региональная специфика сознания россиян [Электронный ресурс]/Федеральный образовательный портал ЭСМ. – Режим доступа: <http://ecsocman.hse.ru/data/172/222/1218/003Davydova.pdf>
44. Дебор, Г. Общество спектакля[Электронный ресурс]/ Г. Дебор. – Режим доступа: http://modernlib.ru/books/debor_gi/obschestvo_spektaklya/read_1/
45. Демографический ежегодник России/ Госкомстат. – М., 1996. – 554 с.
46. Демографический ежегодник России – 2002 г. [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B02_16/Main.htm
47. Демографический ежегодник России – 2005[Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B05_16/Main.htm
48. Демографический ежегодник России - 2006[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – http://www.gks.ru/bgd/regl/B06_16/Main.htm
49. Демографический ежегодник России - 2007[Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – http://www.gks.ru/bgd/regl/B07_16/Main.htm
50. Демографический ежегодник России - 2010 [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/doc_2010/demo.pdf

51. Демографический ежегодник России – 2014 [Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm
52. Демографический ежегодник – 2015г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B15_16/Main.htm
53. Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2012. – 90с.
54. Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2013. – 95с.
55. Демографический ежегодник Приморского края/ Под ред. В. Ф. Шаповалова. – Владивосток, Приморскстат, 2014. – 95с.
56. Дмитриева, Т. Б. Психическое здоровье человека/ Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий// Человек. – 2002. - № 6. – Режим доступа: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/PAPERS/MEN/PSYRUS.HTM>
57. Дымарская, О.Я. Социальное самочувствие жителей Владивостока: общественное мнение и экспертные оценки. Результаты пилотного исследования (2010) [Электронный ресурс]/Официальный сайт Проект-бюро «Социальное действие». – Режим доступа: <http://www.socaction.ru/downloads/analytics/2010%20Soc.samochuvstvie-Vladiv.-Pilot.pdf>
58. Дюркгейм, Э. Самоубийство. Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
59. Ежегодное потребление алкоголя, литры чистого спирта на человека, население возрастом 15+ лет [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: <http://data.euro.who.int/hfadb/profile/profile.php?w=1366&h=768>
60. Естественное движение населения Российской Федерации – 2009[Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы

- государственной статистики. – Режим доступа:
http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_106/Main.htm
61. Естественное движение населения Российской Федерации – 2014[Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа:
http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_106/Main.htm
62. Ефремов, В. С. Основы суицидологии/ В. С. Ефремов. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. - 480 с.
63. Зотов, П.Б. Суицидальная активность больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя/ П.Б. Зотов, М.С. Уманский//Тюменский медицинский журнал. – 2012. - №3. – С. 31-32
64. Индекс развития человеческого потенциала [Электронный ресурс]/Центр гуманитарных технологий. – Режим доступа:
<http://gtmarket.ru/ratings/human-development-index/human-development-index-info>
65. Индексы социального самочувствия [Электронный ресурс]/Официальный сайт ВЦИОМ. – Режим доступа:
http://wciom.ru/news/ratings/indeksy_socialnogo_samochuvstviya/
66. История как цепь катастроф. Интервью Ф. Джеймисона[Электронный ресурс]. – Режим доступа:
http://www.ideologiya.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=3855&Itemid=0
67. Кемалова, Л.И. Социализация молодежи в обществе постмодерна//Научный альманах. – 2015. - № 10-4 (12). – С. 317-319
68. Кони, А.Ф. Самоубийство в законе и в жизни// Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.: Когито-Центр, 2001- С.113 - 139
69. Коржевская, В.Ф. Анализ причин и мотивов самоубийств // Актуальные проблемы теории и практики судебной медицины. - Л., 1980. - С.62 – 69.

70. Кладов, С.Ю. Роль алкогольного фактора в формировании суицидального поведения/ С. Ю. Кладов, И. Н. Конобеевская, Р. С. Карпов //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2009.- № 4 (55). – С. 31-33
71. Константинова, О. Динамика статусных самооценок населения России с 1994 -2011гг.//Вестник общественного мнения. – 2012. - №3-4. – С.186-192
72. Кьеркегор, С. Наслаждение и долг/ С. Кьеркегор. - Киев: Airland, 1994. - 512 с.
73. Левашов, В.К. Социополитическая динамика российского общества/ В.К. Левашов. – М.: Academia, 2007. – 520 с.
74. Лемерт, Э. Первичное и вторичное отклонения // Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Казань: Изд-во Казан, ун-та, 2001. - С.142-145
75. Лихачев, А. Самоубийство в Западной Европе и Европейской России// Антология социальной работы. – М.: Сварогъ, 1995. – Т.2. - С.232-253
76. Ломброзо, Ч. Гениальность и помешательство: сочинения / Ломброзо Ч. – М.: Эксмо- Пресс, 1998. – 528 с.
77. Луман, Н. Глобализация мирового сообщества: как следует системно понимать современное общество//Социология на пороге XXI века: Новые направления исследований. - М.: Интеллект, 1998. – С.94-108
78. Любов, Е.Б. СМИ и подражательное суицидальное поведение. Часть1// Суицидология. – 2012. - № 3. – С.19 - 28
79. Любов, Е. Б. Территориальные суицидологические службы России: проблемы и решения/ Е. Б. Любов, В. С. Кабизулов, В. Е. Цупрун, С. А. Чубин//Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. - №4. – С.10- 18
80. Любов, Е. Б. Территориальные суицидологические службы России: структура и функция/ Е. Б. Любов, В. С. Кабизулов, В. Е. Цупрун, С. А. Чубин//Суицидология. – 2014. - №3 (16). – С. 3- 17
81. Майерс, Р. Стадии социальной проблемы/ Р. Майерс, Р. Фуллер // Контексты современности - 2: Хрестоматия. 2-е изд. перераб. и доп. / Сост. и ред. С. А. Ерофеев. - Казань: Изд-во Казан, ун-та. 2001. - С. 138- 142

82. Максименко, Н. Н.. Региональные особенности алкоголизма и алкогольных психозов с летальным исходом (распространенность, коморбидность, профилактика): автореф. диссертации ... кандидата медицинских наук : 14.00.18 / Н. Н. Максименко. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/psixiatria/regionalnye-osobennosti-alkogolizma-i-alkogolnyh-psihozov-s-letalnym-ishodom.html>
83. Мартышенко, С. Н. Оценка влияния кризисных явлений в экономике на социальное самочувствие жителей Приморского края//Фундаментальные исследования. – 2015. - №11. – С. 803-809
84. Медико-психологическая (суицидологическая) служба[Электронный ресурс]//Официальный сайт ГБУЗ КО КОКНД. - Режим доступа: http://koknd42.ru/psych_service.html
85. Мерзлякова, И.В. Теоретико-методологические основы социологического анализа социального благополучия населения региона: автореф. диссертации кандидата социологических наук: 22.00.01/ И. В. Мерзлякова. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/teoria-sociologii/teoretiko-metodologicheskie-osnovy-sociologicheskogo-analiza-socialnogo.html#2971952>
86. Мертон, Р. Социальная теория и социальная структура// Социологические исследования. – 1992. - № 2. – С. 118 -124
87. Михайлова, Л.И. Социальное самочувствие и восприятия будущего россиянами// Социологические исследования. – 2010. - № 3. – С. 45-50
88. Мониторинг перемен; основные тенденции [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/books/vestnik-obshchestvennogo-mneniya-3-4-118-za-2014-god>
89. Монтень, М. Опыты: в 2-х томах / Монтень М. – М.: Терра, 1996. - 543 с.
90. Морально-нравственные ориентации представителей среднего класса [Электронный ресурс]/ Официальный сайт РАН. - Режим доступа: http://www.isras.ru/analytical_report_MiddleClass_9.html

91. Морев, М.В. Проблемы насильственной смертности в России/ М.В. Морев, А.А. Шабунова К.А. Гулин, В.И. Попова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 158 с.
92. Народное хозяйство СССР в 1990 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Публичная библиотека». - Режим доступа: [http://publ.lib.ru/ARCHIVES/N/"Narodnoe_hozyaystvo_SSSR"/_"Narodnoe_hozyaystvo_SSSR".html#1990](http://publ.lib.ru/ARCHIVES/N/)
93. Население Приморского края в 1996 году / Примор. краев. ком. гос. статистики – Владивосток, 1997. – 49 с.
94. Население Приморского края в 2001 году / Примкрайкомстат. – Владивосток, 2002. – 58 с.
95. Население Приморского края в 2003 году/ Примкрайгосстат. - Владивосток, 2004. - 56 с.
96. Население Приморского края в 2005 году / Террит. орган Федер. службы гос. статистики по Примор. краю. – Владивосток, 2006. – 62 с.
97. Население Приморского края в 2009 году/ Примкрайгосстат. - Владивосток, 2010. - 56 с.
98. Население Приморского края в межпереписной период1989-2002 годов/Примкрайгосстат. - Владивосток, 2003. - 56 с.
99. Немцов, А. Самоубийства и потребление алкоголя [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Демоскоп Weekly». - Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/073/tema01.php>
100. Новости. Происшествия[Электронный ресурс]/Информационный интернет-ресурс VL.ru. – Режим доступа: <http://www.newsvl.ru/accidents/>
101. О деятельности Роспотребнадзора по предотвращению суицидов [Электронный ресурс]/ Официальный сайт «Ростпотребнадзора». – Режимдоступа:http://rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=2981&phrase_id=386143
102. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучие населения в Приморском крае в 2014 году [Электронный ресурс]// Официальный сайт

Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ПК. – Режим доступа: <http://25.rospotrebnadzor.ru/>

103. Общественное мнение – 2014 [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/books/obshchestvennoe-mnenie-2014>

104. Орлова, И.Б. Самоубийство – явление социальное// Социологические исследования. – 1998. - №8. - С. 69 - 73

105. Отделение суицидологии [Электронный ресурс]/Официальный сайт Московский НИИ Психиатрии. – Режим доступа: <http://www.mniip.org/departaments/suicidology.php>

106. Отказ от своих детей, самоубийство и гомосексуализм морально неприемлемо для большей части россиян [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Левада-Центр». – Режим доступа: <http://www.levada.ru/14-09-2012/otkaz-ot-svoikh-detei-samoubiistvo-i-gomoseksualizm-moralno-nepriemlemo-dlya-bolshei-chas>

107. Патриотическое воспитание[Электронный ресурс]/ Официальный сайт Администрации Приморского края. – Режим доступа: <http://primorsky.ru/authorities/executiveagencies/departments/education/docs/patriotic.php>

108. Павлов, И. П. О самоубийствах/ Вестник российской академии наук. – 1999. - № 1. – С. 58 -61

109. Панфилова, А.О. Социальные индикаторы аномии в трансформирующемся российском обществе: диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.04/ А.О. Панфилова. – Вл-к, 2007. – 165 с.

110. Паперно, И. Самоубийство как культурный институт/ И. Паперно. - М.: Новое литературное обозрение, 1999. – 256 с.

111. Перова, И. Безработица в оценках населения: опасения и ожидания//Вестник общественного мнения. – 2008. - № 1. – С.70-76

112. Пифагор. Золотой канон, Фигуры эзотерики [Электронный ресурс]/ Пифагор. – Режим доступа: <http://vzms.org/Piph.htm>
113. Платон. Законы [Электронный ресурс]/Платон. - Режим доступа: <http://lib.ru/POEEAST/PLATO/zakony.txt>
114. Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/3499-ДР от 28.12.2015
115. Письмо Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ПК. – МК-28-02/876 - ДР от 27.03.2015
116. Подмена понятий: патриотизм в России[Электронный ресурс]/ Левада-центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/27-05-2014/podmena-ponyatii-patriotizm-v-rossii>
117. Положий, Б.С. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. [Электронный ресурс]/ Б. С. Положий, Е. А. Панченко // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2012.- № 2. - Режим доступа: <http://medpsy.ru>
118. Положий, Б.С. Алкоголизм и самоубийства//Журнал «Медицина». – 2014. - №4. – С. 38-41
119. Предотвращение самоубийств. Глобальный императив [Электронный ресурс]/ Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_suicide_report_russian.pdf
120. Приморский край на рубеже третьего тысячелетия: статистический ежегодник/ Приморскстат. – Владивосток: Примкрайстат, 2001. – 279 с.
121. Приморье в цифрах. 2008: крат. стат. сб. / Приморскстат. - Владивосток, 2009. – 123 с.
122. Приморский край: итоги десятилетия (1998 – 2007 годы) / Под ред. В.Ф. Шаповалова. – Владивосток, Примстат. 2009. - 152 с.
123. Приморский край:итоги десятилетия (2005-2014)/По ред. В.Ф. Шаповалова. – Владивосток, 2015. – 124 с.

124. Приморье в цифрах: краткий статистический сборник/Приморскстат. – Владивосток, 2015. – 89 с.
125. Приморцев становится меньше из-за алкоголя, болезней и переезда в другие регионы [Электронный ресурс]. - <http://novostivl.ru/msg/11345.htm>
126. Приморцы меньше доверяют президенту, чем в среднем граждане страны [Электронный ресурс]/Агенство Политических Коммуникаций. – Режим доступа: <http://apk.msk.ru/2014/07/09/%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%80%D1%86%D1%8B%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%8C%D1%88%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%8F%D1%8E%D1%82%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83/>
127. Приморцы стали чаще доверять свои проблемы психологам «Телефона доверия» [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Администрации ПК. – Режим доступа: http://primorsky.ru/news/common/85133/?sphrase_id=2464668
128. Приморье: заработал телефон доверия при кризисно-адаптационном центре[Электронный ресурс]/Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/regionalnye-novosti/primorie-zarabotal-telefon-doveriya-pri-krizisno-adaptatsionnom-tsentre>
129. Проблемы, более всего тревожащие россиян[Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/12-09-2014/problems-boleev-vsego-trevozhashchie-rossiyan>
130. Программы социально-экономического развития Приморского края 2013-2017[Электронный ресурс]/Официальный сайт Администрации ПК. – Режим доступа: <http://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/economics/program-of-socio-economic-development-of-the-primorsky-territory-for-5-years-2013-2017.php>
131. Рассадина, Т. А. К вопросу о социальном самочувствии россиян//Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – №2. – С. 146-155

132. Рейтинг социального самочувствия регионов России. Первый выпуск, август 2013[Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/27>
133. Рейтинг социального самочувствия регионов России. Второй выпуск. [Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/44>
134. Рейтинг социального самочувствия регионов России. Третий выпуск. [Электронный ресурс]/Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/63>
135. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2003 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_14/IssWWW.exe/Stg/d010/i010510r.htm
136. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2014 г. [Электронный ресурс]// Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_14p/IssWWW.exe/Stg/d01/04-02.htm
137. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_14p/Main.htm
138. Результаты социологического исследования «Россия и россияне: самоидентификация и состояние национального самосознания» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Фонда развития гражданского общества. – Режим доступа: <http://civilfund.ru/mat/view/55>
139. Российское общество: год в условиях кризиса и санкций/ Институт социологии РАН. – М.,2015. – 47 с.
140. Российская социологическая энциклопедия/Под ред. М. Г.В. Осипов. — М.: НОРМА-ИНФРА- 1999. – 672 с.

141. Россия сбросила три литра [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Газета. – Режим доступа: <http://www.gazeta.ru/social/2011/08/17/3735653.shtml>
142. Россия в цифрах.2010:Крат стат.сб./Росстат. - М., 2010. - 558 с.
143. Россия в цифрах - 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_11/Main.htm
144. Российский статистический ежегодник: стат. сборник / Гос. комитет Рос. Федерации по статистике. – М., 2000. – 642 с.
145. Российский статистический ежегодник: стат. сборник/Гос. комитет Рос. Федерации по статистике. – М., 2001. – 672 с.
146. Россия в цифрах – 2003 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа:http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_11/IssWWW.exe/Stg/d010/i010600r.htm
147. Россия в цифрах - 2015 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_11/Main.htm
148. Россияне об ограничении доступа к сайтам Интернета [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/06-12-2012/rossiyane-ob-ogranichenii-dostupa-k-saitam-interneta>
149. Роуз, Р. Реакция на трансформации: тенденции в российском общественном мнении//Вестник общественного мнения. – 2009. - № 1. – С. 6 - 28
150. Руженкова, В.В. Отношения населения к лицам, совершившим суицидальные попытки (медико-социальный аспект)//Фундаментальные исследования. – 2014. - №10. – С.360-363
151. Руженкова, В.В. Социологический анализ отношение младшего медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической

- помощи, к суицидентам/ В. В. Руженкова, В. А. Руженкова//Современные проблемы науки и образования. – 2013. - №3. – С.2 - 6
152. Рыбаковский, Л.Л. Миграция населения (вопросы теории) [Электронный ресурс]/ Л.Л. Рыбаковский. – Режим доступа: <http://rybakovsky.ru/migracia2s.html>
153. Самоубийство [Электронный ресурс]//Официальный сайт ВОЗ. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
154. Сикорский, И. Эпидимические вольные смерти и смертоубийства в Терновских хуторах// Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 139 -155
155. Симонова, Т. М. Теоретические аспекты изучения социальных проблем// Социологические исследования. – 2009. - № 8. - С. 65 - 69
156. Ситуация с наркоманией ухудшается в Приморье – главный нарколог ДФО [Электронный ресурс]//Медицинский портал Приморского края. – Режим доступа: <http://vladmedicina.ru/articles/vladivostok/2014-03-06-situatsiya-s-narkomaniyeu.htm?print=1>
157. Смидович, С. Г. Самоубийства в зеркале статистики// Социологические исследования. - 1990. - № 4. - С. 74 -79
158. Сорокин, П. А. Самоубийство как общественное явление// Социологические исследования. – 2003. -№ 2. – С.104-114.
159. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2006: Стат.сб. / Росстат. – М., 2006. - 493 с.
160. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2009: Стат.сб./Росстат. – М.: 2009. - 503 с.
161. Социальное положение и уровень жизни населения России - 2014[Электронный ресурс]//Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_44/Main.htm

162. Соседко, Ю.И. Профилактика суицидальных происшествий среди военнослужащих/ Ю. И. Соседко, Л. В. Пустовалова // Военно-медицинский журнал. - 1994. - №4. - С. 17 - 19.
163. Социологическая энциклопедия: в 2 т. / Руководитель научного проекта Г. Ю. Семигин; Главный редактор В. Н. Иванов. Т. 1. - М.: Мысль, 2003.— 863 с.
164. Социология: словарь [Электронный ресурс]/Словари и энциклопедии на Академике. — Режим доступа:<http://sociologiya.academic.ru/491/%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F>
165. Спектор, М. Конструирование социальных проблем / М.Спектор, Дж.Китсьюз //Контексты современности II: Хрестоматия / Сост. и ред. С.А.Ерофеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2001.- С.160-163
166. Староверов, В. И. Результаты либеральной модернизации российской деревни//Социологический журнал. -2004. - №12. – С. 64 -74
167. Статистика: потребления алкоголя в России[Электронный ресурс]/Официальный сайт «Руксперт». - Режим доступа:http://ruxpert.ru/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0:%D0%9F%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8F_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8
168. Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А. Маховникова.- М.: Когито-Центр, 2001. – 568 с.
169. Табурца, В.А. Факторы суицидального поведения сотрудников внутренних дел [Электронный ресурс]/ В. А. Табурца, В. М. Никифоров. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/download/83727548.pdf>

170. Телефон доверия [Электронный ресурс]/ Официальный сайт СРЦН «Парус надежды». – Режим доступа: <http://www.parus-nad.ru/bank-idey/telefon-doveriya/>
171. Тихоненко, В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии. - М., Московский НИИ психиатрии, 1978. - С.59 – 72
172. Труд и занятость – 2003 г. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа:http://www.gks.ru/bgd/regl/B03_36/IssWWW.exe/Stg/d010/i010440r.htm
173. Труд и занятость в России . 2009: Стат.сб./Росстат. – М., 2009. - 623 с.
174. Трунов, Д.Г. Причинный анализ суицидальной активности/[Электронный ресурс]/ Д. Г. Трунов. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=19139531&>
175. Уважение к себе и стране[Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/04-09-2014/uvazhenie-k-sebe-i-k-strane>
176. Удовлетворенность различными сферами социальной жизни [Электронный ресурс]/Официальный сайт Левада-Центр. – Режим доступа: <http://www.levada.ru/17-02-2015/udovletvorennost-razlichnymi-sferami-sotsialnoi-zhizni>
177. Ученые оценили качество жизни на Дальнем Востоке [Электронный ресурс]/ Информационно-аналитическое агентство «Восток России». - Режим доступа: <http://www.eastrussia.ru/material/uchenye-otsenili-kachestvo-zhizni-na-dalnem-vostoke/>
178. Ушакова, Е. С. Суицидальный риск: социологический анализ: автореф.диссертации кандидата социологических наук: 22.00.04/ Е. С. Ушакова.- Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/suitsidalnyi-risk-sotsiologicheskii-analiz>

179. Феноменов, М.Я. Причины самоубийства в русской школе / Феноменов М. Я. - М, 1914. – 86 с.
180. Философская энциклопедия [Электронный ресурс]/Официальный сайт «Академик». - Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/
181. Фрейд, З. Печаль и меланхолия// Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов психотерапевтов и в художественных текстах/ Под ред. Н. А.Маховникова. - М.:Когито-Центр, 2001. – С. 255 - 270
182. Фуко, М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет: пер. с франц. / сост. Табачникова С. - М.: Касталь, 1996. – 448 с.
183. Хорни, К. Наши внутренние конфликты// Теории личности в западно-европейской и американской психологии. Хрестоматия по психологии личности. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1996. –С. 195-242
184. Хрестоматия по истории России. От СССР к Российской Федерации. 1985 – 2001 гг. [Электронный ресурс]/ ред. А.Б. Безбородова. - Режим доступа: <http://postsov.rsuh.ru/hrest/gl2.shtml#p3>
185. Черепанова, М.И. Субъективные оценки социального благополучия населения Красноярского края как индикаторы суицидального риска//Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 2. – С. 502 - 504
186. Численность постоянного населения Приморского края [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы государственной статистики по ПК. – Режим доступа:http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/19102b004452f1d5927df720d5236cbc/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF+%D0%A%D0%A0%D0%90%D0%AF.htm
187. Численность населения по полу и возрасту[Электронный ресурс]/ Официальный сайт Территориального органа федеральной службы

государственной статистики по ПК. - Режим доступа:http://primstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/primstat/resources/3d1b57804f1b8ed0922b9a149d0ea7d8/%D0%A7%D0%98%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%AC+%D0%9D%D0%90%D0%A1%D0%95%D0%9B%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF++%D0%9F%D0%9E+%D0%9F%D0%9E%D0%9B%D0%A3+%D0%98+%D0%92%D0%9E%D0%97%D0%A0%D0%90%D0%A1%D0%A2%D0%A3+%D0%9D%D0%90+01.2015.htm

188. Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100000 населения за год [Электронный ресурс]/Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: <https://fedstat.ru:7015/indicator/31270>

189. Чугуенко, В. М. Новые тенденции в исследовании социального самочувствия россиян/ В. М. Чугуенко, В. М. Бобкова // Социологические исследования. – 2013. - №1. – С. 15-23

190. Шамсутдинова, Н.К. Жители Башкортостана в оценках «счастья» и «несчастья» (опыт социологического исследования)//Проблемы востоковедения. – 2014. - № 3. – С. 25 – 31

191. Шериги, Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования. – М.: Центр социального прогнозирования, 2004. – 344 с.

192. Шипунова, Т.В. Социальное исключение, отчуждение, насилие и агрессия как механизмы воспроизводства девиантности [Электронный ресурс]/ Т.В. Шипунова. – Режим доступа: http://deviantology.spb.ru/etc/publications/ShipunovaSotsialnoe_isklyuchenie_otc_huzhdenie_nasilie_i_agressiya.pdf

193. Шнейдман, Э. Душа самоубийцы/ Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.

194. Шюц, А. Формирование понятия и теории в общественных науках [Электронный ресурс]/ А. Шюц. - Режим доступа:<http://filosof.historic.ru/books/item/f00/s00/z0000914/st000.shtml>

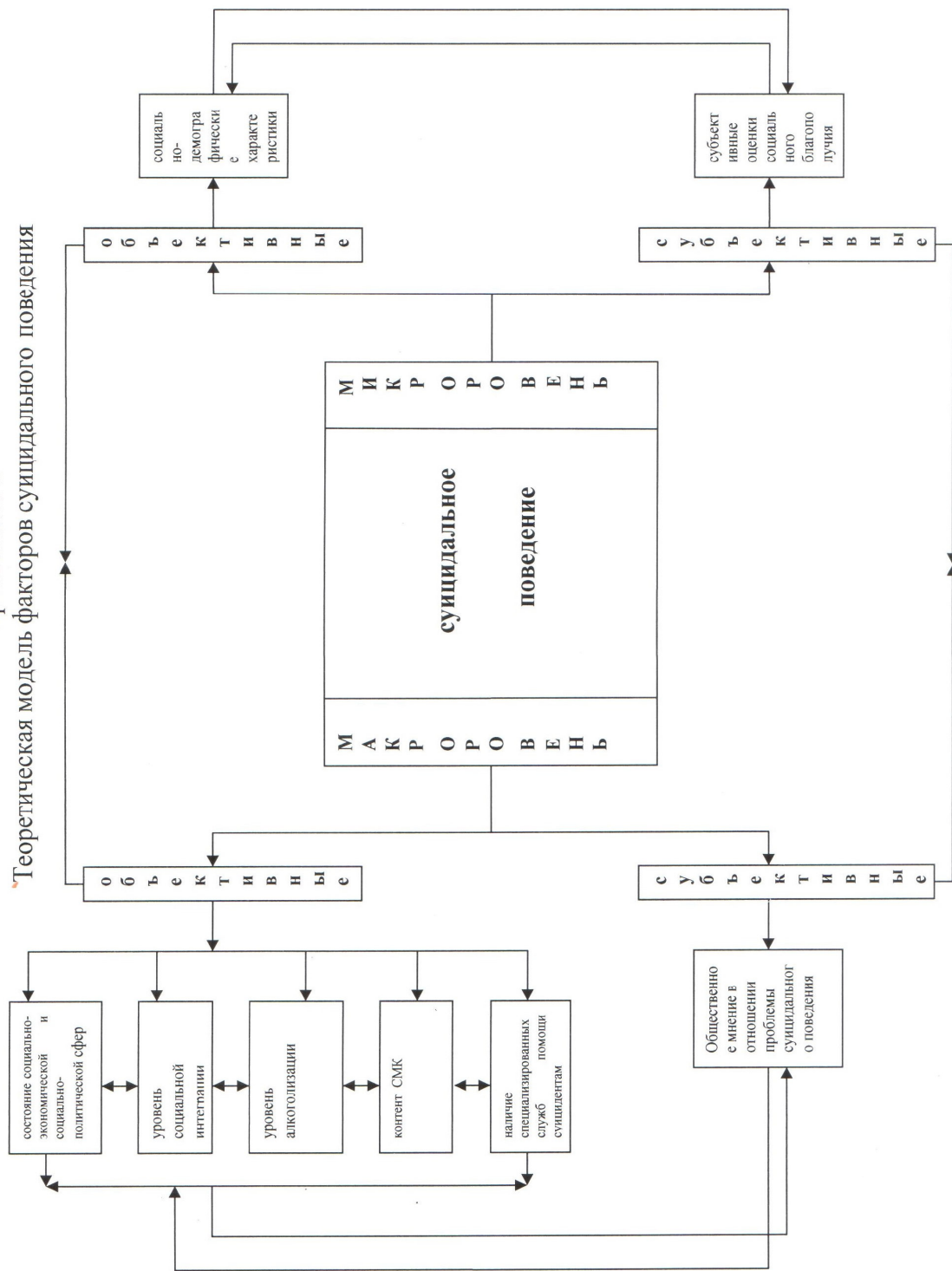
195. Этические нормы в современной России [Электронный ресурс]/
Официальный сайт ФОМ. – Режим доступа: <http://fom.ru/TSennosti/11069>
196. Юм, Д. Сочинения: в 2 т. / Юм Д. - М.: Мысль, 1996, т.2. – 724 с.
197. Юридическая конфликтология / Ред. В.Н. Кудрявцев. - М., Институт
государства и права, РАН, 1995. – 316 с.
198. Deviance and Social control [Электронный ресурс]//Sociology central. –
Режим доступа: <http://www.sociology.org.uk/devs2.pdf>
199. Farberow, N. The Cry for Help [Text] / N. Farberow, E. Schneidman. – N-
Y: McGraw-Hill, 1961.

Приложение А

Таблица А.1 – Теоретические подходы к исследованию суицидального поведения

направление	подходы	основное содержание
Биологическое	Ч. Ламброзо, И.М. Гвоздев, И.И. Козлов	самоубийство как наследственная анатомическая дегенерация
	Ж.. Эскироль, С. Бурден, Ф. Винслоу, Н.В. Пономарев, Н.Г. Розанов	суицид как результат психической болезни
	В.М. Бехтерев, И.А. Сикорский и др.	самоубийство как результат нравственных потрясений, утомленности жизнью, состояния угнетающего аффекта
Психологическое	З. Фрейд, К. Меннингер, К. Хорни, А. Адлер	суицид как результат влияния внутренних бессознательных влечений
	Э. Шнейдман, Н. Фарбероу	суицид как крик о помощи
	А.Г. Амбрумова, А.Р.Ратинов, В.А.Тихоненко	самоубийство как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микроконфликта
Социологическое	Э. Дюркгейм, Р. Мертон, М. Гернет, П. Сорокин Я. Гишинский	суицид рассматривается как социальный факт
	Г. Блумер, Г.Беккер, Дж. Дуглас, М. Аткинсон, А. Рашинг и др.	понимание суицида как результата деятельности тех людей, которые воспринимают и определяют его

Приложение Б
Теоретическая модель факторов суицидального поведения



Приложение В

Т а б л и ц а В.1– Численность населения Приморского края (на начало 2013 года, начало 2015 года)

Год	Все население	в том числе		в том числе	
		городское	сельское	мужчины	женщины
2013	1947263	1490636	456627	934507	1012756
2015	1933308	1486440	446868	926936	1006372

Т а б л и ц а В.2 – Распределение численности мужчин и женщин в Приморском крае по возрастным группам

(на начало 2013 года; человек)

Возраст (лет)	Все население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Все население			
в том числе в возрасте:	1947263	934507	1012756
0-4	109855	56218	53637
5-9	97359	49874	47485
10-14	86629	44703	41926
15-19	101622	55650	45972
20-24	161715	91570	70145
25-29	166402	86307	80095
30-34	158929	80688	78241
35-39	152380	76463	75917
40-44	140204	70552	69652
45-49	128437	62967	65470
50-54	145105	68330	76775
55-59	137861	60905	76956
60-64	126379	52700	73679
65-69	72222	28384	43838
70-74	76323	25667	50656
75-79	45887	13864	32023
80-84	25955	6634	19321
85 и более	13999	3031	10968

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

АНКЕТА

«Исследование отношения жителей Приморского края к проблеме суицидального поведения»

При заполнении анкеты, пожалуйста, сначала внимательно прочтите вопрос, затем предлагаемые варианты ответов. Обведите кружочком цифру (слева) того варианта ответа, который Вам более всего подходит. Если ни один из предложенных ответов Вам не подходит, напишите свой ответ в специально отведенном для этого месте. В вопросах без вариантов ответов Вам предлагается вписать собственный ответ. **ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ЗА ПОМОЩЬ!**

I. Как Вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство?

- 1) да 2) нет 3) затрудняюсь ответить

II. Как Вы считаете, самоубийство совершают люди

- 1) с психическими отклонениями 2) психически здоровые 3) и те, и другие 4) затрудняюсь ответить

III. С людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством, следует поступать следующим образом:

- 1) лечить 2) изолировать 3) наказывать 4) предоставлять самим себе
5) другое _____

IV. Существуют ли, на Ваш взгляд, причины, которые могут оправдать поведение человека, совершившего самоубийство?

- 1) да 2) нет

V. Если «да», то какие причины могут оправдать поведение человека совершившего самоубийство?

- 1) тяжелая неизлечимая болезнь 5) смерть близкого человека
2) неразделенная любовь 6) одиночество
3) отсутствие работы 7) бедность
4) самопожертвование 8) семейные конфликты

9) другое _____

VI. Какие чувства вызывают у Вас люди, покончившие жизнь самоубийством?

- 1) раздражение 2) жалость 3) восхищение 4) безразличие 5) чувство вины
6) другое _____

Приложение Д

АНКЕТА

«Исследование субъективных оценок социального благополучия населения Приморского края»

При заполнении анкеты, пожалуйста, сначала внимательно прочтите вопрос, затем предлагаемые варианты ответов. Обведите кружочком цифру (слева) того варианта ответа, который Вам более всего подходит. Если ни один из предложенных ответов Вам не подходит, напишите свой ответ в специально отведенном для этого месте. В вопросах без вариантов ответов Вам предлагается вписать собственный ответ. ЗАРАНЕЕ БЛАГОДАРИМ ЗА ПОМОЩЬ!

I. Как Вы оцениваете уровень своего материального благосостояния в настоящее время?

1) очень низкий

2) низкий

3) средний

4) высокий

5) очень высокий

II. Испытываете ли вы недостаток в денежных средствах?

1) не испытываю

2) в очень малой степени

3) в малой степени

4) в средней степени

5) в большой степени

6) в очень большой степени

III. Насколько Вы удовлетворены материальным положением своей семьи?

1) совсем не удовлетворён

2) скорее не удовлетворен, чем удовлетворен

3) в чем-то удовлетворен, а в чем-то нет

4) скорее удовлетворен, чем не удовлетворен

5) Полностью удовлетворен

VI. По Вашему мнению, в ближайшем будущем материальный уровень вашей жизни вырастет или снизится?

- 1) *значительно снизится*
- 2) *скорее снизится, чем вырастет*
- 3) *останется без изменения*
- 4) *скорее вырастет, чем снизится*
- 5) *значительно вырастет*

V. К какой из следующих групп населения Вы бы отнесли себя и свою семью?

1. *Денег не хватает даже на продукты питания, постоянно испытываем нужду.*
2. *Денег хватает только на продукты питания, но на одежду уже не хватает, прибегаем к посторонней помощи.*
3. *Денег хватает только на самое необходимое — на продукты питания и одежду, но на товары длительного пользования (телевизор, холодильник и т. п.) уже не хватает.*
4. *Денег хватает на продукты питания, одежду и товары длительного пользования, но на очень дорогие предметы (квартира, машина, дача и т.п.) уже не хватает, регулируем свои расходы.*
5. *Денег хватает на все и даже на очень дорогие предметы, делаем накопления.*

VI. Большую часть времени настроение у меня подавленное

- 1) *да*
- 2) *нет*

VII. Судьба определенно несправедлива ко мне

- 1) *да*
- 2) *нет*

VIII. Даже среди людей я чувствую себя одиноким

- 1) *да*
- 2) *нет*

IX. Мне кажется, что меня никто не понимает

- 1) *да*
- 2) *нет*

X. Часто мне хочется умереть

- 1) *да*
- 2) *нет*

XI. Обычно, я считаю, что жизнь – стоящая штука

- 1) *да*
- 2) *нет*

XII. Думаю, я человек обреченный

1) да 2)нет

XIII. Будущее кажется мне безнадежным

1) да 2)нет

XIV. Ваш возраст: _____

XV. Ваш пол:

1)мужской 2)женский

XVI. Место жительства:

1)город 2)село

Приложение Е

Распределение ответов на вопросы анкеты «Исследование отношения жителей Приморского края к проблеме суицидального поведения»

1) Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство?		
да	нет	затрудняюсь ответить
36,4%	43,9%	19,7%

2) Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство? (по полу)		
женщины		
да	нет	затрудняюсь ответить
30,9%	47,4%	21,7%
мужчины		
да	нет	затрудняюсь ответить
42,4%	30,9%	26,7%

3) Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство? (по месту проживания)		
город		
да	нет	затрудняюсь ответить
36,2%	44,0%	19,8%
село		
да	нет	затрудняюсь ответить
37,0%	43,5%	19,5%

4) Как вы думаете, имеет ли человек право на самоубийство? (по полу)		
да	нет	затрудняюсь ответить
15 -29		
13,6%	8,7%	4,5%
30-39		
5,3%	9,1%	3,9%
40-49		
5,9%	9,4%	3,8%
50-59		
4,9%	9,1%	3,8%
60 и старше		
6,7%	8,3%	3,7%

5) Существуют ли, на Ваш взгляд, причины, которые могут оправдать поведение человека, совершившего самоубийство? (по полу)	
женщины	
да	нет
72,9%	27,1%
мужчины	
да	нет
71,4%	28,6%

6) Как Вы считаете, самоубийство совершают люди...?			
имеющие психические отклонения	психически здоровые люди	и те, и другие	затрудняюсь ответить
54,7%	14,4%	6,9%	24,0%

7) Как следует поступать с людьми, пытавшимися покончить жизнь самоубийством?	
лечить	56,7%
предоставлять самим себе	10,2%
изолировать	2,8%
наказывать	2,3%
свой вариант ответа	28,1%

8) Какие чувства вызывают у Вас люди, покончившие жизнь самоубийством?	
чувство жалости	61,0%
безразличие	12,6%
раздражение	8,9%
испытывают чувство вины	7,5%
восхищение	1,7%
свой вариант ответа	8,4%

9) Если кто-либо из Ваших знакомых попытается покончить жизнь самоубийством, повлияет ли это на Ваше отношение к нему?	
да	нет
39,2%	60,8%

10) Посещали ли Вас когда-либо мысли о возможности самостоятельного прерывания жизни?	
да	нет
26,8%	73,2%

11) Какая ситуация привела к появлению таких мыслей?	
семейный конфликт	27,8%
отсутствие смысла жизни, безысходность	14,2%

одиночество	14,2%
неразделенная любовь	10,5%
болезнь	4,9%
нищета, бедность	4,3%
смерть близкого, болезнь близкого, самоубийство близкого человека	4,3%
кризис в личной жизни	3,7%
предательство	1,9%
непонимание близких	1,9%
другое	12,3%

Приложение Ж

Распределение ответов на вопросы анкеты «Исследование субъективных оценок социального благополучия населения Приморского края»

1) Как Вы оцениваете уровень своего материального благосостояния в настоящее время?	
очень низкий	5,1%
низкий	23,8%
средний	62,2%
высокий	8,2%
очень высокий	,7%

2) Испытываете ли вы недостаток в денежных средствах?	
не испытываю	5,9%
в очень малой степени	8,2%
в малой степени	22,5%
в средней степени	37,8%
в большой степени	19,7%
в очень большой степени	6,0%

3) Насколько Вы удовлетворены материальным положением своей семьи?	
совсем не удовлетворен	10,6%
скорее не удовлетворен, чем удовлетворен	22,5%
в чем-то удовлетворен, а в чем-то нет	42,9%
скорее удовлетворен, чем не удовлетворен	20,7%
полностью удовлетворен	3,2%

4) К какой из следующих групп населения Вы бы отнесли себя и свою семью?	
денег не хватает даже на продукты питания, постоянно испытываю нужду	4,3%
денег хватает только на продукты питания, но на одежду уже не хватает, прибегаем постоянно к помощи	12,6%
денег хватает только на самое необходимое - на продукты питания и одежду, но на товары длительного пользования уже не хватает	40,2%
денег хватает на продукты питания, одежду и товары длительного пользования, но на очень дорогие предметы уже не хватает, регулируем свои расходы	37,6%
денег хватает на все и даже на очень дорогие предметы, делаем накопления	5,3%

5) Мне кажется, что меня никто не понимает	
да	19,1%
нет	80,9%

6) Большую часть времени настроение у меня подавленное	
да	16,7%

нет	83,3%
-----	-------

7) Даже среди людей я чувствую себя одиноким	
да	23,8%
нет	76,2%

8) Судьба определенно несправедлива ко мне	
да	20,0%
нет	80,0%

9) Часто мне хочется умереть	
да	9,6%
нет	90,4%

10) Обычно, я считаю, что жизнь – стоящая штука	
да	86,0%
нет	14,0%

11) По Вашему мнению, в ближайшем будущем материальный уровень вашей жизни возрастет или снизится?	
значительно снизится	4,6%
скорее снизится, чем вырастет	26,2%
останется без изменения	38,3%
скорее вырастет, чем снизится	26,4%
значительно вырастет	4,4%

12) Будущее кажется мне безнадежным	
да	9,0%
нет	91,0%

13) Думаю, я человек обреченный	
да	9,9%
нет	90,1%