

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра философии и социологии
Направление подготовки 39.03.01 – Социология
Направленность (профиль) образовательной программы Социологические и
маркетинговые исследования

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ




И.о. зав. кафедрой

Е.И. Тарутина Е.И. Тарутина

«24» 06 2023 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Отношение горожан к суицидам и суицидентам

Исполнитель студент группы 963-об		20.06.2023	Д.А.Емельянова
Руководитель доцент, канд. социол. наук		20.06.2023	А.К. Леонов
Нормоконтроль		20.06.2023	А.К. Леонов

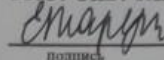
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

Факультет социальных наук
Кафедра философии и социологии

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой


подпись

Е.И. Тарутина
И.О. Фамилия

«21» октября 2022 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента
Емельяновой Дарьи Андреевны

1. Тема выпускной квалификационной работы:

Отношение горожан к суицидам и суицидентам

(утверждено приказом от 05.04.2022 № 814/22)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 20.06.2023 г.

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе:

Теоретические положения и выводы в рамках социологической теории суицида. Результаты эмпирических исследований: анкетирования и глубинного интервью.

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащий разработке вопросов):

- суицид как социальная проблема общества

- теоретические основания социологического изучения суицида

- горожане как социальная общность

- отношение благоверенцев к суицидальному поведению и суицидентам

- суицид как социальная проблема: оценка экспертов

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц графиков, схем, программных продуктов, иллюстрированного материала и т.п.)

Программа эмпирического социологического исследования, инструментарий исследования, транскрипты интервью

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов)

нет

7. Дата выдачи задания 21.10.2022 г.

Руководитель выпускной

квалификационной работы: Леонов Аркадий Константинович, канд. социол. наук

Фамилия, Имя, Отчество, ученая степень, ученое звание

Задание принял к исполнению (21.10.2022 г.):



(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 136 с., 41 таблицу, 19 рисунков, 4 приложения, 49 источников.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СУИЦИД, СУЦИДЕНТЫ, СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ САМОУБИЙСТВ, ОТНОШЕНИЕ, ГОРОЖАНЕ

Целью выпускной квалификационной работы является выявление отношения благовещенцев к суицидам и суицидентам.

Объект исследования: суицид и суициденты как социальный феномен.

Предмет исследования: отношение населения города Благовещенска к суициду и суицидентам.

В процессе написания дипломной работы были использованы следующие методы: *теоретические* – анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, обобщение; *эмпирические* – опрос в форме онлайн-анкетирования и глубинное экспертное интервью.

Теоретическая значимость работы: систематизации социологических представлений о суициде как социальном феномене и комплексной проблеме.

Практическая значимость работы: разработанная программа социологического исследования может быть использована для получения экспертной оценки при углублённом изучении суицида и суицидального поведения как социального феномена. Кроме того, полученные теоретические и эмпирические результаты могут быть использованы в преподавании учебных дисциплин «Методология и методы социологического исследования», «социологии девиаций» и «социология культуры и духовной жизни».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретические основания социологического изучения отношения горожан к суициду и суицидентам	9
1.1 Суицид как социальная проблема общества	9
1.2 Основные теоретические подходы к изучению суицида как социального явления	20
2 Отношение благовещенцев к суицидам и суицидентам	37
2.1 Горожане как социальная общность	37
2.2 Отношение благовещенцев к суицидальному поведению и суицидентам	40
2.3 Суицид как социальная проблема: оценка экспертов	71
Заключение	79
Библиографический список	83
Приложение А	89
Приложение Б	103
Приложение В	112
Приложение Г	115

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Тема смерти пронизывает всю нашу жизнь с древнейших времён и по сей день. Проблема суицидального поведения является крайне важной как в научном, так и в теоретическом плане, в связи с тем, что число суицидентов растёт на протяжении последних десятилетий. Суицид зачастую касается не только жизнью взрослого населения: сегодня уже не редкость, когда добровольно лишают себя жизни молодые люди (начиная с подросткового возраста), у которых эта жизнь, казалось бы, только начинается. Человек в современном мире зачастую не может найти позитивный смысл собственной жизни из-за разрушения старых ценностей и традиций, дискредитации новых и отсутствия культуры мировоззренческой рефлексии, позволяющей прийти к уникальному смыслу своим неповторимым путем.

Согласно статистике ВОЗ за последние 45 лет показатели распространенности суицида увеличились на 60%, и на сегодняшний день по причине суицида каждый год умирает почти один миллион человек. Так, суицид занимает десятое место среди ведущих причин смерти во всем мире, а в возрастной категории от 15 до 44 лет это одна из трех ведущих причин смерти. Масштабы проблемы становятся еще более значительными, когда к этим показателям прибавляются число попыток самоубийства, поскольку их в 20 раз больше, чем случаев завершённого суицида.

По данным Росстата, частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась, а количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 16% от общего числа умерших от неестественных причин. За последние 5 лет самоубийством покончили жизнь 14 157 несовершеннолетних, ежегодно погибает около 2 800 детей и подростков в возрасте от 5 до 18 лет (эти случаи не учитывают число попыток суицида). Суицид является второй причиной смертности молодых людей в возрасте от 15 до 18 лет. Мысли о самоубийстве возникают у 30% лиц в возрасте от 14 до 24 лет, а, по прогнозам исследователей, в последующие 10 лет

число суицидов будет расти еще быстрее, особенно у подростков в возрасте от 10 до 14 лет¹. На 2022 год, Россия находится на 12 месте в мире по числу суицидов².

Таким образом, проблема суицида и суицидального поведения является одной из остросоциальных проблем настоящего времени, которая требует координации международных усилий, тщательной разработки методов, способствующих лечению этой «социальной болезни», поиска причин столь высокого количества суицидов и развития методов профилактики данной проблемы.

Проблема исследования. Анализ источников показывает, что на данный момент недостаточно разработаны вопросы, касающиеся отношения жителей России к суицидам и суицидентам. Сведения об этом крайне разрозненны и скупы и не дают полноценной чёткой картины.

Степень изученности проблемы. Основное количество работ на тему самоубийств пишется в рамках психиатрии, психоанализа и смежных дисциплин. Однако бесспорно значимое влияние на изменение количества самоубийств оказывают социальные процессы и явления. Так как изучение суицида возможно только при междисциплинарном подходе, выделяются также работы по философии, социальной медицине, психологии и другим наукам, предметное поле которых тем или иным образом связано с суицидом.

В рамках социологии на сегодняшний день теме суицида посвящен ряд работ классических социологов. Прежде всего это социологический этюд «Самоубийство: Социологический этюд» французского социолога Эмиля Дюркгейма. Кроме того, суицид исследовали Роберт Мертон и Роберт Агню.

В отечественной социологии тема суицида представлена работами Питирима Сорокина, Айны Амбрумовой и Якова Гилинского.

¹ Суринов, А. Е. Россия в цифрах. 2014 : крат.стат.сб. / А. Е. Суринов, Э. Ф. Баранов, Н. С. Бугакова // Москва. – 2014. – 558 с.

² Рейтинг стран мира по уровню самоубийств // Гуманитарный портал : Исследования [Центр гуманитарных технологий, 2022]. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-suicide-ranking> (дата обращения: 17.05.2023).

В области психологии и психоанализа большое влияние на развитие теорий суицидального поведения оказали Зигмунд Фрейд, Альфред Адлер, Эрих Фромм и многие другие представители данного направления.

В философии феномен суицида изучался ещё с древности такими известными философами, как Сократ или Сенека. В последствии эту идею развивали многие философы эпохи Возрождения, а также представители классической немецкой философии, например, Эммануил Кант или Артур Шопенгауэр. Теории самодеструктивного поведения в рамках социальной философии продолжают развиваться и сегодня.

На сегодняшний день все эти подходы объединены в междисциплинарную науку – суицидологию, в контексте которой и происходит интеграция всех теорий. Предметное поле суицидологии активно разрабатывается такими учёными как К. Менингер, Р. Литман, Э. Шнейдман, М. Фарбер. В отечественной суицидологии наиболее яркими представителями являются К. Герман, А. Г. Амбрумова, В. М. Бехтерев, А. А. Горбовский.

Тем не менее, несмотря на значительную степень разработанности данной темы в области социальной биологии, психологии и суицидологии, многие социальные факторы, воздействующие на суицидальное поведение, по-прежнему остаются не учтёнными, отсутствует единая система их классификации, не учитывается роль социологического анализа суицидальных факторов. Данная ситуация лишней раз подтверждает необходимость глубокого и разностороннего изучения проблемы суицида с привлечением специалистов различного профиля.

Объект выпускной квалификационной работы: суицид и суициденты как социальные феномены.

Предмет выпускной квалификационной работы: отношение населения города Благовещенска к суициду и суицидентам как социальным феноменам.

Цель выпускной квалификационной работы – выявить особенности отношения населения города Благовещенска к суициду и суицидентам как социальным феноменам.

В связи с поставленной целью были определены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть явление суицида как социальную проблему в историческом аспекте.
2. Определить особенности суицида и суицидентов.
3. Рассмотреть основные теоретические подходы к изучению суицида как социального явления.
4. Выявить отношение населения города Благовещенска к суициду и суицидентам как социальным феноменам.

Гипотеза-основание: отношение благовещенцев к суициду и суицидентам не имеет выраженной негативной или позитивной направленности, однако сама тема табуируется, а суициденты зачастую стигматизируются.

Эмпирической базой послужили результаты онлайн-анкетирования жителей города Благовещенск в количестве 100 человек и результаты глубинного экспертного интервью в количестве 5 человек.

В процессе написания дипломной работы были использованы следующие **методы:** теоретические – анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, обобщение; эмпирические – опрос в форме онлайн-анкетирования и заочный одноразовый опрос экспертов в форме глубинного интервью.

Теоретическая значимость работы состоит в систематизации социологических представлений о суициде как социальном феномене и комплексной проблеме.

Практическая значимость работы – разработанная программа социологического исследования может быть использована для получения экспертной оценки при углублённом изучении суицида и суицидального поведения как социального феномена. Кроме того, полученные теоретические и эмпирические результаты могут быть использованы в преподавании учебных дисциплин «Методология и методы социологического исследования», «социологии девиаций» и «социологии культуры и духовной жизни».

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ ГОРОЖАН К СУИЦИДУ И СУИЦИДЕНТАМ

1.1 Суицид как социальная проблема общества

Суицидальное поведение является одним из сложнейших социальных феноменов. Несмотря на то, что понятие «суицид» введено в науку относительно недавно, сам феномен отнюдь не нов – он известен с древности и существовал во все времена и во всех культурах, неустанно сопровождая человечество на всех этапах его развития.

Не пропадает проблема суицидального поведения и в современном цивилизованном мире – более того, количество самоубийств имеет твердую тенденцию к росту. По официальной статистике, в мире каждый год кончают жизнь самоубийством более 700 000 человек, по неофициальной числа в разы больше³. Судебные эксперты склонны считать, что причиной большинства так называемых «смертей от несчастных случаев» (передозировка лекарственных средств, аварии на дорогах, падение с высоты и т.д.) на самом деле являются суициды. Кроме того, некоторые исследователи отмечают, что статистика самоубийств отличается сложностью, поскольку не всегда можно отличить самоубийство от несчастного случая, в связи с чем вышеприведенные цифры могут быть даже занижены.

Человек научился лишать себя жизни очень давно – первые случаи суицида относят еще к доисторическим временам. Отношение же к акту самоубийства было чрезвычайно разнообразным – от позитивного и благосклонного до преобладания негативных представлений о самоубийстве в традиционной культуре, философии, религии.

Добровольное приношение себя в жертву богам во имя общественных интересов в древности существовало практически у всех народов. В голодные

³ Suicide : facts and figures globally / Mental Health and Substance Use [World Health Organization, 2022]. – С. 2. – URL : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-UCN-MHE-22.03> (Дата обращения: 28.04.2023).

годы старики и дети ради сохранения рода лишали себя жизни. Нередко жертвы приносились ради прекращения войн, эпидемий, стихийных бедствий.

Человеческая жизнь являлась гарантией успеха многих крупных мероприятий, начиная от военных действий и до строительства городов, крепостей и других важных объектов.

Известны добровольные уходы из жизни после смерти повелителя – жены и слуги правителей и других высокопоставленных лиц обязаны были, разделив участь господина, отправиться следом в загробный мир. Этого требовали законы общества.

Самоубийство вдов во многих странах являлось свидетельством подлинной любви к мужу и доказательством их верности. Общественными нормами также предписывалось самоубийство женщин ради сохранения своей чести и во избежание насилия и позора.

У мужчин существовал свой кодекс чести, требовавший своей доли самоубийства. Это искупление позора от военных поражений. Сталинский приказ от 1942 года предписывал советским воинам в случае угрозы плена совершать самоубийства – попавшие в плен живыми считались предателями.

Самоубийство в истории общества было также одним из способов выражения гнева, средством восстановления своей чести.

Там, где условия существования были особенно суровы (голод, холод и т.д.), самоубийство превратилось практически в норму поведения. Как правило, добровольно уходили из жизни старики и калеки, не желавшие обременять соплеменников.

В Древнем Египте самоубийства были распространены настолько, что возникла академия самоумирающих – «синапотануменон», члены которой искали красивого и легкого способа ухода из жизни.

Интересы развивающегося государства требовали все большего ограничения частной свободы, и в Древней Греции самоубийство санкционировалось властями. Осужденным преступникам «предписывалось» покончить с собой.

Те же, кто добровольно ушел из жизни, карались посмертным поношением: в Афинах и Фивах от трупа такого самоубийцы отсекали руку и хоронили ее отдельно. Однако разрешение на самоубийство можно и должно было испрашивать: в городах Эллады имелись особые запасы яда для тех, кто желал покончить с собой и мог обосновать свое намерение перед ареопагом – органом судебной власти.

В Римской империи запрет на самоубийство был закреплен законодательно, хотя законы охотно признавали обстоятельства, оправдывающие суицид, а именно горе, болезнь, скорбь. Однако возможность распоряжаться своей собственной смертью предоставлялась только свободным римлянам. Рабы права на суицид не имели, и если раб кончал с собой в течение полугода после своей продажи, то продавец был обязан вернуть покупателю деньги.

Древние иудеи относились к самоубийству отрицательно. Для них свобода была не меньшей экзистенциальной ценностью, чем для греков, но решали они эту проблему принципиально иначе. Бог дал каждому свободу принимать решения и следовать им. Если человек верит, что Бог господствует над землей и принимает эти отношения, то он становится свободным от желания самодеструкции.

Христианство в первые века своего существования относилось к суициду терпимо, а уж к альтруистическому самоубиению во имя веры и вовсе с благоговением. В Священном Писании не содержится прямого осуждения суицида. Более того, в Библии можно найти семь случаев очевидного самоубийства, и ни один из них не порицается. Сотни раннехристианских мучеников сами лишали себя жизни и были причислены к лику святых.

Но примерно с пятого века отношение христианства к добровольному уходу из жизни меняется. Уже Святой Августин называет самоубийство «худшим из грехов, ибо в нем нет возможности раскаяться». Фома Аквинский объявляет суицид трижды грехом: против Господа, дарующего жизнь, против общественного закона и против человеческого естества. Всем без исключения

самоубийцам отказывают в отпевании и погребении. Тех, кто пытался покончить с собой, но остался жив, предают анафеме.

Иудаизм и ислам осуждают суицид. Индуизм и буддизм воспринимают его более спокойно, что подтверждают традиции этих стран. Например, сати – обычай, по которому индийские женщины после смерти мужа бросались в костер, где сжигался труп мужа. Или в Японии обычай самураев – если честь самурая запятнана, то он добровольно вспарывал себе живот.

В Средние века отношение к суициду во многих странах остается нетерпимым. В России в этот период покончившие с собой приравнивались к упившимся до смерти или погибшим по собственной неосторожности, их не отпевали и не хоронили в священной земле, но и не преследовали, до тех пор, пока Петр I не объявил суицид государственным преступлением. Тогда и в России стали подвешивать трупы самоубийц за ноги или закапывать их на живодерне. Отношение русского законодательства к суициду оставалось практически неизменным до 1903 года.

Восемнадцатое столетие в Европе завершилось тем, что признало достоинство человека и его право на жизнь. И потому самоубийство постепенно стали вычеркивать из списка уголовных преступлений. Первой это сделала Франция, последней – Великобритания, где антисуицидальная статья сохранялась в уголовном кодексе до 1961 года. Суицидальные попытки же продолжались преследоваться законом⁴.

В России христианская религия осуждает самоубийства. В СССР самоубийц, если они оставались живыми после совершения суицидальной попытки, привлекали к судебной ответственности или направляли на принудительное лечение в психиатрические лечебницы. Зачастую факты

⁴ Салимурзаева, Е. А. Суицид в историческом развитии человечества / Е. А. Салимурзаева // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2011. – № 3 (7). – С. 74-81.

самоубийств скрывались родственниками, поскольку последние также преследовались законом – их увольняли с работы и пр⁵.

Под влиянием происходящих политических и экономических изменений постепенно исчезло законодательное наказание за самоубийство. Многие сообщества стали рассматривать девиантное поведение не как патологию, а как естественный результат эволюции социума. Большинство западных и российских исследований считают, что принципиально невозможно «искоренить», «преодолеть» негативные девиации и отдельные их виды (в том числе и самоубийство). Речь может идти лишь об адекватных способах и методах их регулирования, управления ими – для оптимизации, минимизации и т.п.⁶

Классическое определение суициду дал французский социолог и философ Эмиль Дюркгейм. Согласно 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.

Суицидальным поведением же называется самостоятельное, в большинстве случаев добровольное и преднамеренное выполнение человеком действий, направленных на прекращение собственной жизни. Суицидальное поведение включает в себя завершённое самоубийство, суицидальные попытки (покушения на свою жизнь) и намерения (идеи)⁷.

Будучи сложным феноменом, суицидальное поведение зависит от воздействия различных факторов:

1. Физические факторы (суровое обращение, физические страдания, боль, уродства, инвалидность).

⁵ Основы исследования самоубийств и социального контроля / Г. А. Румянцева // «КиберЛенинка» : научная электронная библиотека. – 2011. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-issledovaniya-samoubiystv-i-sotsialnogo-kontrolya> (дата обращения : 21.03.2022).

⁶ Гилинский Я. И. Глобализация, девиантность, социальный контроль. Сборник статей / Я. И. Гилинский. – Санкт-Петербург : Издательство ДЕАН. – 2009. – 336 с.

⁷ Дюркгейм Э. Самоубийство : Социологический этюд / Э. Дюркгейм ; Перевод с французского с сокращениями ; Под редакцией В. А. Базарова. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.

2. Проблемы в межличностных отношениях (ссоры, страх перед чем-либо, неудовлетворительные отношения с окружающим миром и т.п.).

3. Социально-психологические проблемы (горе, нравственная распушенность, алкоголизм, наркомания).

4. Социальные факторы (урбанизация населения, влияние средств массовой информации, заразительность и коллективность самого феномена самоубийства, ослабление института семьи и разрушение ее внутренней гармонии, специфику национальной окраски данного явления).

5. Психолого-эмоциональная предрасположенность (болезненное самолюбие, неадекватная самооценка, неуверенность в себе, гипертрофированные акцентуации и т.д.).

6. Иные (альтруизм, религиозный фанатизм, подражание, чтение определенной литературы)⁸.

Наиболее значимыми для понимания данного феномена являются социальные, социально-психологические и психологические причины, разрушающие личность человека, его «Я».

Среди основных причин суицидального появления можно выделить следующие:

1. Конфликты внутри семьи. Данная причина наиболее распространена среди детей. Непонимание родителями ребенка, потеря доверительных отношений, игнорирование его как личности, завышенные требования к учебе и жизни в целом.

2. Несчастливая или безответная любовь. К этому фактору наиболее чувствительны подростки.

3. Конфликты в учебных заведениях или на работе.

⁸ Сунцова, Я. С. Социально-психологические факторы суицидального риска в юношеском возрасте (на примере исследования удмуртского этноса) / Я. С. Сунцова // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2008. – № 2. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-factory-suitsidalnogo-riska-v-yunosheskom-vozraste-na-primere-issledovaniya-udmurtskogo-etnosa-1> (дата обращения: 21.03.2023).

4. Генетика. Генетически могут наследоваться как тяжелые заболевания, при которых уменьшается срок жизни человека, так и психические расстройства, которые увеличивают риск совершения суицидов.

5. Психические расстройства и депрессивные состояния. Психические расстройства могут возникать после пережитых тяжелых травм и психотравмирующих ситуаций. Социальное одиночество современных людей не позволяет делиться своими чувствами и переживаниями, что становится причиной возникновения депрессивных состояний.

6. Социальные проблемы. Это может быть отсутствие работы или непринятие обществом людей, которые отличаются от принятого стандарта поведения⁹.

Суицидентом или самоубийцей считается человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. Исследователи выделяют группы людей, которые с большей вероятностью могут стать суицидентами – группы суицидального риска. В основных группах риска находятся:

1. Одинокие люди – те, кто живет в социальной изоляции.
2. Изгои – те индивиды, которые страдают от унижения, непринятия со стороны общества.
3. Личности, страдающие психическими заболеваниями.
4. Люди, которые злоупотребляют алкоголем или наркотиками.
5. Подростки и взрослые, страдающие неврозами и депрессивными состояниями.
6. Люди, оставшиеся без работы.

Помимо этого можно выделить следующие категории: иммигранты, сексуальные меньшинства, безработные, военнослужащие, пенсионеры. Несмотря на выделенные группы риска, особенности психологии суицидентов, биологические предпосылки суицидального поведения, перечни причин и

⁹ Бердникова, Х. И. Суицид как проблема современного общества / Х. И. Бердникова, О. В. Шумилова, Е. Э. Юшкова // Студенческая наука и XXI век. – 2018. – № 16-1. – С. 161-163.

поводов, которые могут спровоцировать непосредственно сам акт самоубийства, однозначно определить его составляющие и предсказать его проявление невозможно.

Также выделяются наиболее важные из установленных на сегодняшний день групповых факторов суицидального риска для жителей России:

1. Социально-демографические – мужской пол, возраст 35-55 лет у мужчин и старше 60 лет у женщин, семейный статус разведенного или вдовца, проживание в сельской местности, низкий уровень образования, отсутствие постоянной работы, статус инвалида.

2. Средовые – район проживания (частота суицидов возрастает к северу), время года (максимум частоты суицидов – в мае-июне, минимум – в ноябре-декабре).

3. Медицинские – тяжелые хронические соматические заболевания (в особенности с неблагоприятным прогнозом, такие как рак, СПИД и т.п.), психические заболевания (в первую очередь реактивная депрессия, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и психопатии), злоупотребление алкоголем¹⁰.

В противовес факторам и причинам увеличения риска суицидального поведения существуют сформированные жизненные установки, которые способны воспрепятствовать осуществлению суицидальных намерений. В первую очередь к ним можно отнести позитивные модели поведения, связанные с достижением определенных целей:

1. Эмоциональная привязанность к значимым родным и близким, и/или чувство долга по отношению к ним, родительские обязанности.

2. Наличие разнообразных жизненных, творческих, деловых, семейных, служебных и других планов, замыслов.

¹⁰ Кулакова, С. В. Детерминанты суицидального поведения / С. В. Кулакова, А. В. Новиков, Д. Н. Кротова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8. – № 2-1.

3. Психологическая гибкость и адаптированность, умение компенсировать негативные личные переживания, использовать методы саморегуляции и снятия психической напряженности и др¹¹.

Поэтому главным звеном в решении вопроса «быть или не быть» остаётся сам человек; именно от силы его личности зависит, как он себя поведет в кризисном психическом состоянии, какой выбор сделает, столкнувшись с трудностями приспособления к сложным жизненным ситуациями, и не сдастся ли он под влиянием длительных травмирующих психику обстоятельств. Поиск причин суицида нередко приводит в прошлое человека или общества, в котором он живет, а неопределенность или безысходность будущего часто явный признак или причина стремления к самоуничтожению¹².

Тем не менее, можно говорить о некоторых других, впрочем, тоже не абсолютных, особенностях самоубийства: пик самоубийств приходится на весенне-летний период, в течение суток – это поздний вечер до 3 часов утра; наиболее распространенные способы – повешение, с использованием огнестрельного оружия, яды; мужчины совершают суицид в три раза чаще, чем женщины, зато последние гораздо чаще предпринимают суицидальные попытки¹³.

Самоубийство является крайне сложным многогранным феноменом, аккумулирующим проблемы философские (утрата смысла жизни) и психологические (психологическая дезадаптация, фрустрации), социальные (социальная неустроенность, неудовлетворенность, утрата статуса, престижа и т.п.) и нравственные, правовые и медицинские (тяжелые болезни, психические расстройства).

¹¹ Муханова Е.Д. «Черный феномен» как разрушающая сила личности и общества // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. – 2015. – №5. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/chernyy-fenomen-kak-razrushayuschaya-sila-lichnosti-i-obschestva> (дата обращения: 25.03.2023).

¹² Васильева, И. А. Социологические подходы к проблеме суицида / А. Ф. Бунина, И. А. Васильева // НАУ. – 2015. – № 3-7 (8).

¹³ Роганов, С. В. Современный суицид: введение в проблематику / С. В. Роганов // Отечественные записки. – 2013. – № 5 (56). – С. 281-292.

Многие специалисты говорят о том, суицид является «продуктом состояния общества», уровень и динамика самоубийств служат одним из важнейших индикаторов социальной, экономической, политической ситуации и ее изменений, барометром жизнедеятельности общества, его благополучия или неблагополучия¹⁴.

Так, существует неразрывная связь самоубийств с общественно-политической обстановкой в стране: при оживлении в политике, экономике и культурной жизни общества, при общественном подъеме наблюдается уменьшение суицидов, напротив, при общественных спадах риск суицидов имеет тенденцию к увеличению. Потеря надежд после общественного подъема, как правило, усугубляет кризис общественного сознания, угнетающе действует на членов общества и способствует добровольному отказу от жизни наиболее слабых его членов. Особенно сильно это проявляется в обществе, которое переживает упадок и не имеет перспектив для развития¹⁵.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) делит все страны по показателю суицида на три группы: с высоким уровнем (свыше 20 суицидов в год на 100 тыс. населения), со средним (10-20 самоубийств в год на 100 тыс. населения), с низким (до 10 самоубийств в год на 100 тыс. населения).

По данным Росстата, в 2019 г. уровень самоубийств в России составил 11,6 случая на 100 тыс. населения¹⁶. Сейчас Российская Федерация находится в тройке лидеров по числу самоубийств¹⁷.

Большинство западных и российских исследователей считают, что принципиально невозможно «искоренить», «преодолеть» негативные девиации

¹⁴ Основные тенденции динамики самоубийств в России / Я. И. Гилинский, Г. Румянцева // Демоскоп Weekly : электронный журнал. – 2004. – № 161-162. – URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения: 21.03.2021).

¹⁵ Есикова, М. М. Человек как субъект саморазрушения / Есикова М. М. // Вестник ТГТУ. – 2004. – № 3. – С. 853-859. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovek-kak-subekt-samorazrusheniya> (дата обращения: 21.03.2023).

¹⁶ Самоубийства в России за год статистика, количество по регионам 2020 [Электронный ресурс] // База данных «Statdata». – URL : <http://www.statdata.ru/samoubijstva-v-rossii>

¹⁷ Россия - в тройке лидеров по числу самоубийств / Н. Воронин // BBC News Русская служба : новостной ресур. – 2019. – URL : <https://www.bbc.com/russian/news-49636376> (дата обращения 21.03.2021).

и отдельные их виды (в их числе и самоубийства). Речь может идти лишь об адекватных способах и методах регулирования, управления ими (в целях оптимизации, минимизации и т.п.)¹⁸. К таким способам можно отнести:

1. Ограничение доступа к средствам самоубийства (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарствам).

2. Ответственное освещение в средствах массовой информации.

3. Внедрение алкогольной политики для сокращения вредного использования алкоголя.

4. Раннее выявление, лечение и уход за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами.

5. Подготовка неспециализированного медицинского персонала по вопросам оценки и управления суицидальным поведением¹⁹.

В связи со сложностью суицида как явления, должны разрабатывать комплексные стратегии по ранней диагностике и профилактике самоубийств:

1. Воздействие на факторы риска в совершении девиантного поведения в целом и самоубийств, в частности. Действия, направленные на уменьшение экономической дифференциации и социального неравенства, создание благоприятных условий на рынке труда, улучшение качества социальной среды и характера социальных, семейных и межличностных взаимоотношений, вероятно, будут сокращать и риски тех или иных видов девиаций.

2. Разработка и внедрение программ разноуровневой профилактики суицидального поведения (до совершения самоубийства, непосредственно после совершения суицидальной попытки и спустя некоторое время). Это кризисные службы и телефоны доверия, реабилитационные центры и

¹⁸ Глобализация и девиантность / науч. ред. Я.И. Гилинский. Санкт-Петербург. : «Юридический Центр Пресс». – 2006. – 400 с.

¹⁹ Кожевина, Д. А. Суицид как социальное явление / Д. А. Кожевина, Т. В. Коротаева // Российская наука : актуальные исследования и разработки : Сборник научных статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции, Самара, 06 октября 2017 года. Том Часть 1. – Самара: Самарский государственный экономический университет. – 2017. – С. 239-244.

кратковременные когнитивно-бихевиоральные психологические терапии, направленные на обучение новым навыкам эффективной коммуникации²⁰.

Наиболее эффективное предупреждение самоубийств может быть достигнуто только в том случае, когда общество и государство обеспечило удовлетворение потребностей граждан. Хотя «ликвидировать» самоубийства невозможно, их возможно минимизировать, нивелировать их негативное влияние на общественную атмосферу.

1.2 Основные теоретические подходы к изучению суицида как социального явления

Изучение феномена самоубийства также глубоко уходит своими корнями в историю. В греческой философии существовали два различных представления о суициде. Одно исходило от Пифагора, рассматривающего жизнь как сущность, данную богом, которому человек должен подчиняться. К этой позиции его привела теория чисел, согласно которой существует определенное количество душ, функционирующих в данный момент. Самоубийство нарушало духовную математику, так как внезапно образовывало брешь в мире. Аристотель характеризовал суицид как действие, которое направлено против целей государства и, следовательно, должно быть наказано. Показав разрушающее действие суицида на социальную жизнь, Аристотель выделил его антисоциальную природу, в дальнейшем эта идея получила широкое развитие и распространение. Позиция Платона совмещала в некоторой степени оба представления: поскольку человек есть сын божий, он не просто его собственность, но и его солдат, поэтому самоубийство равноценно дезертирству.

В Средние века развивался антагонизм к суициду, он вновь стал социальным преступлением, осуждаемым и наказуемым. В оправдание этих взглядов Святой Августин отмечал четыре аргумента: человек не имеет права убить виновного человека; самоубийца, отнимая собственную жизнь, убивает

²⁰ Румянцева, Г. А. Основы исследования самоубийств и социального контроля / Г. А. Румянцева // Петербургская социология сегодня. – 2011. – № 3. – С. 248-259.

человека; праведная, благородная душа будет выносить все страдания, избегая слабости; самоубийца умирает как худший из грешников, потому что он не только избегает страха осуждения, но и любой возможности прощения. В XIII в. Фома Аквинский в «Сумме теологии» сформулировал авторитетную позицию церкви по этому вопросу. Самоубийство – абсолютно неправильное действие по следующим причинам: оно неестественно; каждый человек является членом некоторого сообщества и, следовательно, суицид антисоциален: жизнь есть подарок Бога и не находится в распоряжении человека.

В период Ренессанса суицид стал рассматриваться с индивидуальных позиций, подчеркивалось значение его психологической составляющей, предпринимались попытки рациональных объяснений. XVIII в. ознаменовал дальнейшие изменения во взглядах на природу и сущность феномена. Во Франции Вольтер придерживался рационального подхода к самоубийству, Жан-Жак Руссо романтизировал это явление.

Наиболее значительным трудом в этот период было «Эссе о самоубийстве» Дэвида Юма, в котором он доказывал неправомерность рассмотрения суицида как преступления против Бога, близких и себя. Первое: суицид не был преступлением против Бога, потому что Бог дал человеку способность действовать и смерть от своих рук находилась под контролем божественного. Второе: суицид не был преступлением против близких и общества, «человек, который уходит из жизни, не причиняет вред обществу, а только прекращает делать хорошее, и если это вред, то наименьший». Третье: Юм полагал, что нет человека, который ушел бы из жизни, если бы она стоила сохранения, следовательно, суицид не мог быть преступлением против себя.

В череде исторических представлений особая роль принадлежит пониманию социальной обусловленности феномена в «Этике» Бенедикта Спинозы. Спиноза сосредоточился не на идеях рациональности или моральности суицида, но на его причинности. Важным положением является гипотеза о том, что человек совершает суицид по необходимости своей

природы, но только из следствия внешних причин. По мнению Спинозы, среда вступает в противоречие с «природным агентом» и, как таковое, суицидальное поведение есть знак внутренней слабости перед лицом этой среды. Однако есть те, кто желает своего уничтожения, и они убивают себя в результате «скрытых внутренних причин». В этом случае Спиноза придерживается той точки зрения, что человек в действительности не хочет своей аутодеструкции, однако не выдерживает давления сил, которые хотя и являются внутренними, но не отражают истинную сущность человека. Тем не менее, согласно Спинозе, любая попытка понять причины суицида должна фокусироваться не на людях, которые подвергаются разрушительным силам, но на причинах, воздействующих извне. Необходимо тщательно исследовать среду, в которой наличествуют условия для самоуничтожения. Экологичный вывод философа заключается в том, что суицид всегда есть симптом недостатка жизнеутверждающих и укрепляющих обстоятельств в самой среде (прежде всего социальной). Если исходить из подобных представлений, возрастание числа суицидов может рассматриваться как обвинительный акт против коллективного недостатка способности продуцировать окружение, поддерживающее нарушенные способности к самосохранению.

Иммануил Кант подчеркивал сумасшествие человеческой жизни, которая, следовательно, во что бы то ни стало должна быть сохранена. Мадам де Сталь выступала против выбора суицидального решения, утверждая, что жизнь вопреки боли и кризисам делает человека лучше, а самоуничтожение отрицает моральное достоинство человека. Шопенгауэр в теории моральной свободы отмечал, что высший этический кодекс обеспечивается отрицанием воли к жизни. Суицид не есть такое отрицание, наоборот, он есть воление к жизни, но неудовлетворенное условиями, а поэтому и представляет собой несвободу.

Эмпирические исследования феномена появились в XIX столетии. Медицинские теории пытались поместить суицид в поле физиологической медицины. Например, предполагалось, что к суицидальным действиям склонны люди с тупыми черепами или что подобное действие является результатом

поступления фосфора в мозг. Эскироль утверждал, что все самоубийцы были сумасшедшими, хотя позже Крепелин доказывал, что только 30% имеют психические заболевания²¹.

Проблема суицида длительное время являлась объектом психологического исследования. Данное направление характеризуется уклоном в сторону детализации индивидуального аспекта проблемы. Исследование психологического аспекта суицида направлено, в первую очередь, на выявление механизмов нарушения защитных функций человека, направленных на самосохранение. Самоубийство рассматривается как результат существенного сбоя психической функции, ведущего к преодолению базовых инстинктов человека и последующему саморазрушению. Исходной точкой психологического исследования является представление о норме психического состояния, частично связанное с биологическим знанием о системе инстинктов, среди которых инстинкт самосохранения занимает одно из первостепенных мест. Так, самоубийство может свидетельствовать о наличии одного из двух возможных условий: болезни, вызывающей нарушение базовых функций психической деятельности (к которым, безусловно, относится сохранение жизни), либо о наличии сильной детерминанты человеческой деятельности, на отдельных этапах вытесняющей основные инстинкты и всецело определяющей характер его действия. Однако исследования показывают, что существенная часть субъектов суицидального действия являются психически здоровыми людьми. Тем не менее, это не отменяет важное значение общего психологического состояния, но свидетельствует о том, что основания самоубийства не исчерпываются одним лишь психическим состоянием человека. Поэтому результаты психологических исследований можно рассматривать на прикладном уровне, с целью детализации отдельных аспектов рассмотрения проблемы суицида исследуемой проблемы²².

²¹ Бойко, О. В. Мифология суицида / О. В. Бойко // ЖССА. – 2004. – № 2.

²² Кононенко, Н. С. Суицид как разновидность делинквентного поведения : социологический подход / Н. С. Кононенко // Актуальные вопросы социогуманитарного знания : история и

Феномен самоубийства стал одним из первых объектов научного исследования в социологии, а его изучение способствовало развитию этой научной дисциплины, поскольку уровень самоубийств выступал в качестве особого показателя социальной интеграции и солидарности.

Всю совокупность социологических работ, посвященных самоубийству, можно условно разделить на три периода, где «осевой» считается фундаментальная работа Э. Дюркгейма. В преддюркгеймовский период изучение самоубийства начинается с попыток интеллектуалов второй половины XIX в. связать причины роста самоубийств с развитием общества современного типа. В качестве влиятельных фигур этого периода выступают статистики А. Кетле²³ и Э. Морселли²⁴, которые собирали большие массивы данных о самоубийствах и пытались их анализировать. Их более всего впечатляли стабильность национальных показателей самоубийств год от года и общий рост самоубийств в современную эпоху. Выступая против индивидуально-психологических объяснений самоубийства, против трактовки самоубийства как акта индивидуальной свободной воли, ученые настаивали на необходимости изучения внешних, надындивидуальных причин самоубийств, построении теории самоубийств, основанной на эмпирических данных.

Другим предшественником Дюркгейма был чешский социальный теоретик и политический деятель Т. Масарик, рассматривавший фактор модернизации как основную причину роста числа самоубийств. Он полагал, что рост самоубийств является непреднамеренным последствием повышения уровня образования. Повышение общего уровня образования знаменует, по его мысли, переход от традиционного типа мышления к мышлению современного типа, т.е. рациональному мышлению, в рамках которого оформляется идея

современность : Межвузовский сборник научных трудов. Том Выпуск 13. – Краснодар : Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации», 2016. – С. 67-70.

²³ Quetelet, A. J. A treatise on man and the development of his faculties / A. J. Quetelet // – Edinburgh : Chambers. – 1842.

²⁴ Morselli, E. A. Suicide : An essay on comparative moral statistics. / E. A. Morselli // – N.Y.: Appleton. – 1882.

самоубийства как способа разрешения индивидуальных проблем²⁵. В свою очередь Г. Тард оспаривал утверждения всех вышеупомянутых авторов, настаивая на том, что скопления случаев самоубийства обусловлены географической локализацией и периодом времени и, главное, являются следствием разных типов подражательного поведения, которое выступает одним из фундаментальных механизмов социального взаимодействия²⁶.

Следующий период – собственно дюркгеймовский, называемый некоторыми авторами «великим прорывом»²⁷. В своём знаменитом труде «Самоубийство: Социологический этюд», опубликованным в 1897 г., Дюркгейм поставил под сомнение все существующие попытки объяснить природу суицида медицинскими, психиатрическими, психологическими и иными причинами. Эссе о самоубийстве и концепция аномии стали первыми социологическими теориями, основанными на глубочайшей проработке статистических данных за полувековой период. Дюркгейм показал независимость общего числа суицидов от психопатических состояний, алкоголизма, влияния подражания и психологических мотивов. Доказывая, что «относительное число случаев, приписываемое статистикой каждой из этих предполагаемых причин, остается почти неизменным, тогда как абсолютные числа, наоборот, подвергаются значительному изменению»²⁸, он выделяет некоторые социальные факты, объективные сущности, которые могут быть подтверждены в повторяющихся действиях не связанных индивидов. Такими стабильными детерминантами выступают в теории Дюркгейма религиозная вера, брачный статус и участие в военных действиях.

Дюркгейм считает, что в каждой социальной группе существует совершенно специфическая склонность к суициду, необъяснимая ни физико-

²⁵ Masaryk, T. G. Suicide and the meaning of civilization / T. G. Masaryk. - Chicago (IL) : Univ. of Chicago press. – 1970.

²⁶ Tarde, G.D. The laws of imitation / G.D. Tarde // N.Y. : Holt. – 1903.

²⁷ Wray, M. The sociology of suicide / M.Wray, C. Colen, B. Pescosolido // Annual rev. of sociology. – Palo Alto (Ca). – 2011. – Vol. 37. – P. 505-528.

²⁸ Дюркгейм, Э. Самоубийство : Социологический этюд / Э. Дюркгейм // Перевод с французского с сокращениями ; Под редакцией В. А. Базарова. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.

органическим строением индивидов, ни физической природой окружающей среды. Наклонность эта неизбежно должна зависеть от социальных причин и представлять коллективное явление. Типы суицида он обуславливает специфическими условиями его осуществления – они устанавливаются не путем непосредственной классификации, опирающейся на предварительное описание их характерных особенностей, а классифицируя самые причины, вызывающие их²⁹.

Дюркгейм сформулировал теорию социальной интеграции и регуляции самоубийства и на основе пересекающихся аспектов социальной интеграции и нравственной регуляции в обществе выделил четыре типа самоубийства:

1. Эгоистический суицид связан с нехваткой социальной интеграции. Он типичен для недостаточно развитых обществ, наиболее характерной особенностью которых является отсутствие социальной интеграции, и наблюдается в местах, где человек чувствует себя изолированным или когда его связи с определенной социальной группой ослаблены или разрушены. В этом контексте эгоизм – это «состояние, в котором индивидуальное «я» чрезмерно себя утверждает против социального эго и за его счет».

2. Альтруистический суицид связан с избытком интеграции. Он более возможен в примитивных обществах, структурированных механической солидарностью, где общество слишком интегрировано и сплоченно. В этих условиях человек совершает самоубийство не потому, что считает, что он имеет на это право, а потому, что он обязан это сделать. Альтруизм – такое состояние, в котором «я» не принадлежит индивиду и в котором все поведение является способом подчинения общественной жизни. Такое самоубийство имеет место тогда, когда общество и социальные связи настолько сильны и почитаемы, что индивид ценит общество больше, чем самого себя. Таким образом, оно становится актом, который способствует достижению «высшего блага».

²⁹ Касымова, Л. Н. Проблема суицида в контексте концепции Э. Дюркгейма / Л. Н. Касымова // Социальные и экономические системы. – 2022. – № 6-1(30.1). – С. 6-16.

3. Аномический суицид связан с нехваткой нравственной регуляции. Он вызван отсутствием социального регулирования, или аномией, т. е. ситуацией, когда люди остаются «без правил» и норм в обществе, которое подверглось трансформации, поэтому социальные нормы не были ими усвоены. Для Дюркгейма общество является моральным фактом, внешним по отношению к человеку, который имеет положительное измерение, поскольку он подразумевает идеальный тип притяжения и негативный аспект, которые предполагают совокупность обязательств и ограничений. Однако в определенных ситуациях, например, при трансформации или кризисе, общество не способно реализовать эту особенность. В такие моменты субъект не признает, что приемлемо и разрешено, т. е. является законным, а что незаконно. Дюркгейм называет эти условия аномией – отсутствием норм.

4. Фаталистический суицид связан с чрезмерной регуляцией. Он возникает в условиях высокой степени социального контроля и регулирования. Индивид чувствует себя неуверенно, угнетенным, в нем рождается чувство беспомощности перед судьбой или обществом, которое «съедает его внутри»³⁰.

Таким образом, как при недостаточных социальной регуляции и интеграции, так и при избыточных регуляции и интеграции можно наблюдать рост самоубийств.

В постдюркгеймовский период осуществлялась дальнейшая проверка, конкретизация, опровержение и трансформация теории самоубийства Дюркгейма. На протяжении всего этого периода социологи считали концепцию социальной интеграции центральной, хотя «обыгрывалась» она по-разному – например, называлась «социальной сплоченностью»³¹ или «социальной поддержкой»³².

³⁰ Касьянов, В. В. Суицидальное поведение / В. В. Касьянов, В. Н. Нечипуренко // Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 330 с.

³¹ Kawachi, I. Health and social cohesion : Why care about income inequality? / B. P. Kennedy, I. Kawachi // British medical j. – L., 1997. – Vol. 314, N 7086. – P. 1037-1040.

³² From social integration to health: Durkheim in the new millennium / Berkman L. F., Glass T., Brissette I., Seeman T. E. // Social science a. medicine. – Oxford. – 2000. - Vol. 51, N 6. - P. 843-857.

Одним из последователей Дюркгейма является его ученик французский философ, социолог, социальный психолог Морис Хальбвакс. В работе «Причины самоубийств» он показал роль психических факторов в данном явлении, а именно тесную связь неврозов и аномии. Хальбвакс обобщил и систематизировал данные, которые указывали на соотношение между периодами депрессии и самоубийств. Кроме того, он дал свою классификацию самоубийств:

1. Искупительный суицид. Индивид совершает убийство вследствие самообвинения.
2. Проклинающий суицид, в форме которого человек совершает самоубийство-протест.
3. Дезиллюзионный суицид – результат разочарования и неудовлетворенности своим социальным статусом³³.
4. Альтруистический суицид, выделяющийся как самостоятельный феномен самопожертвования.

Американский психоаналитик Карл Меннингер называет концепции жизни и смерти конструктивными и деструктивными. Им выдвигается гипотеза, что человек предрасположен к самоубийству. Меннингер выделяет следующие формы самоубийства: хронические (аскетизм, мученичество, алкоголизм), локальные (членовредительство и преднамеренные несчастные случаи) и органические (болезни, привычки)³⁴. Также Меннингер указывает, что человеку, который совершает самоубийство, присущи две составляющие – элемент жестокости и добровольный уход. При этом элемент жестокости может проявляться в состоянии общества, его отношении к индивиду.

Американский социолог Роберт Мертон развивает проблему отношения общества к индивиду, также затрагивая категорию аномии. В своей работе «Социальная структура и аномия» он выделил возможные типы поведения

³³ Гилинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я. И. Гилинский // СПб : Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – 520 с.

³⁴ Меннингер, К. Влечение смерти / К. Меннингер. // Москва : Эксмо-Пресс. – 2000. - 243 с.

индивида в обществе: подчинение, конформизм; инновация, реформизм; ритуализм; ретритизм, уход; мятеж. Согласно Мертону, ретритизм характерен для людей, которые не принимают ни цели, ни средства данного общества. В итоге индивид будет либо «бежать» из общества, либо уходить из жизни³⁵. В данном случае Мертон подразумевал «уход» в алкоголизм, наркоманию и крайнюю форму – самоубийство.

Роберт Агню разработал общую теорию напряжения, стремясь дополнить классическую теорию Мертона. Он утверждал, что девиантные действия возникают в ответ на пагубные обстоятельства и ситуации. Негативные отношения с другими индивидами формируются тогда, когда индивид воспринимается другими не так, как он этого хочет. В частности, Агню считает, что негативные отношения с другими ведут к делинквентным действиям, таким как гнев. В этих негативных отношениях он выделяет три главных типа напряжения:

1. Напряжение как результат неудачи индивида в достижении значимых для него целей. Оно вызвано очевидным расхождением между стремлениями, ожиданиями и фактическими достижениями индивида. Несовпадением ментального достижительного проекта реальному положению дел.

2. Напряжение как результат отсутствия положительного стимулирования (индивид изначально лишен положительных стимулов).

3. Напряжение как результат присутствия отрицательных стимулов. В жизни индивида преобладают одни неприятности: насилие в семье, плохие отношения со сверстниками, товарищами, учителями, коллегами, потеря работы, финансовые и личные проблемы и т. д..

До середины XX в. в американской социологии доминировала экологическая модель самоубийства, которая появилась в рамках городской социологии Чикагской школы и рассматривала влияние городской среды на индивидов и группы в плане роста самоубийств.

³⁵ Мертон, Р. Социальная структура и аномия / Р. Мертон // Социология преступности (Современные буржуазные теории). – Москва : Прогресс. – 1966. – С. 299-313.

Во второй половине XX в., возникают новые перспективы рассмотрения самоубийства в социологии. Первая модель была построена на основе психоаналитической теории, ее называют моделью «фрустрации-агрессии», где самоубийство и человекоубийство рассматриваются как две противоположные стороны одного феномена – насильственной агрессии, – который может быть объяснен только при одновременном учете социологических и психологических переменных. Насилие, будучи направленным вовне, порождает человекоубийство, а направленное же вовнутрь, против собственного Я, обуславливает самоубийство. То, что индивиды воспринимают ситуацию как фрустрирующую, зависит от их классового и статусного положения: группы с низким статусом обвиняют других и имеют низкие показатели самоубийства, группы с высоким статусом обвиняют себя и имеют высокие показатели самоубийств.

Вторая модель была предложена Дж. Гиббсом и У. Мартином, назвавшими решающим фактором самоубийств конфликт между ролевыми ожиданиями, которые связаны с возрастом, полом, профессией и семейным положением (переменными, из которых эти ученые составили индекс социальной интеграции)³⁶. В социальных условиях, когда индивиды переживают интенсивный и трудноразрешимый ролевой конфликт, наблюдается рост самоубийств, что было подтверждено эмпирически.

Третья модель была сформулирована Дж. Дугласом, который критиковал теорию Дюркгейма и всю социологию самоубийства³⁷. С его точки зрения, Дюркгейм не рассматривал культурные и социальные смыслы самоубийства. Дуглас также подверг сомнению надежность статистики самоубийств и отказался от количественного метода изучения данного феномена.

³⁶ Gibbs, J. P. Status integration and suicide: A sociological study / J. P. Gibbs, W. T. Martin// Eugene : Univ. of Oregon press. – 1964.

³⁷ Douglas, J. D. The social meanings of suicide / J.D. Douglas // Princeton (NJ) : Princeton univ. press. – 1967.

Критиковали позицию Дюркгейма и по другим основаниям. К примеру, Д. Филлипс отмечал, что подражание суицидальному поведению известных личностей играет большую роль в общей картине рассмотрения феномена³⁸.

Итоги постдюркгеймовского периода исследования самоубийства обобщить довольно трудно. Хотя теория Дюркгейма оставалась центральной, появились сомнения, критика и новые гипотезы: социология самоубийства вступила в период неопределенности. Кроме того, в постдюркгеймовский период параллельно проводились психологические, медицинские и другие исследования самоубийства в области здравоохранения.

Одним из самых ранних свидетельств социологического осмысления самоубийств в России можно считать доклад, прочитанный академиком Германом Карлом Фёдоровичем на заседаниях Российской Академии наук 17 декабря 1823 г. и 30 июня 1824 г., на тему «Изыскание о числе самоубийств и убийств в России за 1819 и 1820 годы». Автор доклада сравнивал число самоубийств и убийств по отдельным губерниям и регионам России, сопоставлял их с пьянством, экономическим положением и социально-политическими условиями. В результате Герман делает вывод о главных причины самоубийств в крайностях: в диких нравах или утонченной цивилизации, в анархии или политическом гнете, в нищете или чрезмерном богатстве. Также он акцентирует внимание на том, что динамика числа убийств и самоубийств за ряд лет «позволяет по крайней мере частью узнать нравственное и политическое состояние народа». Доклад Германа не был опубликован на русском языке, ибо, по мнению министра народного просвещения А. С. Шишкова, «подобные статьи, неприличные к обнародованию оных, надлежало бы к тому, кто прислал их для напечатания, отослать назад с замечанием, чтобы и впредь над такими пустыми вещами не

³⁸ Phillips, D. P. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect / D. P. Phillips // American sociological rev. – Wash.. – 1974. – Vol. 39, N 3. – P. 340-354.

трудился. Хорошо извещать о благих делах, а такие, как смертоубийства и самоубийства, должны погружаться в вечное забвение»³⁹.

В обосновании и утверждении социологического направления в суицидологии сыграли значительную роль труды педагога А. Н. Острогорского, юристов М. Н. Гернета, А. Ф. Кони, социолога Н. М. Михайловского, а также психологов и психиатров Н. П. Бруханского, Я. Г. Лейбовича, М. Я. Феноменова. Российские исследователи обращали большое внимание на дефекты нравственного развития личности в генезисе суицидального, связывали неблагоприятные тенденции и эпидемии самоубийств с кризисом нравственности и утратой смысла жизни.

Значительная доля суицидологических работ была посвящена самоубийствам детей, подростков и молодежи. Связь самоубийств среди рабочей и учащейся молодежи с социально-экономическими факторами – голодом, безработицей, пьянством – отмечали Г. И. Гордон (1912), Л. А. Прозоров (1913) и др. И. П. Лебедев в 80-е гг. XIX в. впервые в отечественной науке провел клиническое обследование суицидентов в возрасте до 20 лет. При этом он обращал внимание на условия воспитания, семейные отношения в семьях молодых людей, покушавшихся на свою жизнь, их ближайшее окружение. Острогорский в 1882 г. отмечал отсутствие взаимопонимания между детьми и родителями как суицидогенный фактор⁴⁰.

Питирим Сорокин выступает как последователь Э. Дюркгейма. В своей книге «Самоубийство как социальное явление» (1912) он, как и Дюркгейм, сравнивает работы других ученых, сопоставляя при этом статистические данные по России, в зависимости от различных признаков и условий: погоды, наследственных признаков, вероисповедания и культурного развития государства. Сорокин в своей работе сделал следующие выводы: во-первых,

³⁹ Богоявленский, Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы / Д. Д. Богоявленский // СОЦИС. – 2002. – № 5. – С. 76-80.

⁴⁰ Антонова, О. Г. Теоретические основы изучения самоубийства как социального явления / О. Г. Антонова, Р. И. Жидков Роман // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – № 4 (32). – С. 75-84.

число самоубийств с развитием культуры и цивилизации очень быстро растет, и растет так быстро, что становится эпидемией, угрожающей всему обществу; во-вторых, основная причина самоубийств – это рост одиночества личности и ее оторванность от общества; в-третьих, выделяются конкретные причины самоубийств: материальная нужда, голод, безработица – все данные факты выступают следствием беспорядочного устройства общества.

Значение социальных факторов, таких как условия семейного и школьного воспитания, в генезисе самоубийств подчеркивалось в трудах В. Бехтерева, И. Сикорского. Они обращали внимание на необходимость общественных усилий для предупреждения суицидов⁴¹.

В сравнительном исследовании начала XX в. А. Лихачев сделал попытку изучить культурные влияния Западной Европы и европейской России на преобладание тех или иных мотивов суицида и сопоставить некоторые социально-демографические характеристики (пол, возраст) суицидентов. Он выделил основные классы мотивов: душевные болезни и меланхолия; пьянство; материальные невзгоды; утомление жизнью; горе и обиды; физические страдания; стыд и страх; неудача в любви⁴².

70-е гг. XX в. были отмечены развитием научно-исследовательских разработок в области суицидологии. Наиболее значительный вклад в изучение суицидального феномена внесли А. Г. Амбрумова и ее соратники-суицидологи в Москве, а также Я. И. Гишинский и его школа девиантологии в Ленинграде.

Амбрумова считает, что суицид есть результат социально-психологической дезадаптации личности, при этом она против его узкомедицинского понимания. Амбрумова выделила объективную дезадаптацию индивида, которая проявляется в изменении поведения человека

⁴¹ Бехтерев В. М. О причинах самоубийства // Антология социальной работы. Том 2. Феноменология социальной патологии / Составитель М. В. Фирсов. – Москва: Сварог-НВФ, 1995. – 400 с.

⁴² Лихачев А. В. Самоубийство в западной Европе и европейской России // Антология социальной работы, Том 2. Феноменология социальной патологии / Составитель М. В. Фирсов. – Москва : Сварог-НВФ, 1995. – 400 с.

в среде его ближайшего социального окружения. Речь идет о нескольких видах самоубийств:

1. Самоубийство как протест и месть, смысл которого заключается в отрицательном воздействии на окружающих.

2. Суицид типа «призыва». Его суть состоит в том, чтобы активизировать помощь индивиду извне. Самоубийство – «избегание наказания», его природа заключается в уходе от наказания путем самоуничтожения.

3. «Самонаказание», когда неудовлетворенность собой приводит к самоубийству.

4. «Отказ». Мотивом данного вида самоубийства является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни.

Пребывая в нейтральном эмоциональном состоянии, индивид не думает о самоубийстве, но подвергаясь физическому или психическому насилию со стороны социальной среды и не найдя поддержки у родных и близких, оказывается замкнут в себе. Данная ситуация является основой для возникновения суицидальных мыслей, которые в дальнейшем могут привести к попыткам суицида. Таким образом, Амбрумова дает классификацию самоубийств не только с медицинской точки зрения, но выделяет социальный корень как основу самоубийства⁴³.

Гилинский Я. И. в своих трудах разработал подход к изучению самоубийства как формы девиантного поведения. Главной особенностью он называет неодинаковое положение социальных слоев и групп в реализации своих социальных потребностей. Он также отмечает, что существует социальная неустроенность как результат нереализованных качеств и свойств индивида, которые он приобретает в процессе социализации⁴⁴.

⁴³ Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. // Москва. – 1983. – 55 с.

⁴⁴ Гилинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я. И. Гилинский // СПб : Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – 520 с.

Комплексное социологическое исследование по проблемам девиаций в молодежной среде было проведено под руководством А. Ю. Мягкова. Беря за основу результаты статистических исследований и работ Э. Дюркгейма и П. Сорокина, Мягков на примере г. Иваново показал, что суицидальная активность летом является результатом активности общественной жизни, а не климата. Им было обнаружено, что чаще всего попытки самоубийства совершаются летом (29,3 %), за ним следует весна (28 %), осень (23,8 %) и зима (18,9 %). Согласно его данным, самым суицидальным месяцем является июль (10,7 %), а наименее активным в этом отношении – февраль (5,8 %). Проведенное исследование показало, что социальные причины, актуальные во времена Дюркгейма и Сорокина, остаются актуальными и по сей день, однако изменение социальных условий рождает новые закономерности. Так, согласно полученным данным, в настоящее время происходит повышение уровня алкогольных суицидов, которые, в свою очередь, свидетельствуют о нравственном и культурном состоянии российского общества. Вследствие этого Мягков указывает, что именно в субботу и воскресенье совершается больше всего суицидов в состоянии алкогольного опьянения. Данную закономерность можно распространить и на праздничные дни, когда количество алкогольных суицидальных актов возрастает на 60% по сравнению с обычными, непраздничными, днями⁴⁵.

Аналізу особенностей российских самоубийств посвящен ряд работ, среди в первую очередь статья Д. Д. Богоявленского «Российские самоубийства и российские реформы», а также статья С. В. Богданова «Суицидальное поведение городских и сельских жителей России в условиях общественных трансформаций конца XX – начала XXI века». Богоявленский указывает на тот факт, что при равных социальных условиях важную роль играет алкоголь. Он описывает причины резкого увеличения роста самоубийств в России в начале 1990-х гг., среди которых: крах советской социальной и политической системы

⁴⁵ Мягков, А. Ю. Темпоральные характеристики самоубийств / А. Ю. Мягков // СОЦИС. – 2004. – № 3. – С. 83-92.

и ее идеологических основ, переоценка морально-этических ценностей, резкое распределение населения по уровню доходов, закрытие предприятий и рост безработицы. Данные радикальные изменения, произошедшие в короткие сроки, привели к резкому снижению уровня жизни у большей части населения, чем вызвали у людей неуверенность и осознание собственной беспомощности. Это говорит о необходимости постановки проблемы самоубийства перед государственными органами и научной общественностью⁴⁶.

Феномен самоубийства требует рассмотрения и решения, как одна из серьезнейших общих проблем, стоящих перед современной социологией. Уровень и масштаб проблемы охватывает как общество в целом, так и основные его структурные компоненты, поэтому попытка противодействия этому явлению требует комплексного подхода, учитывающего специфику менталитета в обществе, структуру и уровень развития основных социальных институтов, степень их функциональной адекватности, а также наличие в обществе иных (по отношению к тенденции роста числа случаев суицида) негативных тенденций. Своевременное определение тенденций, способствующих развитию проблемы суицида, может способствовать эффективной борьбе с ней на уровне устранения оснований суицидальной направленности членов общества. При этом речь идет как об основаниях высокой социальной напряженности членов общества, так и о сопутствующих выходу проблемы самоубийства на новый уровень процессах его актуализации в социальном сознании.

⁴⁶ Богоявленский, Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы / Д. Д. Богоявленский // СОЦИС. – 2002. – № 5. – С. 76-80.

2 ОТНОШЕНИЕ БЛАГОВЕЩЕНЦЕВ К СУИЦИДАМ И СУИЦИДЕНТАМ

2.1 Горожане как социальная общность

Социальная общность (социальная группа) является ключевым элементом социальной структуры. Роберт Мертон понимает под группой совокупность людей, которые определенным образом взаимодействуют друг с другом, осознают свою принадлежность к данной группе и считаются членами этой группы с точки зрения других⁴⁷.

Социальные общности характеризуются рядом образующих их признаков:

1. Относительная целостность.
2. Осознание людьми своей принадлежности к ним (идентификация и самоидентификация).
3. Схожие условия жизни и деятельности.
4. Наличие определенных пространственно-временных полей бытия.
5. Реализация функции самостоятельного субъекта социального и исторического действия и поведения на основе обладания и использования различных ресурсов⁴⁸.

Городская общность рассматривается с двух сторон: с одной стороны, это особый тип общности, с другой – совокупность и взаимосвязь целой группы общностей.

Как особый тип общности, городская общность включает в себя всех жителей города, которые объединены общими или близкими, совпадающими интересами удовлетворения их специфических потребностей как субъектов городской жизни. Такими потребностями могут быть: развитие городской инфраструктуры, торговли, транспорта, городского коммунального хозяйства,

⁴⁷ Горохов, В. Ф. О соотношении категорий «Социальная общность» и «Социальная группа» / В. Ф. Горохов, Н. Н. Васнева // Вестник ТГУ. – 2014. – №4 (132).

⁴⁸ Зборовский, Г. Е. Теория социальной общности / Екатеринбург : Гуманитарный университет. – 2009. – 300 с.

образования, культуры, учреждений досуга, отношений с властями, возможности свободного волеизъявления, внутригородской демократии, массового общения, празднования знаковых событий и т. д.

Выделение и рассмотрение многочисленных общностей, конкретизирующих городскую общность, осуществляется на базе соответствующих классификаций, требующих определенных критериев⁴⁹.

Городское население составляет большинство населения как страны в целом, так и многих её регионов. Оно обладает, в целом, более высоким уровнем образования, общей и политической культуры и играет более значимую роль в общественно-политической жизни страны и отдельных регионов. Население города получает более богатую и многообразную информацию из большего числа источников, в том числе и альтернативных, отражающих разные позиции. В городах больше многообразных форм собственности, а следовательно, различных, существенно различавшихся групп населения и соответствующих им политических партий, движений, организаций, значительно богаче и разнообразнее сама палитра политической жизни. Условия труда и жизни в городе способствуют более высокой степени организованности и политической активности жителей, большей способности и предрасположенности к созданию различных организаций, участвующих в общественно-политической жизни страны. Общественное мнение городского населения богаче по формам выражения, более активно влияет на реальные действия людей и процесс его социального управления⁵⁰.

Горожане являются разновидностью социальной общности по социально-территориальному признаку. Горожане – это люди, проживающие в городах и ведущие городской образ жизни, характеризующийся высокой профессиональной и социальной мобильностью, активным социальным

⁴⁹ Зборовский, Г. Е. Управление стратегиями поведения городских общностей: проблемы и возможности : монография / Г. Е. Зборовский, Е. А. Шуклина, П. А. Амбарова, М. В. Певная, А. А. Кузьминчук // Министерство образования и науки Рос. Федерации, Уральский федеральный университет. – Екатеринбург : Издательство Уральского университета. – 2014. – 200 с.

⁵⁰ Рахимов, Р. А. Проблемы формирования общественного мнения городского населения : автореферат диссертации / Р. А. Рахимов // Уфа. – 1991. – 27 с.

взаимодействием, разнообразием трудовой и досуговой деятельности и культурных проявлений, преимущественно индустриальным и информационным трудом, а также высокой плотностью человеческих контактов при анонимности и формализованности общения⁵¹.

Социальная общность является источником социальной деятельности. Горожане проводят такую совместную социальную деятельность как проживание на компактной территории, осуществление несельскохозяйственного производства (технологического, инновационного, сферы услуг), создание комфортной инфраструктуры, масштабное потребление материальных благ и информации.

Горожан как социальную общность можно рассматривать с трех позиций:

1. С позиции горожанина как отдельно взятого члена общества – проблематика жизни человека в городской среде, его возможностей для развития и реализации.

2. С позиции горожан в групповом взаимодействии – особенности городского труда, разновидностей досуга, уровень культуры.

3. С позиции горожан в зависимости от определенного места жительства в городе – различия социальных условий жителей центральной части города, окраин, бедных или фешенебельных районов.

Социальная структура города выступает в качестве модели общества и в качестве пространственно-инфраструктурной организации.

Понятие городского уклада жизни появилось в результате такого исторического, географического и социального процесса как урбанизация, отождествляющегося с повышением роли городов в структуре и развитии общества. В основе урбанизации лежат территориальное разделение труда и разветвленная управленческая структура.

Характерные черты социальной городской культуры:

⁵¹ Симхович, В. А. Социология : Учебное пособие для студентов экономических специальностей высших учебных заведений / В.А. Симхович // Минск : РИВШ, 2021. - 279 с.

1. Многоструктурность.
2. Высокая концентрация различных видов трудовой деятельности.
3. Высокие темпы жизненной активности.
4. Большое количество общественных организаций и государственных учреждений.
5. Толерантность.
6. Ориентированность на инновации и прогресс.
7. Разнообразие субкультур, стилей искусства и способов самовыражения.
8. Обособление индивида с городом его проживания.

Социальными проблемами городского образа жизни являются следующие тенденции:

1. Кратковременные и поверхностные контакты в межличностном общении.
2. Анонимность.
3. Низкая вовлеченность в жизни окружающих людей (соседей, сотрудников и т.д.).
4. Ослабление традиций.

В целом, социальные условия городского образа жизни несут в себе как возможности разностороннего развития личности и самовыражения, так и опасность обезличивания и отстраненности индивида от общества⁵².

2.2 Отношение благовещенцев к суицидальному поведению и суицидентам

Общая характеристика исследования.

1. Объект исследования: население г. Благовещенска в возрасте от 18 лет.
2. Цель исследования: выявить отношение населения г. Благовещенска в возрасте от 18 лет к суицидальному поведению и суицидентам.
3. Исследование осуществлялось методом опроса в форме онлайн-анкетирования.

⁵² Горожане как социальная общность / Новостной портал [Как просто!, 2018]:. URL : <https://www.kakprosto.ru/kak-894862-gorozhane-kak-socialnaya-obschnost> (дата обращения 25.04.2023).

4. Методика опроса: онлайн-анкетирование.

5. Метод отбора респондентов: квотный.

6. Полевой этап проводился 4 июля по 15 июля 2022 года. Всего опрошено 103 благовещенца.

7. Основой текстового содержания анкеты являются теоретические и практические знания в области методологии и методики социологических исследований, общей социологии, социологической теории суицида, социологии девиаций и социологии культуры и духовной жизни.

8. Разбивка анкеты на 2 тематических блока: 1) вопросы о суицидальном поведении, суицидентах и суициде; 2) социально-демографическая характеристика благовещенцев.

9. Общая характеристика респондентов представлена в таблицах с 1 по 7.

Таблица 1 – Половая характеристика респондентов

Пол	
	процент
Мужчины	46
Женщины	54
Итого	100

Таблица 2 – Возрастная характеристика респондентов

Возраст	
	процент
18-29	38
30-55	49
55-70	11
70 и старше	2
Итого	100

Таблица 3 – Характеристика респондентов по роду деятельности

Род деятельности	
	процент

Студент	25
Служащий	11
Менеджер среднего звена	9
Руководитель	3
Предприниматель	4
Представитель творческой профессии	12
Рабочий	19
Домохозяйка(ин)	8
Пенсионер	9
Итого	100

Таблица 4 – Характеристика респондентов по семейному положению

Состоите ли Вы в браке (в том числе официально незарегистрированный)?	
	процент
Холост / не замужем	63
В браке	37
Итого	100

Таблица 5 – Характеристика респондентов по наличию детей

Есть ли у Вас дети?	
	процент
Да	35
Нет	65
Итого	100

Таблица 6 – Характеристика респондентов по вероисповеданию

Исповедуете ли Вы какую-либо религию?	
	процент
Да	21
Нет	67
Ещё не определился	8
Затрудняюсь ответить	4
Итого	100

Таблица 7 – Характеристика респондентов по ценностям

Ценности

	процент
Деньги	22
Карьера/работа	31
Образование	14
Здоровье	54
Безопасность	20
Семья	52
Дружба	19
Духовное развитие	21
Любовь	18
Власть	0
Свобода.	28
Отношение окружающих	3
Вера	2
Затрудняюсь ответить	3
Другое	1
Итого	288 ⁵³

Анализ и интерпретация данных.

1. Осведомлённость и представления респондентов о суициде как явлении.

Согласно рисунку 1, в сознании благовещенцев суицид как явление выступает, в первую очередь, как намеренное и добровольное прекращение собственной жизни. Однако почти четверть опрошенных считает, что суицид – это проявление социально-психологической дезадаптации личности, что может быть связано с представлениями горожан о связи между самоубийством и психологическими проблемами. Кроме того, почти 1/5 респондентов рассматривают суицид как отклоняющееся поведение.

Респонденты плохо осведомлены о различных видах суицида. Исключением является демонстративный суицид, однако это может быть обусловлено, что сам по себе термин является достаточно очевидным (таблица 8).

⁵³ Итоговый процент более 100%, так как респондент мог выбрать более одного ответа.

2. Отношение респондентов к суицидальному поведению.

Как показано на рисунке 2, преобладающим чувством при рассмотрении такого явления, как суицид, у опрошенных является сочувствие. Кроме того, респонденты также склонны уходить в отрицание и испытывать чувство страха, что может быть связано с распространённым в обществе табуированием этой темы.



Рисунок 1 – Какое из представленных определений суицида наиболее соответствует Вашему пониманию этого явления?

Таблица 8 – Осведомлённость о видах самоубийства

	Знакомы ли Вы с такими явлениями как:			
	Альтруистическое самоубийство	Демонстративный суицид	Суицидальное проявление	Псевдосуицид
Да	36	66	39	21
Нет	61	33	54	71
Затрудняюсь ответить	3	1	7	8

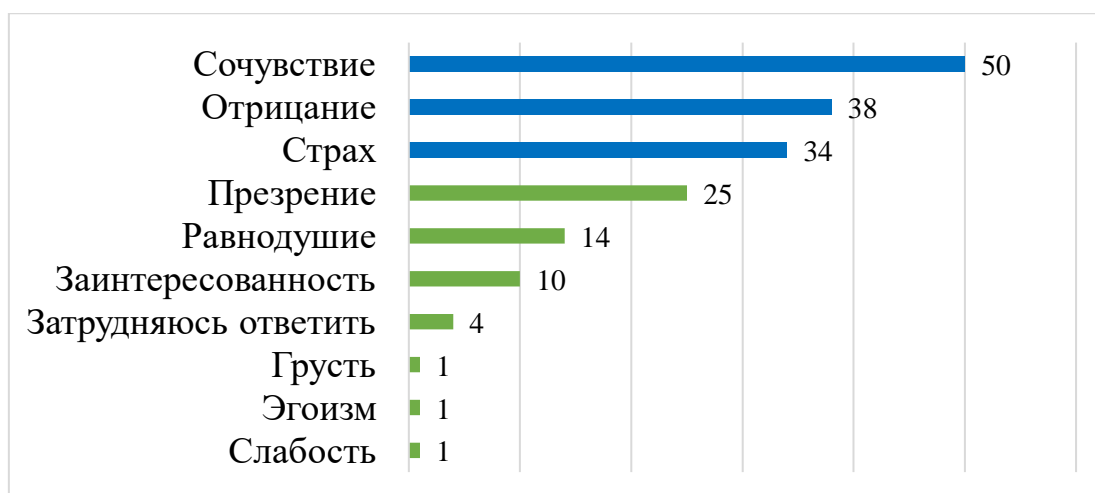


Рисунок 2 – Какие чувства вызывает у Вас такое явление как суицид?

При этом к сочувствию и страху более склонны женщины, в то время как мужчины чаще отрицают данное явление или испытывают презрение (таблица 9).

Таблица 9 – Какие чувства вызывает у Вас такое явление как суицид? (Половая статистика)

	Женский	Мужской
Грусть	0	1
Заинтересованность	6	4
Затрудняюсь ответить	3	1
Отрицание	17	21
Презрение	7	18
Равнодушие	4	10
Слабость	0	1
Сочувствие	33	17
Страх	28	6
Эгоизм	0	1

Более половины респондентов убеждены, что нет и не может быть ситуаций, когда суицид является единственным выходом (рисунок 3).



Рисунок 3 – Согласны Вы ли с тем, что существуют ситуации, когда суицид является единственным выходом?

Более половины опрошенных считает, что о суициде стоит говорить (рисунок 4).

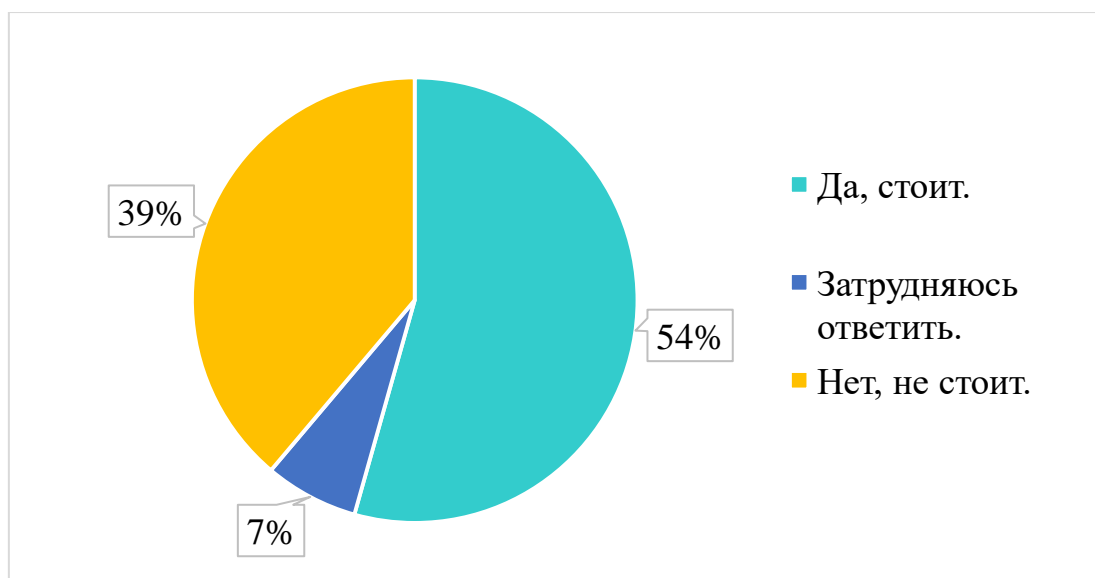


Рисунок 4 – Считаете ли Вы, что о суициде стоит говорить?

Точки зрения, что о суициде нужно говорить, придерживаются преимущественно женщины (таблица 10). Это может быть связано с тем, что мужчины, в целом, менее склонны говорить о своих проблемах вообще, что формирует отношение и к теме суицида.

Таблица 10 – Считаете ли Вы, что о суициде стоит говорить? (Половая статистика)

	Пол	
	Женский	Мужской
Да, стоит	68	38
Затрудняюсь ответить	5	9
Нет, не стоит	27	53

Кроме того, открытое обсуждение темы суицида больше поддерживает молодёжь, так как сейчас молодые люди призывают обращать больше внимания на остросоциальные проблемы, в то время как старшее поколение по-прежнему не считает, что в этом есть необходимость (таблица 11).

Таблица 11 – Считаете ли Вы, что о суициде стоит говорить? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Да, стоит	32	20	4	0
Затрудняюсь ответить	1	5	1	0
Нет, не стоит	7	26	5	2

Также точки зрения о необходимости говорить об этой теме придерживаются представители творческой профессии, служащие и студенты (таблица 12). Это может быть связано с большей открытостью взглядов представителей творческой профессии и студентов (преимущественно молодежи).

Таблица 12 – Считаете ли Вы, что о суициде стоит говорить? (Род деятельности)

	Да, стоит	Нет, не стоит	Затрудняюсь ответить
Домохозяйка(ин)	38	63	0
Менеджер среднего звена	11	78	11

Пенсионер	38	63	0
Предприниматель	50	50	0

Продолжение таблицы 12.

	Да, стоит	Нет, не стоит	Затрудняюсь ответить
Представитель творческой профессии	69	23	8
Рабочий	40	45	15
Руководитель	33	33	33
Служащий	75	17	8
Студент	77	23	0

При этом, как показано на рисунке 5, большинство респондентов избегает участия в разговорах о суициде или старается перевести тему. С другой стороны, около трети принимает участие в обсуждениях данного вопроса.

Представители молодого поколения чаще склонны говорить на тему суицида, так как сейчас среди молодежи активно распространяется тенденция к активному обсуждению и освещению остросоциальных проблем, в числе которых находится и суицид. Старшее поколение, как правило, склонно данную тему замалчивать, избегать (таблица 13).



Рисунок 5 – Как Вы реагируете, если при Вас начинается обсуждение суицида (как явления)?

Таблица 13 – Как Вы реагируете, если при Вас начинается обсуждение суицида (как явления)? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
В моем окружении такая тема не затрагивается	0	0	10	0
Затрудняюсь ответить	3	2	0	0
Избегаю разговор на эту тему	5	37	50	100
Отговаривала от раздумий о суициде	0	2	0	0
Слушаю, но не высказываюсь	15	18	20	0
Стараюсь перевести тему	23	18	20	0
Суицид – это не решение проблем	0	2	0	0
Участвую в обсуждении	55	22	0	0

Также женщины склонны принимать активное или пассивное участие в обсуждении суицида, мужчины же чаще избегают таких разговоров или переводят тему (таблица 14). Это опять же может быть следствием того, что мужчины, в целом, чаще избегают разговоров о проблемах подобного характера.

Таблица 14 – Как Вы реагируете, если при Вас начинается обсуждение суицида (как явления)? (Половая статистика)

	Женский	Мужской
В моем окружении такая тема не затрагивается	2	0
Затрудняюсь ответить	0	4
Избегаю разговор на эту тему	23	32
Отговаривала от раздумий о суициде	2	0
Слушаю, но не высказываюсь	21	11
Стараюсь перевести тему	7	34
Суицид – это не решение проблем	2	0
Участвую в обсуждении	43	19

Большинство респондентов при разговоре на тему суицида испытывают печаль или дискомфорт, что может быть связано с тяжестью самой темы. Кроме того, у многих данная тема вызывает сострадание (рисунок 6).

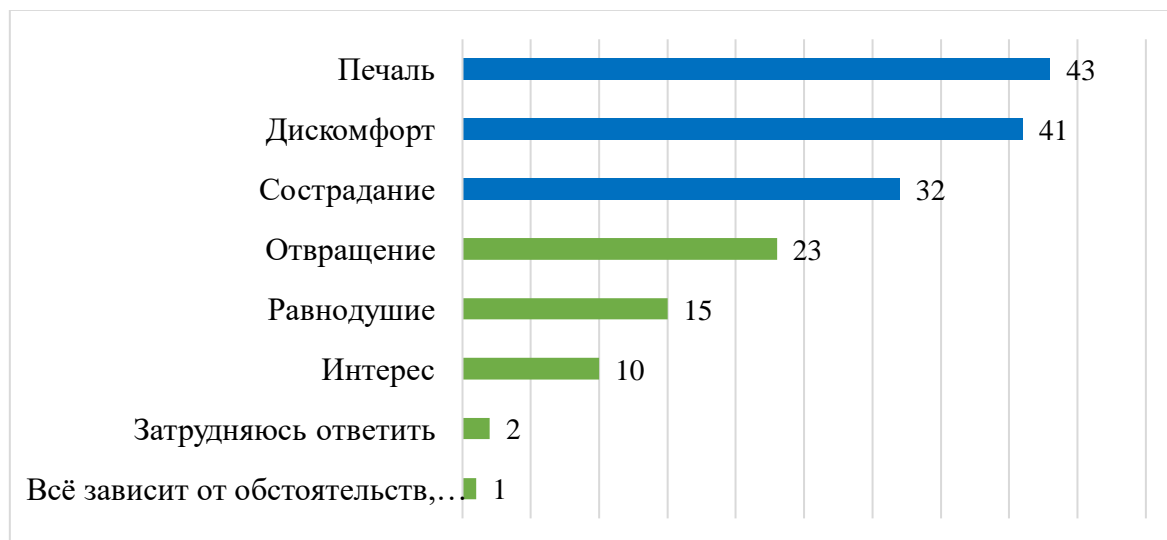


Рисунок 6 – Какие чувства Вы испытываете при разговоре на тему суицида?

Женщины чаще испытывают печаль и сострадание, в то время как мужчинам свойственны более негативные эмоции – отвращение и дискомфорт (таблица 15). Данную ситуацию можно объяснить тем, что женщины считаются более чувствительными и склонными к состраданию.

Таблица 15 – Какие чувства Вы испытываете при разговоре на тему суицида? (Половая статистика)

	Женский	Мужской
Всё зависит от обстоятельств; которые привели к такому действию. Смешанные чувства	2	0
Дискомфорт	34	47
Затрудняюсь ответить	4	0
Интерес	14	4
Отвращение	11	36
Печаль	54	28
Равнодушие	7	23
Сострадание	38	23

В соответствии с рисунком 7, в среднем (4,66), отношение респондентов к альтруистическому самоубийству нейтральное. Данный момент может быть обусловлен как характером этого поступка, с одной стороны, так и неполным пониманием сути явления или реакцией на наличие в термине слова «суицид».

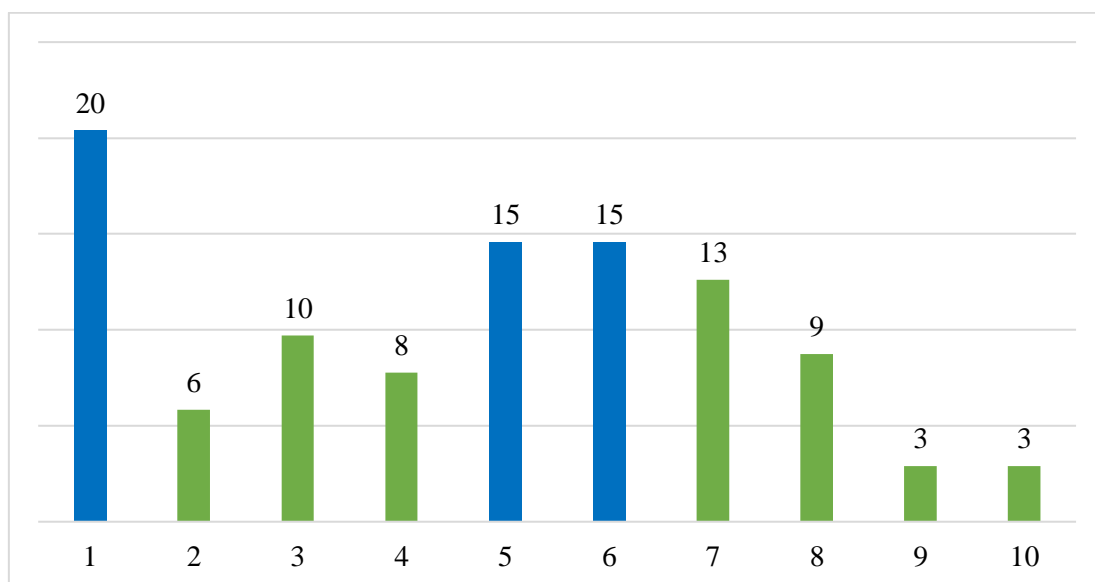


Рисунок 7 – Как Вы относитесь к альтруистическим самоубийствам?

3. Отношение благовещенцев к суицидентам (включая представления о необходимости оказания им помощи/поддержки).

Большинство опрошенных не было знакомо с людьми, совершившими попытку суицида и/или сам суицид (таблица 16).

Таблица 16 – Были ли Вы когда-либо знакомы с...

	Да, был знаком	Нет, не был знаком	Затрудняюсь ответить
С людьми, совершавшими попытки суицида	37	62	1
С людьми, совершившими суицид	20	79	1

В отношении к самим суицидентам не наблюдается резкого негатива – превалирует больше жалость или непонимание (таблица 17). Подобное может

быть обусловлено тем, что сам по себе суицидент, как правило, не несёт за собой вреда для широких масс людей, общества, что не позволяет оценивать его в том же негативном ключе, что и иных девиантов.

Таблица 17 – Как Вы относитесь к людям: ...

	Совершившим попытку суицида?	Завершённый суицид?	Альтруистический суицид?
Равнодушно	7	9	9
С восхищением	1	3	12
С жалостью	29	28	26
С непониманием	35	31	28
С осуждением	17	18	12
С презрением	6	6	5
Затрудняюсь ответить	6	5	9

Однако в то же время наблюдается расхождение во мнении среди различных возрастных категорий – молодежь и люди среднего возраста чаще относятся к суицидентам с жалостью и непониманием, а представители более старшего поколения – с осуждением (таблица 18).

Таблица 18 – Как Вы относитесь к людям, совершившим попытку суицида (незавершённый суицид)? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Затрудняюсь ответить	8	6	0	0
Равнодушно	8	8	0	0
С восхищением	3	0	0	0
С жалостью	40	22	30	0
С непониманием	38	37	20	0
С осуждением	5	18	40	100
С презрением	0	10	10	0

Согласно рисунку 8 и таблице 19, респонденты преимущественно считают, что людям с различными суицидальными проявлениями, а также

попытками суицида стоит уделять внимание. Следовательно, в сознании людей существует представление о необходимости оказания суицидентам как превентивной, так и последующей помощи.

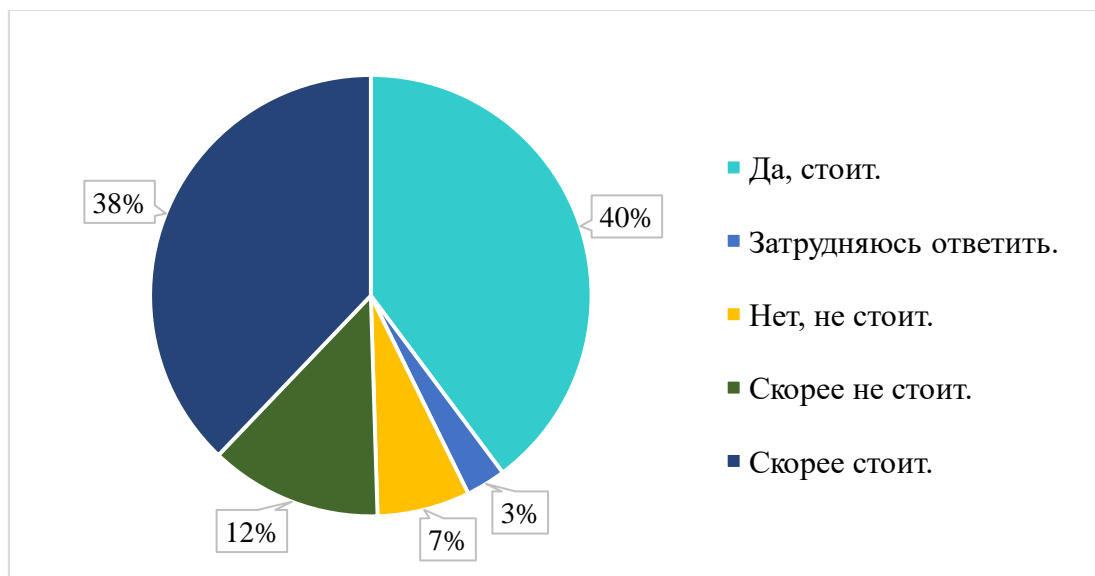


Рисунок 8 – Стоит ли уделять особое внимание людям, выражающим суицидальные мысли и/или демонстрирующим суицидальные наклонности?

Таблица 19 – Считаете ли Вы, что необходимо оказывать моральную, психологическую, финансовую поддержку...

	Людям с суицидальными проявлениями?	Людям, совершившим попытку суицида?	Людям, совершившим демонстративный суицид?
Да, это необходимо	47	60	38
Скорее необходимо	35	22	30
Скорее нет необходимости	11	11	18
Нет такой необходимости	6	6	12
Затрудняюсь ответить	2	1	3

4. Выявление стигматизации суицидентов.

В представлении респондентов человек, совершивший суицид, выступает как отчаявшийся, т.е. сам суицид, по сути – некоторая крайность в жизни, совершаемая в самом подавленном состоянии. Также многие отмечают связь между совершением суицида и заболеваниями психики. Всё ещё широко распространено мнение о трусости и моральной слабости суицидентов – вероятно, люди рассматривают уход из жизни как самый простой (в негативном смысле) способ решения проблем (рисунок 9).



Рисунок 9 – Человек, совершивший суицид – какой он, по Вашему мнению?

Несчастливым суицидентом представляется больше в представлении женщин, мужчины же более склонны считать людей, совершивших суицид трусливыми или слабыми морально (таблица 20). Это так же может быть связано с тем, что женщины считаются более склонными к состраданию, чувствительными, в то время как мужчины более «жесткие» и сильные морально.

Таблица 20 – Человек, совершивший суицид – какой он, по Вашему мнению? (Половая статистика)

	Пол	
	Женский	Мужской

Глупый	7	4
Затрудняюсь ответить	5	0
Несчастный	20	9
Ничтожный	0	9

Продолжение таблицы 20.

	Пол	
	Женский	Женский
Обычный, как все люди	4	2
Отчаявшийся	32	28
Психически нездоровый	20	19
Смелый	2	9
Трусливый, слабый морально	11	21

5. Представления благовещенцев о факторах и причинах суицида.

Среди обстоятельств, оказывающих влияние на принятие решения о совершении суицида, чаще всего выделяют затяжную депрессию, что опять же говорит о существовании в сознании респондентов связи между заболеваниями психики и суицидальным поведением. Также совершение суицида связывают с болезнью – в данном случае суицид может быть способом прекращения страданий при неэффективном лечении или его отсутствии; и наркотическим/алкогольным воздействием (рисунок 10).

Благовещенцы осознают опасность незавершённых попыток суицида, считая, что в дальнейшем совершивший её человек может прийти к летальному исходу. В то же время демонстративные попытки суицида расцениваются двояко (таблица 21), что, в целом, может быть связано с самим характером данного вида суицида, направленного в первую очередь на привлечение внимание, чем на лишение себя жизни.



Рисунок 10 – Как Вы считаете, при каких условиях совершается суицид?

Таблица 21 – Считаете ли Вы, что в дальнейшем может привести к действительной смерти...

	Демонстративная попытка суицида?	Незавершённая попытка суицида?
Да, приведут	17	31
Скорее приведут	33	51
Скорее не приведут	35	14
Нет, не приведут	12	0
Затрудняюсь ответить	4	5

6. Факторы, оказывающие влияние на формирование представлений и отношения благовещенцев к суицидальному поведению и суицидентам.

Как показано на рисунке 11 и в таблице 22, наиболее часто респонденты сталкиваются с темой суицида в социальных сетях, что может быть связано с постепенным замещением социальными сетями других СМИ, включая, собственно, новостные. Кроме того, данная тема также, хоть и реже, встречается в ближайшем окружении респондентов, а также по телевидению.



Рисунок 11 – Где Вы чаще всего встречаете тему суицида?

Таблица 22 – Обращали ли Вы внимание на обсуждение темы суицида

	В Вашем ближайшем окружении?	в СМИ?
Затрудняюсь ответить	1	6
Тема затрагивалась	43	54
Тема не затрагивалась	56	40

Из ближайшего окружения о суициде и суицидентах чаще узнают студенты, представители творческой профессии и предприниматели (таблица 23). Из СМИ – предприниматели, руководители и служащие (таблица 24).

Таблица 23 – Обращали ли Вы внимание на обсуждение темы суицида в Вашем ближайшем окружении? (Род деятельности)

	Тема затрагивалась	Тема не затрагивалась	Затрудняюсь ответить
Домохозяйка(ин)	38	63	0
Менеджер среднего звена	11	89	0
Пенсионер	0	100	0
Предприниматель	75	25	0
Представитель творческой профессии	69	31	0
Рабочий	30	70	0

Продолжение таблицы 23.

	Тема затрагивалась	Тема не затрагивалась	Затрудняюсь ответить
Руководитель	33	67	0
Служащий	33	58	8
Студент	43	56	1

Таблица 24 – Обращали ли Вы внимание на обсуждение темы суицида в СМИ?
(Род деятельности)

	Тема затрагивалась	Тема не затрагивалась	Затрудняюсь ответить
Домохозяйка(ин)	50	50	0
Менеджер среднего звена	56	89	11
Пенсионер	50	38	13
Предприниматель	75	25	0
Представитель творческой профессии	54	38	8
Рабочий	55	45	0
Руководитель	67	33	0
Служащий	67	17	16
Студент	54	42	4

Большинство (около трети) благовещенцев считают, что информация, предоставленная в СМИ, никак не способна повлиять на увеличение или уменьшение количества суицидов. В то же время примерно такая же доля респондентов уверена, что размещение в СМИ подобной информации имеет негативный эффект, то есть провоцирует увеличение количества суицидов (рисунок 12). Последнее убеждение может быть связано с распространённым в обществе мнением о пагубном влиянии транслируемой в СМИ негативной информации на сознание человека, её способности вызывать «подражательный» эффект.

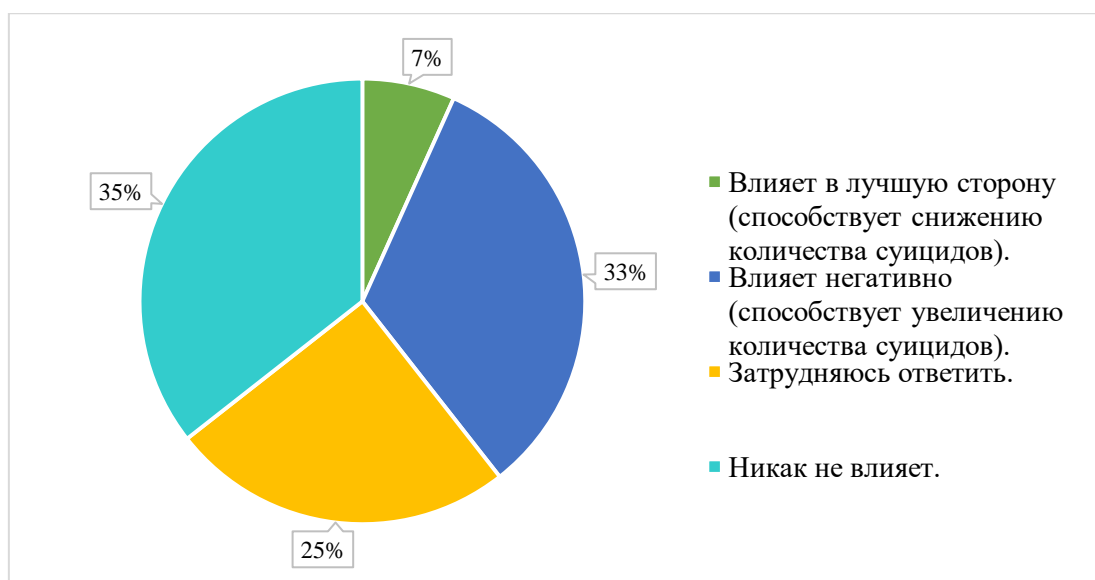


Рисунок 12 – Как Вы считаете, влияет ли информация, представленная в СМИ, на уровень суицида?

При этом мнения о негативном влиянии информации из СМИ придерживаются мужчины и люди среднего и старшего возраста. Женщины, а также молодежь и пенсионеры склонны считать, что никакого влияния информация о суицидах, размещаемая в СМИ, не оказывает (таблицы 25 и 26).

Таблица 25 – Как Вы считаете, влияет ли информация, представленная в СМИ, на уровень суицида? (Половая статистика)

	Пол	
	Женский	Мужской
Влияет в лучшую сторону (способствует снижению количества суицидов)	7	6
Влияет негативно (способствует увеличению количества суицидов)	21	47
Затрудняюсь ответить	32	17
Никак не влияет	39	30

Таблица 26 – Как Вы считаете, влияет ли информация, представленная в СМИ, на уровень суицида? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Влияет в лучшую сторону (способствует снижению количества суицидов)	8	6	10	0
Влияет негативно (способствует увеличению количества суицидов)	23	39	50	0
Затрудняюсь ответить	33	24	10	0
Никак не влияет	38	31	30	100

Респонденты преимущественно считают, что данную тему стоит освещать, при этом наиболее подходящей платформой считается интернет (рисунок 13). Данный выбор может быть обусловлен тем, что интернет становится доминирующей новостной платформой. Тем не менее, значительная часть респондентов придерживается мнения, что освещать тему суицида в СМИ вообще не стоит. Причиной может быть как тяжесть темы, так и страх «подражательного» эффекта.



Рисунок 13 – Как Вы считаете, стоит ли освещать тему суицида в СМИ?

Если ДА, то в каких?

При этом, согласно таблицам с 27 по 29, против освещения данной темы выступают чаще мужчины и представители старшего поколения, а также люди, не определившиеся со своим религиозным статусом. Женщины и молодежь склонны к мнению, что о суициде стоит говорить в СМИ.

Таблица 27 – Как Вы считаете, стоит ли освещать тему суицида в СМИ? Если ДА, то в каких? (Половая статистика)

	Пол	
	Женский	Мужской
В газетах/журналах	7	4
В интернете	29	11
Во всех доступных СМИ	27	23
По радио	0	2
По телевидению	16	9
Затрудняюсь ответить	14	9
Не нужно освещать эту тему	23	57

Таблица 28 – Как Вы считаете, стоит ли освещать тему суицида в СМИ? Если ДА, то в каких? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
В газетах/журналах	5	4	20	0
В интернете	35	12	10	0
Во всех доступных СМИ	35	18	30	0
По радио	3	0	0	0
По телевидению	18	10	10	0
Затрудняюсь ответить	13	12	10	0
Не нужно освещать эту тему	20	51	40	100

Таблица 29 - Как Вы считаете, стоит ли освещать тему суицида в СМИ? Если ДА, то в каких? (Религия)

	Исповедуете ли Вы какую-либо религию?			
	Да	Еще не определился	Затрудняюсь ответить	Нет
В газетах/журналах	10	13	0	4
В интернете	19	13	25	21

Продолжение таблицы 29.

	Исповедуете ли Вы какую-либо религию?			
	Да	Еще не определился	Затрудняюсь ответить	Нет
Во всех доступных СМИ	38	0	50	23
По радио	5	0	0	0
По телевидению	10	13	50	11
Затрудняюсь ответить	29	13	0	7
Не нужно освещать эту тему	19	63	0	44

Мнение относительно замалчивания темы суицида в СМИ разделилось примерно напополам: нет однозначного перевеса в сторону негативного или позитивного отношения к данной ситуации (рисунок 14).

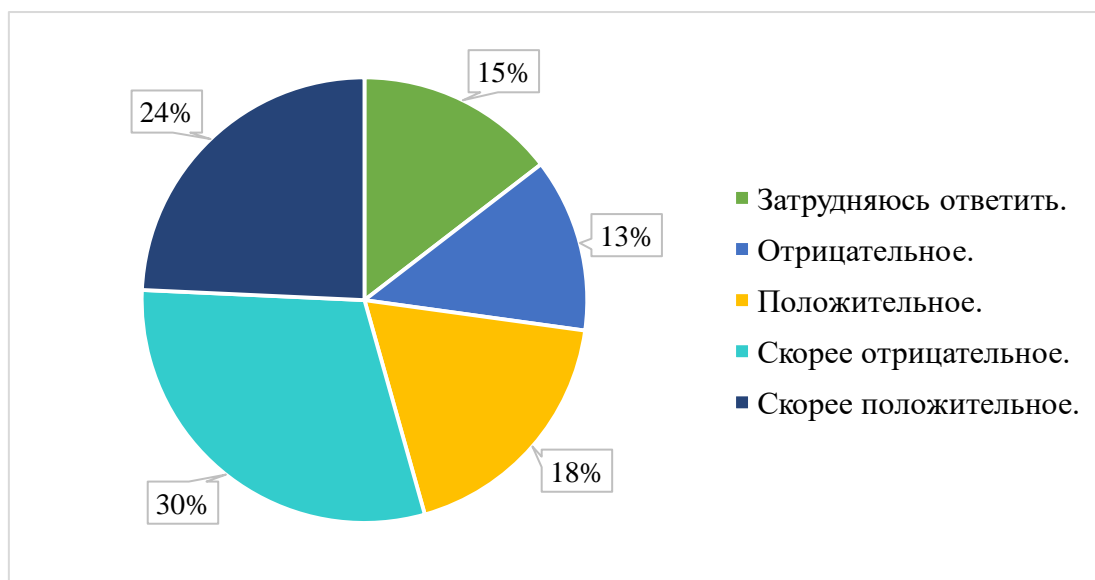


Рисунок 14 – Зачастую СМИ замалчивают, избегают публикации материалов, связанных с суицидальным поведением. Каково Ваше отношение к этому?

Однако положительно относятся к замалчиванию СМИ материалов на данную тему чаще мужчины и представители старшего поколения, в то время как женщины и молодежь воспринимают это отрицательно (таблицы 30 и 31).

Таблица 30 – Зачастую СМИ замалчивают, избегают публикации материалов, связанных с суицидальным поведением. Каково Ваше отношение к этому?
(Половая статистика)

	Пол	
	Женский	Мужской
Положительное	9	30
Скорее положительное	14	36
Скорее отрицательное	41	17
Отрицательное	14	11
Затрудняюсь ответить	21	6

Таблица 31 – Зачастую СМИ замалчивают, избегают публикации материалов, связанных с суицидальным поведением. Каково Ваше отношение к этому?
(Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Положительное	8	24	30	50
Скорее положительное	18	29	20	50
Скорее отрицательное	35	26	40	0
Отрицательное	28	4	0	0
Затрудняюсь ответить	13	18	10	0

7. Представления благовещенцев относительно наиболее распространённых причины совершения суицида.

Согласно рисунку 15 и таблице 32, по мнению респондентов, наиболее частой причиной, приводящей к самоубийству, являются психические заболевания, что опять же свидетельствует о наличии у людей представлений о самоубийстве как следствии психических расстройств. Тем не менее, довольно многие среди причин назвали потерю смысла жизни/интереса к жизни. Среди других весомых причин можно выделить проблемы в отношениях семьёй, потерю близких и одиночество, неразделённую любовь, а также проблемы с социальным и финансовым статусом.



Рисунок 15 – По Вашему мнению, что из нижеперечисленного может подтолкнуть человека к самоубийству?

Таблица 32 – По Вашему мнению, что из нижеперечисленного может подтолкнуть человека к самоубийству? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Всё вышеперечисленные причины	6	4	0	0
Желание узнать загробную жизнь	3	0	0	0
Материальные проблемы	33	25	10	0
Неразделенная любовь	43	20	20	50
Нет таких причин	0	16	40	0
Общественно-политическая обстановка	10	4	10	0
Одиночество	40	20	20	50
Опять же все варианты могут	3	0	0	0
Подражательное самоубийство (после аналогичных смертей известных личностей или литературных	8	8	20	0

персонажей)

Продолжение таблицы 32.

Потеря близких	43	20	20	0
Потеря интереса к жизни; усталость от жизни; потеря смысла жизни	53	31	20	0
Проблемы в отношении с друзьями	18	6	10	0
Проблемы в отношениях с семьёй	48	20	20	50
Проблемы с учебной/рабочей	18	2	10	0
Психические заболевания	55	53	30	0
Религиозные верования	30	14	20	100
Смертельные заболевания	23	22	20	50
Страх перед будущим	23	8	20	0
Унижения; физические страдания	30	16	20	50
Утрата социального статуса	35	24	10	50

Большинство опрошенных считают, что человек обладает правом самостоятельно распоряжаться собственной жизнью (рисунок 16).

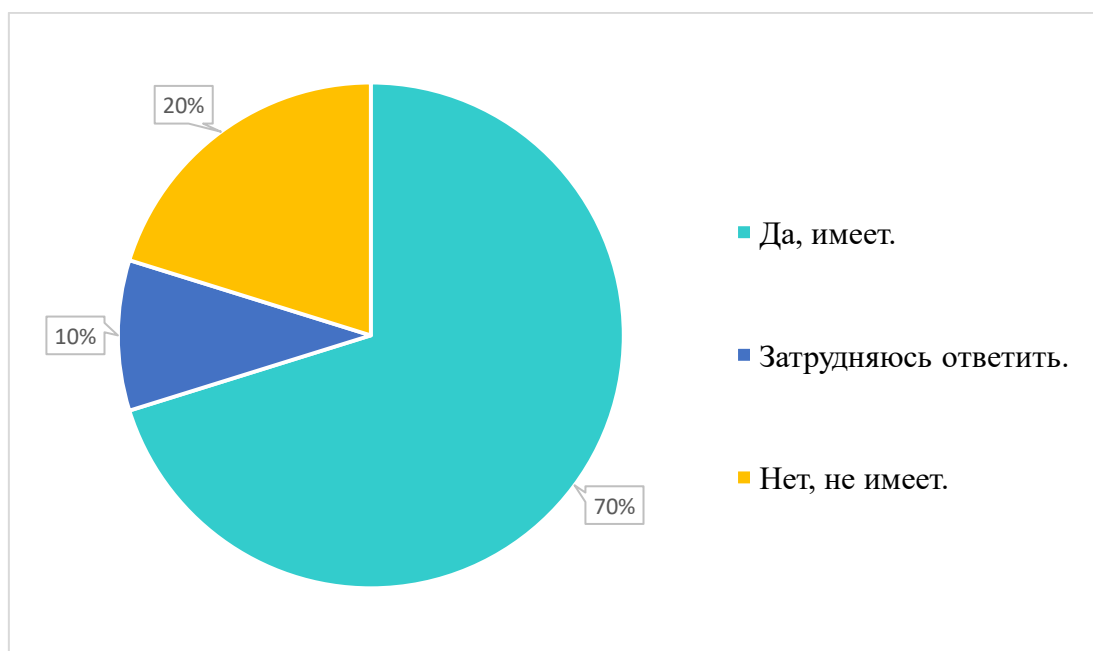


Рисунок 16 – Как Вы считаете, имеет ли человек право распоряжаться своей жизнью?

При этом, данное мнение почти в равной степени распространено как среди людей религиозных, так и не исповедующих никакой религии, а так же сомневающихся (таблица 33).

Таблица 33 – Как Вы считаете, имеет ли человек право распоряжаться своей жизнью? (Религия)

	Исповедуете ли Вы какую-либо религию?			
	Да	Еще не определился	Затрудняюсь ответить	Нет
Да, имеет	68	63	75	71
Затрудняюсь ответить	5	13	25	10
Нет, не имеет	27	25	0	19

Однако респонденты, выбравшие среди ценностей веры, склонны считать, что человек не имеет права распоряжаться своей жизнью (таблица 34). Следовательно, фактор веры в высшие силы не является ведущим в вопросе распоряжения человека своей жизнью, но всё ещё имеет значение.

Таблица 34 – Как Вы считаете, имеет ли человек право распоряжаться своей жизнью? (Ценности)

	Да, имеет	Нет, не имеет	Затрудняюсь ответить
Безопасность	58	37	5
Вера	0	50	50
Деньги	78	22	0
Дружба	65	18	18
Духовное развитие	75	20	5
Здоровье	65	24	11
Карьера/работа	75	22	3
Любовь	87	13	0
Мир	100	0	0
Образование	93	7	0
Отношение окружающих	67	33	0
Свобода	84	12	4
Семья	67	16	18
Затрудняюсь ответить	100	0	0

Значительным фактором в данном вопросе является возраст – люди старшего поколения более склонны считать, что человек не имеет права на распоряжение своей жизнью (таблица 35). Это может быть связано с усилением чувства ответственности за своих близких, неспособностью «отпустить» повзрослевших детей.

Таблица 35 – Как Вы считаете, имеет ли человек право распоряжаться своей жизнью? (Возрастная статистика)

	Возраст			
	18-29	30-55	55-70	70 и более
Да, имеет	90	59	55	50
Затрудняюсь ответить	5	14	9	0
Нет, не имеет	5	28	36	50

У большинства опрошенных не возникало мыслей о совершении суицида (рисунок 17).

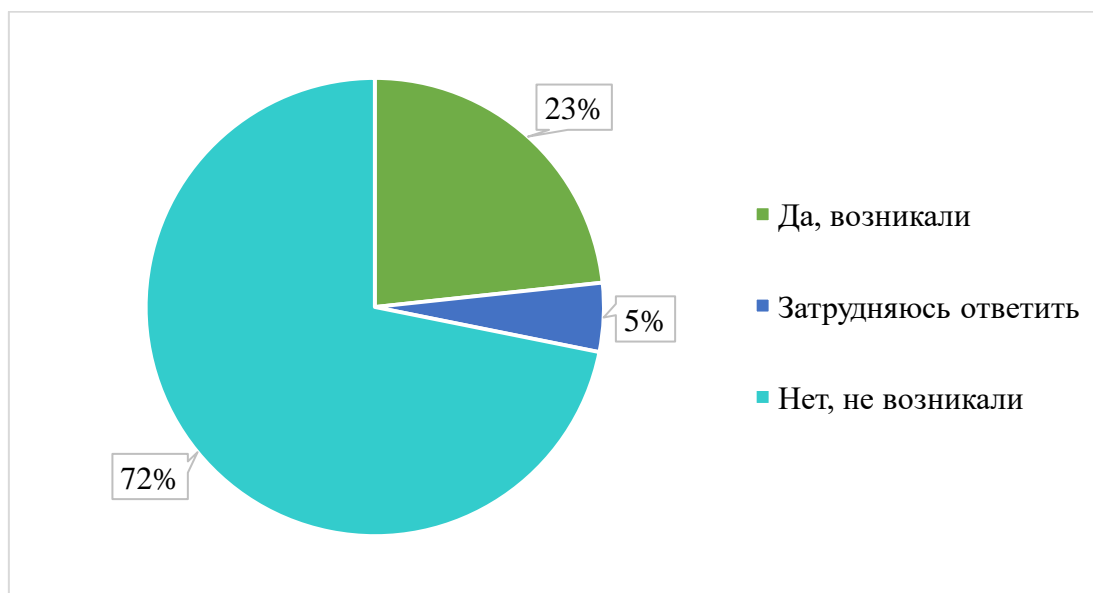


Рисунок 17 – Возникали ли у Вас когда-либо мысли о совершении суицида?

При этом, как показано на рисунках 18 и 19, а также в таблице 36, к суицидальным мыслям более склонны женщины, а также представители молодежи, в частности, студенты.

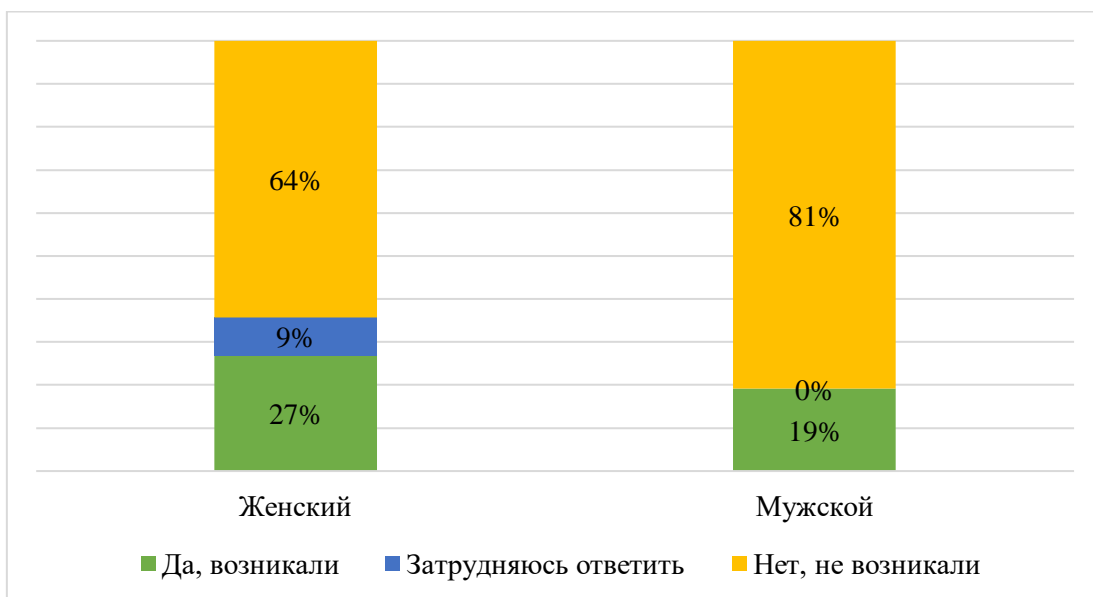


Рисунок 18 – Возникали ли у Вас когда-либо мысли о совершении суицида? (Половая статистика)

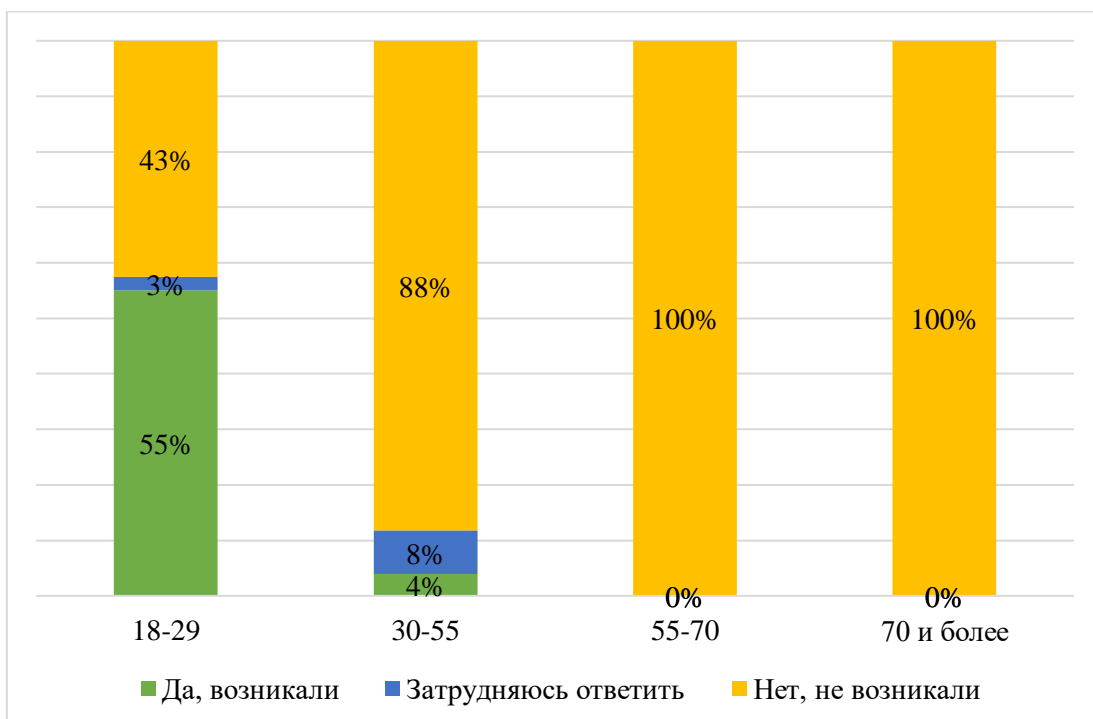


Рисунок 19 – Возникали ли у Вас когда-либо мысли о совершении суицида? (Возрастная статистика)

Таблица 36 – Возникали ли у Вас когда-либо мысли о совершении суицида?
(Род деятельности)

	Да, возникали	Нет, не возникали	Затрудняюсь ответить
Домохозяйка(ин)	12	88	0
Менеджер среднего звена	11	89	0
Пенсионер	0	100	0
Предприниматель	25	75	0
Представитель творческой профессии	38	62	0
Рабочий	15	75	10
Руководитель	0	100	0
Служащий	8	75	17
Студент	46	4	50

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Респонденты имеют достаточно сформированные представления о суициде как явлении в целом, рассматривая его преимущественно с достаточно нейтральной позиции как намеренное и добровольное прекращение собственной жизни. При этом отдельные виды/категории суицида (альтруистический, суицидальное проявление, псевдосуицид) являются для опрошенных преимущественно неизвестными. Данная ситуация свидетельствует о том, что представления людей о таком явлении как суицид находится на обывательском уровне, что вполне естественно в условиях игнорирования и табуированности темы в обществе.

2. Отношение респондентов к данному явлению скорее нейтральное – не выявлено резко негативных установок или резкого осуждения суицида, хотя в сознании людей достаточно укоренились его отрицание и даже страх. При том, что люди поддерживают необходимость обсуждения данной темы, старшее поколение более склонно избегать таких разговоров. В целом, тема суицида, как достаточно тяжелая и напрямую связанная со смертью, вызывает у

респондентов печаль и дискомфорт. Данное отношение сказывается и на таком явлении, как альтруистический суицид, который хоть и несёт в себе некоторый почти героический оттенок, в обществе не получает высокую оценку, вероятно, из-за не всем понятной специфики термина.

3. К суицидентам респонденты относятся преимущественно с жалостью и непониманием, процент негативного отношения весьма низок. Кроме того, люди придерживаются мнения, что суицидентам, независимо от стадии суицидального поведения, стоит оказывать внимание и помощь. Данный момент может свидетельствовать об осознании респондентами серьёзности проблемы и необходимости решения её – хоть и пока на индивидуальном уровне.

4. В целом, можно говорить о существовании в обществе ярко выраженной стигматизации суицидентов, так как в сознании многих людей суицид часто связывается с психическими заболеваниями, и этот факт уже может быть основой для стигматизации суицидентов как психически нездоровых людей. Кроме того, зачастую суицидентов считают людьми трусливыми, морально слабыми, что также является своеобразным клеймом.

5. Основным условием, способствующим суицидальному поведению, по мнению респондентов, считается затяжная депрессия – данный факт напрямую связан с представлениями о суицидентах как о людях с психическими заболеваниями. При этом достаточно небольшой процент мнений допускает, что суицид является обдуманном действием, в то же время респонденты считают, что повторная попытка суицида с большей вероятностью приведёт к летальному исходу (если предыдущая не была демонстративной).

6. Большую часть информации о суициде респонденты получают из социальных сетей, а также от ближайшего окружения и ТВ. При этом наличие информации по этой теме в СМИ расценивается неоднозначно – при том, что люди хотят освещения этой темы, в обществе ещё существует мнение, что это может спровоцировать увеличение уровня суицидов

7. Как и в случае с характеристикой суицидентов и условиями, при которых совершается суицид, наиболее весомой причиной, чаще остальных толкающей людей к самоубийству, считаются психические заболевания. Так же отмечаются проблемы экзистенциального характера, например, потеря смысла жизни или интереса к ней; отдельно можно выделить проблемы утраты взаимоотношений, близких людей, социального или финансового статуса. Одной из наименее незначительных причин является подражательное самоубийство, что противоречит представлениям респондентов о пагубном влиянии открытого обсуждения суицидов или их освещения в СМИ.

Отношение благовещенцев к суициду и суицидентам не имеет выраженной негативной или позитивной направленности. Данная тема интересует молодежь, но избегается и табуируется старшими поколениями. Люди отмечают необходимость помощи суицидентам, однако связывают это, в первую очередь, с их психическими проблемами, которые считаются основным фактором и причиной суицидального поведения, а также являются основой для стигматизации суицидентов.

2.3 Суицид как социальная проблема: оценка экспертов

Общая характеристика исследования.

1. Объект исследования: эксперты, компетентные в исследуемой проблеме (психологи, социологи, социальные педагоги, педагоги).

2. Цель исследования: получение углублённой компетентной информации по проблеме суицидального поведения, а также мнение экспертов относительно данной проблемы, её распространённости, специфике и путях решения.

3. Исследование осуществлялось методом опроса в форме глубинного экспертного интервью.

4. Методика опроса: глубинное экспертное интервью.

5. Метод отбора респондентов: оценка экспертов независимыми специалистами по критериям компетентности и объективности; документальный метод; самооценка (критерии: компетентность, объективность, способность к прогнозу).

6. Полевой этап проводился 28 апреля по 12 мая 2024 года. Всего опрошено 5 экспертов.

7. Основой текстового содержания анкеты являются теоретические и практические знания в области методологии и методики социологических исследований, общей социологии, социологической теории суицида, социологии девиаций и социологии культуры и духовной жизни.

8. Разбивка гайда интервью на 7 тематических блоков: 1) Представления о проблеме суицида; 2) Представления о факторах и причинах суицидального поведения; 3) Портрета типичного суицидента; 4) Представления о системе профилактики суицидов; 5) Оценка состояния и эффективности системы профилактики суицидов; 6) Превентивные методы; 7) Социальная реклама помощи суицидентам и им семьям.

Анализ и интерпретация данных.

Проблема суицидов признаётся актуальной всеми опрошенными экспертами (*«Она была всегда, а сейчас, в настоящее время, конечно, актуальная, потому что очень нестабильный период разных изменений, в том числе и тех, которые связаны с сегодняшней геополитической обстановкой», «Да, конечно, эта проблема является актуальной, потому что человеческая жизнь бесценна, и если общество создало такую ситуацию, когда человек не осознаёт ценность собственной жизни, то, конечно, это проблема общества»*). Хотя не все эксперты не владеют данными относительно статистики (*«По точной статистике в последнее время ничего не знаю об этом», «Известна статистика, она доступна в открытых источниках», «Россия находится в первой десятке по количеству самоубийств среди стран мира»*), они осведомлены о том, что данная статистика находится в открытом доступе.

В то же самое время сама проблема суицидов признаётся табуируемой, при том табу как распространяется на сознание всего общества, масс, так и поддерживается деятельностью государства, замалчивающего данную тему (*«Да, проблема табуируется, т.к считается чем то стыдным», «Да, данная*

проблема никак ярко не освещается в СМИ. Данная проблема обязательно и часто замалчивается органами власти, должностными лицами, всегда при случаях суицида всё делается для того, чтобы информация не получила распространения»). Среди причин этого отмечают традиции и религии – действительно, высокая роль православия, признающая суицид грехом, наложила значительный отпечаток на «традиционное» отношение к акту самоубийства («Традиционное отношение к смерти», «В далекие времена самоубийц не отпевали в церкви и хоронили за оградой кладбища. ... Мне кажется и сейчас в сознании людей по этому поводу не сильно что то изменилось.»).

Причины и факторы суицидального поведения, по мнению экспертов, носят не только психологический, но и социальный, и экономический характер («Если брать подростковый возраст, то причины психологические, если человек взрослый то скорее всего экономические и социальные»). Особое значение уделяется нестабильности, проблематичности социального фона и окружения человека – ситуации, когда человек остаётся один на один со своими проблемами, неспособный найти помощь и поддержку. («Причины разные: социальные, экономические и психологические. Сразу говорю, что основная причина – это нестабильность, низкий уровень психологической культуры... основной фактор – нестабильность окружающей среды, невозможность, непринятие», «Чаще всего это происходит из-за ситуации, когда человек чувствует себя ненужным близким людям, поэтому здесь проблема больше именно социального окружения и психологического климата в этом социальном окружении.»)

Мнения экспертов относительно портрета среднестатистического суицидента несколько расходятся: с одной стороны, признаётся, что явление суицида не зависит от пола, возраста, социального и экономического положения и т.д. («Если средне брать, то это подростковый возраст, в первую очередь. Пол не важен; насколько я знаю, это и мужской, и женский охват бывает. Социальное положение вообще не важно... я знаю, что и среди детей

суицидальные есть попытки и, в целом, суицидальное поведение, и среди пенсионеров глубоких»); с другой, можно выделить отдельные категории суицидентов – в частности, по возрасту, которым предписывают свои причины суицидального поведения («У нас много категорий суицидентов... Очень большая категория – это подростки... Дальше мы говорим про проблему суицидов среднего возраста – это 40-50 лет... Ну, и большие проблемы у нас с суицидами в старшем возрасте – это за 70 лет...»). Также считается, что в особой группе риска находятся подростки («Но всё-таки среди подростков больше всего»).

Эксперты признают, что существует стигматизация суицидентов – как людей с заболеваниями психики, «грешников» (религиозный момент»), либо же как морально слабых личностей («Да, стигматизация существует. Опять же в основном из за того, что это считается непотребным и стыдным лишать самого себя жизни.», «Вот, можно такие два аспекта стигмации выделить: это религиозная стигмация грешника и некая стигмация понимания, что человек слабый и не смог справиться с рядовыми проблемами.»). Говоря о преодолении стигматизации, эксперты считают, что необходимо работать с причинами самого суицидального поведения, создавать адекватные методы профилактики («Может быть, лучше работать с людьми, которые это поведение осуществляют, чтобы они не совершали попыток суицида. Может быть, стоит работать с проблемой, а не с симптомом.», «Что нужно для её преодоления? Какой-то комплексный подход, работа с причинами...»).

Относительно работы государства в области профилактики суицидального поведения, а также эффективности деятельности и, в целом, сформированности системы такой профилактики во мнениях экспертов нет единства: кто-то утверждает, что, по имеющимся сведениям, система существует и функционирует эффективно («Государство что-нибудь делает в это направлении [проблема суицидов]? – Однозначно, да. Существует очень много служб и структур.», «Она [работа служб] осуществляется и её значение действительно важно», «[Взаимодействие служб заключается] В

единой системе, которая существует, передачи информации»); однако большинство экспертов считают, что система, как таковая, не сложилась, и все действия государства носят разрозненный, точечный характер, ввиду чего вся деятельность по профилактике суицидов достаточно неэффективна («*Взаимодействие не налажено.*», «*По поводу специалистов, достаточно ли их и какие они: нет, недостаточно, конечно*», «*И в большинстве случаев там [в гос. учреждениях] нет работы с причиной...*», «*Конечно, на мой взгляд, системы, как таковой, нет; есть какие-то точечные факторы, точечные движения, которые не дают конкретный результат*», «*Но серьезных профилактических мер для снижения количества суицидов не предпринимается*», «*По-Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране? – Слабый.*»).

Для адекватного выполнения данной задачи [профилактики суицидов] считается необходимым комплексный подход, где особое значение будет иметь деятельность образовательных учреждений и психологических служб, а также использование адекватных методов и более качественного отбора персонала и специалистов («*Я считаю, что они [суицидологические службы] должны охватывать как можно больше сторон – и социальную направленность иметь, и медицинскую...*», «*Программы профилактики суицидов должны включать комплексную работу, начиная с семьи, в образовательных учреждениях*», «*Система должна быть построена, конечно же, в образовательной среде прежде всего – это для подростков, для детей*», «*...если бы был номер ... короткий, доступный со всех телефонов, где человек мог бы получить квалифицированную психологическую помощь*», «*Эта работа проводится не только в школах, колледжах и вузах, этим должны заниматься также и социальные службы*», «*Организовала бы психологическую службу с свободным доступом (может быть по полису ОМС), подготовила бы нормальных специалистов для работы в ней*»). При этом эксперты не видят необходимости в введении специальной должности суицидолога, так как его задачи способен выполнять и психолог («*Мне кажется, не нужно введение*», «*Нет, конечно,*

введение специальной должности суицидолога не оправдано, это просто должен быть хороший психолог, их должно, наверное, быть больше, и они должны вести более активную работу»).

Эксперты считают, что необходимость организации грамотной работы системы профилактики суицидов и психологической помощи существует – в том числе и потому, что люди плохо осведомлены о том, что даже сейчас существуют некоторые службы и организации данной направленности («Уверена, что помощь могла бы быть востребована, только люди не информированы, что такая помощь доступна...», «Востребована помощь такая? Да, востребована. Доступна? Здесь не скажу», «[Помощь] Доступна, но информации нет»).

Однако, говоря о распространении информации о данных службах, а также, в целом, деятельности СМИ относительно освещения темы суицидов, эксперты утверждают, что чрезмерное акцентирование внимания на данной проблеме может привести к увеличению количества случаев суицидов («Чем больше об этом будут говорить, тем больше это будет происходить, чаще происходить...», «...чем больше говорят о негативных последствиях, или, давайте так скажем, о негативных явлениях, тем больше происходит случаев...Но публичное, открытое обсуждение и поднятие вопросов суицида, на мой взгляд, в нашем обществе не нужно.», «...не вижу смысла во всех СМИ об этом трубить, привлекая внимание к теме у людей с неокрепшей психикой»). Поэтому, говоря об этой теме публично, стоит говорить, в первую очередь, о нормативных способах разрешения трудных жизненных ситуаций (в частности, получение психологической помощи), а также о ценности человеческой жизни («Профилактическая роль [СМИ], поднятие ценности жизни, ценности личности», «Конечно, информации должно быть больше о том, что есть выход из сложной ситуации, и есть специалисты, которые готовы помочь», «СМИ будут играть важную роль, если они будут грамотно преподносить этот материал, когда речь будет идти о рекламе центров государственных, в которых оказывается психологическая помощь разным

группам населения», «Говорить о ценности жизни, возможности получить помощь, важности общения с близкими...»).

Некоторые вопросы остались незатронутыми или нераскрытыми некоторыми экспертами – возможно, ввиду того, что они не располагали нужной информацией, или же не хотели об этом говорить. Такая ситуация, а также небольшое количество отозвавшихся экспертов, ещё раз подтверждает тезис о табуированности темы, а также низком уровне осведомлённости людей о проблеме суицида и её специфике – в том числе среди тех, кто сталкивается с ней по роду своей профессии.

Общие выводы по исследованию (резюме).

Эксперты признают проблему суицида актуальной для современного российского общества; тем не менее, тема табуируется – что отчасти считается положительным моментом, так как помогает избежать излишнего внимания, тем самым немного, но снизив распространение случаев суицида.

Причины и факторы суицидального поведения, согласно мнению экспертов, носят разнообразный характер; особенно выделяются психологические и социальные, а также экономические. Суицид признаётся явлением, почти не зависящим от пола, возраста, социального положения и т.д., при этом эксперты выделяют отдельные категории суицидентов, а также признают, что особой группой риска являются подростки. Кроме того, существует стигматизация суицидентов.

Система профилактики суицида в РФ, по мнению экспертов, достаточно разрозненна, и её действия не оказывают на решение проблемы суицидов эффективного влияния. Хотя помощь суицидентам считается – или может считаться – востребованной, её доступность ставится под сомнение, в том числе ввиду малого количества специалистов, некорректного применения превентивных методов, а также низкой информированности населения.

Для изменения ситуации требуется налаживание функционирования системы превенции и помощи, распространение информации о действующих сейчас службах и формировании у людей осознания ценности жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении бакалаврской работы основные итоги по данной теме. В данной работе было выделено две главы, в первой главе рассматривались сущность суицида как социального явления и основные теоретические подходы к нему, в том числе в историческом разрезе.

Самоубийство – каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах.

К основным причинам суицидального появления относятся:

1. Конфликты внутри семьи.
2. Несчастливая или безответная любовь.
3. Конфликты в учебных заведениях или на работе.
4. Генетика.
5. Психические расстройства и депрессивные состояния.
6. Социальные проблемы.

Суицидент (самоубийца) – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности. В основных группах риска находятся:

1. Одинокие люди – те, кто живет в социальной изоляции.
2. Изгои – те индивиды, которые страдают от унижения, непринятия со стороны общества.
3. Личности, страдающие психическими заболеваниями.
4. Люди, которые злоупотребляют алкоголем или наркотиками.
5. Подростки и взрослые, страдающие неврозами и депрессивными состояниями.
6. Люди, оставшиеся без работы.

Наиболее важные факторы суицидального риска для жителей России:

1. Социально-демографические: мужской пол, возраст 35-55 лет у мужчин и старше 60 лет у женщин, семейный статус разведенного или вдовца, проживание в сельской местности, низкий уровень образования, отсутствие постоянной работы, статус инвалида.

2. Средовые: район проживания (частота суицидов возрастает к северу), время года (максимум частоты суицидов – в мае-июне, минимум – в ноябре-декабре).

3. Медицинские: тяжелые хронические соматические заболевания, психические заболевания (реактивная депрессия, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и психопатии), злоупотребление алкоголем.

Одна из основных теорий суицида представлена в фундаментальном труде Эмиля Дюркгейма «Самоубийство: Социологический этюд», опубликованном в 1897 г. Дюркгейм сформулировал теорию социальной интеграции и регуляции самоубийства и на основе пересекающихся аспектов социальной интеграции и нравственной регуляции в обществе выделил четыре типа самоубийства:

1. Эгоистический суицид, связанный с нехваткой социальной интеграции.
2. Альтруистический суицид, связанный с избытком интеграции.
3. Аномический суицид, связанный с нехваткой нравственной регуляции.
4. Фаталистический суицид, связанный с чрезмерной регуляцией.

Среди отечественных исследователей огромный вклад в изучение феномена суицида внесли Питирим Сорокин, выступавший как последователь Э. Дюркгейма; А. Г. Амбрумова, считающая, что суицид есть результат социально-психологической дезадаптации личности; Я. И. Гилинский, изучавший суицид как форму девиантного поведения.

Вторая глава является эмпирической. В ее написании использовались два социологических исследования, проведенные разными методами – онлайн-опросом в форме анкетирования и глубинным экспертным интервью. В ходе опроса были выявлены представления горожан о феномене суицида, его

причинах, факторах, видах и отношении как к самому явлению, так и к суицидентам. Интервью позволило получить точку зрения экспертов на данные вопросы, а также получить их представления относительно того, что в нашей стране делается для решения этой остросоциальной проблемы.

По результатам опроса можно сделать вывод, что благовещенцы имеют достаточно сформированные представления о суициде как явлении в общем, рассматривая его преимущественно с достаточно нейтральной позиции как намеренное и добровольное прекращение собственной жизни. Не выявлено резко негативных установок или резкого осуждения суицида, хотя в сознании людей достаточно укоренились его отрицание и даже страх. К суицидентам респонденты относятся преимущественно с жалостью и непониманием, а также считают, что суицидентам, независимо от стадии суицидального поведения, стоит оказывать внимание и помощь.

В сознании многих людей суицид часто связывается с психическими заболеваниями, что приводит к стигматизации суицидентов. Также среди причин отмечаются проблемы экзистенциального характера, например, потеря смысла жизни. Основным условием, способствующим суицидальному поведению, по мнению респондентов, считается затяжная депрессия.

Эксперты признают проблему суицида актуальной для современного российского общества; тем не менее, тема табуируется. Причины и факторы суицидального поведения, согласно мнению экспертов, носят разнообразный характер; особенно выделяются психологические и социальные, а также экономические. Суицид признаётся явлением, почти не зависящим от пола, возраста, социального положения и т.д. Система профилактики суицида в РФ, по мнению экспертов, достаточно разрозненна, и её действия не оказывают на решение проблемы суицидов эффективного влияния.

Для изменения ситуации требуется налаживание функционирования системы превенции и помощи, распространение информации о действующих сейчас службах и формирования у людей осознания ценности жизни.

Таким образом, можно сказать, что все поставленные задачи были решены в полном объеме в процессе написания бакалаврской работы, а также достигнута цель – выявление отношения благовещенцев к суициду и суицидентам.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения : метод. рекомендации / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. // Москва. – 1983. – 55 с.
- 2 Антонова, О. Г. Теоретические основы изучения самоубийства как социального явления / О. Г. Антонова, Р. И. Жидков Роман // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – № 4 (32). – С. 75-84.
- 3 Бердникова, Х. И. Суицид как проблема современного общества / Х. И. Бердникова, О. В. Шумилова, Е. Э. Юшкова // Студенческая наука и XXI век. – 2018. – № 16-1. – С. 161-163.
- 4 Бехтерев, В. М. О причинах самоубийства // Антология социальной работы. Том 2. Феноменология социальной патологии/ Составитель М. В. Фирсов. – Москва : Сварог-НВФ. – 1995. – 400 с.
- 5 Богоявленский, Д. Д. Российские самоубийства и российские реформы / Д. Д. Богоявленский // СОЦИС. – 2002. – № 5. – С. 76-80.
- 6 Бойко, О. В. Мифология суицида / О. В. Бойко // ЖССА. – 2004. – №2.
- 7 Васильева, И. А. Социологические подходы к проблеме суицида / А. Ф. Бунина, И. А. Васильева // НАУ. – 2015. – № 3-7 (8).
- 8 Гишинский Я. И. Глобализация, девиантность, социальный контроль. Сборник статей / Я. И. Гишинский. – Санкт-Петербург : Издательство ДЕАН. – 2009. – 336 с.
- 9 Гишинский, Я. И. Девиантология : социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я. И. Гишинский // СПб : Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. – 520 с.
- 10 Глобализация и девиантность / науч. ред. Я.И. Гишинский. Санкт-Петербург : «Юридический Центр Пресс». – 2006. – 400 с.

11 Горожане как социальная общность / Новостной портал [Как просто!, 2018]:. URL : <https://www.kakprosto.ru/kak-894862-gorozhane-kak-socialnaya-obschnost> (дата обращения 25.04.2023).

12 Горохов, В. Ф. О соотношении категорий «Социальная общность» и «Социальная группа» / В. Ф. Горохов, Н. Н. Васнева // Вестник ТГУ. – 2014. – №4 (132).

13 Дюркгейм, Э. Самоубийство : Социологический этюд / Э. Дюркгейм // Перевод с французского с сокращениями ; Под редакцией В. А. Базарова. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.

14 Есикова, М. М. Человек как субъект саморазрушения / Есикова М. М. // Вестник ТГТУ. – 2004. – № 3. – С. 853-859. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/chelovek-kak-subekt-samorazrusheniya> (дата обращения: 21.03.2023).

15 Зборовский, Г. Е. Управление стратегиями поведения городских общностей: проблемы и возможности : монография / Г. Е. Зборовский, Е. А. Шуклина, П. А. Амбарова, М. В. Певная, А. А. Кузьминчук // Министерство образования и науки Рос. Федерации, Уральский федеральный университет. – Екатеринбург : Издательство Уральского университета. – 2014. – 200 с.

16 Зборовский, Г. Е. Теория социальной общности / Екатеринбург : Гуманитарный университет. – 2009. – 300 с.

17 Касьянов, В. В. Суицидальное поведение / В. В. Касьянов, В. Н. Нечипуренко // Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 330 с.

18 Касимова, Л. Н. Проблема суицида в контексте концепции Э. Дюркгейма / Л. Н. Касимова // Социальные и экономические системы. – 2022. – № 6-1 (30.1). – С. 6-16.

19 Кожевина, Д. А. Суицид как социальное явление / Д. А. Кожевина, Т. В. Коротаева // Российская наука: актуальные исследования и разработки : Сборник научных статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции, Самара, 06 октября 2017 года. Том Часть 1. – Самара: Самарский государственный экономический университет, 2017. – С. 239-244.

20 Кононенко, Н. С. Суицид как разновидность делинквентного поведения : социологический подход / Н. С. Кононенко // Актуальные вопросы социогуманитарного знания : история и современность : Межвузовский сборник научных трудов. Том Выпуск 13. – Краснодар : Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Краснодарский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации», 2016. – С. 67-70.

21 Кулакова, С. В. Детерминанты суицидального поведения / С. В. Кулакова, А. В. Новиков, Д. Н. Кротова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – Т. 8. – № 2-1.

22 Лихачев А. В. Самоубийство в западной Европе и европейской России // Антология социальной работы, Том 2. Феноменология социальной патологии / Составитель М. В. Фирсов. – Москва : Сварог-НВФ, 1995. – 400 с.

23 Меннингер, К. Влечение смерти / К. Меннингер. // Москва : Эксмо-Пресс. – 2000. - 243 с.

24 Мертон, Р. Социальная структура и аномия / Р. Мертон // Социология преступности (Современные буржуазные теории). – Москва : Прогресс. – 1966. – С. 299-313.

25 Муханова, Е. Д. «Черный феномен» как разрушающая сила личности и общества / Е. Д. Муханова // Наука. Мысль: электронный периодический журнал. – 2015. – № 5. – С. 1-5.

26 Мягков, А. Ю. Темпоральные характеристики самоубийств / А. Ю. Мягков // СОЦИС. – 2004. – № 3. – С. 83-92.

27 Основы исследования самоубийств и социального контроля / Г. А. Румянцева // «КиберЛенинка» : научная электронная библиотека. – 2011. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-issledovaniya-samoubiystv-i-sotsialnogo-kontrolya> (дата обращения : 21.03.2022).

28 Основные тенденции динамики самоубийств в России / Я. И. Гишинский, Г. Румянцева // Демоскоп Weekly : электронный журнал. – 2004. –

№ 161-162. – URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit01.php> (дата обращения: 21.03.2021).

29 Рахимов, Р. А. Проблемы формирования общественного мнения городского населения : автореферат диссертации / Р. А. Рахимов // Уфа. – 1991. – 27 с.

30 Рейтинг стран мира по уровню самоубийств // Гуманитарный портал : Исследования [Центр гуманитарных технологий, 2022]. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/global-suicide-ranking> (дата обращения: 17.05.2023).

31 Роганов, С. В. Современный суицид: введение в проблематику / С. В. Роганов // Отечественные записки. – 2013. – № 5 (56). – С. 281-292.

32 Россия - в тройке лидеров по числу самоубийств / Н. Воронин // BBC News Русская служба : новостной ресур. – 2019. – URL : <https://www.bbc.com/russian/news-49636376> (дата обращения 21.03.2021).

33 Румянцева, Г. А. Основы исследования самоубийств и социального контроля / Г. А. Румянцева // Петербургская социология сегодня. – 2011. – № 3. – С. 248-259.

34 Салимурзаева, Е. А. Суицид в историческом развитии человечества / Е. А. Салимурзаева // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. – 2011. – № 3 (7). – С. 74-81.

35 Самоубийства в России за год статистика, количество по регионам 2020 [Электронный ресурс] // База данных «Statdata». – URL : <http://www.statdata.ru/samoubijstva-v-rossii> (дата обращения: 21.03.2023).

36 Симхович, В. А. Социология : Учебное пособие для студентов экономических специальностей высших учебных заведений / В.А. Симхович // Минск : РИВШ, 2021. - 279 с.

37 Сунцова, Я. С. Социально-психологические факторы суицидального риска в юношеском возрасте (на примере исследования удмуртского этноса) / Я. С. Сунцова // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2008. – № 2. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-factory-suitsidalnogo->

riska-v-yunosheskom-vozraste-na-primere-issledovaniya-udmurtskogo-etnosa-1
(дата обращения: 21.03.2023).

38 Суринов, А. Е. Россия в цифрах. 2014 : крат.стат.сб. / А. Е. Суринов, Э. Ф. Баранов, Н. С. Бугакова // Москва. – 2014. – 558 с.

39 Douglas, J. D. The social meanings of suicide / J.D. Douglas // Princeton (NJ) : Princeton univ. press. – 1967.

40 From social integration to health: Durkheim in the new millennium / Berkman L. F., Glass T., Brissette I., Seeman T. E. // Social science a. medicine. – Oxford. – 2000. - Vol. 51, N 6. - P. 843-857.

41 Gibbs, J. P. Status integration and suicide: A sociological study / J. P. Gibbs, W. T. Martin// Eugene : Univ. of Oregon press. – 1964.

42 Kawachi, I. Health and social cohesion : Why care about income inequality? / B. P. Kennedy, I. Kawachi // British medical j. – L., 1997. – Vol. 314, N 7086. – P. 1037-1040.

43 Masaryk, T. G. Suicide and the meaning of civilization / T. G. Masaryk. - Chicago (IL) : Univ. of Chicago press. – 1970.

44 Morselli, E. A. Suicide : An essay on comparative moral statistics. / E. A. Morselli // – N.Y.: Apple-ton. – 1882.

45 Phillips, D. P. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect / D. P. Phillips // American sociological rev. – Wash.. – 1974. – Vol. 39, N 3. – P. 340-354.

46 Quetelet, A. J. A treatise on man and the development of his faculties / A. J. Quetelet // – Edinburgh : Chambers. – 1842.

47 Suicide : facts and figures globally / Mental Health and Substance Use [World Health Organization, 2022]. – С. 2. – URL : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-UCN-MHE-22.03> (Дата обращения: 28.04.2023).

48 Tarde, G.D. The laws of imitation / G.D. Tarde // N.Y. : Holt. – 1903.

49 Wray M. , Colen C. , pescosolido B. The sociology of suicide // annual rev. of sociology. – Palo Alto (Ca), 2011. – Vol. 37. – p. 505–528.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования по теме «Общественное мнение благовещенцев о суициде»

Актуальность.

В настоящее время в нашей стране существует не только проблема суицидов как таковых, но и восприятия данного явления обществом. Суицид и суициденты окружаются ореолом негатива, «демонизируются», распространяются «суцидальные» мифы. Такое отношение является серьёзным фактором риска суицида, что зачастую замалчивается или игнорируется. В связи с этим, а также на фоне постепенно формирующейся в среде молодежи тенденции/моды на заботу о собственном психическом здоровье, актуальным становится вопрос широкого освещения данной проблемы.

Проблема исследования.

Анализ источников показывает, что на данный момент недостаточно разработаны вопросы, касающиеся отношения жителей России к суицидам и суицидентам. Сведения об этом крайне разрозненны и скупы и не дают полноценной чёткой картины.

Предметная сторона исследования: несмотря на остроту проблемы суицида, её трагический характер и антигуманную сущность, а также тенденцию к еще более широкому распространению в мире, в российском обществе суицид и суициденты стигматизируются и подвергаются осуждению, а сама проблема в целом не получает должного освещения или вовсе стигматизируется.

Гносеологическая сторона исследования: существенный недостаток актуальной, научно достоверной, свободной от оценки информации о проблеме суицида как общественном явлении.

Объект исследования – население г. Благовещенска в возрасте от 18 лет.

Предмет исследования – общественное мнение населения г. Благовещенска в возрасте от 18 лет о суицидальном поведении и суицидентах.

Цель – раскрыть общественное мнение населения г. Благовещенска в возрасте от 18 лет о суицидальном поведении и суицидентах.

В соответствии с поставленной целью были поставлены следующие задачи:

1. Определить представления благовещенцев о суициде как явлении.
2. Выявить отношение благовещенцев к суицидальному поведению и суицидентам.
3. Определить, готовы ли люди оказывать моральную и/или финансовую поддержку суицидентам, а также семьям суицидентов.
4. Определить, что оказывает влияние на формирование представлений и отношения благовещенцев к суицидальному поведению и суицидентам.
5. Выявить инструментальные свойства общественного мнения благовещенцев о суициде.

Гипотеза-основание: общественное мнение населения г. Благовещенска о суицидальном поведении и суицидентах сформировано довольно чётко и носит преимущественно отрицательную направленность.

Гипотезы-следствия:

1. Благовещенцы имеют достаточно определённые представления о суициде.
2. Благовещенцы негативно воспринимают суицид и суицидентов.
3. Благовещенцы не склонны морально и/или финансово поддерживать суицидентов (семьи суицидентов).
4. На формирование представлений благовещенцев о суициде и суицидентов влияют, в первую очередь, СМИ.
5. Инструментальные свойства общественного мнения благовещенцев о суициде: малая масштабность, низкая субъектная распространённость, высокая определённость, унимодальность, высокая интенсивность, связность и преобладание эмоциональной составляющей.

Суицидальное поведение – самостоятельное, в большинстве случаев добровольное и преднамеренное выполнение человеком действий, направленных на прекращение собственной жизни.

Псевдосуицид (демонстративная попытка суицида) – акт суицидального поведения, совершаемый в состоянии аффекта и направленный не столько на лишение себя жизни, сколько на привлечение внимания к себе и своим проблемам.

Покушение на самоубийство – суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.).

Попытка самоубийства/суицида – несмертельные, потенциально вредоносные действия человека, направленные против самого себя и имеющие цель привести его к смерти, но могут приводить или не приводить к повреждению.

Завершенное самоубийство – акт суицидального поведения, завершившийся смертью.

Смерть – необратимое прекращение жизнедеятельности организма, являющееся неизбежной заключительной стадией его индивидуального существования.

Суицидент (самоубийца) – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Суицидальное проявление – возникновение суицидальных мыслей, намеков и высказываний, не сопровождающихся каким-либо действием, направленным на лишение себя жизни.

Стигматизация – вид отношений между постыдным общественным качеством и стереотипом — ожидаемым отношением к нему, задающий неспособность к полноценной общественной жизни из-за лишения права на общественное признание.

Суицидальные факторы – и установки и переживания, способствующие возникновению и реализации суицидальных намерений.

Альтруистическое самоубийство – своеобразный акт принесения своей жизни в жертву ради блага своей социальной группы (семьи, друзей, единомышленников и т. д.).

Структурная операционализация представлена в таблице А.1.

Таблица А.1 – Структурная операционализация (эмпирическая интерпретация понятий).

Рациональный компонент (представления о суициде)	
Право человека на распоряжение собственной жизнью	<p>Как Вы считаете, имеет ли человек право распоряжаться своей жизнью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, имеет. 2. Нет, не имеет. 3. Затрудняюсь ответить.
Определение понятия «суицид»	<p>Какое из представленных определений суицида наиболее соответствует Вашему пониманию этого явления?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Намеренное и добровольное прекращение собственной жизни. 2. Один из способов разрешения кризисной ситуации. 3. Явление социально-психологической дезадаптации личности. 4. Одна из наиболее крайних форм девиантного поведения. 5. Другое.
Осведомлённость о видах суицидального поведения	<p>Знакомы ли Вы с такими явлениями как: альтруистическое самоубийство, демонстративный суицид, суицидальное проявление, псевдосуицид</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да. 2. Нет. 3. Затрудняюсь ответить.
Представления о причинах	<p>Как Вы считаете, при каких условиях совершается суицид?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Затяжная депрессия. 2. Наркотическое/алкогольное воздействие. 3. Болезнь. 4. Эмоциональный всплеск. 5. Обдуманное действие. 6. Затрудняюсь ответить. 7. Другое.

Продолжение таблицы А.1.

	<p>По Вашему мнению, что из нижеперечисленного может подтолкнуть человека к самоубийству:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проблемы в отношениях с семьёй. 2. Проблемы в отношении с друзьями. 3. Потеря близких. 4. Неразделенная любовь. 5. Одиночество. 6. Религиозные верования. 7. Материальные проблемы. 8. Общественно-политическая обстановка. 9. Проблемы с учебой/работой. 10. Утеря социального статуса.
	<ol style="list-style-type: none"> 11. Потеря интереса к жизни, усталость от жизни; потеря смысла жизни. 12. Страх перед будущим. 13. Подражательное самоубийство (после аналогичных смертей известных личностей или литературных персонажей). 14. Желание узнать загробную жизнь. 15. Унижения, физические страдания. 16. Психические заболевания. 17. Смертельные заболевания. 18. Нет таких причин. <p>Другое.</p>
<p>Эмоциональный компонент</p>	
<p>Эмоциональный отклик на суицидальное поведение</p>	<p>Какие чувства вызывает у Вас такое явление как суицид?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отвращение. 2. Дискомфорт. 3. Интерес. 4. Сострадание. 5. Печаль. 6. Равнодушие. 7. Затрудняюсь ответить. 8. Другое <p>Альтруистическое самоубийство – принесение своей жизни в жертву ради блага других (семьи, друзей, единомышленников и т. д.). Как Вы относитесь к данному явлению? [Шкала от 1 до 10.]</p>

Продолжение таблицы А.1.

	<p>Демонстративная попытка суицида, как правило, направлена не столько на лишение себя жизни, сколько на привлечение внимания к себе и своим проблемам. Считаете ли Вы, что такое поведение или неоконченные попытки суицида в дальнейшем могут привести к действительной смерти?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, приведу 2. Скорее приведут 3. Скорее не приведут 4. Нет, не приведут 5. Затрудняюсь ответить. <p>Стоит ли уделять особое внимание людям, выражающим суицидальные мысли и/или демонстрирующим суицидальные наклонности?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, стоит. 2. Скорее стоит. 3. Скорее не стоит. 4. Нет, не стоит. 5. Затрудняюсь ответить. <p>Согласны Вы ли с тем, что существуют ситуации, когда суицид является единственным выходом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, такие ситуации существуют. 2. Нет, не может быть таких ситуаций. 3. Затрудняюсь ответить.
<p>Отношение к суицидентам</p>	<p>Как Вы относитесь к людям, совершившим попытку суицида (незавершенный суицид)? Завершенное самоубийство? Альтруистическое самоубийство?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С осуждением. 2. С презрением. 3. С непониманием. 4. Равнодушно. 5. С жалостью. 6. С восхищением 7. Затрудняюсь ответить. 8. Другое.

Продолжение таблицы А.1.

	<p>Человек, совершивший суицид – какой он, по Вашему мнению?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смелый. 2. Отчаявшийся. 3. Несчастный. 4. Обычный, как все люди. 5. Психически нездоровый. 6. Глупый. 7. Трусливый, слабый морально. 8. Ничтожный. 9. Затрудняюсь ответить. 10. Другое.
<p>Обсуждение суицидов</p>	<p>Считаете ли Вы, что о суициде стоит говорить?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, стоит. 2. Нет, не стоит. 3. Затрудняюсь ответить. <p>Как Вы относитесь к обсуждению суицида в СМИ? В ближайшем окружении?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Положительно. 2. Скорее положительно. 3. Скорее отрицательно. 4. Отрицательно. 5. Затрудняюсь ответить. <p>Какие чувства Вы испытываете при разговоре на тему суицида?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Равнодушие. 2. Отрицание. 3. Презрение. 4. Заинтересованность. 5. Сочувствие. 6. Страх. 7. Затрудняюсь ответить. 8. Другое.

Продолжение таблицы А.1.

Волевой компонент	
Обсуждение суицидов	<p>Как Вы реагируете, если при Вас начинается обсуждение суицида (как явления)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участвую в обсуждении. 2. Слушаю, но не высказываюсь. 3. Стараюсь перевести тему. 4. Избегаю разговор на эту тему. 5. Затрудняюсь ответить. 6. Другое.
Помощь суицидентам	<p>Считаете ли Вы, что людям с суицидальными проявлениями, совершившим попытку суицида или демонстративный суицид необходимо оказывать моральную, психологическую, финансовую поддержку</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, это необходимо. 2. Скорее необходимо. 3. Скорее нет необходимости. 4. Нет такой необходимости. 5. Затрудняюсь ответить. <p>Стали бы Вы оказывать моральную и/или финансовую поддержку такому человеку, если бы он: был членом Вашей семьи? Вашим другом? Вашим коллегой? Вашим знакомым? Незнаком Вам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стал бы. 2. Скорее стал бы. 3. Скорее не стал бы. 4. Не стал бы. 5. Затрудняюсь ответить.
Помощь семьям суицидентов	<p>Считаете ли Вы целесообразной психологическую, моральную, финансовую поддержку семей суицидентов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да, считаю. 2. Скорее считаю. 3. Скорее не считаю. 4. Не считаю. 5. Затрудняюсь ответить.

Продолжение таблицы А.1.

	<p>Стали бы Вы оказывать моральную и/или финансовую поддержку семье суицидента, если: это Ваши родственники? Ваши друзья? Ваши коллеги? Ваши знакомые? Незнакомые Вам люди?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стал бы. 2. Скорее стал бы. 3. Скорее не стал бы. 4. Не стал бы. 5. Затрудняюсь ответить.
<p>Источники и факторы формирования общественного мнения</p>	
<p>Источники информации</p>	<p>Где Вы чаще всего встречаете тему суицида?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В социальных сетях. 2. По телевизору. 3. В газетах, журналах. 4. По радио. 5. В иных СМИ. 6. В ближайшем окружении. 7. Другое.
	<p>Как Вы считаете, стоит ли освещать тему суицида в СМИ? Если ДА, то в каких?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По ТВ. 2. По радио. 3. В социальных сетях. 4. В газетах, журналах. 5. Не стоит освещать эту тему. 6. Затрудняюсь ответить.
<p>Влияние информации</p>	<p>Как Вы считаете, влияет ли информация, представленная в СМИ, на уровень суицида?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влияет положительно (способствует снижению количества суицидов). 2. Влияет негативно (способствует увеличению количества суицидов). 3. Никак не влияет. 4. Затрудняюсь ответить.

Продолжение таблицы А.1.

	<p>Как Вы считаете, влияет ли информация, представленная в СМИ, на образ суицидентов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Влияет положительно (способствует сочувственному восприятию суицидентов). 2. Влияет негативно (способствует отрицательному восприятию суицидентов). 3. Никак не влияет. Затрудняюсь ответить.
Доверие информации	<p>По-вашему, можно ли доверять информации, публикуемой СМИ и суициде/суицидентах?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Можно доверять полностью. 2. Скорее можно доверять. 3. Скорее нельзя доверять. 4. Нельзя доверять. 5. Затрудняюсь ответить.
Инструментальные свойства	
Масштабность Полярность Модальность	<p>Зачастую СМИ замалчивают, избегают публикации материалов, связанных с суицидальным поведением. Каково лично Ваше отношение к этому?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Положительное. 2. Скорее положительное. 3. Скорее отрицательное. 4. Отрицательное. 5. Затрудняюсь ответить.
Интенсивность	<p>Поддерживаете ли Вы деятельность по блокировке/удалению контента, содержащего упоминания суицида, суицидального поведения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поддерживаю. 2. Скорее поддерживаю. 3. Скорее не поддерживаю. 4. Не поддерживаю. 5. Затрудняюсь ответить.
	<p>Готовы ли Вы отстаивать свою точку зрения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Полностью готов. 2. Скорее готов. 3. Скорее не готов. 4. Полностью не готов. 5. Затрудняюсь ответить.

Продолжение таблицы А.1.

Субъектная распространённость	Интересуетесь ли Вы новостями, затрагивающими случаи суицидального поведения, суицида 1. Да. 2. Нет. Затрудняюсь ответить.
Определённость	Доверяете ли Вы информации, которую СМИ транслируют о случаях суицида? О суицидентах? 1. Доверяю полностью. 2. Скорее доверяю. 3. Скорее не доверяю. 4. Не доверяю. 5. Затрудняюсь ответить.

Факторная операционализация представлена в таблице А.2.

Таблица А.2 – Факторная операционализация

Объективные		Субъективные	
Общие	Специфические	Социально-демографические	Социально-психологические
- экономическая ситуация в регионе - уровень заработной платы населения региона - уровень безработицы в регионе - политическая ситуация в регионе - социальная поляризация - национальные ценности - уровень культуры	- общественное мнение в отношении суицидального поведения, суицидентов - распространённость суицидального поведения - профилактика суицидального поведения - образы суицидального поведения, транслируемые СМИ	- пол - возраст - место проживания - социальный статус (его стабильность) - профессиональный статус - уровень образования - структура семьи - обстановка внутри семьи - отношения с окружающими - семейное положение - наличие детей	- ценностные ориентации - социальные установки - уровень образования - наличие вредных привычек - наличие проблем со здоровьем (в том числе психологических) - принадлежность к религии

населения	- освещаемость темы суицидального поведения в СМИ	- ценностные ориентации окружения	
-----------	---	-----------------------------------	--

Продолжение таблицы А.2.

Объективные		Субъективные	
Общие	Специфические	Общие	Специфические
		- наличие трудной жизненной ситуации - религиозная принадлежность семьи	

Принципиальный (стратегический) план исследования – описательный, описание качественно-количественных характеристик объекта исследования.

Обоснование метода сбора данных и выборки:

В качестве метода сбора данных выбран опрос в форме анкеты, что обусловлено его следующими преимуществами: оперативность получения информации; возможность организации массовых исследований и сбора большого объёма данных; небольшая трудоёмкость процедур подготовки и проведения исследований, обработки их результатов; анонимность респондентов повышает объективность и искренность получаемых ответов; отсутствие влияния личности и поведения опрашиваемого на работу респондентов.

Тип выборки: квотная (подходит для изучения мнений, представлений, оценок, установок населения; имеется официальная статистика о структуре генеральной совокупности: половозрастная структура населения г. Благовещенска).

Структура генеральной совокупности представлена в таблице А.3.

Таблица А.3 – Структура генеральной совокупности

	Мужчины	Женщины	Всего
18-29	18 441	20 606	39 047
30-54	42 399	49 343	91 742
55...	19 041	34 596	53 637
Всего	79 881	104 545	184 426

Коэффициент квотной выборки: $100 / 184\,426 = 0,005422$

Структура выборочной совокупности представлена в таблице А.4.

Таблица А.4 – Структура выборочной совокупности

	Мужчины	Женщины	Всего
18-29	60	67	127
30-54	138	161	299
55...	62	112	175
Всего	260	340	600

Объем выборки: 600 респондентов (избран, исходя из принципов экономности, представительности и опыта социологических служб).

Ошибка аналогичной случайной выборки (при доверительном интервале 95% и объеме 600 респондентов респондентов) рассчитывается по формуле 1 и равна:

$$\Delta = \pm t \sqrt{\frac{pq}{n} \left(1 - \frac{n}{N}\right)} \quad (1)$$

$$\Delta = \mp 2 \sqrt{\frac{0,25}{600} * \left(1 - \frac{600}{184\,426}\right)}$$

$\Delta = 0,04$ или 4%

Методы анализа данных.

Описательная статистика, корреляционный анализ при помощи пакета SPSS 22.0.

Ссылка на опрос: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfn0dJw-sF0JrhRHt_wMAW6-BH3IhyGYOrUemHySv7IgfYe3w/viewform?usp=sf_link

Ссылка на анкету распространялась через личные контакты, группы и сообщества в ВК и WhatsApp.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа эмпирического исследования по теме «Суицид как социальная проблема: оценка экспертов»

Актуальность.

Проблема суицида, преследующая человечества на протяжении всей его истории, является крайне многогранной и до сих пор не может быть однозначно объяснена. В обществе всё ещё существует стигматизация суицидентов и табуированность самой проблемы – на уровне как массового сознания, так и со стороны государства. На 2022 год, Россия находится на 12 месте в мире по числу суицидов. Но несмотря на безусловную актуальность данной проблемы, её решение и профилактика носит крайне несистемный и однобокий характер, что в дальнейшем не только не улучшит ситуацию, но может, напротив, усугубить её.

Проблема исследования.

Информация о проблеме суицида, данная компетентными специалистами, малочисленна и разрознена, не даёт общей картины.

Предметная сторона исследования: проблема распространенности суицидов остаётся актуальной для всего мира и для современной России в том числе, но несмотря на это, в российском обществе она по-прежнему недостаточно освещается, во многом табуируется и стигматизируется, в том числе государством, не рассматривается на должном уровне, в следствие чего существует проблема с уменьшением её масштабов, не то чтобы решения.

Гносеологическая сторона исследования: значительный недостаток актуальной, научно достоверной, свободной от оценки информации о причинах и факторах суицидального поведения, а также адекватных методах снижения рисков такого поведения.

Объект исследования – эксперты, компетентные в исследуемой проблеме (психологи, патопсихологи, социологи, социальные педагоги, суицидологи).

Предмет исследования – проблематика суицидального поведения и суицидов в экспертных оценках.

Цель – получение углублённой компетентной информации по проблеме суицидального поведения, а также мнение экспертов относительно данной проблемы, её распространённости, специфике и путях решения.

В соответствии с поставленной целью были поставлены следующие задачи:

1. Выявить представления экспертов относительно актуальности проблемы суицида для современного российского общества.
2. Выявить представления экспертов относительно основных причин и факторов суицидального поведения.
3. Выявить представления экспертов относительно портрета типичного суицидента.
4. Выявить представления экспертов о системе профилактики суицидов.
5. Определить мнение экспертов относительно состояния и эффективности системы профилактики суицидов.
6. Определить, как эксперты оценивают влияние на динамику суицидального поведения различных превентивных методов.
7. Определить мнение экспертов относительно социальной рекламы помощи суицидентам и им семьям.

Гипотеза-основание: экспертные представления относительно специфики проблематики суицидального поведения в современном российском обществе, в целом, чётко сформированы и единообразны; проблема признаётся актуальной и требующей пристального внимания, но не получающей такового.

Гипотезы-следствия:

1. Эксперты признают проблему суицида актуальной для современного российского общества.

2. Представления экспертом относительно причин и факторов суицидального поведения, в целом, схожи.

3. Мнения экспертов относительно портрета типичного суицидента разнятся.

4. Эксперты считают, что система профилактики суицидов существует, но по большей части номинально.

5. Эксперты оценивают работу системы профилактики суицида как неэффективную, а саму систему – как разрозненную.

6. Эксперты считают, что рассмотренные превентивные меры могут снизить риск суицидального поведения, однако в реалиях нашей страны они не применяются, а потому неэффективны.

7. Эксперты считают российскую рекламу помощи суицидентам и их семьям неэффективной. Необходимо перенятие зарубежного опыта.

Суицидент (самоубийца) – человек, совершивший попытку суицида, либо демонстрирующий суицидальные наклонности.

Суицидальное поведение – самостоятельное, в большинстве случаев добровольное и преднамеренное выполнение человеком действий, направленных на прекращение собственной жизни.

Псевдосуицид (демонстративная попытка суицида) – акт суицидального поведения, совершаемый в состоянии аффекта и направленный не столько на лишение себя жизни, сколько на привлечение внимания к себе и своим проблемам.

Покушение на самоубийство – суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента (обрыв веревки, своевременно проведенные реанимационные мероприятия и т.д.).

Попытка самоубийства/суицида – несмертельные, потенциально вредоносные действия человека, направленные против самого себя и имеющие цель привести его к смерти, но могут приводить или не приводить к повреждению.

Завершенное самоубийство – акт суицидального поведения, завершившийся смертью.

Смерть – необратимое прекращение жизнедеятельности организма, являющееся неизбежной заключительной стадией его индивидуального существования.

Суицидальное проявление – возникновение суицидальных мыслей, намеков и высказываний, не сопровождающихся каким-либо действием, направленным на лишение себя жизни.

Стигматизация – вид отношений между постыдным общественным качеством и стереотипом — ожидаемым отношением к нему, задающий неспособность к полноценной общественной жизни из-за лишения права на общественное признание.

Суицидальные факторы – и установки и переживания, способствующие возникновению и реализации суицидальных намерений.

Альтруистическое самоубийство – своеобразный акт принесения своей жизни в жертву ради блага своей социальной группы (семьи, друзей, единомышленников и т. д.).

Эгоистическое самоубийство – лишение себя жизни по причине невозможности разрешить острые противоречия между возможностями и потребностями.

Аномическое самоубийство – самоубийство, связанное с потерей ценностной системы в обществе; когда в обществе старые социальные нормы уже не работают, а новые – ещё не сформировались.

Фаталистическое самоубийство – возникает вследствие чрезмерного контроля общества над индивидом, «чрезмерной общественной регламентации», незначительно распространён.

Оценка суицидального риска – это определение вероятности того, что данный конкретный человек совершит самоубийство.

Превентивные меры – предупреждающие, предохранительные действия в системе обеспечения человеческой жизнедеятельности, прав и интересов личности, общества в целом.

Суицидальные факторы – это личностные особенности, индивидуально-психологические особенности характера человека, которые в случае попадания его в нестабильную ситуацию, в какой-то конфликт вызывают и активируют у него различные формы суицидального поведения.

Антисуицидальные факторы – это та система, которая способна воспрепятствовать осуществлению суицидальных намерений.

Причины суицида – это все то, что вызывает и обуславливает суицид.

Аналитическая операционализация.

Структурная операционализация (эмпирическая интерпретация понятий).

1. Представления о проблеме суицида:

- Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России?

- Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется? Недостаточно освещается?

2. Представления о факторах и причинах суицидального поведения:

- Каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления? Это в первую очередь социальные, экономические, психологические и т.д.?

- Какими факторами, по Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

3. Портрет типичного суицидента:

- Как Вы считаете, каков портрет среднестатистического суицидента (пол, возраст, социальное положение и т.д.)?

- Существует ли в российском обществе стигматизация суицидентов? Что необходимо для её преодоления?

4. Представления о системе профилактики суицидов:

- Как Вы считаете, существует ли в России система профилактики и суицидов?

- Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов (какие структуры)?

- Какова роль медицинской службы в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

- Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога?

- Какова роль социальных служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

- Как Вы считаете, в чем должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?

- Как Вы считаете, суицидологические службы должны иметь медицинскую или социальную направленность? Почему?

5. Оценка состояния и эффективности системы профилактики суицидов:

- Известно ли Вам о деятельности системы по предупреждению суицидов?

- По Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране?

- На Ваш взгляд, достаточно ли в социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждениях специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?

- Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между службами, которые занимаются профилактикой самоубийств, помощью суицидентам? В чем оно заключается?

- Насколько востребована и доступна помощь при суицидах и депрессивных расстройствах?

6. Превентивные методы:

- О каких методах профилактики суицида Вам известно? Какие из них используются в России? Насколько, по Вашему, они эффективны?

- По Вашему, необходимо ли проведение мониторингов изучения суицидальных рисков?

- Что должны включать программы профилактики суицидов?

7. Социальная реклама помощи суицидентам и им семьям:

- Какова роль СМИ в профилактике суицидального риска и поведения?

Какую роль они могут или должны выполнять?

- По Вашему, достаточно ли распространена социальная реклама помощи суицидентам и им семьям? Должно ли её быть больше? Меньше?

- На какие группы населения она должна быть направлена прежде всего?

Факторная операционализация представлена в таблице Б.1.

Таблица Б.1 – Факторная операционализация

Объективные		Субъективные	
Общие	Специфические	Социально-демографические	Социально-психологические
<ul style="list-style-type: none"> - экономическая ситуация в регионе - уровень заработной платы населения региона - уровень безработицы в регионе - политическая ситуация в регионе - социальная поляризация - национальные ценности - уровень культуры населения 	<ul style="list-style-type: none"> - общественное мнение в отношении суицидального поведения, суицидентов - распространённость суицидального поведения - профилактика суицидального поведения - образы суицидального поведения, суицидентов, транслируемые СМИ - освещаемость темы суицидального поведения в СМИ 	<ul style="list-style-type: none"> - пол - возраст - уровень образования - квалификация - соответствие образования профилю работы - стаж работы 	<ul style="list-style-type: none"> - ценностные ориентации - социальные установки - религиозная принадлежность

Принципиальный (стратегический) план исследования – описательный, описание качественно-количественных характеристик объекта исследования.

Обоснование метода сбора данных и выборки.

В качестве метода сбора данных в исследовании будет использоваться один из методов сбора первичной информации – разновидность опроса – заочный одноразовый опрос экспертов в форме глубинного интервью. Выбор в пользу данного метода обоснован тем, что он позволяет на основе авторитетного мнения привлечь более целенаправленную аргументацию для обоснования теоретических положений и практических рекомендаций исследования.

Общее количество экспертов: 5 информантов.

Отбор экспертов предполагается осуществить среди психологов, социологов и социальных педагогов г. Благовещенска.

Методы отбора:

1. Оценка экспертов независимыми специалистами по критериям компетентности и объективности (специалисты: психологи, социологи, социальные педагоги).

2. Документальный (критерии:

- стаж профессиональной деятельности более 5 лет, обуславливающий высокую компетентность в оценке суицида как явления, его проблематики и специфики проблемы;

- членство в профессиональных сообществах, обуславливающее взаимодействие специалистов, а значит и высокую степень осведомленности о проблеме суицида и регулярное получение актуальной информации по данной теме).

3. Самооценка (критерии: компетентность, объективность, способность к прогнозу). Избранные критерии являются стандартными (Шереги Ф.Э., Горшков М.К. Прикладная социология: учебное пособие).

Кроме того, эксперты будут отобраны в соответствие со специальностями, связанными с деятельностью социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждений или включающими в компетенции суицидологическую специализацию.

Методы анализа данных.

Традиционный качественный анализ документов (транскриптов интервью) с применением специфического метода обработки документальной информации – поступательной аппроксимации гипотез и «сырых» данных в рамках качественного подхода.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Гайд интервью

Добрый день! Я представлю Центр социологических исследований при Амурском Государственном Университете. Сегодняшняя беседа проходит в рамках исследования ЦСИ, посвященного проблеме самоубийств. Данный вопрос является крайне сложным, а потому требует рассмотрения на разных уровнях и с разных сторон, поэтому важно осветить его с точки зрения людей, так или иначе сталкивающихся с проблемой суицидов в своей профессиональной деятельности.

Знакомство. Выяснить: возраст, профессию, стаж.

- Доводилось ли Вам ранее дискутировать на данную тему: с позиции своей профессии или в рамках более свободных бесед?

- Знаете ли Вы что-нибудь о статистике ВОЗ по этому вопросу?

- Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России?

- Знаете ли Вы что-нибудь о статистике самоубийств в нашей стране?

- Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется? Недостаточно освещается? Если да, то как Вы думаете, почему так происходит?

- Каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления? Какими факторами, по Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

- Как Вы считаете, каков портрет среднестатистического суицидента (пол, возраст, социальное положение и т.д.)?

- Можно ли говорить, что в российском обществе действительно существует стигматизация суицидентов?

- Что необходимо для её преодоления?

- Знаете ли Вы что-нибудь о том, что наше государство делает для решения проблемы суицидов?
- Как Вы считаете, существует ли в России система профилактики суицидов? Что в неё входит (какие структуры, учреждения)?
- Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов (какие структуры)?
- Какова роль медицинской службы в профилактике суицидов и работе с суицидентами?
- Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога?
- Какова роль социальных служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами?
- Как Вы считаете, в чем должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?
- Как Вы считаете, суицидологические службы должны иметь медицинскую или социальную направленность? Почему?
- Известно ли Вам о конкретной деятельности системы по предупреждению суицидов?
- По Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране?
- На Ваш взгляд, достаточно ли в социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждениях специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?
- Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между службами, которые занимаются профилактикой самоубийств, помощью суицидентам? В чем оно заключается?
- Насколько востребована и доступна помощь (медицинская, психологическая и т.д.) при суицидах и депрессивных расстройствах?
- О каких методах профилактики суицида Вам известно? Какие из них используются в России? Насколько, по Вашему, они эффективны?

- По Вашему, необходимо ли проведение мониторингов изучения суицидальных рисков?

- Что должны включать программы профилактики суицидов?

- Встречались ли Вам когда-либо упоминания о случаях суицидов в СМИ? Или, может, освещение профилактических действий? Вообще, данная проблема в каком-либо контексте?

- Какова, по Вашему, роль СМИ в профилактике суицидального риска и поведения? Какую роль они могут или должны выполнять?

- Доводилось ли Вам видеть социальную рекламу, посвящённую профилактике суицида, помощи суицидентам и их семьям? Если да, то что более всего запомнилось в ней? Показалась ли она Вам понятной, информативной?

- По Вашему, достаточно ли распространена подобная реклама? Должно ли её быть больше? Меньше? На какие группы населения она должна быть направлена прежде всего?

- Наконец, как Вы думаете, чему ещё стоит уделить внимание при рассмотрении проблемы суицида?

- Что бы Вы сделали, если бы обладали неограниченными ресурсами?

Заключение. Подвести итоги, обобщить сказанное. Благодарим Вас за этот разговор и участие в исследовании!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Транскрипты

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики; 50 лет, стаж работы 28 лет

Информация, которой я обладаю, где-то пятилетней давности, когда я этими вопросами занималась, поэтому все вопросы будут касаться пятилетней России [пять лет назад].

Проблема суицидов – является ли актуальной для современной России? Среди молодёжи – да, среди взрослого населения – реже.

Знаете что-нибудь о статистике самоубийств?

Пять лет назад знала; знала, что среди молодёжи больше, ну, и примерно процент.

Считаете ли Вы, что проблема табуируется?

Скорее, да.

Почему так происходит?

Традиционное отношение к смерти.

Суицид часто в обывательском сознании связывают с заболеваниями психики. Каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления?

На мой взгляд, психологические.

Какими факторами обуславливается суицидальное поведение?

Ну, надо подумать. Вариантов ответов нет?

Каков портрет среднестатистического суицидента?

Если средне брать, то это подростковый возраст, в первую очередь. Пол не важен; насколько я знаю, это и мужской, и женский охват бывает. Социальное положение вообще не важно, [суицидальное поведение] не зависит от этого. Ну, кстати, о возрасте тоже: я знаю, что и среди детей

суицидальные есть попытки и, в целом, суицидальное поведение, и среди пенсионеров глубоких. Но всё-таки среди подростков больше всего.

Можно ли говорить, что существует стигматизация суицидентов?

Скорее, да.

Что необходимо для её преодоления?

Не задумывалась, есть ли необходимость для работы по ликвидации стигматизации. Может быть, лучше работать с людьми, которые это поведение осуществляют, чтобы они не совершали попыток суицида. Может быть, стоит работать с проблемой, а не с симптомом.

Государство что-нибудь делает в это направлении [проблема суицидов]?

Однозначно, да. Существует очень много служб и структур. Я сейчас не буду перечислять; можно открыть любой учебник и прочитать, какие службы, структуры и учреждения по этому поводу существуют и которые осуществляют работу. Можно взять учебник Старшембаума.

Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов?

Наверное, действительно, в первую очередь, государственные [структуры/организации], но, на самом деле, и другие организации тоже могут принимать участие.

Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога?

В отдельной специальности суицидолога, я считаю, нет необходимости; есть клинический психолог, который вполне может справиться с этой функцией.

Какова роль социальных служб в профилактике суицидов?

Социальные службы на ранней стадии могут выявить эту проблему, поддержать человека и осуществить профилактику, в крайнем случае сообщить дальше, более глубокому специалисту – тому же клиническому психологу. Поэтому, в принципе, роль достаточно значимая в обществе.

В чём должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?

Опять же, учебник любой по суицидологии – специфика там прописана.

Какую направленность – медицинскую или социальную – должны иметь суицидологические службы?

Я считаю, что они должны охватывать как можно больше сторон – и социальную направленность иметь, и медицинскую, потому что суицид – это сложное явление, оно не может быть объяснено только одним фактором. Обычно человек, который совершает такой поступок, имеет разнохарактерные проблемы, соответственно, разнохарактерные аспекты должны решаться.

Известно ли Вам о деятельности системы [профилактики суицидов]?

Известно.

Оказывает ли [эта система] на суицидологическую ситуацию в стране?

На мой взгляд, может быть, не столько эта деятельность, хотя она осуществляется и её значение действительно важно, сколько экономическая, социальная обстановка в стране и, естественно, моменты воспитания.

Достаточно ли специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?

Не знаю, потому что не знаю деятельность абсолютно всех социальных, медицинских, консультативных учреждений.

Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между [суицидологическими] службами?

Да.

В чём [это взаимодействие] заключается?

В единой системе, которая существует, передачи информации и, если, например, человек выписывается из стационара, [он] передаётся под

контроль психолога, например, клинического психолога, который его может рассматривать по месту.

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики; 40 лет, стаж 20 лет

Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России? Знаете ли Вы что-нибудь о статистике самоубийств в нашей стране?

Проблема в России актуальная, так как времена сложные в стране, не все морально справляются.

За статистикой по самоубийствам в стране не слежу.

Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется? Недостаточно освещается? Если да, то как Вы думаете, почему так происходит?

Да, проблема табуируется, т.к считается чем то стыдным. В далекие времена самоубийц не отпевали в церкви и хоронили за оградой кладбища. Они были изгнаны из рая. Мне кажется и сейчас в сознании людей по этому поводу не сильно что то изменилось.

В обывательском сознании суицид чаще всего связывают с заболеваниями психики. А каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления? Это, в первую очередь, социальные, экономические, психологические и т.д.? Какими факторами, по Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

Если брать подростковый возраст, то причины психологические, если человек взрослый то скорее всего экономические и социальные.

Зачастую случается так, что люди совершившие суицид или его попытки, считаются в обществе, опять же, лицами с заболеваниями психики; кто-то называет это явление уделом слабых и трусливых людей; для других оно – проявление незрелости, «подростковая глупость»; вариантов множество. Как Вы считаете, каков портрет среднестатистического суицидента (пол, возраст, социальное положение и т.д.)?

Портрет среднестатистического суицидента: женщина, 18-30 лет, замужем, есть ребенок.

Можно ли говорить, что в российском обществе действительно существует стигматизация суицидентов? Что необходимо для её преодоления?

Да, стигматизация существует. Опять же в основном из за того, что это считается непотребным и стыдным лишать самого себя жизни. Либо жалко, из за того что человек нашел только такой выход из сложной ситуации.

Итак, определённые проблемы существуют, а значит, требуют решения. Знаете ли Вы что-нибудь о том, что наше государство делает в этом направлении? Как Вы считаете, существует ли в России система профилактики суицидов? Что в неё входит (какие структуры, учреждения)?

К сожалению, не владею информацией.

Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов (какие структуры)?

Психологические службы.

Какова роль медицинской службы в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Возможно, фармакологическая помощь, людям с подобными наклонностями. Чтобы человек с помощью специальных препаратов мог справляться с эмоциями.

Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога?

Мне кажется, не нужно введение.

Какова роль социальных служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Затрудняюсь ответить.

Как Вы считаете, в чем должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?

Раннее выявление учащихся с наклонностями, беседы, анкетирование.

Как Вы считаете, суицидологические службы должны иметь медицинскую или социальную направленность? Почему?

Да, специальное образование нужно. Специалист должен обладать набором и медицинских и психологических знаний. Понимать физиологию.

Теперь, когда мы поговорили, в общем, о системе профилактики суицидов и какой она должна быть, обсудим её реальные действия. Известно ли Вам о конкретной деятельности системы по предупреждению суицидов? По Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране?

Не владею информацией о подобной системе в нашей стране.

На Ваш взгляд, достаточно ли в социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждениях специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?

Думаю, что подобных специалистов очень мало.

Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между службами, которые занимаются профилактикой самоубийств, помощью суицидентам? В чем оно заключается?

Взаимодействие не налажено.

Насколько востребована и доступна помощь (медицинская, психологическая и т.д.) при суицидах и депрессивных расстройствах?

Уверена, что помощь могла бы быть востребована, только люди не информированы, что такая помощь доступна, либо не хотят этой помощи.

Такая серьёзная проблема, без сомнений, не остаётся без внимания, и что-то где-то для её решения всё же делается. Остановимся поподробнее на вопросе профилактики суицида и суицидального поведения. О каких методах профилактики суицида Вам известно? Какие из них используются в России? Насколько, по Вашему, они эффективны?

Методы: воспитание позитивно ориентированной личности; ликвидация социальных условий, провоцирующих возникновение самоубийственных намерений и порождающих выработку суицидальных намерений и т.д. Методы используются, охватывают большой аспект профилактики, и достаточно эффективны.

По Вашему, необходимо ли проведение мониторингов изучения суицидальных рисков?

Да, проведение мониторингов необходимо.

Встречались ли Вам когда-либо упоминания о случаях суицидов в СМИ?

Да.

Или, может, освещение профилактических действий? Вообще, данная проблема в каком-либо контексте?

В контексте освещения случая самоубийства.

Какова, по Вашему, роль СМИ в профилактике суицидального риска и поведения? Какую роль они могут или должны выполнять?

Профилактическая роль, поднятие ценности жизни, ценности личности.

Доводилось ли Вам видеть социальную рекламу, посвящённую профилактике суицида, помощи суицидентам и их семьям? Если да, то что более всего запомнилось в ней? Показалась ли она Вам понятной, информативной? По Вашему, достаточно ли распространена подобная реклама? Должно ли её быть больше? Меньше? На какие группы населения она должна быть направлена прежде всего?

Рекламу подобную не видела.

Конечно, информации должно быть больше о том, что есть выход из сложной ситуации, и есть специалисты, которые готовы помочь.

Наконец, как Вы думаете, чему ещё стоит уделить внимание при рассмотрении проблемы суицида? Что бы Вы сделали, если бы обладали неограниченными ресурсами?

Больше следует уделить внимание профилактике, раннее выявление проблем, больше информации о специалистах помогающих в трудных ситуациях.

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики; 39 лет, стаж 17 лет

Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России?

Она была всегда, а сейчас, в настоящее время, конечно, актуальная, потому что очень нестабильный период разных изменений, в том числе и тех, которые связаны с сегодняшней геополитической обстановкой. Они, конечно, процент этого явления увеличивают.

Знаете ли Вы что-нибудь о статистике самоубийств в нашей стране?

По точной статистике в последнее время ничего не знаю об этом, не интересовалась точными данными.

Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется? Недостаточно освещается?

Табуируется? Нет, не табуируется она [проблема]. Но, в то же время, тут как бы две стороны есть. Такого табу сильного нет на эту информацию, наоборот, сейчас очень много говорят, часто, есть информация, что такие случаи происходят. Хорошо ли [это], плохо? Опять же, две стороны медали: если мы посмотрим социальную психологию, там есть такой принцип социального доказательства – чем больше мы об этом говорим, чем больше людей могут себя идентифицировать с субъектами, которые совершают такой акт, тем больше вероятность увеличения этих случаев. Поэтому то, что об этом активно не говорят, это, на мой взгляд, хорошо. Ну, с точки зрения психологии это хорошо, это снижает отчасти процент суицида. Чем больше об этом будут говорить, тем больше это будет происходить, чаще происходить, а это и так достаточно частые случаи, у нас очень много сейчас подростков, юношей, людей, которые с неустойчивой психикой и которые склонны к отдельным актам, имеющим отношение к суицидальным – это может быть самоповреждающее поведение разного рода, в том числе с нанесением физического вреда.

Почему недостаточно освещается? Потому что, на мой взгляд, это не самая приятная вещь, никак не красит наше общество, и, ещё раз проговорю, хорошо, что не сильно много уделяется этому внимания, потому как если этой информации станет больше, будет действовать принцип социального доказательства.

В обывательском сознании суицид чаще всего связывают с заболеваниями психики. А каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления? Это, в первую очередь, социальные, экономические, психологические и т.д.? Какими факторами, по Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

То, что суицид связывают с заболеваниями психики... не с заболеваниями чаще, а с неустойчивыми состояниями. Да, это психиатрическое [явление], это явление относят к малой психиатрии. Чаще всего с ней работают психотерапевты и психиатры, в психологическом плане тоже можно работать с этой проблемой, склонностью, опять же, работая с причиной, не следствием. Суицид, суицидальные попытки – это следствие чего-то.

Какие причины? Причины разные: социальные, экономические и психологические. Сразу говорю, что основная причина – это нестабильность, низкий уровень психологической культуры, низкий уровень личной какой-то культуры, в семьях нет работы: когда родители понимают, как контейнировать, как работать, как принимать своего ребенка, что, конечно, будет снижать процент этих случаев.

Какими факторами обуславливается суицидальное поведение? Один какой-то фактор не могу назвать, вот, выше перечислено: основной фактор – нестабильность окружающей среды, невозможность, непринятие, нет безусловного принятия в семьях, в коллективах, нет рядом людей, которые могут поддержать, выслушать, помочь справиться, часто люди не знают, к кому можно обратиться, это вызывает страх, что будет записан в карту какой-то диагноз психиатрический. Это, отчасти, конечно, тоже

создаёт такую напряжённую обстановку вокруг этого явления. Но основной фактор, вообще, это нестабильность любого рода, которая при определённом складе личности делает возможным такое поведение.

Можно ли говорить, что в российском обществе действительно существует стигматизация суицидентов? Что необходимо для её преодоления?

Про стигматизацию суицидентов можно сказать, что есть такое явление. Чаще всего оно, конечно, связывается с подростковым и юношеским возрастом. И пока в нашей стране оно не носит таких масштабов больших, угрожающих, когда мы можем сказать, что это ещё и люди определённого склада личности, пока это явление стигматизируется и ассоциируется с подростковым и юношеским возрастом. Поэтому, да, стигматизация определённая существует.

Что нужно для её преодоления? Какой-то комплексный подход, работа с причинами, потому что когда в СМИ преподносятся эти случаи, эти варианты, чаще говорят о следствиях, не разбираются причины. И те мероприятия, которые организованы – по преодолению, по профилактике суицидального поведения, они не совсем адекватны для преодоления этой проблемы. Если мы возьмём школу, образовательные учреждения, то там психолог в обязательном порядке проводит опрос, тестирование на склонность к суицидальному поведению – дети не знали ничего об этом, а мы им предлагаем такой опросник. Не всегда эти инструменты качественные, анкеты, тесты не всегда качественные, поэтому они могут для части людей быть таким пусковым механизмом, предложить один из способов выхода из какой-то ситуации. И очень большую роль в этом, на мой взгляд, играет ещё интернет-пространство, где очень много возможностей для людей с нестабильной психикой, с малыми психиатрическими отклонениями, очень много возможностей, ресурсов представлять, отстаивать свою точку зрения, что это выход из ситуации.

Хотя, конечно, в процессе живого взаимодействия, общения, всегда появляется какая-то перспектива, какой-то другой выход – не суицид.

На Ваш взгляд, достаточно ли в социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждениях специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?

По поводу специалистов, достаточно ли их и какие они: нет, недостаточно, конечно. Должно быть больше открытых, бесплатных каких-то вариантов, когда те же дети, подростки, юноши, просто люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации могут бесплатно решить эту проблему, качественно, не за десять минут в поликлинике – приём у психолога 10-12 минут, приём психотерапевта тоже достаточно короткий, а иметь возможность получить качественную помощь. Плюс, количество специалистов, которые работают с подобными проблемами, оно не велико; как-то в большей степени стараются эту проблему обходить, потому как она затрагивает много эмоциональных аспектов самих специалистов. Ну, вот, кроме медицинской помощи, пожалуй, ничего такого глобального, существенного в стране не существует.

Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между службами, которые занимаются профилактикой самоубийств, помощью суицидентам? В чем оно заключается?

Поэтому взаимодействие между службами тоже очень специфичное; что касается медицины, каких-то диагнозов, записей в картах, передачи информации по каналам с поликлинике в образовательные учреждения – это, конечно, всё есть, но работы с ними грамотной проводится достаточно мало, этот аспект хотелось бы усилить, поэтому у нас на государственном уровне хорошо бы, если бы были какие-то центры психологической помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в которых бесплатно люди могут решить подобного рода вопросы. И в большинстве случаев там нет работы с причиной, причина всегда не в самооценке, а во

внутренних каких-то особенностях, невозможности найти ресурсы; это такая, и психиатрическая, и психологическая более, и педагогическая более, то есть, здесь комплексный подход был бы достаточно эффективным.

Насколько востребована и доступна помощь (медицинская, психологическая и т.д.) при суицидах и депрессивных расстройствах?

Востребована помощь такая? Да, востребована. Доступна? Здесь не скажу. Медицинская более доступна, чем психологическая помощь.

Что должны включать программы профилактики суицидов?

Программы профилактики суицидов должны включать комплексную работу, начиная с семьи, в образовательных учреждениях; на самом деле, это зависит от очень многих параметров, потому что, когда у ребёнка нет поддержки дома, и он приходит в это образовательное учреждение, школу, детский сад, и там ещё ему достаётся какая-нибудь Марьиванна, которая не выспалась, и вообще её не устраивает эта работа, раздражают дети, и она ещё срывается на нём, как бы добавляя, усугубляя состояние такого ребёнка, клиента – и здесь комплексно, начиная с системы профотбора в разного рода учреждения, особенно государственные, особенно там, где находятся дети, и заканчивая какими-то программами поддержки семьи, психологической поддержки семьи. Ведь никто же не рассказывает, с какими трудностями предстоит столкнуться в подростковом возрасте, а что делать, если вот такая проблема, а что делать, если твой ребёнок закурил или связался с плохой компанией, часто родители остаются один на один с этими вещами и не всегда могут заметить то, что происходит с их ребёнком, не всегда им интересно, в силу того, что у них есть какие-то психологические особенности. Поэтому, да, востребованная работа, доступность её малая; профилактику осуществлять нужно комплексно, и это затрагивает все

абсолютно сферы жизнедеятельности людей. Ещё раз подчеркну эту мысль – чем более доступной мы делаем эту помощь, с одной стороны, тем больше есть поддержки у людей, но с другой стороны, тем больше информации об этом появляется, значит, большее количество случаев будет появляться. Всё равно этот круг будет работать. Но должны быть какие-то на уровне государства комплексные центры, в которых есть специалисты разнопрофильные.

Какова, по Вашему, роль СМИ в профилактике суицидального риска и поведения? Какую роль они могут или должны выполнять?

По поводу роли СМИ: уже проговорила, что рекламировать эти меры профилактики, широко информировать и подавать это под соусом, что это именно работа с суицидентами, не стоит. Этот акцент излишний, не нужен, потому что, опять же, мы создадим условия, в которых все будут видеть какой-то ещё выход кроме нормативного (что можно поговорить с психологом, наладить отношения, найти друзей, завести собаку, подружиться с котом на улице, что поможет разрядиться), что будет ещё вот такой выход, что можно сделать. Чем больше такой информации будет, тем больший виток мы будем получать в обществе. Это закономерности, которые существуют. СМИ будут играть важную роль, если они будут грамотно преподносить этот материал, когда речь будет идти о рекламе центров государственных, в которых оказывается психологическая помощь разным группам населения; и там может звучать эта проблема, но не делать на ней основной акцент.

По Вашему, достаточно ли распространена реклама, посвящённая профилактике суицида, помощи суицидентам и их семьям? Должно ли её быть больше? Меньше? На какие группы населения она должна быть направлена прежде всего?

На какие группы населения должна быть направлена такая работа, такое информирование? На разные группы населения, потому что проблема эта характерна не для какого-то конкретного возраста, а для человечества в целом. Кто-то решает и, может, видит возможный такой выход. Поэтому такой, строгой целевой аудитории, наверное, нет. Но помощь и поддержка всегда больше нужна детям, подросткам, юношам, в силу того, что у них нет ещё большого жизненного опыта, нет каких-то наработанных ресурсов, и им можно показывать на что? Они есть, на самом деле. Но не уходить в какие-то ювенальные вещи, то есть, должна быть тоже продумана такая работа и такое информирование.

Доцент кафедры психологии и педагогики

Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России? Знаете ли Вы что-нибудь о статистике самоубийств в нашей стране?

Известна статистика, она доступна в открытых источниках. Считаю ли я актуальной проблемой суициды в России? Да, конечно, эта проблема является актуальной, потому что человеческая жизнь бесценна, и если общество создало такую ситуацию, когда человек не осознаёт ценность собственной жизни, то, конечно, это проблема общества.

Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется? Недостаточно освещается?

Да, данная проблема никак ярко не освещается в СМИ. Данная проблема обязательно и часто замалчивается органами власти, должностными лицами, всегда при случаях суицида всё делается для того, чтобы информация не получила распространения. Но только единственный вопрос: плохо ли это или хорошо? Вопрос очень серьёзный, потому что существует проблема в обществе и вообще социально-психологическая проблема, что чем больше говорят о негативных последствиях, или, давайте так скажем, о негативных явлениях, тем больше происходит случаев. Это известный факт, и по поводу случаев педофилии, как только случаи педофилии стали попадаться в СМИ и активно освещаться, у нас увеличилось количество педофилов. Поэтому здесь действительно вопрос очень сложный, нужно ли всегда повсеместно говорить о самоубийстве, освещать эту проблему. На мой взгляд, здесь должна идти очень тонкая психологическая работа, прежде всего родители и педагогическое сообщество должны ребёнку, подростку, юноше говорить о том, что человеческая жизнь бесценна, и что закончить её легко, а вернуть назад невозможно. Но публичное, открытое обсуждение и поднятие вопросов суицида, на мой взгляд, в нашем обществе не нужно.

В обывательском сознании суицид чаще всего связывают с заболеваниями психики. А каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления? Это, в первую очередь, социальные, экономические, психологические и т.д.? Какими факторами, по Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

Да, среди обывателей распространено мнение о том, что самоубийство совершают только люди, психически склонные к этому. На мой взгляд, проблема здесь гораздо больше, это социально-психологическая проблема. Человек совершает самоубийство, когда ему кажется, что дальнейшего смысла жить нет, а это происходит по той причине, что у человека чаще всего отсутствуют люди, с которыми он может поделиться своими чувствами, эмоциями, проблемами. Чаще всего это происходит из-за ситуации, когда человек чувствует себя ненужным близким людям, поэтому здесь проблема больше именно социального окружения и психологического климата в этом социальном окружении.

Как Вы считаете, каков портрет среднестатистического суицидента (пол, возраст, социальное положение и т.д.)?

У нас много категорий суицидентов. Очень большая категория – это подростки, где отслеживается тенденция большого количества суицидов, так как подростковый возраст характерен психической нестабильностью, эмоциональностью, склонностью к крайним решениям. Дальше мы говорим про проблему суицидов среднего возраста – это 40-50 лет, когда происходит психологический кризис среднего возраста, и там возникают проблемы разочарования в себе, огромный, катастрофический разрыв между реальным социальным статусом человека и тем социальным статусом, которого он планировал достичь. Ну, и большие проблемы у нас с суицидами в старшем возрасте – это за 70 лет, когда пожилые люди чувствуют себя брошенными своими детьми, брошенными своими внуками, никому не нужными и, соответственно, совершают суицид.

Поэтому, вот, опять же, если мы говорим о портрете суицидента, я выделил бы именно тот аспект, что нет некой психологической поддержки у людей, которым она нужна, психологической поддержки социального окружения.

Можно ли говорить, что в российском обществе действительно существует стигматизация суицидентов?

Вопрос про стигматизацию суицидентов очень сложен. Да, в обществе присутствует мнение о том, что человек, совершивший суицид, во-первых, грешник, потому что у нас очень сильные православные корни, и, конечно, это вызывает у людей очень серьёзное отвращение, потому что суицидент по православным обычаям является грешником и человеком, который не заслуживает прощение. Здесь больше такой аспект можно выделить, именно некую религиозную стигмацию.

Сказать, что в обществе существует мнение, что суицидент – это неудачник? Ну, наверное, рано, то есть, такие выводы нельзя сделать. Конечно, многие акцентируют внимание в обществе на том, что суицидент – это слабый человек, который не смог справиться с проблемами, которые есть у большинства. Вот, можно такие два аспекта стигмации выделить: это религиозная стигмация грешника и некая стигмация понимания, что человек слабый и не смог справиться с рядовыми проблемами.

Как Вы считаете, существует ли в России система профилактики суицидов?

Конечно, на мой взгляд, системы, как таковой, нет; есть какие-то точечные факторы, точечные движения, которые не дают конкретной результат. Когда я говорю про точечные факторы, точечные движения – это, конечно же, некое тестирование школьным психологом, университетским психологом людей на склонность к суицидам, это наличие телефонов горячей линии для детей и подростков, именно горячей

линии психологической поддержки, но всё это носит точечный характер и не имеет практически никакого распространения; если мы, грубо говоря, спросим у любого ребёнка, студента, школьника, педагога телефон горячей линии психологической помощи, то вряд ли кто-то сразу ответит на этот вопрос. Это проблема, действительно: вроде бы и осознаётся, что, да, горячая линия есть, вроде бы, пожалуйста, звони, но в массовом сознании человек, по большому счёту, остаётся один на один. Ну, и, понятно, один психолог в школе на тысячу детей – мы не можем говорить о качественной психологической работе в коллективе, о качественном отслеживании социально-психологического климата в школах, университетах. Поэтому, к сожалению, нужно признать, что нет системы по профилактике суицидов, именно системы.

Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов (какие структуры)?

Система должна быть построена, конечно же, в образовательной среде прежде всего – это для подростков, для детей. Образовательная среда должна обладать максимально доверительными отношениями, чтобы ребёнок, подросток, юноша, школьник, студент всегда мог понимать, что он может обратиться к любому педагогу за помощью, за поддержкой и получить её в полном объёме. К сожалению, скорее всего, такой среды, такого психологического климата в образовательных учреждениях не наблюдается; наблюдается высокомерие, наблюдается такое разделение, что «я учитель, а вы дети», «я преподаватель, вы студенты», и, конечно, это не то что отталкивает, это не создаёт доброжелательную атмосферу. Это если мы говорим про детей и подростков.

Если говорить про взрослое население, вопрос очень сложный и тяжёлый, кто должен заниматься взрослым населением. Взрослое население состоит в абсолютно различных коллективах, старшее население вообще вне коллективов. Конечно, здесь должна быть некая

психолого-просветительская работа, допустим, как мне кажется, создание некой горячей линии, бесплатной горячей линии, но не с длинным номером телефона 8-800 и там ещё пять цифр, которые ты просто не запомнишь, а, допустим, создание горячей линии из трёх или четырёх номеров, как короткие номера экстренных служб и так далее. Вот, может быть, такой момент: если бы был номер 333, к примеру, короткий, доступный со всех телефонов, где человек мог бы получить квалифицированную психологическую помощь. Тогда, мне кажется, было бы чуть-чуть легче с профилактикой суицидов.

Какова роль медицинской службы в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Роль медицинских служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами... мне кажется, её, как таковой, нет, потому что медицинская служба ликвидирует последствия суицида. Конечно, сейчас, есть клинические психологи в больницах, там, конечно, есть фронт работы, но медицинская служба не направлена, на мой взгляд, на работу с суицидентами. Хотя, конечно, клинический психолог в больнице при поступлении суицидента, который выжил при попытке суицида, конечно, моментально должен брать этого человека в оборот и пытаться с ним сработать, то есть, что-то сделать, провести такие мероприятия, которые помогут стабилизировать его психологическое состояние.

Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога? Какова роль социальных служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Нет, конечно, введение специальной должности суицидолога не оправдано, это просто должен быть хороший психолог, их должно, наверное, быть больше, и они должны вести более активную работу. Социальные службы, конечно, должны отслеживать ситуацию, давать

какую-то систему работ – прежде всего, доступность психологической помощи. А вводить отдельного суицидолога, на мой взгляд, излишне, потому что хороший психолог, который стремится создать хороший психологический климат либо в коллективе трудовом, либо в образовательном коллективе, он, конечно, будет вторично способствовать профилактике суицида.

Как Вы считаете, в чем должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?

Как я говорил раньше, учреждения образования, прежде всего, должны создавать доверительную, благоприятную психологическую среду в самих учреждениях образования для того, чтобы ребёнок, подросток или юноша всегда мог чувствовать себя нужным в данном сообществе, чувствовать себя безопасно в данном сообществе.

Как Вы считаете, суицидологические службы должны иметь медицинскую или социальную направленность? Почему?

Конечно, прежде всего они должны иметь психологическую направленность, либо социально-психологическую направленность, потому что психолог, как я уже в предыдущих вопросах говорил, его основная задача – отслеживать психологическую обстановку в коллективе.

Известно ли Вам о конкретной деятельности системы по предупреждению суицидов? По Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране?

Единственное, что мне известно о системе профилактики, о деятельности системы по предотвращению суицидов, - это наличие телефонов горячей линии, но, к сожалению, по факту, значимость данного телефона стремится к нулю, потому что он не на слуху, он мало кому известен, и, соответственно, пользуется малой популярностью.

5.Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики; 56 лет, стаж 34 года

Как Вы считаете, является ли проблема суицидов актуальной для современной России?

Да, проблема актуальна

Знаете ли Вы что-нибудь о статистике самоубийств в нашей стране?

Да, Россия находится в первой десятке по количеству самоубийств среди стран мира

Считаете ли Вы, что проблема суицида в российском обществе табуируется?

В целом, да

Недостаточно освещается?

Да, но не вижу смысла во всех СМИ об этом трубить, привлекая внимание к теме у людей с неокрепшей психикой

Если да, то как Вы думаете, почему так происходит?

Возможно, из страха привлечь внимание молодежи, может быть замалчивается наличие проблемы в обществе

В обывательском сознании суицид чаще всего связывают с заболеваниями психики. А каковы, на Ваш взгляд, причины этого явления?

Причин множество, среди них: психические заболевания, субъективная невозможность разрешить имеющиеся проблемы, пережить психотравмирующие ситуации и др.

Это, в первую очередь, социальные, экономические, психологические и т.д.?

Вероятно, самые распространенные причины - психологические

Какими факторами, по-Вашему, обуславливается суицидальное поведение?

Трудностями в общении с близкими людьми, манипулирование близкими, неустойчивость психики и др.

Зачастую случается так, что люди, совершившие суицид или его попытки, считаются в обществе, опять же, лицами с заболеваниями психики; кто-то называет это явление уделом слабых и трусливых людей; для других оно – проявление незрелости, «подростковая глупость»; вариантов множество. Как Вы считаете, каков портрет среднестатистического суицидента (пол, возраст, социальное положение и т.д.)?

Женщины, чаще чем мужчины. Подростки и люди, переживающие личностный, семейный или профессиональный кризис, чаще житель сельской местности (по статистике)

Можно ли говорить, что в российском обществе действительно существует стигматизация суицидентов?

Думаю, можно

Что необходимо для её преодоления?

Объяснение педагогам и родителям, что этим людям нужна помощь и поддержка, что они психически здоровы, просто им очень сложно самостоятельно найти способ разрешения травмирующих ситуаций и т.д.

Итак, определённые проблемы существуют, а значит, требуют решения. Знаете ли Вы что-нибудь о том, что наше государство делает в этом направлении?

Регистрирует все эпизоды, ставит на учет в ПНД с целью оказания психотерапевтической помощи. Но серьезных профилактических мер для снижения количества суицидов не предпринимается

Как Вы считаете, существует ли в России система профилактики суицидов?

Есть некоторые попытки:

В 2020 г. Минздравом России до регионов были доведены методические рекомендации "Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты), на основании которых должно выстраиваться межведомственное взаимодействие (в некоторых регионах такие программы разрабатываются).

26 апреля 2021 г. Правительством Российской Федерации был утвержден новый комплекс мер до 2025 г. по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних.

Организована служба «Телефон доверия»

Что в неё входит (какие структуры, учреждения)?

Организации здравоохранения, образовательные организации и психологические службы.

Кто, на Ваш взгляд, должен заниматься организацией профилактики суицидов (какие структуры)?

Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство социальной защиты населения

Какова роль медицинской службы в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Психотерапевтическая помощь, реабилитация

Как Вы считаете, нужно ли введение в штат поликлиник (психиатрических клиник) специальности суицидолога?

Не могу ответить однозначно на этот вопрос. Скорее – НЕТ

Какова роль социальных служб в профилактике суицидов и работе с суицидентами?

Выслушать, помочь материально (жилье, работа и др.) и психологически (общение, консультирование, помощь в воспитании детей, преодолении насилия в семье и т.д.)

Как Вы считаете, в чем должна заключаться специфика работы учреждений образования по профилактике суицидов?

Информирование о временности любых проблем, о возможности получить психологическую помощь в кабинете психолога или по телефону доверия, обучение способам выхода из конфликтных ситуаций и др.

Как Вы считаете, суицидологические службы должны иметь медицинскую или социальную направленность?

Смешанные должны быть службы

Почему?

Суицидентами могут быть люди разного возраста (от подростка до старика) с разным жизненным опытом, разными неразрешимыми (субъективно) ситуациями, материальным положением и здоровьем

Теперь, когда мы поговорили, в общем, о системе профилактики суицидов и какой она должна быть, обсудим её реальные действия. Известно ли Вам о конкретной деятельности системы по предупреждению суицидов?

Телефон доверия и психотерапевтическая помощь

По-Вашему, эта деятельность оказывает какой-либо эффект на суицидологическую ситуацию в стране?

Слабый

На Ваш взгляд, достаточно ли в социальных, медицинских, учебных, консультативных учреждениях специалистов, имеющих суицидологическую специализацию?

Нет

Как Вы считаете, налажено ли взаимодействие между службами, которые занимаются профилактикой самоубийств, помощью суицидентам?

Нет

В чем оно заключается?

-

Насколько востребована и доступна помощь (медицинская, психологическая и т.д.) при суицидах и депрессивных расстройствах?

Доступна, но информации нет

Такая серьёзная проблема, без сомнений, не остаётся без внимания, и что-то где-то для её решения всё же делается. Остановимся поподробнее на вопросе профилактики суицида и суицидального поведения.

О каких методах профилактики суицида Вам известно?

Профилактика алкоголизма, коррекция семейных отношений, работа с повышением стрессоустойчивости личности, профилактика семейного насилия и т.д.

Какие из них используются в России?

Очень эпизодически и бессистемно используются многие методы

Насколько, по-Вашему, они эффективны?

Нужна система и регулярность, чтобы они были эффективными

По-Вашему, необходимо ли проведение мониторингов изучения суицидальных рисков?

Можно, но очень осторожно с использованием проективных методов, иначе можно возбудить «интерес» к теме у подростков и эмоционально и личностно незрелых личностей

Что должны включать программы профилактики суицидов?

Профилактика алкоголизма, коррекция семейных отношений, работа с повышением стрессоустойчивости личности, профилактика семейного насилия и т.д.

Эта работа проводится не только в школах, колледжах и вузах, этим должны заниматься также и социальные службы

Встречались ли Вам когда-либо упоминания о случаях суицидов в СМИ?

Да

Или, может, освещение профилактических действий?

Да

Вообще, данная проблема в каком-либо контексте?

Да

Какова, по-Вашему, роль СМИ в профилактике суицидального риска и поведения?

Большая роль, но без фанатизма, чтобы не привлекать ненужного внимания и пробуждать интерес (см. выше)

Какую роль они могут или должны выполнять?

Говорить о ценности жизни, возможности получить помощь, важности общения с близкими (учить этому) и т.д. Хотя мне кажется, что это должна быть более интимная, личная работа с человеком

Доводилось ли Вам видеть социальную рекламу, посвящённую профилактике суицида, помощи суицидентам и их семьям?

Нет

Наконец, как Вы думаете, чему ещё стоит уделить внимание при рассмотрении проблемы суицида?

Человеку

Что бы Вы сделали, если бы обладали неограниченными ресурсами?

Организовала бы психологическую службу с свободным доступом (может быть по полису ОМС), подготовила бы нормальных специалистов для работы в ней, контролировала бы качество оказания помощи и т.д.

Благодарим Вас за этот разговор и участие в исследовании!

Разговор был непростым!