**МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЯ ЭКОНОМИКИ И ПРАВА**

**РЯЗАНСКИЙ ФИЛИАЛ**

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**По курсу: «СОЦИОЛОГИЯ»**

**Тема: “Девиантное поведение. Самоубийства.”**

**Проверил: к. ф. н. доцент**

**Г. А. Ананьев**

**Рязань 2002 г.**

### План

Введение 3

1. Социальные факторы самоубийств. Теория аномии Э.Дюркгейма. 4

2. Динамика самоубийств в современной России. 7

3. Проблемы социальной работы по профилактике самойбийств в Росии: экономический, семейно-бытовой, идеологичекий, организацилнный аспекты. 13

Заключение 19

ПРИЛОЖЕНИЕ…………………………………………………………………20

Литература 20

**Введение**

Жизнь людей проходит в общении друг с другом. Любую потребность – в пище, одежде, работе, образовании, дружбе, любви – человек может получить лишь при взаимодействии с другими людьми. Главным условием организованной социальной жизни является наличие между людьми неких соглашений, которые называются нормами. Реальные поступки некоторых людей нередко выходят за рамки того, что другие рассматривают как допустимое поведение.

Девиантное поведение, девиантность (лат. deviatio - отклонение) – это:

1. Поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) нормам и ожиданиям;
2. Социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям.[[1]](#footnote-1)

К основным формам девиантного поведения принято относить алкоголизм, проституцию, наркоманию, самоубийство, преступность.

В данной работе речь пойдет о самоубийстве. Я попытаюсь ответить на вопрос, что заставляет людей выбирать такую крайнюю форму поведения и какова динамика суицидальных намерений применительно к современной России, а также каковы возможные меры профилактики по предупреждению самоубийств.

Cамоубийство, суицид – умышленное лишение себя жизни. Не признается самоубийством лишение себя жизни лицом, не осознающим смысл своих действий или их последствий (невменяемые, дети в возрасте до пяти лет). Под самоубийством понимаются два разнопорядковых явления: во-первых, индивидуальный акт, лишение себя жизни конкретным человеком; во-вторых, относительно массовое, статистически устойчивое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходят из жизни. Как индивидуальный поступок самоубийство служит предметом психологии, этики, медицины; как социальное явление - предметом социологии, социальной психологии.

Как “продукт состояния общества”, самоубийства, точнее их уровень и динамика, служат наравне с убийствами одним из важнейших индикаторов социальной, экономической, политической ситуации и ее изменений, “барометром” жизнедеятельности общества, его благополучия (или неблагополучия).

Сейчас самоубийцы законом не преследуются, но проблема суицидов никуда не исчезла. Вот, в частности, почему так важно изучать и постоянно отслеживать (мониторинг) динамику суицидальных проявлений, изменений в половом, возрастном и социальном составе суицидентов и т.п.

# **1. Социальные факторы самоубийств. Теория аномии Э.Дюркгейма.**

*«Самоубийством называется всякий случай смерти, который непосредственно или опосредовано является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах».*

Э. Дюркгейм

В самом широком смысле самоубийство - вид саморазрушительного, поведения (наряду с пьянством, курением, потреблением наркотиков). В более узком, медико-правовом смысле самоубийство означает вид насильственной смерти с указанием ее причины. Существует множество разновидностей суицидального поведения, а следовательно, и их классификаций по разным основаниям (причины, стадии, мотивы и др.)

Э.Дюркгейм, автор первого фундаментального социологического труда, посвященного самоубийствам “Самоубийство: Социологический этюд”, различал их по причинам: эгоистические (как результат недостаточной интеграции общества, ослабления связей между индивидом и обществом); альтруистические (ради действительного или мнимого блага других); аномические (в кризисном обществе, находящемся в состоянии аномии).

Воспроизводство относительно постоянного (статистически устойчивого) для каждого конкретного общества числа добровольных смертей, динамика количества и уровня самоубийств в зависимости от экономических, политических, социальных изменений свидетельствуют о социальной природе этого феномена. В мире животных суицидальное поведение либо не наблюдается вовсе, либо ограничивается редкими нетипичными актами, носящими не осознанный, а инстинктивный характер (так, можно весьма условно расценивать как “самоубийство” самопожертвование самки ради спасения детенышей). Не случайно Ж.-П.Сартр усматривал отличие человека от животного в том, что человек может покончить жизнь самоубийством.

Социальная природа самоубийства не вызывала сомнений у Э.Дюркгейма.

Количество и уровень (обычно в расчете на 100 тыс. населения) самоубийств, как показал Дюркгейм, находятся в обратной зависимости от степени интеграции, сплоченности общества. Поэтому, по Дюркгейму, уровень самоубийств в католических странах ниже, чем в протестантских. И в наши дни наблюдается более низкий уровень самоубийств в странах с господством католицизма (Италия, 1992 - 7,9; Испания, 1992 - 9,6; Португалия, 1994 - 7,4), чем в протестантских странах (Австрия, 1993 - 21,3; Дания, 1993 - 22,3; Финляндия, 1994 - 27,2; Чехия, 1993 - 18,6 и др.).

По той же причине во время войн снижается уровень самоубийств (сплочение общества перед лицом общей опасности, общего врага). Об этом свидетельствует динамика суицида во время войн.

Уровень самоубийств повышается в годы экономических кризисов, депрессий и роста безработицы. Так, на протяжении почти всего ХХ столетия уровень самоубийств в США был весьма стабилен: 10-12 на 100 тыс. населения. И лишь в годы Великой депрессии этот уровень увеличился до 17,5 (1932).[[2]](#footnote-2)

Как все виды социальных девиаций, самоубийства чутко реагируют на степень социальной и экономической дифференциации населения и темпы ее изменения. Чем выше степень дифференциации, тем выше показатели суицидального поведения. Особенно “самоубийственно” резкое снижение социального статуса. Поэтому относительно высок уровень самоубийств в первые месяцы у солдат срочной службы (до 70% всех самоубийств в армии приходятся на первый год службы), среди демобилизованных офицеров, у лиц, взятых под стражу (60% всех самоубийств в течение первых трех месяцев и в последние месяцы перед освобождением).

Будучи в конечном счете следствием отсутствия или утраты смысла жизни, самоубийства растут в годы идеологических кризисов, “смены вех”.

На уровень самоубийств влияет историко-культурологический фактор: насколько данная культура предлагает, подсказывает суицидальную модель возможного “разрешения” кризисной ситуации. Может быть, поэтому традиционно высок уровень самоубийств среди жителей стран угро-финской группы (Венгрия, 1994 - 35,3; Финляндия, 1994 - 27,2; Эстония, 1994 – 40,9; Удмуртия, 1986 - 41,1), а уровень самоубийств у черного населения США значительно ниже, чем у белого, хотя социально-экономические различия заставляют предположить обратное. В некоторых культурах сложился ритуал добровольного ухода из жизни: японское харакири, сати индийских вдов и др.

Наличие семьи - в целом антисуицидальный фактор. Уровень самоубийств среди несемейных, одиноких обычно выше. С другой стороны, семейные конфликты могут сами стать поводом трагического выбора. Эта двойственная роль семьи (без семьи - плохо, плохая семья - еще хуже) проявляется в мотивации суицидальных актов. По данным А.Амбрумовой и Я.Гилинского, Л.Смолинского, выявлены: высокий процент самоубийств по мотивам, связанным с одиночеством или же семейным конфликтом; преобладание мотивов, зависящих от конфликтов в семье; более значимый для мужчин мотив конфликтности в семье при более значимом для женщин мотиве одиночества.

Наконец, неодинаковое распределение самоубийств среди различных социально-демографических групп населения также свидетельствует о социальной природе самоубийств.

Среди суицидентов преобладают лица с относительно невысоким образовательным уровнем и относительно низким социальным статусом (рабочие, безработные, неработающие и неучащиеся). Очевидно, наиболее “суицидоопасен” не столько определенный (пусть низкий) статус, сколько его изменение, утрата положения, занимаемого в обществе.

Важное место в объяснении причин девиантного поведения занимает теория аномии (разрегулированности). Эмиль Дюркгейм использовал такой подход в своем классическом исследовании сущности, причин самоубийств. Он считал главной причиной самоубийств явление, названное им аномией.

“Аномия – общественное состояние, которое характеризуется разложением системы ценностей, обусловленным кризисом всего общества, его социальных институтов, противоречием между провозглашенными целями и невозможностью их реализации для большинства.”[[3]](#footnote-3)

Э. Дюркгейм подчеркивал, что социальные правила играют основную роль в регулировании жизни людей.

“Умственный горизонт низших классов ограничен пределом, поставленным им классами, стоящими выше, и от этого желания их носят более определенный характер. Но те, кто выше себя чувствует уже одно только пустое пространство, невольно в нем теряются при отсутствии той суммы, которая могла бы отодвигать их назад.”[[4]](#footnote-4)

“Что бы ни делал человек, но его желания до известной степени должны сообразоваться с его средствами; наличное материальное положение всегда служит в некотором роде исходным пунктом для определения того, что желательно было бы иметь… Чем меньше человек ограничен в своих желаниях, тем тяжелее для него всякое ограничение…” [[5]](#footnote-5)

Во время кризисов, войн, радикальных социальных изменений жизненный опыт мало помогает. Люди испытывают состояние запутанности и дезорганизованности. Социальные нормы разрушаются, люди теряют ориентиры — “старые нормы” уже не представляются подходящими, а новые, зарождающиеся нормы еще слишком туманны и нечетко сформулированы, чтобы служить эффективными и значимыми ориентрами в поведении; все это способствует девиантному поведению. Хотя теория Э. Дюркгейма и подвергалась критике, его основная мысль о том, что социальная дезорганизация является причиной девиантного поведения, считается общепризнанной.

# **2. Динамика самоубийств в современной России.**

Общественная жизнь в России за последнее десятилетие была яркой и насыщенной, так что различные социальные группы сполна смогли ощутить на себе действие многочисленных изменений. В эпоху реформ 90-хх годов, у людей, внимавших заверениям политиков, вскружилась голова – они грезили миллионами, дачами, автомобилями и роскошью. Деятельность индивида не сдерживалась более государством, идеологией, религией, отношением общества. В такой ситуации неизбежно наблюдается разделение людей на тех, у кого свершилось крушение всех планов (впустую потрачены десятки лет жизни!) и на тех, кто рвался поскорее стать хозяевами жизни. Дикая приватизация, красивые военные мятежи, и полное отсутствие цензуры при резкой активизации деятельности масс-медиа – все это способствовало формированию у россиян особого мировоззрения, отрицающего любые непоколебимые материальные и духовные ценности, равно как и всякие гарантии завтрашнего дня. Для страны это было большим потрясением. Кризисы стали обычным явлением: экономический, промышленный, политический. Одним из наиболее серьезных стал длительный демографический кризис. А что же произошло с гражданами -потенциальными хозяевами жизни? Многие из них в погоне за недостижимой целью столкнулись с какими-либо препятствиями, и ощутили себя выбитыми из колеи, оказались на обочине магистрали. Борьба за существование от этого все более обострялась. К негативным событиям последних трех лет можно, кроме прочего, отнести также эскалацию вооруженных конфликтов на территории РФ и поражение российской внешней политики.

Таким образом, все изложенное выше, по отношению к социальным группам можно охарактеризовать одним определением – аномией, т.е. общим состоянием дезорганизации общества.

Теперь же обратимся самым непосредственным образом к рассматриваемой проблеме. Для начала нужно определиться, каков в целом уровень самоубийств в России по отношению к общемировому показателю, насколько часты случаи суицида по сравнению с другими странами. Для этого приведем следующие данные за 1996 год по США и России.

В США зарегистрировано 10.8 случаев самоубийств на 100000 жителей;

В России - 39.3 случаев самоубийств на 100000 жителей.

Суицид есть девятая из ведущих причин смерти в США и шестая из ведущих причин смерти в России.

Таким образом, как следует из приведенных данных, процент самоубийств в России в почти четыре раза выше, чем в США. Тот же вывод справедлив и в отношении большинства стран Европы.

Россия занимает одно из ведущих мест по числу самоубийств. Сохранились российские тенденции, относящиеся к способу ухода из жизни: на первом месте - самоповешение, на втором - отравление (с несколько более высокими показателями у женщин), далее следует применение холодного оружия, падение с высоты, применение огнестрельного оружия (у мужчин) и утопление (у женщин).

Чрезвычайно высок показатель самоубийств среди мужчин, при низком показателе среди женщин. По последним данным, свыше 80% самоубийств приходится на долю мужчин. Чем объяснить такой высокий показатель у мужчин? Одной из возможных причин является крайне неблагоприятные условия жизни мужского населения. Общеизвестно, что мужская смертность в России гораздо выше, чем женская, а продолжительность жизни мужчин существенно короче: для женщин она составляет 71 год, а для мужчин — только 55 лет. Причем, характерно, что мужчины очень часто не просто умирают, а гибнут. В 1992 году от несчастных случаев ушли в мир иной 300 человек на каждые 100 тысяч жителей, что в 4 раза выше среднеевропейских показателей. Мало того, среди этих явно безвременно ушедших мужчин самую большую группу составили представители наиболее дееспособной возрастной группы — от 20 до 40 лет. На долю именно этих мужчин ложится вся самая тяжелая и вредная физическая работа, но зачастую и эту работу получить невозможно из-за высокого уровня безработицы. А ведь способность зарабатывать деньги для мужчин значит очень много, и мужик без работы есть неполноценный мужик. Поэтому можно вполне определенно сказать, что чувство ущербности в среде работоспособного мужского населения является достаточной мотивацией к совершению самоубийства. Лишь 20% мужчин уходят из жизни в пенсионном возрасте. У женщин пенсионерки -самоубийцы составляют почти половину. Конечно, и алкоголизм является весомой причиной – вследствие отсутствия культуры питья, причем специфически российской. К этой же группе специфических причин относится также низкий авторитет мужчины вообще и отца в частности. Россия, как это ни странно, страна матриархальная – здесь с самого раннего возраста воспитывается особое, уважительное отношение к женщине, да и воспитывают подрастающее поколение одни лишь женщины! В детских садах – воспитательницы, в школах – учительницы, большинство преподавателей в университетах – женщины. Если мы обратимся к сфере медицины – то и тут женщин гораздо больше, чем мужчин. Высказанное предположение находит свое неожиданное подтверждение в региональной статистике самоубийств. Так, Российскими территориями с минимальным уровнем смертности мужчин от самоубийств в 1996 г. были Ингушетия (где смертность была нулевой), Карачаево-Черкессия, Дагестан, Северная Осетия, Кабардино-Балкария, Ставропольский край и Ростовская область (т.е. северокавказский регион), Воронежская область и гг.Москва и Санкт- Петербург. Смертность на этих территориях колебалась от 0 до 36,1 на 100000, т.е. была близка к европейскому уровню (см. также Приложение ) . В отношении Северного Кавказа это объясняется “мужественностью” мужчины, его способностью противостоять влиянию внешней среды и знать свое положение в обществе. Низкие показатели, относящиеся к мегаполисам определяются тем, что умственный труд превалируют среди мужчин. Кроме того, здесь сосредоточены центры управления и власти, где неизменное большинство всегда за мужчинами.

Максимальные показатели смертности от самоубийств зафиксированы на Европейском Севере (Пермская, Кировская и Архангельская области, республика Карелия), в Поволжье (республики Марий-Эл, Башкортостан, Удмуртия), на юге и северо-востоке Сибири (республики Бурятия и Алтай, Читинская область, Чукотский автономный округ), и Дальнем Востоке (Еврейская автономная область). В этих регионах смертность колеблется от 104 до 154 на 100000, превышая, таким образом, смертность в странах Центральной и Восточной Европы в 3-5 раз, в странах ЕС - в 5-7 раз.

Кроме того, что эти районы характеризуются более суровыми климатическими условиями, а северный климат, как недавно было доказано учеными, действительно влияет на показатель самоубийств в сторону увеличения, негативное воздействие оказывает и остро ощущаемый во всех этих районах дефицит мужского населения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПРИЧИНЫ СМЕРТИ | 1991-1992 | 1996-1997 | Рост |
| Б-ни системы кровообращения | 339.4 | 496,8 | 46,3% |
| Новообразования | 121.3 | 139,7 | 15,2% |
| Несчастные случаи, отравления, травмы | 121.6 | 168.0 | 38,2% |
| в том числе |  |  |  |
| отравления алкоголем | 17.5 | 16,1 | -8,0% |
| *самоубийства* | 27.4 | 40,7 | 48,5% |
| убийства | 12.4 | 23,2 | 99,0% |
| Б-ни органов дыхания | 16.5 | 28,3 | 71,5% |
| в том числе |  |  |  |
| пневмонии | 5.6 | 24.8 | 4,4 раза |
| Б-ни органов пищеварения | 19.6 | 31.6 | 61,2% |
| в том числе |  |  |  |
| цирроз печени | 5.5 | 18.4 | 4,3 раза |
| Инфекционные и паразитарные заболевания | 3.0 | 6.7 | 2,2 раза |
| в том числе |  |  |  |
| Туберкулез | 1.2 | 4.1 | 3,3 раза |

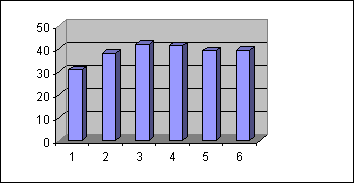
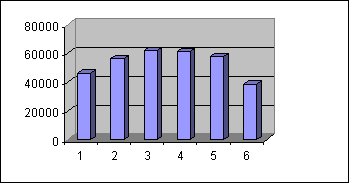
Приведенная таблица причин смерти для Мурманской области показывает, что за 1991-1997 рост числа самоубийств составил почти 50%. Парадокс заключается в том, что мужчин – власть имущих нисколько не интересует проблема неуклонно сокращающегося мужского населения (особенно в нынешних условиях отрицательного прироста населения).

Давайте посмотрим, как менялось число самоубийств по годам, начиная с 1992, и какие из этого можно сделать выводы:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристики | 1992г | 1993г | 1994г | 1995г | 1996г | 1997г |
| Общее число | 46125 | 56136 | 61886 | 60953 | 57812 | 38553 |
| На 100000 жителей | 31.0 | 38.13 | 42.1 | 41.4 | 39.3 | 39.5 |
| Номер на диаграмме | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Из представленной таблицы видно, что пиковой показатель приходится на 1994 год, после чего происходит некоторый спад случаев суицида.

###### Более наглядно динамику самоубийств можно проследить с помощью диаграмм:



Нельзя не обратить внимание на то, что диаграммы не идентичны, несмотря на то, что они отражают одно и тот же явление. Общее число самоубийств безусловно несколько сокращается, начиная с 1995 года, но при этом также происходит и сокращение населения России, чем и объясняется небольшая не стыковка величин.

Как только что было сказано выше, больше всего самоубийств было зафиксировано в 1994 году. В 1994 году Россия вышла на второе место по уровню смертей от самоубийств. Если обратиться к внешним причинам, которые повлияли на людей в решении свести счеты с жизнью, то можно не затрудняясь найти объяснение данному факту.

В первую очередь, 94-й год был ознаменован пиком инфляции, что означало понижение благосостояния и уровня жизни населения, но и не только это: с 1994-м годом было связано крушение надежд на возможность реформ во имя стабильности, надежд, которые еще теплились в самом начале девяностых. Наиболее обделенные слои населения оказались в самом безнадежном положении. Менее бедный средний класс не в меньшей мере испытал на себе действие обесценивания денег – нельзя было надеяться даже на самих себя, ибо сбережения уже не могли помочь в случае кризиса, а желание трудиться и зарабатывать деньги оставалось далеко не у всех. Расстрел парламента в конце 1993 года вызвал негативный общественный резонанс, и, как следствие, понимание ничтожности демократических идеалов и принципов. Новые выборы, состоявшиеся также в 1993 году, не оправдали возлагаемых на них надежд. У обывателя вполне могло сложиться ощущение замкнувшегося круга – и света в конце туннеля видно не было.

В результате, все вышеперечисленное неизбежно привело к повышению числа суицидов в 1994г., вслед за чем, ввиду некоторых объективных причин (включая и то, что такое состояние общества, между прочим, именуемое болезнью, как правило, не может продолжаться долго) число самоубийств стало незначительно уменьшаться.

Наконец, необходимо проследить изменения, произошедшие за последние два года (т.е. за 1998-99 гг.).

Распределение умерших по причинам смерти.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Январь-сентябрь | | | | | Справочно на 100.000 тыс. наcеления в целом за 1998г. |
| тыс. человек | | На 100.000 населения | | 1999г. в %  к 1998г. |
| 1999г. | 1998г. | 1999г. | 1998г. |
| Всего умерших | 1596,6 | 1491,9 | 1466,4 | 1365,8 | 107,4 | 1361,1 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Несчастные случаи, отравления,травмы | 215,4 | 204,1 | 197,9 | 186,9 | 105,9 | 187,5 |
| Из них от: |  |  |  |  |  |  |
| Случайные отравления алкоголем | 18,5 | 17,8 | 17,0 | 16,3 | 104,3 | 17,8 |
| Самоубийста | 44,0 | 40,7 | 40,4 | 37,2 | 108,6 | 35,4 |
| Убийства | 27,3 | 24,9 | 25,0 | 22,8 | 109,6 | 23,0 |
| Болезни органов дыхания | 69,9 | 62,1 | 64,2 | 56,9 | 112,8 | 57,2 |
| Болезни органов пищеварения | 44,8 | 42,1 | 41,1 | 38,5 | 106,8 | 38,1 |
| Инфекционные заболевания | 26,4 | 20,7 | 24,3 | 18,9 | 128,6 | 19,0 |

В данной таблице в первую очередь интересует строка смертности в результате самоубийства. За последний год число самоубийств увеличилось на 3 процента, и составило 40 тысяч на 100 000 жителей. Таким образом, 1997 год можно охарактеризовать, как год с минимальным показателем количества самоубийств за рассматриваемый нами период. Сохраняется тенденция сокращения населения - число умерших в сравнении с январем-сентябрем 1998г. увеличилось на 104,7 тыс. человек, или на 7,0%. При этом превышение умерших над родившимися возросло до 1,7 раза. Естественная убыль в этом году составила 668 тысяч человек (со знаком "минус"). Повышение уровня самоубийств за текущий год опять таки объясняется общественно-политическими причинами.

В августе 1998 года разразился финансовый кризис, который опять изрядно потрепал нервы и материальные сбережения граждан. Заметное повышение цен, увеличение безработицы и банкротство ряда крупных компаний, внесли свою лепту в повышение склонности к суициду среди различных слоев населения.

Теперь целесообразно будет упомянуть также и о возрастном характере самоубийства.

В последнее время заметна явная тенденция к "омоложению" суицида, причем это характерно для всех стран, не только для России. Однако в России, а особенно в таких крупных городах, как Москва и Санкт-Петербург увеличение случаев подростковых самоубийств проявляется особенно значительно (в Петербурге лишь за девять месяцев 1998 года совершили суицидальные попытки 619 подростков; почти в полтора раза больше, чем за тот же период 1996 года[[6]](#footnote-6)). В целом по России число самоубийств у детей в 1995 году составило 2911 против 2795 в 1994 году. В 1996 году покончили с собой 2756 детей в возрасте 5-19 лет, из них 2358 в возрасте 15-19 лет.

Причины этого явления по сути своей те же, что и у взрослого населения: отсутствие механизмов воздействия общества на индивида, алкоголизм. Из разряда личностных можно отметить: чувство неприкаянности, банальную антипатию к существующей жизни.

По данным государственной статистики количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 12,7% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние пять лет самоубийством покончили жизнь 14157 несовершеннолетних.

Моральное и физическое насилие, порочные методы воспитания, унижение человеческого достоинства сопутствуют жизни многих детей и подростков в семье, дошкольных учреждений, школах, детских дошкольных интернатах. Дефицит гуманности и милосердия в обществе сказывается прежде всего на детях как наименее защищенной части населения.

Нередко положение усугубляется тем, что должностные лица, ответственные за обучение, воспитание и содержание детей, недобросовестно относятся к выполнению своих обязанностей. Иногда на работу с детьми принимаются не только малоквалифицированные люди, но и те, кто по своим человеческим, моральным качества не могут и не должны работать с детскими коллективами. Жестокое обращение взрослых с детьми и подростками приводит их к отчаянию, безысходности, депрессиям и, как следствие, к самоубийству.

Статистика сообщает, что в России каждый десятый выпускник детского дома заканчивает жизнь самоубийством (любопытно при этом, что каждый пятый становится преступником, а каждый четвертый – бомжем). Проблема здесь не только в воспитании и малой озабоченностью воспитателей о судьбах детишек, но также и в предрасположенности сирот к самоубийствам и противозаконным действиям. Кроме того, для обитателей детских домов характерны различные психические отклонения (в результате наследственности или общей атмосферы детского дома, интерната или колонии для малолетних). Все это вместе способно объяснить большое число самоубийств.

Давно было замечено, что суицидальное поведение служит важным и тонким индикатором социального, экономического, политического состояния общества. Мне кажется, что проанализированные выше сведения о самоубийствах в России лишь подтверждают этот тезис.

# **Проблемы, организационный аспекты. социальной работы по профилактике самоубийств в России: экономический,**

# **семейно-бытовой, идеологический**

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:

1. Лично-семейные конфликты, в том числе семейные конфликты, развод; болезнь, смерть близких; одиночество; неудачная любовь; оскорбления со стороны окружающих; половая несостоятельность.

2. Состояние здоровья, в том числе психические заболевания; соматические заболевания; уродства.

3. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора.

4. Материально-бытовые трудности.

5. Конфликты, связанные с работой или учебой,

в том числе конфликты на работе; неуспехи в учебе.

6. Другие мотивы.

Большинство людей, помышляющих о самоубийстве, не хочет умирать. Их переполняет чувство безнадежности, гнева на окружающих; они убеждают себя, что их проблемы никогда не будут решены. Находясь в таком состоянии, они могут делать неопределенные заявления о том, что намерены совершить самоубийство. Это попытка найти помощь и поддержку у окружающих. Оставшись один, такой человек может стать жертвой собственных действий и, напротив, ориентированный на лечение, он быстро понимает, что самоубийство - не выход из сложившейся ситуации. Методами профилактики предотвращения самоубийств являются постоянные наблюдения за лицами с суицидальными настроениями, наличие телефонов доверия и анонимных психологических консультаций, а в известной ситуации - незамедлительная помощь психиатра. В России сегодня появился ряд суицидологических центров и кабинетов социально-психологической помощи, где люди оказавшиеся в критической ситуации могут получить профессиональную помощь.

Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает оказание помощи суициденту со стороны социального работника. Как показывает практика, существует три основных способа помощи человеку, думающему о суициде:

1. Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.
2. Активная эмоциональная поддержка человека, находящегося в состоянии депрессии.
3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации. При этом важно соблюдать следующие правила:

будьте уверены, что вы в состоянии помочь;

набирайтесь опыта от тех, кто уже был в такой ситуации;

будьте терпеливы;

не старайтесь шокировать или угрожать человеку, говоря "Пойди и сделай это";

не анализируйте его поведенческие мотивы, говоря: "Вы так чувствуете себя, потому что...";

не спорьте и не старайтесь образумить человека, говоря:  
"Вы не можете убить себя, потому что...";

делайте все от вас зависящее, но не берите на себя персональную ответственность за чужую жизнь.

Центральной частью преодоления кризисного состояния человека и определения путей его выхода из трудных ситуаций является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику, которая проявляется в следующем:

Ни в коем случае нельзя приглашать человека на беседу через третьих лиц, приглашение необходимо сделать обязательно лично (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).

При выборе места беседы главное - отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался).

Желательно спланировать беседу не в рабочее время, когда каждый занят своими делами.

В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не посматривать на часы и тем более не выполнять какие-либо "попутные" дела. Надо всем своим видом показать суициденту, что важнее этой беседы для вас сейчас, ничего нет.

Профилактическая беседа, как правило, должна, включать в себя 4 этапа.

Начальный этап - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений "сопереживающего партнерства". На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как: "сопереживание", "эмпатическое выслушивание". Здесь важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т.е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

Второй этап - главное:

а) установить последовательность событий, которые привели к кризису;  
б) снять ощущение безысходности ситуации. С этой целью целесообразно применение следующих приемов: "преодоление исключительности ситуации": "поддержка успехами" и др.

Третий этап - совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как: "планирование" - т.е. пробуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; "удержание паузы" - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

Завершающий этап - его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента. В этих условиях целесообразно использовать следующие психологические приемы: "логическая аргументация", "рациональное внушение уверенности".

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли то его необходимо немедленно направить в ближайшее лечебное учреждение.

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.

Цель телефонной службы - стремление предложить любому 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. Население широко информируется о наличии “телефонов доверия”, но самоубийства при этом не упоминаются, сообщается только, что оказывается “помощь в беде, безнадежности и депрессии”.

Анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, проведенный Генеральной Прокуратурой России, показывает, что 62% всех самоубийств несовершеннолетних связано семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, бестактным поведением отдельных педагогов, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, черствостью и безразличием окружающих. Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что в целом ряде случаев подростки решались на самоубийство в целях обратить внимание родителей, педагогов на свои проблемы и протестовали таким страшным образом против бездушия, безразличия, цинизма и жестокости взрослых. Решаются на такой шаг, как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности стрессов и утраты смысла жизни. Своевременная психологическая поддержка, доброе участие, оказанное подросткам в трудной жизненной ситуации, помогли бы избежать трагедии.

По данным республиканского комитета государственной статистики и Министерства здравоохранения Ставропольского края в 1995-96 годах совершили попытки самоубийства около 400 человек, в 1997-98 году - 350 человек, в то время как факты смертельных исходов зарегистрированы в 19 и 17 случаях соответственно. При этом 44% подобных случаев приходилось на учащихся школ. Характерно, что три четверти количества детей, покушавшихся на самоубийство, проживали во внешне благополучных семьях, а 58% - в полных семьях.

Проведенные факты свидетельствуют о заметном снижении воспитательных функций учреждений образования, когда подростки, оставаясь наедине со своими проблемами и попадая в острые конфликты, в условия социально-правовой незащищенности, не в состоянии самостоятельно найти выход из кризисной ситуации, адекватно и критически ее оценить, оставаясь предоставленными сами себе, ищут выход в самоубийстве.

Серьезное беспокойство вызывает и то, что органы системы профилактики не всегда ориентируется на интересы конкретного ребенка или подростка, допускают формализм, волокиту, не выясняют причины и условия, побудившие подростка расстаться с жизнью, а значит, детально не анализируют каждый такой конкретный факт и, в силу этого, не могут разработать надлежащую систему мер предотвращения и профилактики подобных трагических событий. Нельзя признать нормальным, что практически во всех материалах по фактам попыток несовершеннолетних покончить жизнь самоубийством отсутствуют какие-либо сведения о психологической реабилитации и помощь подросткам, пытавшимся расстаться с жизнью. Услуги психолога, к сожалению, недоступны еще во многих районах, особенно сельских.

В ряде территорий не обеспечивается должный уровень государственного контроля за условиями содержания и воспитания детей подростков в образовательных учреждениях. Между тем, нередки случаи рукоприкладства педагогов и других антипедагогических воздействий на несовершеннолетних, преступлений в отношении детей в стенах учебных заведений.

Учитывая изложенное, остроту и важность проблемы, а также в целях предупреждения и профилактики нарушений прав обучающихся и воспитанников, в том числе проявления неуважения к их человеческому достоинству, применения методов физического и психического насилия по отношению к ним, Министерство образования Российской Федерации рекомендует:

1. Включать в планы работы инспекционные проверки государственных и муниципальных образовательных учреждений по исполнению норм законодательства Российской Федерации, предусмотрев контроль за исполнением пункта 6 статьи 15 Закона Российской Федерации "Об образовании" в редакции Федерального закона от 13.01.96 ном.12-ФЗ о недопущении применения методов физического и психического насилия по отношению к обучающимся, воспитанникам.

2. При проведении аттестации образовательных учреждений, аттестации педагогических и руководящих работников учитывать результаты инспекционных проверок по обеспечению и реализации прав и законных интересов обучающихся и воспитанников, норм действующего законодательства, а также материалов изучения:

- стиля педагогического общения (системы отношений ученик-учитель-руководитель),

- наличия и характера конфликтных ситуаций, жалоб.

3. В целях исключения случаев назначения на должность руководителя образовательного учреждения случайных лиц, не отвечающих квалификационным требованиям, а также в целях развития и укрепления демократического характера управления в системе образования: утверждать на должность руководителя только лиц, прошедших соответствующую профессиональную аттестацию; предусмотреть при назначении руководителя возможность конкурсного отбора с учетом мнения педагогической общественности.

4. В соответствии с Федеральным законом "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.99 номер 120-ФЗ (статья 9) незамедлительно информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о выявленных случаях дискриминации, физического или психического насилия, оскорблений, грубого обращения с несовершеннолетними и обсуждать такие случаи нарушений их прав и законных интересов на координационных совещаниях органов системы профилактики.

5. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации номер 736-Ф3 от 10.05.99 по итогам 1998,1999 годов провести до 1 апреля 2000 года совместно с органами здравоохранения и прокуратуры анализ причин и разработать мероприятия по профилактике суицида среди детей и подростков.

6. Предусмотреть создание и развитие по месту жительства системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье, используя систему внешкольного образования молодежи, спортивную работу, медико-психологическую службу, систему консультаций и помощи по воспитанию детей и подростков.

7. Инициировать вопросы сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей и подростков, с целью обеспечения права на образование, развития детей и подростков, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности.

8. Усилить контроль за результативностью деятельности психологических служб, психологов в образовательных укреплениях и ориентировать их деятельность на необходимость изучения проблем семьи, подростковой и молодежной среды. Ориентировать образовательную деятельность на формирование у молодых людей способности к адекватной самооценке и критической оценке действительности.[[7]](#footnote-7)

В «Концепции демографической политики Российской Федерации» - системе определений важнейших целей, задач и приоритетов воздействия на демографическое развитие сформулированы важнейшие направления государственной политики Российской Федерации в области народонаселения до 2015 года. В частности в ней проблеме профилактике самоубийств также уделено внимание: «В рамках мероприятий по улучшению психического здоровья населения необходимо принятие мер по предотвращению и профилактике самоубийств, которые могут включать создание новых и поддержку существующих телефонов доверия, совершенствование методов работы врачей-психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов, социальных работников». Работа по реализации «Концепции демографической политики Российской Федерации» будет выполняться в несколько этапов.

В результате проводимой работы, направленной на улучшение демографической ситуации, должна стабилизироваться численность населения за счет увеличения средней продолжительности жизни, повышения в перспективе показателей рождаемости, снижения показателей смертности населения.

Тем не менее проблемы не решаются сам собой. Многолетний опыт свидетельствует о том, что оснований для самоуспокоения чрезвычайно мало. Поэтому необходимо продолжать работу в направлении по профилактике предупреждения самоубийств.

# **Заключение**

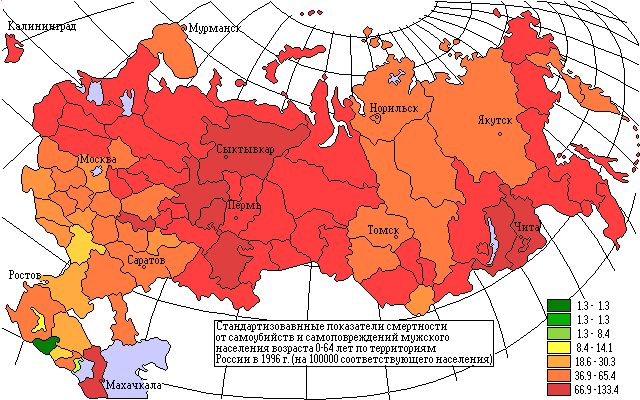
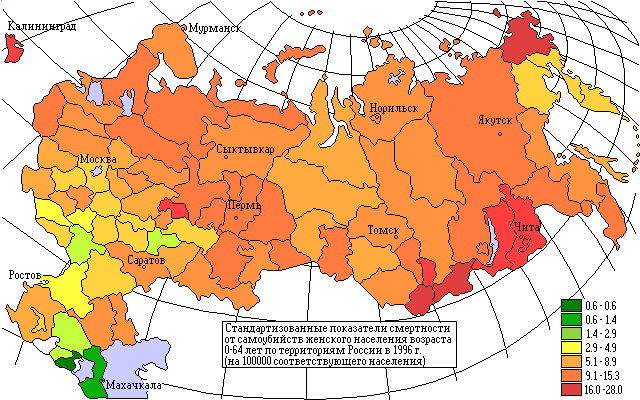
Как же можно охарактеризовать в целом для России положение со смертностью в результате самоубийств? Российская Федерация - страна со средневысоким показателем самоубийств. Наша страна, безусловно, не нуждается в каких либо специальных мерах для стабилизации этого показателя. Самоубийства не являются катастрофой для России, как об этом любят истерично кричать некоторые газетенки, сейчас гораздо важнее проблема смертности в результате болезней, которая была упомянута в настоящем реферате. Полностью избавиться от самоубийств среди граждан не удавалось ни одному государству (и я уверен - не удастся в будущем), ведь во многих странах даже в крайне стабильные и благополучные периоды наблюдались резкие всплески самоубийств.

Итак, рассмотрев проблему суицидов, можно прийти к выводу, что это явление является крайней формой отклоняющегося поведения личности, ее социально-психологической адаптации. Совершаются самоубийства 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 иным, более позитивным путем. Из приведенных в работе данных можно сделать вывод, что на уровень самоубийств влияют как объективные, так и чисто субъективные факторы. И хотя мною были рассмотрены далеко не все пласты данного явления, все же очевидно, что самоубийства - явление негативное и необходимо разрабатывать способы борьбы с ним или хотя бы искать возможности снизить его уровень. Лучше всего было бы суметь обеспечить лицу помощь в разрешении конфликта на пресуицидальной стадии, не доводя дело до самоубийства.

**Приложение.**

**Карта 1. Стандартизованные показатели смертности   
От самоубийств и самоповреждений мужского населения в возрасте 0-64 лет по территориям России в 1996 г. (на 100000 соответствующего населения)**

**Карта 2. Стандартизованные показатели смертности  
От самоубийств и самоповреждений женского населения в возрасте 0-64 лет по территориям России в 1996 г. (на 100000** **соответствующего населения)**



# **Литература**

1. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994.
2. Богоявленский Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы / Социологические исследования №5, 2002.
3. Девиантность и социальный контроль в России (XIX-XX вв.): тенденции и социологическое осмысление / Научное издание. – СПб.: Алетейя, 2000.
4. Радугин А. А., Радугин К. А. Социология: курс лекций. – М.: Центр, 2000.
5. Волков Ю. Г., Добреньков В. И., Нечипуренко В. Н., Попов А. В. Социология: Учебник. – М.: Гардарики, 2000.
6. Гилинский Я.И. Социология девиантного поведения и социального контроля // Социология в России / Ред. В.А.Ядов. 2-е изд. М., 1998.
7. “О продолжительности жизни в России”. Национальная электронная библиотека (http://www.nns.ru/)
8. Гилинский Я.И. Девиантное поведение в Санкт-Петербурге: На фоне российской действительности эпохи постперестройки // Мир России. 1995. № 2. Т. 4.
9. "Окружающая среда и здоровье населения России". (http://sci.aha.ru/ATL/)
10. Российский статистический ежегодник. 1996: Статистический сборник. М. 1997.
11. Смидович С.Г. Самоубийства в зеркале статистики // Социолог. исследования. 1990. №4.
12. “О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков” / Письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86.
13. “Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2015 года” / Экономика и жизнь, №24, 2000.

1. Девиантность и социальный контроль в России (XIX – XX вв.) : тенденции и социологическое осмысление. – Спб, 2000. Стр. 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Богоявленский Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы / Социологические исследования №5, 2002. Стр. 77. [↑](#footnote-ref-2)
3. Волков Ю. Г., Добреньков В. И., Нечипуренко В. Н., Попов А. В. Социология: Учебник. – М.: Гардарики, 2000. Стр. 202. [↑](#footnote-ref-3)
4. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994. Стр. 245. [↑](#footnote-ref-4)
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994. Стр. 239. [↑](#footnote-ref-5)
6. Гилинский Я.И. Девиантное поведение в Санкт-Петербурге: На фоне российской действительности эпохи постперестройки // Мир России. 1995. № 2. Т. 4. С. 118–131. [↑](#footnote-ref-6)
7. “О мерах по профилактике суицида среди детей и подростков” / Письмо Минобразования России от 26.01.2000 №22-06-86. [↑](#footnote-ref-7)