Содержание

Введение

1. Суицид как социальная проблема

1.1 Основные социологические понятия и подходы к проблеме суицида

1.2 Факторы, влияющие на самоубийство

1.3 Профилактика самоубийств

2. Социологическая оценка исследования суицидов

2.1 Социологический опрос по проблеме суицидов

2.2 Анализ и оценка результатов социологического опроса по городу Москва

Заключение

Список литературы

Введение

Тема "Суицид как социальная проблема общества" является актуальной, так как самоубийство - одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на Земле человек. Самоубийство, как считают исследователи, явление сугубо антропологическое.

Самоубийство представляет собой комплексную проблему и изучение данного явления началось в сфере философии. Альбер Камю считал, что "есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема - проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, - значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное - второстепенно".

В настоящее время самоубийство — не такой редкий случай в нашей жизни, оно давно и прочно занимает место среди явлений демографического ряда, но вот, проблема поиска оптимальных форм поведения человека, проблема суицида — это уже детище XX столетия.

Самоубийство, противореча, казалось бы прирожденному всем живым существам инстинкту самосохранения, с давних пор занимало умы многих исследователей. Задолго до возникновения суицидологии как медицинской науки самоубийство изучалось философами, на него обращали внимание летописцы, историки. Начиная с античности и до наших дней, огромное значение проблеме сознательного прекращения жизни придает философия. Альбер Камю считал, что "есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема — проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, — значит ответить на фундаментальный вопрос философии". С. Кьеркегор проблему самоубийства относил к вершинам жизненной мудрости. Горькой иронией проникнуты его слова: "Повесься — ты пожалеешь об этом; не повесься — ты и об этом пожалеешь; в том и в другом случае ты пожалеешь об этом. Таково, милостливые государи, резюме всей жизненной мудрости...".

В разных обществах и культурах существовало различное отношение к намеренному лишению себя жизни: где-то оно поощрялось, а где-то считалось недопустимым, устанавливалась даже уголовная ответственность за это деяние. Сейчас самоубийцы законом не преследуются, но проблема суицидов никуда не исчезла, это — одна из вечных проблем человечества.

Несмотря на широкий интерес к данной проблеме практически до начала XIX в. строго научного изучения самоубийств не предпринималось. Лишь в конце XIX в. появились первые основополагающие работы по суициду-

Э. Дюркгейм — автор первого социологического исследования феномена самоубийства, переведенного в 1912 г. на русский язык.

В дальнейшем интерес к проблеме самоубийства неуклонно возрастал. Различные аспекты самоубийства и суицидального поведения изучали Г. Дишес, В. Штерн, И. Рингл. He оставались в стороне и русские исследователи. Библиографический указатель только русской дореволюционной литературы о самоубийстве насчитывает более ста пятидесяти авторов. Этой проблемой занимались многие известные врачи: Бехтерев, Сикорский, Корсаков; русские писатели: Достоевский, Толстой, Куприн, Мережковский; педагоги и публицисты. И в настоящее время интерес к этой проблеме не угасает. Ежегодно проходят международные симпозиумы, создана международная ассоциация по предупреждению самоубийств, выпускаются специальные журналы.

К сожалению, в нашей стране широкие междисциплинарные исследования в области суицидологии на долгие годы были свернуты вскоре после Октябрьского переворота. В начале тридцатых годов был ликвидирован сектор социальных аномалий при ЦСУ (Центральном статистическом управлении). Суицид стал рассматриваться как явление психопатологии, а самоубийцы как классовые враги или, в крайнем случае, как сумасшедшие.

В современном мире смертность от самоубийств более чем в три раза превышает смертность от автомобильных катастроф. При этом возрастная ось суицида постоянно смещается в сторону 24- и даже 15-летних.

Цель исследования: обосновать проблему суицида и его социальное значение.

Объект исследования: суицид.

Предмет исследования: суицид как социальное явление.

Задачи:

1. Изучить литературу по проблеме суицида

2. Провести опрос среди населения различного возраста и социального статуса.

3. Проанализировать полученные результаты исследования и сформулировать выводы

1. Суицид как социальная проблема

1.1 Основные социологические понятия и подходы к проблеме суицида

Самоубийство, суицид, суицидальное поведение (от лат. Sui — себя, caedere — убивать) — намеренное лишение себя жизни. В русском языке словом "самоубийство" обозначается и индивидуальное и относительно массовое, статистически устойчивое явление. Классическое определение суициду дал Э. Дюркгейм. По его трактовке 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. Суицидальное поведение включает завершенное самоубийство, суицидальные попытки (покушения на свою жизнь) и намерения (идеи).

Суицид - самодеструктивное поведение человека, направленное на намеренное лишение себя жизни, а также отказ от реальных возможностей избежать смерти в критической ситуации. Приходится различать проведение двух типов расследования причин суицида. Выяснение причин и обстоятельств данного конкретного случая и исследование некоторых общих оснований, которые приводят человека к мысли о необходимости безвременно уйти из жизни. Если нет за фактом самоубийства явных криминальных обстоятельств, то нет необходимости ворошить недавнее прошлое. Ненавязчивое любопытство здесь просто неуместно и бестактно. Еще менее уместны упреки, обращенные к человеку, который уже исполнил роковое решение. Другое дело - анализ социальных ситуаций, которые провоцируют людей, толкая их на фатальный шаг. Понять причины, осмыслить их - во многом означает сделать первый шаг к их устранению.

При достаточно поверхностном анализе суицида можно сделать следующий вывод, что самоубийство — очень сложный многогранный феномен, аккумулирующий проблемы философские (утрата смысла жизни) и психологические (психологическая дезадаптация, фрустрация), социальные (социальная неустроенность, неудовлетворенность, утрата статуса, престижа и т. п.) и нравственные, правовые и медицинские (тяжелая болезнь, психическое расстройство). Вопрос о том, что считать самоубийством, на первый взгляд вполне очевиден: намеренное лишение себя жизни. Тем не менее при анализе данного социального отклонения выясняется, что не так все очевидно. Дело в том, что самоубийство часто граничит с несчастным случаем или убийством. Все эти три вида лишения человека жизни имеют сходные признаки и являются насильственной смертью. К самоубийству нельзя отнести причинение себе смерти в состоянии невменяемости. Не является самоубийством причинение себе смерти по неосторожности.

Для выяснения сущности самоубийства важную роль играет его оценка в обществе. Рассматривая самоубийство с позиций морали, следует признать, что такой способ ухода из жизни не отвечает идеалам совершенной личности. Однако, цитируя Э. Дюркгейма, можно отметить, что "место самоубийства в общей моральной жизни человека показывает, что самоубийство не составляет совершенно обособленной группы факторов, оно не есть какой-то исключительный класс чудовищных явлений, стоящих вне всякой связи с другими видами поведения. Наоборот, самоубийство соединено с ними непрерывным рядом промежуточных ступеней и оказывается только преувеличенной формой повседневных поступков".

Самоубийства свидетельствуют о наличии в обществе, в межличностных отношениях проблем, которые человек не может или не считает необходимым разрешить обычным, общепринятым путем, о переживаниях, связанных с личным горем, разочарованиями и пессимизмом. Покушение на самоубийство нередко влечет за собой длительную болезнь, а иногда и инвалидность. Самоубийство в истории общества было одним из способов выражения гнева, протеста против оскорбления, средством восстановления своей чести, доказательства верности другому человеку.

Христианская церковь, отказывая самоубийцам в церковном отпевании и погребении, много веков считала их более тяжкими грешниками, чем убийцы. Ведь последние могли раскаяться в своем злодеянии; тот же, кто наложил на себя руки, такой возможности был лишен. В цивилизованной Британии вплоть до 1823 года самоубийц хоронили на перекрестке дорог, причем предварительно полагалось протащить их тела по улицам, а сердце проткнуть осиновым колом. Не более гуманными были датчане. В их стране был наложен запрет на вынос самоубийцы из дома через дверь — для этого годилось только окно. Тело же бросали в огонь, который символизировал адское пламя, ожидавшее грешника на том свете. Может, так и родилась идея крематория?

В языческие античные времена самоубийц тоже не жаловали, но нравы были помягче. В Афинах, например, довольствовались тем, что у такого мертвеца отсекали руку и хоронили ее отдельно.

Наибольшую терпимость в этом вопросе неожиданно проявила кровавая Французская революция, которая первой вычеркнула самоубийство из перечня уголовных преступлений. Наверное, потому, что по своей направленности она была богоборческой и совершила этот акт в пику церкви, с которой у революционных вождей были свои счеты.

Светские законы тоже были суровы к людям, прибегавшим к суициду. Это проявлялось, в частности, в том, что завещание, оставленное самоубийцей, после его смерти признавалось недействительным. Что создавало много проблем для наследников.

Единственная страна в мире, в которой добровольный уход из жизни не только не преследовался, а был окружен романтическим ореолом, — Япония. Достаточно вспомнить берущий начало в древности и сохранившийся в .неизменном виде до новейших времен ритуал харакири — вспарывания собственного живота самурайским мечом. В глазах японцев это смерть, достойная настоящего мужчины. Она воспета во множестве стихов, а в прозе запечатлена так подробно, что книга этого профиля могут служить самоучителем по харакири.

Не меньшего мужества требовало сознательное обрывание жизни стариками, которые покидали дом, чтобы не быть обузой для детей. Этот обычай существовал и в XX веке в бедных горных селениях Японии, откуда старики и старухи неверным шагом, на слабеющих ногах старались добрести до мест, куда никто не заглядывал. Там они и угасали без воды и пищи. Григорий Чхартишвили, не только знаменитый автор детективов, подписанных именем Бориса Акунина, но и авторитетный японист, пишет, что в этой стране есть гора Обасутэяма. В переводе это означает: "Гора, где оставляют бабушек". Милое название, хотя и жутковатое.

А разве меньшие драмы разыгрываются в трущобных домах российских городов, где забытые всеми тихо вымирают люди, всю жизнь трудившиеся на благо страны, которой уже нет, а в новой для них не нашлось места?..

Как бы там ни было, статистика самоубийства в Японии, где его долго поэтизировали, все же ниже, чем в России, в которой основной причиной суицида во все времена было пьянство, кстати, тоже достойно отраженное в литературе. Как в жанре критического реализма, видевшего в нем страшное социальное зло, так и социалистического, исходившего из того, что советские люди вообще не пьют. Отчасти поэтому статистика суицида в СССР была тайной, охраняемой строже, чем ядерные секреты.

В конце нашего века интенсивность суицида нарастает, что обнаруживает не только существование индивидуально-личностных корней этого феномена, но и ставит проблему изучения усугубляющих явление массового самоубийства условий. При этом необходимо учитывать преобладание урбанистической культуры, нарастание экологического дискомфорта, подмену традиционных религиозных форм поведения человека нетрадиционными, а также "гипнотизм" масс-медиа во всех возможных формах проявления.

На протяжении почти уже двух веков интерес у философов и социологов вызывает ряд загадочных суицидальных констант, в числе которых преимущественно сознательный характер самонасилия, а также стабильность сопровождающих самоубийство асоциальных факторов, к которым относят время дня, пол, возраст и сезон совершения насильственного деяния. С того момента как измерение интенсивности суицида стало частью демографического знания, суицидологи различного толка вынуждены констатировать, что разные эпохи существования человечества имеют почти постоянный процент лишающих себя жизни. Э. Дюркгейм объясняет это тем, что каждое общество в известный исторический момент имеет определенную склонность к суициду. Интенсивность этой склонности измеряют обыкновенно отношением общей цифры добровольных смертей к населению без различия пола и возраста. Этот процент не только постоянен для долгого периода времени, но неизменность его оказывается еще большей чем та, которой обладают главные демографические явления. Таким образом, можно констатировать предрасположенность каждого общества к известному количеству добровольных смертей.

Современные медики и микробиологи, химики-органики, а также психиатры-практики пытались найти в человеческом организме "вещественное" подтверждение скрытой предрасположенности к самоубийству, они обнаружили специфику влияния на мозг человека понижения уровня содержания в нем серотонина в качестве своего рода "предсказателя" суицидального поведения. Однако сами исследователи были вынуждены констатировать, что на протяжении всей человеческой эволюции уровень серотонина поражает своими стабильными показателями. Понижение уровня его содержания в клетках мозга недостаточно для научного предсказания суицида, так же как и использование этого вещества в клинических целях по меньшей мере проблематично, ведь "успеха" добиваются, как правило, по мнению ученого, те самоубийцы, которые "заботливо планируют" самонасилие, а не импульсивно действующие личности с разбалансированной нервной системой. Поэтому серотонин может выступить в качестве "фактора риска", но не в состоянии кардинальным образом повлиять на раскрытие "печальных секретов" данного явления. В России традиционно самоубийства, осуждаемые православием, были редким явлением. В деревнях они встречались еще реже, чем в городах. В постперестроечной России положение резко изменилось. Анализ рис. 27 наглядно показывает, что уровень смертности от суицида в городе ниже, чем в селе, а число самоубийств в 90-х гг. резко увеличилось. По критериям Всемирной организации здравоохранения уровень свыше 20 суицидов на 100 тыс. населения считается высоким. В России к середине 90-х гг. этот "высокий уровень" был превзойден более чем в 2 раза.

Суицид — чисто мужское явление. Причем это характерно не только для России. Число молодых людей, окончивших жизнь самоубийством, указывает на перевес лиц мужского пола: приблизительно 3 мальчика и 1 девочка.

Здесь необходимо отметить, что французские исследователи К. Помро и М. Делом объясняют это тем, что такое соотношение связано со способом самоубийства, к которому прибегают самоубийцы. Каждый мужчина независимо от возраста, предпочитает механические или сильно травматические средства (повешение, огнестрельное оружие, автомобильное столкновение); женщина чаще всего обращается к таким способам самоубийства после 55 лет. 7 из 10 случаев самоубийства осуществляются через повешение или с помощью огнестрельного оружия. В этом грустном списке за падением с высоты (каждый десятый случай) следуют отравление и утопление2. Во Франции при отсутствии статистического учета на государственном уровне количество самоубийств оценивается по местным или региональным данным, экстраполированным на всю страну. Обычно считается, что попытки самоубийства у молодых людей в 30—40 раз чаще суицидов с фатальным исходом. У мальчиков соотношение суицид/попытка суицида равно 1/15. У девочек это соотношение равно 1/85. Таким образом, количество попыток самоубийства в год у лиц моложе 25 лет оценивают в 40 000 случаев. Частота случаев имеет тенденцию к росту среди очень молодых людей, в частности, в возрасте от 13—16 лет. Треть попыток самоубийства, однако, не требует госпитализации. Это указывает на то, что окружение не поняло, что попытка имела место, либо окружающие не придали ей значения (прием малых доз лекарств, поверхностное вскрытие вен). В последнем случае нередко бывает так, что даже не было обращения к врачам. Помимо того, что это ведет к снижению статистических данных этого явления, оно представляет определенный риск, так как способствует халатному отношению к суицидальному акту и может привести к рецидиву.

Самый частый способ попытки самоубийства — отравление лекарствами. Чаще всего принимают слабые транквилизаторы. Производные парацетамола используются в трех случаях из четырех. В 20—30% случаев отравление лекарствами сочетается с приемом спиртного и/или со вскрытием вен. Количество случаев смерти зависит от способа самоубийства: повешение, огнестрельное оружие, выброс из окна, или отравление, когда смерть наступает не сразу и есть возможность спасти человека, если помощь пришла вовремя.

В последнее время суицид является первой среди причин смертности у лиц в возрасте 25—34 года, второй — у 15—24-летних молодых людей. Из общего числа случаев смерти. Суициды со смертельным исходом отмечаются главным образом у лиц пожилого возраста.

Это, что касается Франции. В России наблюдается такая же тенденция. Наибольшее число суицидов совершается в возрасте 40—59 лет, на втором месте возрастная категория 25—39 лет, затем идет возрастная категория 20—24 года.

Одна из основных проблем суицидального поведения заключается в опасности повторения: около 40% молодых людей, пытающихся расстаться с жизнью, уже имели по меньшей мере одну попытку; чем моложе субъект, тем больше опасность рецидива в течение года после суицидальной попытки (этот срок не превышает года в 64% случаев); чем больше попыток, тем больше физический риск, так как каждая попытка может повлечь за собой нарушение здоровья (риск остаточных явлений, более длительная госпитализация); наконец, по некоторым данным, 1—2% людей, пытавшихся покончить с собой, умирают в результате суицида через 12 месяцев после их попытки независимо от предыдущего способа покончить с собой.

В большинстве стран неуклонно возрастает количество самоубийств среди людей старшего возраста. Кроме того, статистические данные свидетельствуют о том, что эта скрытая эпидемия носит глобальный характер.

Таким образом, проблема суицида является серьезной и актуальной в наше время. Еще Дюркгейм отмечал, что процент самоубийств является следствием действующих на общество факторов.

1.2 Факторы, влияющие на самоубийство

Специалисты насчитывают большое количество факторов, имеющих отношение к суицидальным попыткам. Невозможно выделить один или несколько главенствующих из них, приводящих к самоубийству. Речь всегда идет о сложном комплексе причин, обстоятельств и нюансов, преломляющихся личностью самоубийцы. Первым приходящее на ум, казалось бы, здравое рассуждение о том, что чем лучше жизнь — сытнее, веселее и т. д., тем меньше людей, желающих свести счеты с жизнью, оказывается несостоятельным как, впрочем, и другие, не менее разумные на первый взгляд предположения насчет того, что более подвержены стрессам и, следовательно, риску покончить собой люди утонченные духовно, интеллектуалы либо, наоборот, социально опустившиеся — наркоманы, бомжи и т. д.

С помощью социологических исследований удалось установить влияние на общее количество случаев самоубийства таких факторов, как климат, время года, место проживания, возраст, пол, вероисповедание, уровень экономической жизни, политическая ситуация.

Самоубийства чаще всего происходят в весеннее время, когда дни быстро увеличиваются. Различные месяцы, длина дня которых одинакова, имеют одинаковый процент самоубийств (июль и май, август и апрель)1. В каждое время года большинство самоубийств совершается днем. Объясняется это тем, что день является временем наибольшего оживления человеческой деятельности, "когда скрещиваются и перекрещиваются человеческие отношения, а социальная жизнь наиболее интенсивна". Ф Ницше, Н. В Гоголь, М. М. Пришвин не однажды отмечали особое влияние на психику человека "слепящего полдня". Именно полдень составляет наиболее опасное в плане суицидальных попыток время суток.

Суицид — явление молодое, так как суицидальный возраст без различия пола, национальности, места проживания — 19—40 лет, т.е. период наибольшей жизненной активности человека. Смертность от самоубийства является третьей ведущей причиной ухода из жизни молодых людей в возрасте от 14 лет и старше.

Количество самоубийств, как отмечалось ранее, среди городских жителей значительно выше, чем в сельской местности. Состоящие в браке совершают самоубийства реже. Это, однако, не относится к молодежи. Брак не спасает от проблем, не является сдерживающим фактором. Очень часто с помощью брака молодежь пытается решить проблемы во взаимоотношениях в семье и др., а этого не получается, и круг замыкается.

Суициды уменьшаются при общественном подъеме, при оживлении в политике, в экономике, культурной жизни общества и увеличиваются при общественных спадах.

Каковы основные факторы, способствующие попыткам суицида у молодежи, и насколько они сегодня существенны в нашем обществе. На первом месте из проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, находятся, конечно, отношения с родителями (примерно в 70% случаев эти проблемы непосредственно связаны с суицидом), на втором месте — трудности, связанные с учебным заведением, на третьем — проблемы взаимоотношений с друзьями, в основном противоположного пола.

Отношения родителей с детьми зачастую не строятся на том фундаменте открытых, полностью искренних эмоционально-теплых отношений, которые являются надежной защитой от многих иногда суровых испытаний, с которыми встречается подрастающее поколение. И не случайно, что многие попытки суицида у молодых рассматриваются социологами и психологами как отчаянный последний призыв о помощи, как последняя попытка привлечь внимание родителей к своим проблемам, пробить стену непонимания между старшим и младшим поколениями. Существенную роль в суицидах играет сохранность семьи в целом — ведь около половины подростков, совершивших попытки самоубийства, выросли в семьях, в которых один из родителей или умер, или покинул семью. Когда молодой человек загнан в угол, нередко появляется мысль об уходе из жизни. По данным исследований, в 90% случаев суицидальное поведение подростка — сигнал бедствия. При помощи самоубийства решают свои проблемы чаще подростки из асоциальных семей.

Среди социальных условий, влияющих на самоубийства, особую роль играют некоторые культурные явления. Во все времена особую опасность представляла такая форма суицида, в которой присутствовал момент подражательности эстетизируемому самоубийцей примеру. Например, появление в 1774 г. романа Гете "Страдания молодого Вертера", в котором описаны жизнь и смерть от несчастной любви юного Вертера, породило целую эпидемию самоубийств. Смерть известной голливудской актрисы Мэрилин Монро и широкое обсуждение в прессе версии причин ее самоубийства внушили суицидальные идеи и вызвали волну ответных самоубийств у десятков и даже сотен американцев. За добровольной смертью в 1970 г. писателя Юкиа Мисима, лауреата Нобелевской премии по литературе, последовала целая серия ухода из жизни японцев разного возраста. Примеры для подражания могут лежать совсем близко. Подражание — есть следствие влияния на сознание самоубийцы поражающего era воображение примера. Однако "действие силы подражания всегда ограничено и, кроме того, носит перемежающийся характер. Если подражание и достигает известной степени интенсивности, то на очень короткий промежуток времени".

Другим сильнейшим социальным фактором, определяющим уровень самоубийств и непосредственно связывающим прошлое и настоящее в жизни общества, является религия.

Ислам строго осуждал самовольное лишение себя жизни, и до сих пор это явление практически не встречается в странах, исповедующих мусульманскую религию. В иудаизме также подчеркивалось ценность жизни для бога, и потому ради сохранения жизни правоверным евреям разрешалось преступать все религиозные законы, за исключением отказа от бога, убийства и кровосмешения.

Христианство после волны самоубийств первых христиан-мучеников, стремящихся таким образом как можно быстрее предстать перед лицом всевышнего, также довольно скоро наложило запрет на добровольный уход из жизни. Самоубийцам отказывалось в христианском погребении, они карались позорным захоронением на перекрестках дорог, вне кладбища, а в правовом плане — семья самоубийцы лишалась законного наследства. Люди же, совершившие неудачную попытку суицида, подвергались заключению и каторжным работам как за убийство.

Такие восточные религии, как брахманизм и буддизм, следующие доктрине: все, что привязывает человека к жизни, есть причина страдания, спокойно относятся к отречению от плоти. И самосожжение буддистских монахов как акт протеста против войн и других варварств современной цивилизации вполне укладывается в рамки религиозных норм. Впрочем, массовые религиозные самоубийства предпринимались и в России, например, при многих государственных нововведениях и реформах; примером тому — многочисленные самоубийства как протест против политики, проводимой Петром.

Современными исследователями установлено, что в целом в государствах, где влияние религии слабее и религиозные нормы, в частности, связанные с самоубийством, мягче, процент суицидальных действий выше.

Типы самоубийств. Психотерапевт Ю. Поляков на основе длительных наблюдений выделил три основных типа суицидального поведения: демонстративное, аффективное и истинное.

Демонстративный тип. Характеризуется стремлением показать реальность суицидных намерений, обратить тем самым на себя внимание, вызвать сочувствие. Как правило, такие суицидальные попытки совершаются открыто, громко и артистично. Тем не менее этот вид поведения требует к себе серьезного отношения, так как нередки случаи, когда суицидная попытка, начавшаяся как демонстрация, из-за нелепой случайности может окончиться катастрофой.

Аффективный тип. Определяется тем, что попытка самоубийства совершается на высоте сильного переживания и страдания. Эта вспышка эмоций, как правило, непродолжительна. Здесь также могут быть элементы демонстративности.

Истинный тип. В случае истинного суицидального поведения имеет место обдуманное укрепившееся желание покончить с собой. Применяются меры к реальному и полному осуществлению плана, все необходимые приготовления проводятся скрытно.

Примечательно, что значение разного рода проблем, приводящих к трагическому концу, неодинаково. Семейные и сексуальные проблемы являются ведущими во всех видах суицидального поведения. При этом стоит знать, что молодежь формирует свое сексуальное поведение по образу и подобию того, что видят ежедневно, и на основе той информации, которая им становится доступной. Уровень их понимания собственной сексуальной полноценности и соответствующих притязаний зависит прежде всего от установок семьи, от такта, культуры и интеллекта родителей, иными словами, значительная часть трагических последствий неумелого решения подростком своих сексуальных проблем также должна быть предупреждена в семье.

1.3 Профилактика самоубийств

Так уж устроен человек, ухитряющийся быть одновременно сентиментальным и жестоким. С каким огорчением читаем мы сообщения о китах, которые по неизвестной причине выбрасываются на берег, совершая что-то вроде коллективного самоубийства. А эмоциональное воздействие от того, что тем временем во всех уголках земли представители homo sapiens продолжают заниматься самоистреблением, оказывается не столь острым. Между тем от суицида гибнет больше людей, чем в результате всех войн и убийств, совершающихся в мире ежегодно.

Поразительно, но совпадение почти полное: в первом случае — в среднем 2739 погибших, во втором — 2792. От этих цифр отмахнуться труднее. Мы до сих пор ужасаемся масштабу жертв, которыми обернулось нападение террористов-смертников на американские небоскребы, и отдаем дань памяти погибшим. А в это же время день за днем, без единого пропуска при полном безмолвии человечества продолжаем терять точно такое же число людей, для которых жизнь стала невыносимой. Это явление по своим последствиям тоже чем-то напоминает террор, только в данном случае он растянут на 365 дней, и отчаявшиеся люди обращают его против себя.

Примерно за 40 секунд, которые вы потратили, чтобы прочитать предыдущий абзац, с жизнью покончили еще двое несчастных. Самое трагичное заключается в том, что эта страшная реальность имеет тенденцию к росту. По прогнозам, число жертв самоубийства к 2020 году может возрасти в полтора раза. Тем самым ежегодная жатва смерти составит до полутора миллиона человек. Динамика бедствия, распространяющегося со скоростью лесного пожара, требует координации международных усилий, что побудило Всемирную организацию здравоохранения учредить Международный день предотвращения самоубийств, отмечаемый ежегодно 10 сентября. Он предусматривает много полезных вещей, в том числе обмен опытом, совместные научные исследования, внедрение инновационных проектов. Но особенно важно, наверное, добиться, чтобы свою ответственность за эту беду почувствовал каждый и старался на своем уровне хоть на чуточку увеличить территорию человеческой теплоты и участия, временно (хочется надеяться) оккупированной их антиподом — равнодушием.

По данным же ВОЗ за 2000 год, на 100 тысяч японцев приходились 24,1 самоубийства, а россиян — 39,4, что втрое превышало средний мировой уровень. И между прочим, в 11,5 раза уровень дореволюционной патриархальной России в 1915 году. Правда, существует закономерность, по которой в периоды войн и революций уровень суицида снижается: смерть не надо искать, она просто растворена в воздухе...

Что касается пьянства, то тут тоже есть любопытная подробность. Дружно охаянная всеми (кроме врачей) антиалкогольная кампания Горбачева, дополненная эйфорией надежд, порожденных перестройкой, в полтора раза сократила число самоубийств. А потом наступило разочарование, и все вернулось на круги своя.

Такие крутые виражи — национальная особенность нашей истории. Распад СССР, ставший, по словам Владимира Путина, крупнейшей геополитической катастрофой XX века, вновь резко поднял кривую суицида. И это нетрудно понять: произошел слом в мировоззрении, образе жизни. У многих оказались разрушенными идеалы, которым люди следовали всю жизнь. Резались по-иному родственные и дружеские связи. Непреложным фактом является то, что число самоубийств резко подскочило во всех странах Восточной Европы и бывших советских республиках, включая государства Балтии, для которых независимость стала осуществлением заветной мечты. Именно эти страны вышли в лидеры суицидной статистики.

Данные последнего времени свидетельствуют, что в России, где достигнута определенная стабилизация, обстановка в этой сфере медленно, но улучшается. Однако не стоит спешить с победными реляциями. Только бы не спугнуть наметившийся процесс...

Но хватит статистики, можно назвать еще две цифры: эксперты ВОЗ в результате многолетних исследований насчитали 800 мотиваций самоубийства и 83 способа его осуществления.

Для профилактики самоубийств важное значение имеет выяснение состояния эмоционально-волевой сферы человека, покончившего с собой, его психическое отношение к предстоящему суициду. Поскольку самоубийство — деяние умышленное, то, прежде чем говорить об их предупреждении, необходимо рассмотреть мотивы и причины самоубийств.

Так, например, суицидальные проявления у детей и подростков является одной из форм поведения (аутоагрессия) и имеют определенные отличия от суицидального поведения у взрослых. Так, в 90% случаев суицидов в подростковом возрасте – это "крик о помощи", и лишь в 10% случаев имело место истинное желание покончить с собой.

Наиболее типичные мотивы суицидального поведения у подростков:

* переживание обиды, одиночества, отчужденности, не возможность быть понятым;
* действительная или мнимая утрата родительской любви, ревность;
* переживания, связанные со смертью, разводом, уходом родителей из семьи;
* чувство вины, стыда, угрызения совести, оскорбленное самолюбие, боязнь позора, насмешек, унижения;
* страх наказания, нежелание принести извинения;
* любовные неудачи, сексуальные эксцессы, беременность у девочек;
* чувство мести, злобы, протеста, угроза, предупреждение, вымогательство;
* желание привлечь внимание к своей судьбе, вызвать сочувствие к себе, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
* сочувствие или подражание товарищам, героям книг или фильма.

Характеристики подростков с риском самоубийства:

1. Дети и подростки, переживающие острые, экстремальные или длительные, психологически тяжелые ситуации.

1. Подростки, в поведении которых имеются аффективные расстройства в форме депрессии, дисфории (состояние ничем не обоснованной грусти).
2. Подростки с патохарактерологическими, психопатическими реакциями и психопатоподобными состояниями с преобладанием возбудимости, неустойчивости, демонстративности и психастенических расстройств в поведении.
3. Подростки, употребляющие спиртные напитки и склонные к асоциальным формам поведения.
4. Подростки из конфликтных семей, а также проживающие с психически больными родственниками, родителями-алкоголиками и наркоманами, в семьях, где были случаи суицидов у кого-либо из близких.
5. Подростки, страдающие хроническими соматическими и неврологическими заболеваниями, приводящими к социально-психологической изоляции и сопровождающимися депрессивными переживаниями.
6. Подростки, совершившие в прошлом попытку самоубийства, а также высказывающие угрозу суицида.

Формы профилактики подростковой суицидности. Предупреждение побуждений к самоубийству и повторных суицидальных попыток у подростков группы риска относится к одной из важных задач родителей, воспитателей и школьных психологов. Вот некоторые формы профилактики подростковой суицидности:

* неукоснительное соблюдение педагогической этики, требований педагогической культуры в повседневной работе каждого воспитателя или учителя;
* освоение хотя бы минимума знаний возрастной психопатологии, а также соответствующих приемов индивидуально-педагогического подхода, лечебной педагогики и психотерапии;
* раннее выявление контингента риска на основе знания его характеристики в целях динамического наблюдения и своевременной психолого-педагогической коррекционной работы;
* активный патронаж семей, в которых проживают учащиеся группы риска, с использованием приемов семейной психотерапии, оказанием консультативной помощи родителям и психолого-педагогической помощи детям;
* неразглашение факторов суицидальных случаев в школьных коллективах;
* рассмотрение угрозы самоубийства в качестве признака повышенного суицидального риска;
* усиление внимания родителей к порядку хранения лекарственных средств, а также к суицидогенным психологическим факторам;
* проведение при необходимости тактичной консультации подростка с психологом, психотерапевтом, психиатром;
* формирование у учащихся таких понятий, как "ценность человеческой жизни", "цели и смысл жизни", а также индивидуальных приемов психологической защиты в сложных жизненных ситуациях;
* повышение стрессоустойчивости путем психологической
* подготовки подростка к сложным и противоречивым реалиям современной жизни, формирование готовности к преодолению ожидаемых трудностей;
* психологическая помощь школе, семье и подростку в целях предупреждения или ослабления действия факторов, обусловливающих возникновение психогенных реакций или декомпенсацию имеющихся у школьника нервно-психических расстройств.

Для осуществления этого перечня необходимо:

* повышение уровня психологической подготовки учителей, социальных педагогов, родителей;
* увеличение численности школьных психологов, владеющих знаниями возрастной патопсихологии и психотерапии;
* создание различных внешкольных форм психологической помощи: территориальных психологических консультаций, включающих в свою структуру психиатра, психотерапевта, юриста и других специалистов; телефона
* доверия для анонимной психологической помощи при кризисных состояниях и др.

Таким образом, для создания системы профилактики суицидов у детей и подростков необходим комплекс организационно-педагогических мер, который бы на деле обеспечил реализацию провозглашаемых принципов гуманизации в воспитании и образовании.

Относительно людей более старшего возраста: сегодня существует Международная ассоциация по предотвращению самоубийств, по рекомендации которой во многих городах мира и нашей страны были созданы службы предупреждения самоубийств. Это новая форма организации медицинской и социально-психологической помощи людям, нуждающимся в квалифицированном совете или медикаментозном лечении. Службы ориентированы на широкие круги населения и в первую очередь на лиц, испытывающих состояние психологического кризиса, людей, подверженных влиянию стрессогенных факторов и являющихся потенциально суицидоопасными.

Одним из главных принципов деятельности служб является их анонимность. Сознание, что личные, мучительные для человека вопросы не получат огласку, делает пациента более раскованным, облегчает установление с ним контакта. Неукоснительно соблюдается еще один принцип, рекомендуемый международными суицидологическими организациями, — подразделение службы не должно располагаться на территории психиатрических учреждений. Это устраняет барьер, мешающий человеку обратиться к психотерапевту. Ведь нередко такому шагу препятствует страх прослыть психически больным, быть поставленным на психиатрический учет.

Службы могут быть укомплектованы как добровольцами, так и специалистами-психотерапевтами. Главное преимущество службы состоит в том, что ее основные звенья действуют не автономно, а объединены в систему. Структурные подразделения — "телефон доверия", кабинеты социально-психологической помощи, кризисные стационары — имеют преемственную связь и координируются центром.

Основным звеном в деле предотвращения самоубийств является анонимная телефонная служба ("телефон доверия"), которая была основана в 1953 г. в Лондоне священником Чад Вара и стала быстро распространяться во всех государствах Европы и Америки. В настоящее время службы доверия существуют и в нашей стране. Цель этой телефонной службы — стремление предложить, молодому человеку, находящемуся в кризисной ситуации и помышляющему о самоубийстве, телефонный контакт с сотрудником, готовым выслушать его как друг, способным помочь абоненту преодолеть кризисную ситуацию, с которой он столкнулся. Среди принципов службы особое место занимает доверительность, абсолютная секретность, запрет требовать вознаграждения за услуги и запрет оказания любого давления. Принципы работников служб — "не судить, не критиковать и даже не удивляться", а помочь абоненту самостоятельно прийти к правильному решению. Люди широко информируется о наличии "телефона доверия". Очень часто в автобусах и на улицах города можно видеть плакаты с лозунгом "Не замыкайся в себе, позвони нам!". Самоубийства при этом не упоминаются, сообщается только, что оказывается "помощь в беде, безнадежности и депрессии". Французские психологи К. Помро, М. Делорм, предлагая пути профилактики суицида считают, что любой переход к суицидальному акту выявляет психическое страдание, которое следует оценить и по мере возможности вылечить. Госпитализация молодых людей после попытки самоубийства становится средством для изменения дезорганизующей ситуации, кризиса в организующую психическую фазу благодаря работе над "кризисом".

Российские педагоги, в частности А. Мелихов, предлагают проводить беседы с подростками, обсуждать элементарные сведения из суицидологии. Необходимо "раскрыть подросткам механизм подражания, деромантизировать самоубийство, чтобы оно потеряло для молодежи свою привлевательность". Проблема молодежного суицида является одной из первостепенных для России. Мы переживаем демографический кризис. Под вопрос поставлена способность нации к самовоспроизводству. Статистические данные показывают, что за один день в России в среднем кончают жизнь самоубийством сто восемь человек. Легко подсчитать, что за год около сорока тысяч человек добровольно уходят из жизни. Если учесть также все неудавшиеся по той или иной причине суицидальные попытки, то эта цифра, очевидно, многократно увеличится. Число молодежных суицидов занимает здесь не маленькое значение. Самоубийства совершаются по различным мотивам и поводам, но всегда вытекают из конфликта либо внутри личности, либо личности и окружающей среды, когда индивид не может разрешить такой конфликт. Наша задача помочь людям преодолеть этот конфликт более позитивным путем. Необходимо создавать объединения, организации, чтобы человек не чувствовал себя одиноким, чтобы были общие идеи, цели, связывающие людей.

2. Социологическая оценка исследования суицидов

2.1 Социологический опрос по проблеме суицидов

Мировой опыт исследования самоубийств выявляет основные закономерности суицидного поведения. Суициды в большей степени характерны для высокоразвитых стран, и сегодня существует тенденция увеличения их числа. Суицидная активность имеет определенные временные циклы. Факт весенне-летнего цикла и осенне-зимнего спада ее был отмечен еще Э. Дюркгеймом. Количество самоубийств возрастает во вторник и снижается в среду - четверг. Конец недели больше опасен для мужчин. Соотношение между мужчинами и женщинами примерно таково: 4:1 при удавшихся самоубийствах и 4:2 при попытках, т.е. суицидное поведение мужчин чаще приводит к трагическому исходу. Отмечено, что вероятность проявления этой формы отклонений зависит и от возрастной группы. Самоубийства совершаются чаще в возрасте после 55 и до 20 лет, сегодня самоубийцами становятся даже 10-12-летние дети. Мировая статистика свидетельствует, что суицидное поведение чаще проявляется в городах, среди одиноких и на крайних полюсах общественной иерархии.

Исходным в этико-психологическом анализе самоубийств следует считать категорию жизненного смысла. Совершенно очевидно, что каждый человек как бы ни был он поглощен своими повседневными делами и заботами, хочет не просто жить, но и ощущать ценность своей жизни, чувствовать, что его существование, его деятельность, преодоление препятствий, устремленность в будущее несут какой-то смысл. В обыденных ситуациях мы редко осознаем, что нам нужна не только жизнь сама по себе, но и ее осмысленность. Мы и без того стихийно воспринимаем жизнь как нечто положительное. А вот к смерти, наоборот, относимся резко негативно, видим в ней нечто трагичное, внушающее страх. Главный механизм, специфичный для суицидального поведения и запускающий акт самоубийства, - это инверсия отношений к жизни и смерти. Жизнь утрачивает все степени положительного отношения и воспринимается только негативно, в то время как смерть меняет свой знак с отрицательного на положительный. С этого начинается формирование цели самоубийства и разработка плана ее реализации. Сенека так высказывался по этому поводу: "Смерть предустановлена мировым законом и поэтому не может быть безусловным злом. Но и жизнь не есть безусловное благо: она ценна постольку, поскольку в ней есть нравственная основа. Когда она исчезает, человек имеет право на самоубийство".

Как часто встречается это явление в нашей жизни? Что толкает этих людей к столь роковому для них решению? На эти и другие вопросы социологического опроса по проблеме суицида нам помогли ответить люди на улицах города. Примерный перечень вопросов анкеты по проблеме суицида см. Приложение 1.

Ниже проанализируем результаты социологического опроса.

2.2 Анализ и оценка результатов социологического опроса по городу Москва

По данным опроса, удельный вес молодых людей, пытавшихся когда-либо покончить с собой, составляет 6,0%. Уточненные данные отражают численность людей, имеющих суицидальный опыт. Они фиксируют не только недавние случаи суицидальных попыток респондентов, но и те, которые имели место в отдаленном прошлом. С другой стороны, указанный уровень не включает так называемые рецидивные попытки суицида, коих в общей численности декларированных покушений насчитывается более трети. В ходе проведенного опроса 65,6% бывших суицидентов ответили, что в их жизни была всего одна попытка самоубийства, однако 21,9%, по их собственных словам, пытались сделать это дважды, а еще 12,5% — три раза и более. Поэтому полученный в опросном исследовании показатель суицидальности малопригоден для оценки сегодняшних масштабов и динамики самоубийств, хотя и весьма полезен в аналитических целях.

Анализ статистических данных свидетельствует также, что количество суицидальных попыток в обследованный период имело тенденцию к росту. Число детских, молодежных и подростковых самоубийств в последние годы увеличивалось быстрее, чем в старших возрастных когортах. Если по молодежной группе прирост в 2007 г. по сравнению с 2005 г. составил 15,5%, а по детям и подросткам — 300%, то темпы роста суицидов среди лиц старших возрастов были более низкими — 12,6% (табл. 1). Увеличился и индекс незавершенных самоубийств среди молодежи: со 184,7 в 2005 г. до 256,4 в 2007 г.

Вместе с тем, анализ ситуации был бы неполным без оценки масштабов так называемых "суицидальных тенденций" как особой, "внутренней" формы суицидального поведения, проявляющейся в виде антивитальных мыслей, желаний, настроений, намерений и т. д..

Таблица 1 Динамика среднемесячных показателей суицидальности в различных возрастных группах, 2005–2007 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | 11–13 лет | 14–29 лет | 30 лет и старше |
| 2005  2006  2007 | 0,60  0,73  0,77 | 23,8  24,3  25,0 | 22,3  24,1  24,7 |

Результат опроса показал, что более 20% опрошенных ответили, что в их жизни были случаи, когда им действительно хотелось покончить с собой. Почти каждый девятый опрошенный (11,5%) считает, что самоубийство для него могло бы стать выходом из кризисной жизненной ситуации, в случае ее возникновения, и тем самым признал возможность добровольного прекращения жизни при определенных обстоятельствах. Половина опрошенных в этой группе ранее уже совершали те или иные суицидальные действия, а следовательно, имеют закрепленную в опыте установку на собственную смерть, а те люди, которые раньше совершали попытку самоубийства, допускают для себя возможность повторения суицида. По данным опроса можно предположить, что возможен дальнейший рост самоубийств в регионе.

Сегодня медикаментозные отравления являются наиболее распространенным способом ухода из жизни практически во всех возрастных категориях суицидентов. Среди детей и подростков этот способ суицида занимает первое место и лишь в группе 20-летних чуть отходят на второй план, уступая первенство умышленному травмированию. Среди пожилых людей наиболее распространенный способ суицида - путем самоповешения, хотя и у них преобладают "пассивные" методы самоубийства, связанные с сознательной передозировкой медикаментов (табл. 2).

Таблица 2 Способы самоубийства в зависимости от пола и возраста суицидентов, %

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | Способы самоубийства | | | | | |
| I | II | III | IV | V | VI |
| Пол:  Мужчины  Женщины  Возраст:  11–13 лет  14–19 лет  20–29 лет  30–59 лет  60–87 лет | 28,1  66,2  85,5  56,0  45,3  41,9  52,4 | 2,4  3,8  0,1  4,0  2,7  7,6  7,8 | 60,2  29,4  7,9  40,1  46,0  37,3  21,9 | 4,5  2,9  0,0  2,1  4,7  5,2  4,9 | 4,7  1,3  8,7  1,9  3,4  9,9  11,6 | 3,8  0,2  0,0  0,8  1,9  3,6  6,7 |

I. Медикаментозные отравления (уксусной эссенцией, аммиаком, бытовым газом и т п.). II. Прочие отравления. III. Самотравмирование (умышленное самонанесение ножевых ран, вскрытие вен). IV. Падение с высоты, переломы. V. Самоповешение. VI. Прочие (утопления, ожоги, сотрясения мозга и т п.).

Исходя из табличных результатов, нами было выявлено, что среди женщин намного чаще встречаются самоотравления, а среди мужчин — наиболее распространены такие попытки суицида как: умышленное самокалечение: нанесение ножевых ран, вскрытие вен и др.

По данным общероссийской статистики, индекс завершенных самоубийств у мужчин в возрасте до 30 лет в среднем в 6 раз выше, чем у женщин этих же возрастных категорий. В старших возрастных группах по этому показателю лидируют мужчины, хотя и не со столь значительным отрывом, как обычно предсказывается (табл. 3).

Таблица 3 Индексы незавершенных самоубийств для мужчин и женщин отдельно по возрастным группам в пересчете на 100 тыс. населения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол | 14–29 лет | 30 лет и более | В среднем (11–87 лет) |
| Мужчины  Женщины | 250,3  247,8 | 120,8  83,6 | 135,2  112,1 |

Анализируя результаты опроса, проведенного среди населения Москвы, мы пришли к выводу, что мысли о самоубийстве значительно чаще возникают у женщин, но мужчины все же, чаще предпринимают реальные суицидальные действия. Вполне вероятно, что среди мужчин сегодня выше доля так называемых "импульсивных" самоубийств, сопровождаемых острым пресуицидом.

Результат исследования показал, что в общем числе всех покушавшихся на свою жизнь преобладают студенты вузов, но лишь в силу их повышенного удельного веса в составе опрошенных, уровень же незавершенной суицидальности в студенческой среде не намного превышает средний по массиву. Такой же показатель зафиксирован и в группе учащихся техникумов и ПТУ, в то время как среди школьников он еще ниже (табл. 4).

Таблица 4Показатели суицидальности в разных социально-профессиональных группах респондентов, % ответивших

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Социально-профессиональные группы | Социально-профессиональные группы | Доля группы в выборке | Суицидальные намерения | Попытки суицида |
| Учащиеся школ  Учащиеся ПТУ, техникумов  Студенты вузов  Рабочие  Представители интеллигенции  Служащие-неспециалисты  Военные и сотрудники милиции  Торговые работники  Предприниматели  Не учащиеся и не работающие  Иные категории | 8,8  8,8  26,5  17,6  5,9  2,9  0,0  17,6  6,0  5,9  0,0 | 18,0  9,1  27,4  12,2  8,3  1,2  3,5  7,9  3,9  6,7  1,8 | 16,1  17,5  21,9  18,6  24,4  50,0  4,0  32,5  21,1  17,6  12,3 | 3,4  6,8  6,8  10,2  4,9  16,7  0,0  15,8  10,5  6,1  0,0 |
| В целом по массиву | 100,0 | 100,0 | 20,2 | 6,6 |

К числу групп с повышенным суицидальным риском могут быть отнесены служащие-неспециалисты, на втором месте - работники сферы торговли, далее - предприниматели и рабочие. Эти социально-профессиональные категории дают и по-вышенный процент суицидальных намерений: каждый второй опрошенный служащий и каждый третий торговый работник думали о совершении самоубийства. Самый низкий показатель суицидальных действий наблюдается, напротив, у представителей интеллигенции и учащихся школ, а в группе военных и сотрудников правоохранительных органов сообщения о попытках самоубийства вообще отсутствуют.

Данные опросы подтверждают общероссийскую тенденцию, что сельская среда сегодня более суицидогенна, чем городская (табл. 5).

Таблица 5 Суицидальные намерения и попытки в зависимости от места жительства респондентов, % ответивших

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Типы суицидального поведения | Москва | Московская область | Близлежащие города и села | Села и деревни |
| Мысли о самоубийстве  Попытки самоубийства | 20,3  6,4 | 22,5  5,9 | 23,1  7,5 | 24,4  9,5 |

Наименьшее число суицидальных намерений и попыток самоубийств наблюдается, как видим, в областном центре, наибольшее — в деревнях и селах Московской области. И еще один факт, чем мельче населенный пункт и меньше численность проживающих в нем жителей, тем выше риск совершения самоубийства.

Наиболее распространенными причинами самоубийств в сельской местности являются: хроническая безработица на селе, постоянная ее угроза в малых и средних городах области, прогрессирующая бедность, углубление материального и социального неравенства, наиболее остро затронувшие провинциальную молодежь, блокирование возможностей достижения желаемых социальных позиций при отсутствии четких и всеми соблюдаемых правил игры в экономической и политической жизни общества вызвали общее разочарование, чувство незащищенности и тем самым способствовали распространению образцов самодеструктивного поведения.

Уровень жизни и материальное благосостояние - это еще один "структурный" фактор, часто обсуждаемый в связи с проблемой самоубийств. В целом по группе обследованных, как выяснилось, материально-экономический фактор не обладает большой дифференцирующей силой. Люди, живущие в материально обеспеченных и в депривированных семьях, примерно в одинаковой мере склонны к совершению суицидальных действий. Однако в обеих этих группах наблюдается более выраженная установка на суицид по сравнению с категорией среднеобеспеченных, где показатель суицидальной готовности значительно ниже (табл. 6).

Таблица 6 Суицидальные установки в различных возрастных группах молодежи в зависимости от уровня благосостояния, %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастные группы | Субъективная оценка материального положения | | | | |
| Очень хорошее | Хорошее | Среднее | Плохое | Очень плохое |
| 14–17 лет  18–29 лет  Вся молодежь | 10,5  21,4  17,0 | 8,8  11,9  11,1 | 6,4  7,2  7,0 | 33,1  11,1  14,3 | 0,0  0,0  0,0 |

Значимой переменной, дифференцирующей установки на самоубийство, является возраст респондентов. Так, в группе подростков самая высокая суицидальная готовность наблюдается у выходцев из бедных семей. Неравенство в распределении доходов острее переживается в подростковом возрасте. Оно усиливает разрыв между целями и средствами их реализации, рождает чувство ущербности, неверие в возможность достижения жизненного успеха; все это повышает уровень социальной аномии. Эти данные еще раз подчеркивают роль депривационных факторов в активизации механизмов суицидального поведения. Для представителей старших возрастных групп молодежи характерна иная тенденция: интенсивность установок на самоубийство нарастает по мере повышения уровня жизни респондентов. В результате приемлемость суицида в материально благополучных семьях здесь намного выше, чем в депривированных. По данным опроса, посвященному молодежным суицидам, отмечается, что самоубийства чаще всего происходят в неполных семьях, а также в семьях, не имеющих детей. Известно, что от 90% до 100% суицидальных попыток, совершаемых в детском и подростковом возрасте, так или иначе связаны с семьей, семейным окружением и внутрисемейными конфликтами.

Таблица 7 Удельный вес респондентов, имеющих опыт суицида, в зависимости от их брачно-семейного статуса, %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Брачный статус | | Тип родительской семьи | |
| Женат/замужем | Холост/не замужем | Полная | Неполная |
| 8,3 | 7,5 | 7,5 | 8,7 |

Исследование, проведенное в Московской области, показывает, что 75,0% опрошенных молодых людей, имеющих опыт совершения суицида, на момент покушения проживали в полных семьях и лишь 25,0% — с одним из родителей, чаще с матерью. Однако уровни суицидальности у респондентов этих групп примерно одинаковы (табл. 7). Следовательно, формальные характеристики родительской семьи не играют принципиальной роли в формировании суицидальных установок и не позволяют понять механизмы возникновения суицидальности в молодежной среде. Анализируя результаты опроса, обнаружены также более интенсивные установки на совершение суицида в семьях с неблагоприятным психологическим климатом (табл. 8).

Таблица 8 Уровни суицидальности в различных возрастных группах молодежи в зависимости от характера внутрисемейных отношений, %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Семейные отношения | 14-17 лет | 18-29 лет | Вся молодежь |
| Суицидальные мысли | | | |
| Теплые, близкие | 9,8 | 24,1 | 19,6 |
| Нормальные | 19,3 | 16,7 | 11,8 |
| Безразличные | 12,5 | 22,7 | 16,7 |
| Конфликтные | 60,0 | 28,4 | 35,4 |
| Суицидальная готовность | | | |
| Теплые, близкие | 3,3 | 10,5 | 8,2 |
| Нормальные | 10,5 | 9,6 | 9,8 |
| Безразличные | 12,5 | 18,2 | 16,7 |
| Конфликтные | 30,0 | 10,5 | 14,6 |

Там, где внутрисемейные и прежде всего родительско-детские отношения характеризуются самими опрошенными как теплые, доверительные или нормальные, субъективная приемлемость суицидального поведения намного ниже средних значений. Реже здесь возникают и мысли о самоубийстве. В семьях, где доминируют дисфункциональные отношения, царит эмоциональная холодность или систематически возникают конфликты, эти показатели резко повышаются. Если характер внутрисемейных интеракций в меньшей степени сказывается на морально-психологическом состоянии "взрослых" молодых (старше 18 лет), то для подростков и людей раннего юношеского возраста данный фактор имеет первостепенное значение (табл. 8). Суицидальное поведение — это ответ на глубинные переживания человека, и чем он моложе, чем выше степень его семейной интеграции, тем в большей мере своим суицидом он "полемизирует" с семьей.

Еще один мощный фактор суицидального поведения молодежи — пьянство родителей. Результаты опроса показывают, что у молодых людей, живущих в семьях, где отец и особенно мать систематически злоупотребляют алкоголем, чаще возникают суицидальные мысли и намерения, чем у их социально благополучных сверстников. Они в среднем чаще предпринимают и реальные попытки самоубийства (табл. 9).

Таблица 9 Доля молодых людей, имевших суицидальные мысли и осуществивших попытки суицида, по возрастным группам в зависимости от частоты употребления алкоголя родителями, %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастные группы, среди лиц имевших суицидальные мысли | Мать | | Отец | |
| Очень часто и часто | Редко, очень редко и не употребляют совсем | Очень часто и часто | Редко, очень редко и не употребляют совсем |
| 14–17 лет  18–29 лет  Вся молодежь | 33,3  24,1  26,9 | 16,0  21,6  20,1 | 19,0  22,9  21,9 | 26,8  17,9  20,4 |
| Возрастные группы, среди лиц осуществивших попытки суицида | Мать | | Отец | |
| Очень часто и часто | Редко, очень редко и не употребляют совсем | Очень часто и часто | Редко, очень редко и не употребляют совсем |
| 14–17 лет  18–29 лет  Вся молодежь | 8,3  13,0  11,5 | 2,8  6,4  5,4 | 5,4  6,9  6,5 | 3,4  6,4  5,6 |

Полученные нами данные подтверждают вывод о том, что молодежные самоубийства часто провоцируются пьянством "значимых других" и в первую очередь родителей.

Чаще всего пьянство и алкоголизм — это факторы, сопутствующие суициду, провоцирующие самодеструктивное поведение. Вместе с тем, полученные нами данные не подтверждают бытующее среди обществоведов мнение о том, что алкоголизм выступает компенсатором суицидального настроения и в какой-то мере защищает от суицида, а не провоцирует его, в отличие от наркотиков.

Таким образом, суицидальное поведение, принимающее в последнее время все более угрожающие масштабы, — результат взаимодействия различных факторов и сил: экономических и социальных, культурных и экологических, демографических, психологических и проч. Имущественное расслоение и социальное неравенство, бедность и безработица, маргинализация и политическое отчуждение широких слоев молодежи, распад семейных и групповых связей — таковы глубинные предпосылки формирования мысли о самоубийстве.

В нашем исследовании мы не коснулись ряда важных составляющих механизма суицидального поведения, таких как: влияние религиозных и национально-этнических, социокультурных и личностных переменных, которые также заслуживают самого серьезного и внимательного изучения. Благодаря анализу всех составляющих суицидогенного риска можно сфокусировать усилия общества на их минимизации и предотвращении.

Заключение

Обобщая вышесказанное, можно сказать, что загадка смерти всегда будет волновать человечество. Наверное, и в самом гуманном обществе обстоятельства будут приводить людей к опасной черте. Но, опираясь на неповторимую ценность каждой человеческой жизни, общество может помочь любому выработать жизнеутверждающее мировоззрение, проникнуться верой в великое предназначение человека. Одна смерть - это смерть, а тысячи смертей это статистика. Конечно, добровольный уход из жизни человека его неповторимая личная трагедия. Но когда уходят из жизни гениальные люди, олицетворяющие эпоху, это трагедия и всего общества в целом. Таким образом, "качественное наполнение" приведенных статистикой ужасных цифр делает их еще страшнее. Да, хотя среди самоубийц много людей опустившихся, подверженных алкоголю и наркомании, просто психически больных, но в первую очередь от нас уходят люди порядочные, с сохранившимся чувством чести, долга, собственного достоинства. Можно ли что-то сделать, чтобы как-то удержать человека у последней черты? Можно. Изменить условия жизни людей. Перейти от бесконечных разговоров о равных возможностях для каждого к созданию реальных условий, эти возможности обеспечивающих. Добиться того, чтобы в своей стране, на своей улице, в своем доме человек чувствовал себя защищенным. Люди просто не верят, что их кто-то или что-то защитит. Самоубийство - свидетельство все возрастающей разобщенности людей. Когда связи человека с миром слабеют, один ищет компенсации в алкоголе, другой в наркотиках, а третий начинает думать, что он этому миру больше не нужен. И уходит из него. Потеря эта невосполнима, ведь с каждым человеком исчезает безвозвратно целая Вселенная.

Ведь в конечном счете большинство людей уходят из жизни потому, что чувствуют себя в этом густонаселенном мире одинокими. Переживая острый нравственный кризис, который обычно предшествует самоубийству, они в особой степени нуждаются во внимании окружающих.

Список литературы

1. Акопян К.С. Самоубийство: Проблемы мотивации (размышления в связи с психологическим этюдом Н.А. Бердяева "О самоубийстве"). - 2004. - № 3. С. 153—159.
2. Ведрин Ж., Вебер Д. Можно ли оценить риск суицида? // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 3. - С. 69—72.
3. Дарк О. Право на смерть: феноменология суицида // Независимая газета. 2003. - № 25 от 3 сентября. С. 16.
4. Джалагония В. Суицид. Можно ли остановить беду? // Эхо планеты. – 2007. - № 34. – С. 40-45. – от 7-13 сентября
5. Волков Ю. Г, Добреньков В. И, Кадария Ф. Д, Савченко И. П, Шаповалов В. А. Социология молодежи. Под ред. проф. Ю. Г. Волкова. — Ростов-н/Д.: Феникс, 2006. — 576 с.
6. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением. Под ред. М.И. Рожко-ва. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2006. — 239 с.
7. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Пер. с франц. М.: Просвещение, 2004. – 375 с.
8. Карпухин О. Легко ли быть молодым? // Диалог. - 2002. - № 2. - С.14.
9. 12.Мелихов А. Выход не здесь! // Учительская газета. 2005. - № 43. – от 20 июля. - С. 20.
10. Мелихов А. Мелкие делишки или общее дело? // Учительская газета. 2005. - № 22. – от 13 апреля. - С. 21.
11. Мелихов А. Мышь черная, белая... или. Профилактика самоубийства // Учительская газета. 2005.- № 23. - от 13 июля. - С. 23.
12. Неядерный кошмар в конце 20 века // Ровесник 2004. - № 6. - С. 6.
13. Орлова И.Б. Самоубийство — явление социальное // Социологические исследования. – 2002. -. № 8. С. 69—72.
14. П.Первова И.Л. Диагностика и лечение подростковой депрессии // Вопросы психологии. 2005. - № 3. – С. 15-22.
15. Полищук Ю.И. О спорном понимании самоубийства
16. как психологического явления // Вопросы психологии. 1994- № 1. С. 128—130.
17. Помро К. и др. Суицидальное поведение в юношеском возрасте // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. - № 3. С. 63—68.
18. Рожков А.Ю. Молодой человек 20-х годов: протест и
19. девиантное поведение // Социологические исследования.- 2006. - № 7. С. 107.