



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЛОВСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРОФИЛАКТИКА САМОУБИЙСТВ В ОВД

*Учебно-методическое пособие
для руководителей*

**Орёл
ОрЮИ МВД России
2008**

УДК 15:34
ББК 88.4
Б88

Бровчук, О.В.
Б88 **Профилактика самоубийств в ОВД: учебно-методическое пособие для руководителей / О.В. Бровчук, О.А. Мальцева. – Орел: ОрЮОИ МВД России, 2008. – 74 с.**

Учебно-методическое пособие освещает актуальную для ОВД проблему суицида.

В пособии рассматривается понятие суицидального риска как социального феномена, а также его структура и типологизация субъектов суицидального риска, в том числе и по профессиональной принадлежности (сотрудники ОВД).

Помимо этого, в пособии проанализирована система социетальных и социально-психологических факторов производства суицидального риска, представлены методы, позволяющие определить наличие склонности у личности сотрудника ОВД склонности к суицидальному поведению.

Достоинством работы является определение основных направлений оптимизации современной системы социальной профилактики суицидального риска, разработана структурно-логическая схема функционирования системы профилактической работы.

Пособие предназначено для руководителей высшего и среднего звена, а также психологов и воспитателей в работе с личным составом ОВД.

УДК 15:34
ББК 88.4

**© Орловский юридический институт
МВД России, 2008**

Содержание

Введение.....	4
1. Суицидальный риск как объект социологического анализа.	5
2. Субъекты суицидального риска и критерии их определения.	10
3. Взаимообусловленность социетальных и социально-психологических факторов производства суицидального риска в современном российском обществе.	18
4. Социальная профилактическая работа как фактор снижения суицидального риска.....	45
Заключение.	64
Список литературы.	66
Приложение А. Суицидальная статистика.	69
Приложение Б. Карта суицидального риска.....	73

Введение

Трансформационные процессы в российском социуме наряду с положительными изменениями привели к росту рискованных ситуаций, негативными последствиями которых являются социальная дезадаптация, нисходящая социальная мобильность, значительный рост социальной напряженности, атомизация и кризис идентичности личности, возрастание депопуляции и смертности (в том числе по причине суицида).

Начиная с 90-х годов XX века, количество самоубийств в странах СНГ постоянно растет. Если Россия, исторически исповедовавшая духовность и осуждавшая самоубийство как порок, до 1917 года занимала последнее место по количеству самоубийств в Европе, то в современной статистике смертей она занимает одно из первых мест. Средний показатель по суицидам в России, например, за период с 1998 по 2003 гг. составил 44,7 человек на 100 тыс. населения. В последние годы число завершенных самоубийств в целом по Российской Федерации составляет более 30 на 100 тыс. населения.

Поэтому сегодня можно утверждать, что системный кризис российского общества обострил проблему суицидального риска, с одной стороны, как индивидуального поведенческого акта, с другой – как социального явления.

Необходимость исследования суицидального риска обусловлена рядом причин: во-первых, возрастанием его удельного веса и роли в различных сферах жизни современного общества; во-вторых, недостаточной исследованностью этой проблемы в условиях трансформируемого общества; в-третьих, потребностями общества и государства в создании условий, обеспечивающих физическое и социальное здоровье человека.

В этой связи предоставляется целесообразным поиск институциональных ресурсов минимизации социальных последствий суицидального риска и разработка направлений совершенствования системы социальной профилактики по снижению суицидального риска.

1. Суицидальный риск как объект социологического исследования

Важное методологическое значение для определения (и изучения) суицидального риска, имеет тот факт, что в отечественной суицидологии сложилось два подхода к объяснению феномена суицидального поведения: один – объясняющий преимущественно индивидуальное суицидальное поведение, другой – пытающийся объяснить суицид как социальное явление. Поэтому нам представляется оправданным употребление понятия суицидального риска в узком смысле слова, под которым понимается суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях среды. С этой точки зрения суицидальный риск можно определить как потенциальную готовность индивида совершить самоубийство, как соотнесение суицидальных и антисуициальных факторов его поведения.

Одно из первых научных определений самоубийства было предложено французским социологом Э. Дюркгеймом: «Самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах».¹ В этом определении подчеркивается, что суицидальный акт – осознан и совершается самим суицидантом. Сознательность суицидального поведения также подчеркивается современными исследователями, например, Г.Н. Солнцева определяет ситуацию риска как ситуацию, напрямую зависящую от действий и решений человека.² Е. Шнейдман, вопреки уникальности каждого индивидуального суицидального акта, выделяет общие характеристики самоубийства и группирует их в следующие блоки:

А. Ситуационные аспекты суицида

1. Общие стимулы суицида – невыносимость психических страданий (боли).

2. Общие стрессоры суицида – фрустрация (блокирование) психологических потребностей.

Б. Когнитивные аспекты суицида.

3. Общие намерения суицида – поиск решения (самоубийство – это реакция на дилемму).

4. Общие цели суицида – прекращение сознания.

В. Аффективные аспекты суицида

5. Общие эмоции суицида – безнадежность, беспомощность.

6. Общие межличностные аттитюды к суициду – амбивалентность.

7. Общая когнитивная ситуация (позиция) в суициде – сужение («защелкнутость») на проблеме.

Г. Аспекты отношений

8. Общий межличностный акт в суициде - коммуникация намерений (проявление беспомощности).

¹ Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд [Текст] / Э. Дюркгейм ; пер. с фр. А. Н. Ильинского. - М. : Республика, 1999. – С. 13.

² Солнцева, Г. Н. Наука риска [Текст] / Г. Н. Солнцева // Энергия. - 2000. - № 9. - С. 58.

9. Общие действия в суициде – агрессия (аутоагрессия), направленная на себя.

Д. Серийный аспект суицида

10. Постоянство в суициде – пожизненность скрытых паттернов (установок).³

Современные исследования показывают, что 80-90 % из числа лишивших себя жизни были практически здоровыми людьми⁴. Большинство суицидентов (около 80 %) предварительно дают знать о своих намерениях друзьям, близким людям, хотя формы сообщения могут быть завуалированы, что приводит к тому, что никто не обращает внимания на сообщения. По статистическим данным, 38 % самоубийц высказывают вслух мысли о готовящемся самоубийстве. Анализ суицидальных действий показывает, что они являются результатом достаточно длительной подготовки: суицидальный кризис может длиться несколько недель и даже месяцев.

Суицидальное поведение (попытка покушения на свою жизнь) является крайней формой саморазрушительного поведения и часто специалистами характеризуется как разновидность поведенческих реакций индивида в трудно-разрешимых ситуациях. Что имеется в виду, когда речь идет об экстремальной ситуации? Большинство исследователей определяют термин «ситуация» как сочетание, совокупность различных обстоятельств и условий, создающих обстановку для того или иного вида поведения (действий). Экстремальная ситуация – чрезвычайная, крайняя, предельная, трудная, предполагающая выбор альтернатив (решений), при этом субъект в процессе выбора и реализации альтернативы может располагать как объективными, так и субъективными вероятностями, причем объективные и субъективные вероятности могут быть совершенно различными. С одной стороны, это связано с иррациональными элементами человеческой природы, особенно ярко проявляющимися именно в ситуации риска, с другой – с невозможностью субъекта оценить все факторы, способные повлиять на исход его действий.

Суицидальное поведение характеризуется не только суицидальными мыслями и намерениями индивида, но и соответствующим эмоциональным фоном – суицидальными переживаниями: чувством неопределенности и неполноценности, беспокойством, фиксацией внимания на неразрешенной проблеме или конфликте. Индивид замыкается в себе, у него резко меняется сфера контактов, отмечаются физиологические нарушения (слабость, разбитость, истощение, быстрая утомляемость и др.), что в целом усиливает нерешительность принятия решений, неспособность оценить рациональность и полезность альтернатив, выделить ту из них, которая максимизирует его цель. Период времени от возникновения первых суицидальных мыслей и переживаний до их реализации – пресуицид - включает в себя две фазы:

³ Гишинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» [Текст] / Я. И. Гишинский. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 520 с. – С. 317-318.

⁴ Боечко, А. В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и их предупреждение [Текст] / А. В. Боечко. - М., 1993. – С. 69.

1) predisпозиционная фаза, на которой индивид ищет способы решения проблемной ситуации, испытывает острую потребность в установлении дружеских отношений, сопереживания и поддержки. На этом этапе мысли о смерти носят характер теоретизирования без желания умереть.

2) суицидальная фаза характеризуется возникновением у индивида ощущения беспомощности и безнадежности на фоне продолжительных и неудачных попыток преобразовать травмирующую ситуацию. Принятию решения о самоубийстве способствует дополнительная травма. Суицидальный период заканчивается непосредственно суицидальным актом – самоубийством или покушением на него.⁵

К суицидальному поведению обычно относят завершённые самоубийства, суицидальные попытки и намерения. Самоубийства и суицидальные попытки представляют собой два принципиально различных рода действий. Если при завершённом суициде агрессия индивида направлена против собственного «Я», то при покушении - на внешний мир или ситуацию, имея целью апелляцию к необходимости человеческих отношений.

Факторами, определяющими механизм индивидуального суицидального поведения, по мнению современных западноевропейских исследователей, являются: 1) психологические (мозговые дисфункции, соматические заболевания, фрустрация, депрессия, неврозы, шизофрения, алкоголизм, наркомания и т.п.); 2) экологические (включая географические, климатические, погодные и т.п.); 3) экономические (безработица, экономическая нестабильность и др.); 4) социальные (модернизация, социальная дезорганизация, индустриализация, урбанизация и т.п.); 5) культурологические, включая религиозные (традиции, ценности, «национальный характер» и др.).

Среди типов суицидального поведения в научной литературе выделяются следующие.

1. Истинный суицид – это осознанное поведение, целью которого является совершение акта самоубийства. Серьезность и устойчивость намерения подтверждаются выбором места, времени и способа суицидального действия, активной предварительной подготовкой, а в ряде случаев – наличием предсмертных записок. Поведение строится так, чтобы никто не помешал достижению конечного результата. Длительность подготовки варьируется от нескольких суток до месяца и более. В предсмертных записках обычно излагаются идеи самообвинения, обвиняются те, кто являлся, по мнению суицидента, виновником его поступка.

В случае неудавшейся попытки в постсуицидальном периоде у индивида некоторое время наблюдается сохранение суицидальных мыслей и намерений. При этом как в прямой, так и в косвенной форме высказывается сожаление о сохранении жизни, об утрате ее ценности. Вероятность попытки повторного суицида весьма велика: у совершивших истинные суицидальные действия риск завершённого суицида на ближайший год увеличивается в сто

⁵ Амбрумова, А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности [Текст] / А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов // Комплексные исследования в суицидологии : книга. - М., 1996. - С. 4.

раз, причем наибольшая вероятность приходится на первые два месяца после попытки.

2. Аффективный суицид обусловлен, как правило, сильным эффектом, возникшим в результате внезапных событий или под влиянием аккумуляции хронических негативных причин.

3. Демонстративно-шантажное суицидальное поведение обладает некоторой долей условности, поскольку включает в себя сознательные манипулятивные действия. По мнению Э.А. Чомаляна, развитие суицидальных представлений и их реализация происходят как бы в условной форме на фоне сохраняющейся высокой ценности жизни и страха смерти.⁶

Смысл подобных попыток состоит в оказании психологического давления на окружающих лиц с целью изменения конфликтной ситуации в благоприятную сторону для суицидента. Также целью может быть и наказание обидчика, стремление обратить на него возмущение окружающих, чтобы таким способом доставить ему серьезные неприятности.

При таких попытках суицидент понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и для этого принимаются все меры предосторожности.

Э. Дюркгейм выделяет три социальных типа самоубийств: эгоистическое, альтруистическое и аномическое. Эгоистическое самоубийство происходит тогда, когда связи, соединяющие индивида с жизнью и обществом, ослабевают и разрываются.

Альтруистическое самоубийство – это самоубийство из «общественных» соображений, когда социум оказывает на личность сильное давление, побуждая к самоуничтожению. Например, массовые самоубийства в фанатичных и тесно сплоченных религиозных общинах, где общественный интерес подавляет личностный и где «я» не принадлежит самому человеку.

Аномическое самоубийство становится массовым явлением в период серьезных социальных потрясений, причем не только отрицательных, но и положительных. Резкое изменение социального и имущественного статуса влечет за собой волну самоубийств среди тех, кто не смог приспособиться к новым условиям. Именно по этой причине статистика самоубийств в России с 90-х годов XX века возросла вдвое.

Современный исследователь Султанов А.А. рассматривает феномен самоубийств в контексте социального, экономического и политического развития общества и выделяет три основных группы факторов, оказывающих воздействие на суицидальное поведение личности: 1) дезадаптацию как следствие нарушения процессов социализации личности; 2) конфликты в семье; 3) процессы алкоголизации и наркотизации.

Определяя суицидальный риск как социальный феномен, представляющий собой целенаправленное саморазрушительное поведение социального субъекта, обусловленное преодолением объективной и субъективной не-

⁶ Чомалян, Э. А. Особенности суицидального поведения в сочетании с другими видами девиаций у подростков [Текст] / Э. А. Чомалян // Научные и организационные проблемы суицидологии. - М. : Институт психологии РАН, 1983. - С. 18.

определенности в ситуации принятия решения, мы считаем необходимым обратить внимание на существование так называемого непрямого суицида.

По мнению некоторых зарубежных исследователей, такие опасные человеческие привычки, как злоупотребление алкоголем или наркотиками, игнорирование серьезных болезней, переедание, чрезмерная работа или хроническое курение – формы «хронического суицида» (К. Меннингер) или непрямого суицида.

Структура суицидального риска, по нашему мнению, включает следующие элементы:

- ◆ субъект;
- ◆ средовые (социальные и социально-психологические) факторы;
- ◆ личностно-психологические факторы;
- ◆ жизненная ситуация (комбинация конкретных условий и обстоятельств).

Таким образом, предлагаемая автором схема анализа суицидального риска основана: во-первых, на определении риска через категорию «поведение»; во-вторых, на анализе риска как социального явления; в-третьих, на изучении типологии суицидального поведения; в-четвертых, на изучении взаимосвязи риска и суицидального поведения.

2. Субъекты суицидального риска и критерии их определения.

Теоретико-эмпирические исследования зарубежных и отечественных ученых выявили такой факт, что почти все люди в то или иное время думают о суициде, поскольку саморазрушение является одним из многих жизненных выборов, открытых для людей. Лишение себя жизни психически здоровым человеком (а таких, вопреки довольно распространенному мнению, большинство), в конечном счете, есть следствие отсутствия или утраты смысла жизни.

Как заметил еще в середине XIX века Г.Т. Бокль, «самоубийство есть продукт известного состояния всего общества»⁷.

Анализ данных, представленных в таблице 1.1, показывает, что уровень суицидов в современной России в 2-3 раза выше, чем, например, в США - в целом, в два-три раза.

Таблица 1

Показатели суицидов в России и США (на 100 000 населения)

Год	Россия			США		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
1990	34,6	59,2	13,6	11,8	18,6	5,4
1995	31,2	52,9	12,3	12,3	19,9	5,1
1997	26,5	43,9	11,1	12,4	20,4	4,8
1998	41,5	72,9	13,7	11,9	19,8	4,4
1999	39,5	70,0	12,5	11,6	19,3	4,4
2000	37,7	66,4	12,3	11,4	18,7	4,4

Зарубежные и отечественные исследователи проблемы суицидального поведения – психиатры, социологи, психологи, криминалисты - единогласно признают, что настоящее число суицидов выше, чем представлено официальной статистикой.

Статистический анализ случаев самоубийств в России позволил определить наиболее суицидоопасные регионы, к которым относятся Алтай, Бурятия, Марий Эл, Тыва, Удмуртия, Хакасия, Чувашия, Амурская область, Вологодская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область, Пермская область, Читинская область, Агинский Бурятский АО, Эвенкийский АО и др. (Примечание А). Средний показатель по суицидам в России за 1998-2005 гг. на 100 тыс. населения составил 25,2 человек среди сотрудников внутренних дел и 44,7 - среди гражданского населения.

По критерию высокого уровня самоубийств (статистический критерий) выделяются следующие субъекты суицидального риска в российском обществе – группы: 1) психически больных людей, 2) употребляющих алкоголь (91 человек на 100 тыс. населения), 3) наркозависимых (178 человек на 100 тыс. населения), 4) инвалидов (110 человек на 100 тыс. населения).

⁷ Бокль, Г. Т. История цивилизации в Англии [Текст]. Т. 1. Ч. 1 / Г. Т. Бокль. - СПб., 1886. – 174 с. – С. 30.

Другой группой суицидального риска является наркоманы. Длительное употребление наркотиков, как и общий стиль жизни наркоманов, в значительной мере направлены на саморазрушение, независимо от осознания ими этих намерений.

Используя статистический критерий к группе суицидального риска можно отнести и тех лиц, которые находятся в тюрьмах. Частота самоубийств в местах предварительного заключения, например, в муниципальных тюрьмах, почти в 5 раз превышает ее в общей популяции и почти в 6 раз — в местах длительного заключения. Поэтому следует считать, что каждый, кто помещается в тюремную камеру, подвергается потенциально высокому риску самоубийства.⁸

Особую группу суицидального риска составляют люди, желающие умереть, но не готовые сознательно осуществить это желание. Примером являются самоубийства, скрытые под видом несчастных случаев.

В исследовании, проведенном Центром профилактики самоубийств в Лос-Анджелесе, было, например, выявлено, что 25 % обследованных жертв несчастных случаев находились в подавленном состоянии или же говорили о чувстве беспомощности, а до несчастного случая у них бывали фантазии о смерти и саморазрушении. По мнению специалистов, примерно 25 % водителей, которые погибают в автокатастрофах, сами намеренно или полунанмеренно способствуют этим авариям чрезмерно рискованными поступками. Многие исследователи предполагают, что значительный процент из числа фатальных ДТП с единственной жертвой – фактически суициды.

В качестве другого примера замаскированного самоубийства можно рассматривать некоторые так называемые «смертельные игры», к которым, например, относится русская рулетка. Игра со смертью, кроме того, имеет место в некоторых рискованных (экстремальных) соревнованиях, например, в автомобильных гонках, прыжках с парашютом.

Суицидальный эквивалент может быть также закамуфлирован сообщениями идеализма или альтруизма. Мученики отдают свою жизнь во имя Бога или отечества. Однако, бессознательно, еще задолго до смерти у них появляется желание умереть, и они ищут возможность сделать это с честью и благородством. В результате из-за своей беззаветной храбрости или преданности они вызывают не презрение, а благоговение потомков.

Группы суицидального риска можно выделить по таким критериям, как гендер, возраст, семейное положение, социальный статус и образование, место жительства. Несмотря на то, что число самоубийств среди женщин растет год от года, частота самоубийств у мужчин все же выше. Женщины составляют 3/4 совершающих попытки самоубийства в возрасте от 15 до 40 лет, 3/4 завершённых самоубийств приходится на долю мужчин. По данным, полученным Гилинским Я.И., Смолинским Л. И., Проскуриной Н., в Санкт-Петербурге коэффициент суицидальной активности при завершённых само-

⁸ Бородин, С. В. Самоубийства за рубежом. Научные и организационные проблемы суицидологии [Текст] / С. В. Бородин, А. С. Михлин. - М., 1983. - С. 20-32.

убийствах в 80-х годах составил 1,7 у мужчин и 0,5 у женщин, при суицидальных попытках соответственно 1,2 и 0,9.⁹

Объяснение этого факта заключается, с одной стороны, в том, что современные мужчины испытывают большие психотравмирующие нагрузки, с другой, в том, что женщины обладают большей пластичностью и адаптивностью к условиям социальной жизни. Об этом же говорит и увеличивающийся разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин.

Поэтому подавляющее большинство женщин использует пассивные средства саморазрушения: снотворные препараты, яды, газ, которые в некоторых случаях не обеспечивают летальность суицидальной попытки. С середины 90-х годов увеличилось количество женщин, прибегнувших к огнестрельному оружию и падению с высоты. Мужчины самоубийцы чаще всего прибегают к вешению (66,5 %), отравлению (10,9 %), холодному оружию (ножи, бритвы, кинжалы) – 7,5 %.¹⁰

Наличие семьи – в целом антисуицидальный фактор, исследования показывают, что среди семейных пар суицид встречается значительно реже, чем среди несемейных и одиноких людей. Однако есть одно исключение: уровень суицидов среди молодоженов в возрасте до 24 лет намного выше, чем у их одиноких сверстников. Еще в XIX веке Эмиль Дюркгейм отмечал, что ранний брак «оказывает отягчающее влияние на самоубийство».

Социологи отмечают, что уровень самоубийств в возрастной группе до 35 лет выше у овдовевших, чем у холостых людей. Особенно высок уровень суицида у овдовевших людей в течение первого года после семейной трагедии.

Частота самоубийств среди разведенных пар в 4 — 5 раз превышает ее относительно женатых. Например, в Санкт-Петербурге среди покушавшихся на самоубийство доля семейных (41,3 % мужчин и 40,1 % женщин) значительно уступает доле семейных лиц во взрослом населении города (74 % мужчин, 66,6 % женщин). Это может свидетельствовать о том, что отсутствие семьи, одиночество, неустроенность в сфере семейно-бытовых отношений может служить суицидогенным фактором. Однако семейные неурядицы и конфликты могут привести к трагическому выбору. Анализ данных, приведенных в таблице 1.2, позволяет говорить о том, что из всей совокупности мотивов только два имеют непосредственное отношение к суицидальным актам.

⁹ Гилинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» [Текст] / Я. И. Гилинский. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 520 с. – С. 352.

¹⁰ Там же, с. 354.

Мотивы самоубийства, %. ¹¹

Мотив	Москва			Санкт-Петербург		
	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего
Семейные конфликты, развод	32,7	13,7	28,8	18,6	15,3	17,5
Одиночество	4,1	8,1	5,0	11,6	27,1	16,7

Анализ образовательного и социального статуса суицидентов опровергает бытующее заблуждение о том, что чаще всего кончают свою жизнь самоубийством представители интеллигенции. Ссылаясь на сравнительные данные, полученные московскими и петербургскими исследователями, можно сделать следующие выводы:

- среди самоубийц преобладают люди с невысоким образованием (не имели среднего образования 78,8 % покончивших жизнь самоубийством и 66 % покушавшихся на свою жизнь из числа населения 13 регионов России и соответственно 63,4 % и 41,6 % - в Санкт-Петербурге);

- наиболее высокие показатели суицидальной активности отмечаются у рабочих, служащих без специального образования, неработающих и неучащихся (например, коэффициент суицидальной активности по завершённым самоубийствам у рабочих составил 1,7).¹²

Самоубийство – каждая пятая смерть в современной российской армии. В 1993 г. доля самоубийств возросла до 30 % всех смертей в армии. Одна из причин – дедовщина как форма специфических аномальных и противоправных социальных отношений между срочными служащими. Поэтому военнослужащих срочной службы (до 70 % всех самоубийств в армии приходится на первый год службы) можно рассматривать как группу повышенного суицидального риска.

К субъектам суицидального риска по критерию социально-профессиональной принадлежности, в первую очередь, можно отнести сотрудников органов внутренних дел, деятельность которых сопряжена с риском для жизни. Ежегодно по причине самоубийства органы внутренних дел теряют от 200 до 400 сотрудников.

¹¹ Гишинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» [Текст] / Я. И. Гишинский. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. – 520 с. – С. 357.

¹² Мальченкова, А. Е. Стратификационные особенности суицидального поведения в современном обществе [Текст] : Дис. ... канд. социол. наук / А. Е. Мальченкова. – М., 2003. – 212 с.

Таблица 3

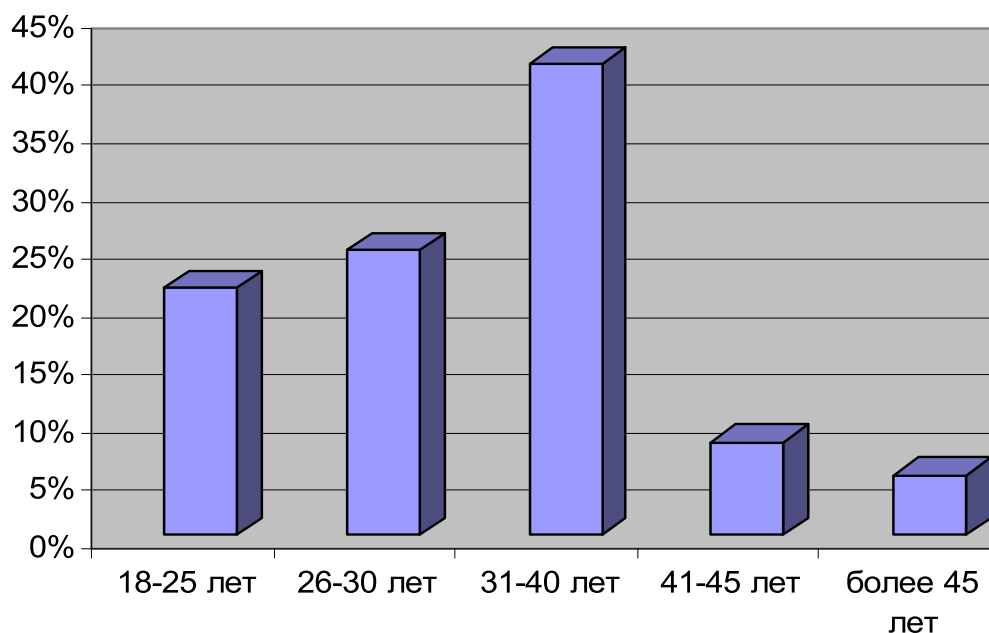
Число самоубийств среди населения и сотрудников органов внутренних дел, на 100 тыс. чел.¹³

Год	Население РФ	Сотрудники МВД РФ	Население г. Москвы	Сотрудники ГУВД г. Москвы
1995	41,1	35,0	17,7	13,2
1996	39,4	26,3	15,2	12,5
1997	37,6	32,1	13,9	24,1
1998	35,4	24,8	12,5	6,0
1999	39,4	29,4	13,8	20,2

Анализ причин и условий совершения суицида в 2003 году показал, что наибольшее число самоубийств совершено среди сотрудников в возрасте от 25 до 40 лет (54 %) со стажем службы с 3 до 10 лет. У большинства из них семьи (62 %), у многих - дети (63 %), т.е. добровольно ушли из жизни сотрудники зрелого, работоспособного возраста (диаграмма 1).

Диаграмма 1.

Возраст сотрудников ОВД, погибших в результате самоубийств.¹⁴



Большая часть самоубийств (62 %) связана с семейно-бытовыми конфликтами, негативными отношениями близких или утратой лично-

¹³ Колос, И. В. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст]: метод. пос. / И. В. Колос, М. И. Марьин, Н. И. Мягких, Ю. Г. Касперович, А. В. Иванов. – М.: ЦОКП МВД России, 2000. – С. 18.

¹⁴ Колос, И. В. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст]: метод. пос. / И. В. Колос, М. И. Марьин, Н. И. Мягких, Ю. Г. Касперович, А. В. Иванов. – М.: ЦОКП МВД России, 2000. – С. 24.

значимых для сотрудников людей. Совершение суицидов на первых годах службы свидетельствует о выраженных трудностях адаптации личного состава к строго регламентированной служебной деятельности. Сотрудники, получившие среднее и высшее образование в системе МВД и прошедшие адаптационный период во время учебы, в 9 раз реже совершают суицидальные акты, чем лица без специального образования. Уровень самоубийств несколько возрастает с увеличением стажа службы.

Подавляющее большинство самоубийств в целом по МВД совершается лицами младшего (53 %) и среднего (28 %) начальствующего состава, что примерно соответствует их доле среди всего личного состава и не позволяет говорить о достоверном преобладании самоубийств среди той или иной категории сотрудников.

Суицидальные действия сотрудниками ОВД совершались в выходные дни (42 %), по месту жительства (65 %), с 18 до 24 часов. Каждое пятое самоубийство было осуществлено во время несения службы, в служебном помещении и в ночное время суток.

Анализ материалов служебных проверок показал, что к типичным конфликтным ситуациям, побуждающих сотрудников к самоубийству, относятся конфликты: 1) в семейной сфере (27 %), 2) в личной сфере (19 %), 3) в интимно-сексуальной сфере (11 %), 4) в административно-правовой сфере (5 %), 5) профессиональной сфере (2 %). Т.е. основная доля конфликтов приходится на семейную, личную, интимно-сексуальную сферы и их сочетания. Конкретными поводами, приведшими к суицидальным действиям, чаще всего являются несправедливое отношение (оскорбление, обвинение, унижение, осуждение) и потеря значимости другого (соответственно 39 % и 16 %).

Следует отметить, что на уровень суицидов среди сотрудников органов внутренних дел в целом влияют те же факторы, что и на число самоубийств среди населения страны. К специфическим факторам можно отнести стрессогенность служебной деятельности сотрудников, высокую напряженность работы, связанную с осуществлением властных полномочий, ношением оружия; особенности профессионального и межличностного взаимодействия в преимущественно мужских коллективах.

Немаловажным для изучения суицидального поведения, как показали исследования, является и время суток. Так, например, в первой половине дня совершается 32 % самоубийств, во второй половине дня – 44 %, ночью – 24 %.

На формирование индивидуальных решений о самоубийстве значительное влияние оказывают психологические факторы, в том числе:

- Затруднения в адаптации. Если в силу своих особенностей индивид не может приспособиться к своему окружению, новому месту или виду деятельности, то это может стать источником его рискованного (суицидального) поведения. Низкая адаптация к социальному окружению может быть обусловлена конфликтностью и агрессивностью, аутичностью, легкомыслием; низкая адаптация к деятельности – сниженной скоростью нервно-

физиологических реакций, мыслительной деятельности, свойствами темперамента.

- Эмоциональный дисбаланс проявляется в потере интереса к деятельности, неудовлетворенности общением, внутреннем конфликте, состоянии депрессии или стресса.

- Снижение коммуникабельности характеризуется отказом от привычных контактов или их ограничении, что вызывает длительные стойкие и мучительные переживания одиночества, безнадежности, беспомощности. Часто появляется в ситуациях развода, измены партнера, оскорблений со стороны значимых людей, например, руководителя, близкого человека.

- Дезорганизация сопровождается низким уровнем контроля сознания и воли со стороны самого индивида, что проявляется в частой смене настроений, тревогах, обидах, приступах гнева. Причинами дезорганизации нередко выступают глумления и издевательства со стороны окружающих, потеря социального статуса, разрыв высокозначимых любовных отношений, слабое физическое развитие, боязнь ответственности за поступок, психические заболевания, длительные соматические заболевания.

Изучение обстоятельств и материалов расследования совершения самоубийств в молодежной среде позволили исследователям сгруппировать мотивы и причины самоубийств. Первую группу составили лично-семейные конфликты (примерно в 70-и случаях эти проблемы приводят к самоубийству); неразделенная любовь или измена (девушки, жены); конфликты с товарищами, друзьями; развод; одиночество; болезнь или смерть близких; национальные конфликты.

Вторая группа причин самоубийства включает конфликты, связанные с асоциальным поведением, в том числе: опасение уголовной ответственности; боязнь позора за свои негативные поступки.

К третьей группе причин суицидального поведения молодежи относятся материально-бытовые и прочие.

Углубленное исследование мотивов самоубийств и покушений на них у других социально – демографических групп показал, что в большинстве случаев они были совершены на почве конфликтов.

Серьезный и глубокий анализ проблемы самоубийства специалистами разных отраслей научного знания (психологами, криминологами, психотерапевтами, социологами) позволил выявить и ряд факторов, которые оказывают значительное влияние на суицидальное поведение личности. К этим факторам относятся следующие:

1) условия семейного воспитания - отсутствие отца в раннем детстве; матриархальный стиль отношений в семье; воспитание в семье, где есть алкоголики, психические больные; отверженность в детстве; воспитание в семье, где были случаи самоубийства и т.д.

2) стиль жизни и деятельности – акцентуация характера; систематическое употребление алкоголя и наркотиков; склонность к рискованным действиям; наличие суицидальных попыток в прошлом; совершение уголовно наказуемого поступка.

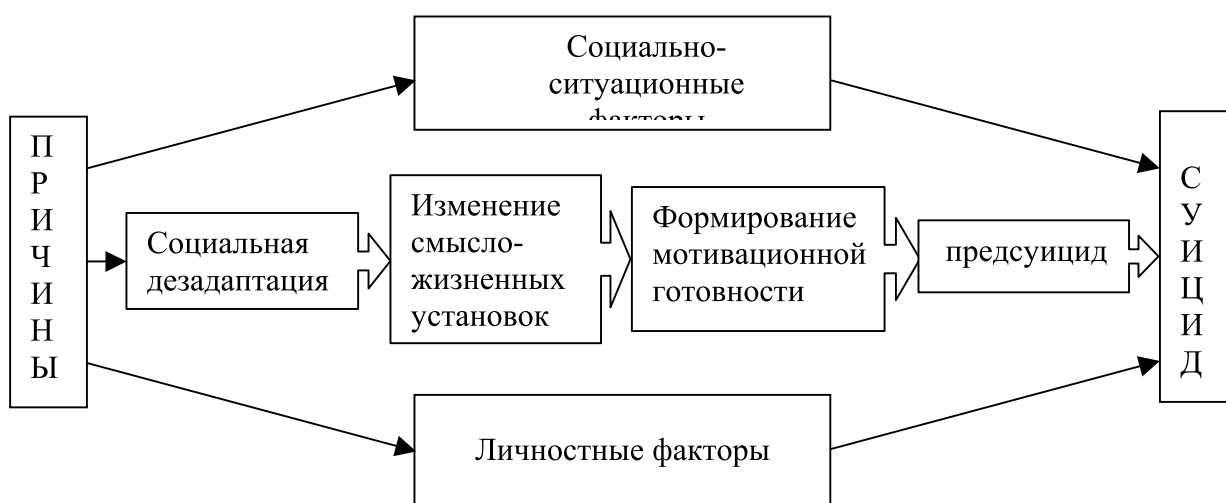
3) взаимоотношения с окружающими людьми – изоляция, потеря социального статуса; разрыв значимых любовных отношений; затрудненная адаптация к деятельности и среде и др.

4) длительные соматические заболевания.

Механизм суицидального поведения личности можно представить следующим образом (схема 1.).

Схема 1.

Механизм суицидального поведения личности.



Основными элементами механизма суицидального поведения личности являются: социально-ситуационные и личностные факторы, социально-психологическая дезадаптация как следствие конфликтов с окружающим миром; потеря смысла жизни, вызванная крахом ценностных установок; мотивационная готовность, которая нередко формируется на фоне каких-либо провоцирующих и предрасполагающих внешних факторов; предсуицид и суицид.

3. Взаимообусловленность социетальных и социально-психологических факторов производства суицидального риска

Системный кризис социума России имеет своим основанием ухудшение социально-демографического, социально-психологического, социально-экономического и социально-культурного компонентов человеческого потенциала. Сложившаяся ситуация позволяет выделить в числе основных факторов производства суицидального риска в современном российском обществе две группы факторов: 1) социальные (экономический, политико-правовой, духовно-нравственный, социокультурный факторы) и 2) социально-психологические, прежде всего связанные с социальным самочувствием людей.

1. Социально-экономический фактор.

По 33-м показателям уровня жизни, используемым экспертами ООН, Россия входит лишь в восьмую десятку стран. Если в 1987 г. средний душевой доход российского населения составлял 32 % от американского, 1999 г. – 17 %, то в январе 2000 г. он не превышал 10 %.¹⁵ Такое стремительное падение уровня и качества жизни вынуждает россиян искать средства существования любыми доступными средствами, усиливая риск физической и моральной деградации.

Дифференциация и резкая поляризация доходов населения привела к значительным масштабам социального расслоения общества. По разным оценкам за годы реформ децильный коэффициент дифференциации доходов достиг 13,1 – 14,5 раза.¹⁶ Известно, что при росте децильного коэффициента до восьми кратного уровня возникает опасность деградации общества, блокируются каналы вертикальной мобильности, что приводит к падению уровня социальной активности населения.

Снижение уровня жизни и поляризация социальной структурой создают условия для роста социальной напряженности, маргинализации части населения, распространения социальных отклонений (наркомании, алкоголизма, проституции, преступности).

Новая бедность объединила в первую очередь работников бюджетной сферы, страдающих от закрытия предприятий и хронической невыплаты и без того низкой зарплаты. Среди беднейших слоев оказалось подавляющее большинство научной и творческой интеллигенции, учителей, инженеров и госслужащих. Крайне низкий уровень оплаты труда этой части населения входит в противоречие с прогрессирующим ростом цен на продукты питания, транспорт, жилье, медицинское обслуживание.

2. Политико-правовой фактор суицидального риска связан одновременно с несовершенством и неисполнением действующего законодательства и с отсутствием развитой системы правовой и социальной защиты населения, низким уровнем правовой и политической культуры населения. В результате возникает острое противоречие между формальными и реальными правами

¹⁵ Богданов, И. Я. Экономическая безопасность России: цифры и факты [Текст] / И. Я. Богданов, А. П. Калинин, Ю. Н. Родионов. - М., 1999. – 108 с. – С 108.

¹⁶ Там же, с. 10.

людей. Наиболее рельефно это проявляется в сфере труда, где нарушения гарантий прав работника, его личной безопасности, охраны его здоровья, социального обеспечения, рекреации и отдыха приобретают масштабный характер.

Грубейшие нарушения прав человека в области реальной заработной платы в российском обществе имеют повсеместный характер. Если в 1998 г. она составила 48 % уровня 1990 г., то в 1999 г. сократилась до 30 %. Соотношение в оплате труда рабочих и администрации равняется 1:20.¹⁷

Массовый характер носят нарушения прав человека на собственность. Практически отсутствуют правовые гарантии защиты прав мелких вкладчиков, представляющих основную долю вкладов в частные банки. Невыполнение закона «О восстановлении и защите сбережений граждан Российской Федерации», принятого еще в 1995 г., свидетельствует о том, что государство фактически устранилось от какой-либо ответственности в данной сфере.

Доходящие до авантюризма инициативы финансовых структур в 90-е годы XX века не встречали никаких преград со стороны российского законодательства. Например, вялотекущие судебные процессы над «Властелиной» и небольшой группы руководителей «Русского Дома Селенга» для россиян вряд ли были примером торжества закона. Это и многое другое свидетельствует о больших изъянах в финансовом законодательстве России, являющихся подспорьем для финансовых спекулянтов и тормозом формирования цивилизованных правовых отношений между кредитными организациями и вкладчиками.

Результаты социологических исследований, проведенных в разных регионах, свидетельствуют о том, что российские граждане итоги своего обращения в правовые учреждения оценивают не вполне положительно¹⁸:

27,6 % - Обращение в правовые органы за помощью в целом было успешно, хотя не обошлось без бюрократической волокиты.

22,5 % - Обращение было успешным.

17,1 % - Проблему в целом решили, но не так, как хотелось бы.

10,9 % - Проблему не удалось решить по причине несовершенства закона.

8,8 % - Проблему не удалось решить по причине бюрократической волокиты.

5,4 % - Проблему не удалось решить по объективным причинам.

7,7 % - Проблему не удалось решить по причине некомпетентности правовых органов, в которые обращались за помощью.

Чаще всего с трудностями опрошенные сталкивались в районном суде (12,4 %), в милиции (13,4 %), нотариальной конторе (4,6 %).

В исследованиях социологов Чупрова В.И. и Зубкова Ю.А. 56 % опрошенных молодых россиян указали на низкий уровень своей правовой защищенности нормами конституции России, существующими законами. Ощу-

¹⁷ Там же, с. 19.

¹⁸ Шереги, Ф. Социология права [Текст] : прикладные исследования / Ф. Шереги. – СПб. : Алетей, 2002. – 447 с. – С. 119.

щение бесправия и незащищенности порождает у людей состояние неуверенности и тревожности.

Слабость федеральных законов, недостаток единого законодательства в условиях не снижающегося сепаратизма регионов создают благоприятные возможности для перераспределения власти в центре и на местах в пользу олигархических и криминальных кругов. Причем криминальное давление в некоторых случаях оказывается настолько значительным, что человек, попав в критическую ситуацию, не видит никакого другого выхода и совершает самоубийство.

Следует отметить и расширяющуюся деятельность различных деструктивных организаций, в том числе религиозных сект, которая часто освещается в СМИ. Большую озабоченность вызывает тот факт, что правоохранительные органы постоянно терпят фиаско, сталкиваясь с криминальным характером, например, сатанинских сект. В России нет ни одного закона, запрещающего существование деструктивных организаций, так как последние искусно маскируются под религиозные объединения, разрешенные законом. Методик, согласно которым суды могли бы квалифицировать такие преступления как «ритуальные», на сегодняшний день также нет.

Важным фактором нестабильности в российском обществе являются межэтническая напряженность и межнациональные конфликты, особенно их политическая составляющая (сепаратизм, дискриминация, дискредитация, терроризм).

3. Духовно-нравственный фактор суицидального риска.

На современном этапе развития российского общества состояние нравственного сознания и поведения людей представляет собой глубоко противоречивую картину. Изменилась этическая и эстетическая мотивация поведения, нарушились взаимоотношения личности и общества, межличностные отношения, в негативную сторону изменилась демографическая ситуация - увеличилось количество разводов, беспризорных детей. Ситуация обострилась резким ростом криминализации, наркомании, алкоголизма, распространения СПИДа. Все это привело к снижению у большинства людей ощущения полноты жизни, к изменению социального самочувствия, доминированию ценностей субкультур над традиционными ценностями. Как отмечают отечественные исследователи, в массах широко распространены пессимистические настроения, которые проявляются в разных группах не одинаково.¹⁹

Результаты социологического исследования, проведенного нами среди студенческой молодежи г. Орла в 2005 гг., позволяют ранжировать ценности орловских студентов, в том числе и курсантов ведомственных учебных заведений (таблица 2.1).

Анализ данных, приведенных в таблице 2.1, подтверждает выводы других исследователей о том, что доминантными в структуре ценностей моло-

¹⁹ Козырева, П. М. Динамика социального самочувствия россиян [Текст] / П. М. Козырева, С. Б. Герасимова, И. П. Киселева, А. Э. Низимова // Россия: трансформирующееся общество / под ред. В. А. Ядова. – М. : КАНОН-пресс-Ц, 2001. - С. 252.

дежи, по-прежнему, остаются семья, материальное благосостояние и профессия (всего было предложено 15 вариантов ценностей).

Полезные связи, которые в традиционном российском обществе играли существенную роль в достижении личного и социального успеха, для современной молодежи также важны и имеют более высокий ранг, чем личная предприимчивость и инициатива.

Таблица 4

Структура ценностей студенческой молодежи.

Ранг	Высшее учебное заведение г. Орла			
	ОГУ	ОрЮИ	ОГИИК	Академия ФСО
1	Материальное благосостояние	Семья	Семья	Семья
2	Профессия	Материальное благосостояние	Материальное благосостояние	Материальное благосостояние
3	Семья	Профессия	Профессия	Профессия
4	Полезные связи	Полезные связи	Честность и трудолюбие	Социальный статус семьи
5	Социальный статус семьи	Честность и трудолюбие	Индивидуализм	Полезные связи
6	Свобода выбора	Свобода выбора	Культура общения	Свобода выбора
7	Честность и трудолюбие	Социальный статус семьи	Свобода выбора	Честность и трудолюбие

Обращает на себя внимание такой парадокс: свобода выбора как ценность никак не соотносится у орловской молодежи со стабильностью в обществе, несмотря на то, что только в условиях стабильного общества возможна реализация потребностей, интересов, социальных и профессиональных амбиций. Самый высокий показатель ценности стабильности в обществе был отмечен у курсантов Академии ФСО – 16 % опрошенных, самый низкий – у студентов Орловского государственного университета (5,3 %).

Исследование, в основу которого автором была положена «Карта изучения личности подростка и его социального окружения», показало, что подавляющее большинство опрошенных подростков не имеет четко выраженных жизненных планов и профессиональных намерений. Только 18,1 % подростков определились в выборе профессии и жизненных целей, однако, уровень активности их реализации остается очень низким. 44 % опрошенных определили свои планы на будущее как неопределенные, а в некоторых случаях как нереальные, у 25,5 % - жизненные планы отсутствуют вообще. Равнодушие к окружающему миру проявляется и в том, что к поступкам других людей 44,6 % опрошенных подростков относятся равнодушно, т.е. нравственные аспекты человеческих действий не представляют для них никакой ценности. Поэтому кажется неудивительным тот факт, что 8,5 % подростков ориентированы на асоциальные нормы поведения и ценности.

Эксперимент, суть которого состоял в сборе современных свидетельств о том, что вкладывается сегодня в понятие нравственной личности, позволил психологам М.И. Воловиковой и Л.Л. Гренковой сделать следующий вывод: между поколениями в современной российской действительности лежит некая грань, связанная с дефицитом положительных нравственных впечатлений. «Наше главное и основное богатство – «добрые люди Руси» – как бы расходовались и расходовались десятилетиями и сейчас слой этот истончился так, что относительно взрослым (студентам) еще удалось увидеть, встретиться с кем-то, кого они могут описать как нравственный образец, а теперешним подросткам сделать это уже труднее. Сетования детей на то, что «нравственность» - это то, что было в прошлом, во времена бабушек и дедушек, имеют под собою и реальные основания».²⁰

Общеизвестна та огромная роль, которую играет в процессе формирования системы духовно-нравственных представлений человека семья. Динамика изменения жизнедеятельности современной российской семьи во многом обусловлена как тенденциями развития данного социального института в мире, так и специфическими тенденциями социально-экономического развития страны. Несмотря на то, что семья как базовая ценность сохранила свое присутствие в ценностных ориентациях россиян, многие исследователи отмечают разнообразные аспекты кризиса семьи. К этим аспектам можно отнести не только стабильно высокий уровень разводов, уменьшение числа детей в семье, рост внебрачной рождаемости, качества жизни семей, высокий уровень биологического сиротства, переполненные детские дома и почти 2 млн. безнадзорных детей и подростков на улице, но и отстранение немалого количества современных семей от воспитания. Как отмечает Замолоцких Е.Г., наиболее распространенными проблемами в отношении семьи (а также школы) являются: а) безразличие родителей к образованию детей и нежелание участвовать в школьных делах; б) чрезмерная занятость родителей материальными заботами, ведущая к сокращению времени и внимания к воспитанию детей; в) низкий уровень доверия и даже негативное отношение к школьному воспитанию; г) низкий образовательный уровень родителей, снижение культурных потребностей (в частности образования) у них и детей.²¹

По наблюдениям исследователей, свыше 50 % подростков 13-14 лет почти полностью отдаляются от семьи, теряя доверие к родителям и проявляя негативное отношение к любым требованиям старших. Отсутствие в семье позитивных традиций (например, уважение и любовь труду, семейных праздников и т.п.), гуманных путей разрешения межпоколенческих конфликтов, эмоциональных контактов друг с другом способствует приобщению молодежи к ценностям «уличных» субкультур, что в свою очередь нередко при-

²⁰ Воловикова, М. И. Современные представления о порядочном человеке [Текст] / М. И. Воловикова, Л. Л. Гренкова // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики / под ред. К. А. Абульхановой, А. В. Брушлинского, М. И. Воловиковой - М. : Институт психологии РАН, 1997. – С. 109.

²¹ Замолоцких, Е. Г. Семья как фактор формирования культуры межличностного общения младших подростков [Текст] / Е. Г. Замолоцких // Социально-гуманитарные знания. – 2005. - № 5. – С. 182.

водит к девиантным формам поведения. По данным О.В. Сидорюки и Л.А. Прониной, несмотря на то, что 28,5 % обследованных детей и подростков считают для себя недопустимым самоубийство даже в очень тяжелых жизненных условиях, 15,5 % не исключают возможность суицида, а иногда и одобряют его как форму выхода из неразрешимой ситуации. Приведенные данные свидетельствуют о достаточно высокой суицидальной готовности подрастающего поколения.

4. Социокультурный фактор суицидального риска. В историческом контексте отношение к суициду, его причинам и технологиям совершения определялось тем, как то или иное общество, социальная группа или культура воспринимали понятие смерти. Поэтому самоубийство в разных обществах и в разное время приобретали различную религиозную, нравственную и правовую оценку.

Первым, дошедшим до нас письменным источником о суициде, является древнеегипетский трактат «Спор разочарованного со своей душой» (XXI век до нашей эры), в котором одной из причин самоубийства называется неготовность личности к осознанию и восприятию каких-либо изменений, расхождение ожидаемого с реальным. Следует отметить, что эта причина сохранила свое значение и для современного этапа развития человеческого общества.

Греко-римская культура связала самоуничтожение со свободой, самоубийство рассматривалось как креативный акт.²²

Для японской культуры самоубийство носило ритуальный характер, что определялось религиозными традициями синтоизма и национальными традициями, регламентировавшими ситуации, в которых не было альтернативы суициду.²³ Некоторые признаки такого рода суицидального поведения характерны для современных деструктивных организаций (сект).

Современные деструктивные организации (деструктивные культы, тоталитарные секты) представляют собой авторитарные, иерархически построенные организации любой ориентации. Как правило, их деятельность носит разрушительный по отношению к естественному духовному, психическому и физическому состоянию личности характер. В деструктивных организациях практикуется скрытое психологическое насилие, выражающееся в целенаправленном установлении отдельным лицом или группой лиц в своих узкоэгоистических целях незаконного контроля над сознанием, поведением и жизнью других людей без их добровольного или осознанного согласия для формирования и поддержания у них состояния неестественной зависимости и покорности доктрине и лидерам.

По мнению экспертов, 15 % от общего числа самоубийств совершаются именно в среде деструктивных организаций, где с каждым годом все чаще встречается такое явление, как ритуальный суицид, когда адепт (при-

²² Миневиц, В. Б. Психологическая антропология [Текст] / В. Б. Миневиц. – Томск, 1994. – 128 с. – С. 28.

²³ Маховиков, А. Н. Суицидология. Прошлое и настоящее [Текст] / А. Н. Маховиков. – М., 2001. – 234 с. – С. 34.

верженец секты), приносит в жертву себя. По оценкам специалистов на территории России активно действует около 100 сект.

В странах, исповедующих Ислам, самоубийство являлось тяжким грехом и запрещалось Кораном. Такое же отношение ислама к самоубийствам сохранилось и сегодня.

В христианстве отношение к суицидам формировалось на протяжении достаточно долгого времени. Первым из Отцов Церкви, осудившим самоубийство, был Блаженный Августин. Он считал суицид поступком, который заранее исключает возможность покаяния и является формой убийства, поступком, нарушающим христианскую заповедь «Не убий». Почти через тысячу лет католический теолог Фома Аквинский в своем отношении к самоубийству был более категоричен и осуждал его на основании трех постулатов:

1. Самоубийство является нарушением закона природы, в соответствии с которым «все естественно должно поддерживать свое бытие» и который предписывает любить себя.

2. Самоубийство – нарушение закона морали, поскольку наносит ущерб обществу, частью которого является и сам самоубийца.

3. Самоубийство есть нарушение Закона Божьего, который подчиняет человека проведению и оставляет право забирать жизнь только самому Богу.

Жесткие установки христианства, закрепленные в западных странах постановлением Триденского собора (1568), официально признавшего суицид убийством, почти на полтора тысячелетия сформировали соответствующие законодательные меры в большинстве государств Европы и определили доминирующее отношение общества к самоубийцам. В настоящее время большинство христианских конфессий, хотя и не отходит от твердого этического кодекса по отношению к суицидам, но на практике стремится проявлять толерантность и учитывать глубинные психологические причины и социальные факторы самоубийств.

Православие рассматривало самоубийство как уголовно наказуемое деяние и по церковному праву каралось лишением христианского погребения. Законом предусматривались недействительность духовных завещаний самоубийц. Однако уголовному наказанию не подлежали суицидальные действия, совершаемые по соображениям чести и самопожертвования, а также действия, совершаемые суицидентом в состоянии психического нездоровья.²⁴

Эпоха возрождения и античные философы рассматривали самоубийство более лояльно в зависимости от обстоятельств. М. Монтень оправдывал допустимость самоубийства психологическими причинами. Он пишет в «Опытах»: «По моему, невыносимые боли и опасения худшей смерти являются вполне оправданными побуждениями к самоубийству». Французский философ пытался рассмотреть проблему и в правовом аспекте: «Подобно тому, как я не нарушаю законов, установленных против воров, когда уношу то, что

²⁴ Battin, M. P. Suicide and ethics [Text] / M. P. Battin, R. W. Maris // Suicide and Threatening Behavior. – 1983. – Special issue.

принадлежит мне, или сам беру у себя кошелек, и нет являюсь поджигателем, когда лишаю себя жизни».²⁵

Новое время продолжило традицию толерантного отношения к суициду, что нашло отражение в знаменитом эссе философа Д. Юма «О самоубийстве». Английский философ полагал, что вопрос о самоубийстве «несколько не противоречит промыслу Божьему. Его закон проявляется не в отдельных событиях, а только в общей гармонии. Все события одинаково производятся силами, дарованными Богом, а поэтому и всякое событие одинаково важно в беспредельной вечности. Добровольно прекращающий свою жизнь человек вовсе не действует против воли Божьей, его промысла и не нарушает мировой гармонии. После нашей смерти элементы, из которых мы состоим, продолжают служить мировому прогрессу».²⁶

И. Кант, немецкий философ, продолжая традицию Фомы Аквинского, назвал самоубийство «оскорблением человечества». Он оправдывал абсолютный моральный запрет на самоубийство в виду присущего этому акту внутреннего противоречия: «мы не можем предпринимать попытки улучшить свою участь путем полного саморазрушения; самоубийство - это эгоистический акт, поэтому оно парадоксально и на основании логики является актом поражения. Функцией чувства любви к самому себе является продолжение жизни, и она входит в противоречие с собой, если приводит к самоуничтожению».²⁷ Для философов, как отмечает Маховиков А.Н., которые стремились к созданию всеохватывающих логических систем, основанных на синтезирующих принципах разума, самоубийство рассматривалось как наличие двух несовместимых целей, нередко проявляющихся в акте добровольного ухода из жизни - желания умереть и желания улучшить свою жизнь.²⁸

По мнению другого немецкого философа А. Шопенгауэра, есть все основания предполагать, что тяжелая инвалидность отца, в конце концов приведшая его к смерти, была следствием его попытки добровольного ухода из жизни. «Если отрицается «воля к жизни», - писал философ, то возникает экзистенциальная вина, которая, усугубляясь, ведет к различным степеням самоотрицания человеческой самости вплоть до самой кардинальной. Но в то же время только в самом человеке, в бездне его жизненного неблагополучия и неизбывных страданий берут начало надежда и сочувствие».¹ В концепции Шопенгауэра прослеживается нечто общее с настоящим временем по отношению к суициду, так как состояние одиночества нередко является причиной для лишения человеком себя жизни.

Шопенгауэровская традиция прослеживается и в работах С. Кьеркегора, которому принадлежит парадоксальное суждение: «Да. Я не господин своей судьбы, а лишь нить, вплетенная в общую ткань жизни! Но, если я не

²⁵ Монтень, М. Опыты [Текст]: в 3 ч. / М. Монтень. - М., 1996. - Т. 1. - С. 124.

²⁶ Маховиков, А. Н. Суицидология. Прошлое и настоящее [Текст] / А. Н. Маховиков. - М., 2001. - 234 с. - С. 42.

²⁷ Там же, с. 48.

²⁸ Там же, с. 48.

¹ Шопенгауэр, А. Собрание сочинений [Текст]: в 5 т. / А. Шопенгауэр. - М., 1992. - Т. 1. - С. 64.

смогу ткать сам, то смогу и обрезать нить».² Основным предметом философской рефлексии становится абсурд существования - «состояние души, когда пустота становится красноречивой, когда рвется цепь каждодневных действий, и сердце впустую ищет утерянное звено, а единственной по-настоящему достойной внимания философской проблемой является проблема самоубийства».³

Ч. Ломброзо основными причинами совершения самоубийства считал физические страдания, нищету, любовь, душевные заболевания. В своей работе «Гениальность и помешательство» он рассматривал самоубийство как феномен, близко стоящий к преступности, и исследовал частоту самоубийств среди женщин и мужчин. Согласно его выводам, для женщин характерна множественная причинность, влияющая на совершение самоубийства. По причине физических страданий, нищеты и душевных заболеваний женщины в пять раз реже убивают себя, чем мужчины. Единственная причина, по которой женщины совершают суицидальный акт чаще, - это любовь.

К. Ясперс, изучавший самоубийство как психиатр и философ, утверждал, что большинство самоубийств совершается не душевнобольными, а аномально предрасположенными лицами (психопатами). В своей философии Ясперс связывает самоубийство с ситуацией, зависящей от каких-либо событий, которые определяют уникальность конкретной человеческой судьбы. Данная зависимость прослеживается и в настоящее время: многие суицидальные проявления имеют место под влиянием негативных факторов социальной среды.

Французский экзистенциалист А. Камю писал: «Вопрос о смысле жизни я считаю самым неотложным из всех вопросов», а потому «есть одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, - значит ответить на фундаментальный вопрос философии».²⁹

Русский философ Н.А. Бердяев был непримиримым противником самоубийства, считая, что «самоубийство порождает бессмысленное и бесцельное страдание и безнадежность. Страдание может получить смысл только в религиозном отношении к жизни, которое дает человеку духовную силу».³⁰

Самоубийство служит вечной темой искусства, достаточно вспомнить «Новую Элоизу» Ж.-Ж. Руссо, «Страдания молодого Вертера» И. Гете, вызвавшие «эпидемию» самоубийств в Западной Европе, «Бедную Лизу» Н. Карамзина с теми же последствиями в России или же «Отель «Танатос» А. Моруа.

Суицидологическая литература уделяет немало внимания анализу суицидального поведения писателей (Р. Акутагава, Л. Андреев, В. Вульф, В.

² Кьркегор, С. Наслаждение и долг [Текст] / С. Кьркегор. – Киев, 1994. – С. 22.

³ Там же, с. 26.

²⁹ Камю, А. Миф о Сизифе [Текст] / Камю А. Бунтующий человек. Философия. Политика. Искусство : пер. с фр. / А. Камю. - М. : Политиздат, 1990. - С.24-25.

³⁰ Маховиков, А. Н. Суицидология. Прошлое и настоящее [Текст] / А. Н. Маховиков. - М., 2001. – 234 с. – С. 64.

Гаршин, Дж. Лондон, К. Манн, А. Фадеев и др.), поэтов (К. Библ, С. Есенин, Г. Клейст, М. Цветаева), ученых (Л. Больцман, П. Эренфест), художников (В. Ван Гог).

Суицидальное поведение является неотъемлемой составляющей культуры как способа существования общественного человека, поскольку аккумулирует формы человеческой жизнедеятельности. Однако при этом каждая культура по своему «оформляет» виды деятельности, в нее включенные.

Выделение социально-психологического фактора суицидального риска обусловлено тем, что субъективное мироощущение, удовлетворенность жизнью, стрессы, депрессии, т.е. психическое и социальное самочувствие нередко приводит современного человека к аномативному поведению, включая добровольный уход из жизни.

Один из ведущих специалистов центра профилактической медицины И.А. Гундоров, исследуя пропорции материальных и духовных факторов, влияющих на смертность населения стран СНГ за шесть лет, получил ошеломляющий результат. Примерно на 70 % динамика смертности зависит от уровня агрессии, на 10 % - от безысходности, утраты смысла жизни, на 20 % приходятся все остальные факторы, т.е. качество жизни зависит примерно на 80 % от психического состояния человека и на 20 % - от условий бытия.³¹ Напрашивается вывод о том, что лишь небольшая часть нашей жизненной прочности зависит от того, есть ли на что жить, а львиная – от того, есть ли зачем жить. И.А. Гундоров называет три группы факторов, приближающих человека к смерти: первая – неверная цель; вторая – грех ложных отношений между людьми, злоба, корысть ослабляют человека; третья – грех «черных» эмоций: тоска, гнев, отчаяние.

Результаты социологических исследований, проведенных в разных регионах России, позволяют сделать вывод о том, что платой за реформенные преобразования в стране является длительное психоэмоциональное напряжение российского населения, которое служит спусковым механизмом хронических заболеваний и блокирует процесс адаптации многих социальных групп.

Согласно результатам всероссийского исследования (2001г.) по изучению социального самочувствия представителей поколения 30-летних,³² чувство разочарования и неудовлетворенности присутствует как в массовой рефлексии, так и у лидеров этого поколения, принадлежащих к креативному типу. Эмоционально поколение ощущает себя скорее нестабильным и страдающим, чем стабильным и активным. Данные мониторинга (2004 г.) свидетельствуют о том, что количество респондентов скорее не

³¹ Спасибенко, С. Г. Смерть и бессмертие: границы и безграничность социальной жизни человека [Текст] / С. Г. Спасибенко // Социально-гуманитарные знания. – 2004. - № 6. - С. 87.

³² Семенова, В. Жизненный путь и социальное самочувствие в кагорте 30-летних: от эйфории к разочарованию [Текст] / В. Семенова // Мониторинг общественного мнения. - 2002. - № 5(61). - С. 54-59.

удовлетворенных и совершенно не удовлетворенных своей жизнью 39,6 % и 13,3 % соответственно.³³

Трансформация важнейших сфер жизнедеятельности современного российского общества, главным и прямым результатом которого должно служить качественное преобразование его базовых социальных институтов и улучшение качества жизни людей, в настоящее время сопровождается усилением роли неконтролируемых человеком сил и тенденций, нарастанием неуверенности и неопределенности, социальной апатии; порождает страхи и тревогами. По мнению, отечественного социолога О.Н. Яницкого, нормативный идеал современной России приобретает защитный характер – не достижение лучшего, а предотвращение худшего.

Социально - психологическая напряженность является следствием не только семейных и бытовых проблем, возникающих в жизнедеятельности современного человека, но и усиливается целым рядом специфических факторов: неуверенностью в будущем, усталостью, напряженностью и ответственностью, нереализованностью возможностей, тревогой за судьбу семьи.

Социологические исследования конца 90-х годов XX века показали, что в числе наиболее сильных факторов страха российского населения оказались: обнищание (70,7 % респондентов испытывают сильную тревогу и постоянный страх по этому поводу), полное беззаконие (62,2 %), криминализация общества (60,1 %) и коррупция (58,1 %).³⁴ В числе других факторов были названы распространение эпидемий и СПИДа, терроризм и захват власти в стране экстремистами или мафией, распространение ядерного оружия.

По результатам массового опроса, проведенного в январе 2003 г., отечественные социологи В.А. Иванова и В.Н. Шубкин выделили три ведущие группы «страхов», которые присутствуют в сознании россиян.³⁵ Первую группу составляют страхи, связанные с различными проявлениями социальной девиации в обществе: наркомания (36 %), преступность и бандитизм (34 %), терроризм (30 %), коррупция (27 %), ситуация в Чечне (27 %).

Далее следует группа угроз, порожденных проблемами социальной и экономической адаптации: низкий уровень жизни (28 %), безработица (27 %), инфляция (14 %), экономический упадок (12 %).

Третий тип страхов связан с масштабными проблемами и кризисными ситуациями, неподконтрольными человеку и часто нашему государству: природные и военные катаклизмы, аварии и катастрофы на транспорте, производстве, межнациональные конфликты.

Причинами страхов являются, например, так называемый синдром «общей тревожности» (беспокоит все, что вносит или может внести

³³ Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены [Текст]. - 2004. - № 2 (70). - С. 126.

³⁴ Шубкин, В. Н. Страх и тревога в современной России: опасности XX века и способность противостоять им [Текст] / В. Н. Шубкин, В. А. Иванова // Страхи и тревоги россиян. – СПб. : Изд-во РХГИ, 2004. - С. 67.

³⁵ Иванова, В. А. Массовая тревожность россиян как препятствие интеграции общества [Текст] / В. А. Иванова, В. Н. Шубкин // Социологические исследования. – 2005. - № 2. – С. 23-25.

беспорядок в повседневную жизнь людей, а также привести к их разобщенности); ощущение незащищенности и бесправия; социальный пессимизм, который является своеобразным психологическим механизмом «негативной адаптации»: ответственность за собственные неудачи и проблемы перекадываются на внешние обстоятельства, в частности на государственную власть.

В большинстве случаев, к такому выводу пришли ученые, страх подталкивает людей к действию, особенно, если это касается индивидуальных интересов. Однако если угроза касается общества, но не самого человека или его семьи, люди часто остаются пассивными. Причем основная причина социальной пассивности заключается в неверии в способность рядового гражданина даже коллективными действиями повлиять на изменение общей ситуации в стране, то есть недоверие к органам государственной власти, социальным институтам, которые призваны гарантировать защиту от преступности, обнищания, уничтожения среды обитания.

За период российских реформ, сопровождавшихся развалом государственного здравоохранения, возрастанием стрессов, массовым распространением алкоголизма и пьянства, качественно ухудшилось физическое и психическое здоровье населения, что отразилось в заметно возросших показателях заболеваемости, смертности (несмотря на то, что со второй половины середины 1990-х смертность россиян стала снижаться, ее дореформенный уровень еще не достигнут. К тому же в 2000 – 2002 гг. смертность снова возрасла с 15,4 % до 16,3 %).³⁶ Продолжительность жизни мужчин уменьшилась с 65 лет в 1987 г. до 58.5 лет в 2002 г. Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин составляет 13,5 лет.

Согласно статистическим данным от одних и тех же болезней россияне умирают намного раньше, чем граждане более развитых стран. Так, разница между Россией и странами ЕС в среднем возрасте смерти мужчин от сосудистых поражений мозга составляет 7 лет, болезней системы кровообращения или новообразований – 8, несчастных случаев – 13 лет. Более половины взрослых граждан России нуждаются в психиатрической помощи.³⁷

Интересным фактом является то, что ценность здоровья в периоды ухудшения условий жизни сильно понижается, а число людей, считающих, что ради достижения целей можно пренебречь здоровьем, увеличивается, как и число тех, кто живет «одним днем». Результаты социологических исследований показывают, большинство россиян оценивает свое здоровье как удовлетворительное, однако число респондентов с плохим здоровьем в последнее время удвоилось, причем на 10 % возросло число респондентов, отметивших, что причиной ухудшения здоровья стали семейные конфликты.

³⁶ Заславская, Т. И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе [Текст] / Т. И. Заславская // Общественные науки и современность. – 2005. - № 4. – С. 14-15.

³⁷ Регионы России. Социально-экономические показатели [Текст] : стат. сб. / Росстат. – М. : ОАО «Типография «Новости», 2004. – 615 с. – С. 238.

Несмотря на то, что здоровье в структуре ценностей большинства россиян находится в числе приоритетных, реальное отношение к нему во многом определяется традиционно укоренившимся на Руси представлением о низкой ценности человеческой жизни и проявляется в распространении таких вредных привычек как курение, употребление алкоголя, разрушающих и здоровье человека, и его жизнь как таковую.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия – одна из самых «курящих» стран. Ежегодное потребление сигарет составляет около 1700 штук на душу населения, 70,5 % мужчин – заядлые курильщики. Среди выпускников, например, московских школ курят 60 % мальчиков и 37 % девочек. В современной России процветает нелегальное производство сигарет. Считается, что каждая вторая пачка поддельная. Поэтому не случайно около 100 тыс. россиян ежегодно умирает от болезней, связанных с курением.³⁸

Аналогично обстоит проблема и с алкоголем. Каждая пятая продаваемая бутылка алкогольных напитков сфальсифицирована. Объем теневого оборота алкогольной продукции составляет 40-50 %. Число людей, страдающих алкогольной зависимостью, значительно увеличилось. В среднем в России, например, в 1990-2001 гг. смерти, связанные с алкоголем, составили 37 % от всех смертей. 42 % самоубийств связаны с алкоголем.³⁹

Исследование, проведенное в 2005 г. Мясиной Е.П., Уваровой В.И., Фроловой Н.А. с целью изучения мотивов и степени распространенности вредных привычек среди орловских студентов, подтверждают выводы, сделанные другими учеными, об отсутствии у молодежи ценностного отношения к физическому здоровью как важному условию удовлетворенностью жизнью. При этом следует отметить, что согласно данным М.Н. Михайлова, 11 % российских студентов имеют мысли о нежелании жить различной степени выраженности, а 10 % совершали суицидальные попытки.

Решающим фактором формирования здорового образа жизни не на словах, а на деле является отношение к распространению вредных привычек. И, как отмечает И.В. Цветкова, немудрено, что «курение или употребление алкоголя формирует терпимое отношение к формам девиантного поведения, отрицательно влияющим на здоровье».⁴⁰

В исследовании, проведенном Мясиной Е.П., Уваровой В.И., Фроловой Н.А., выявилась такая закономерность: респонденты обоих полов от курса к курсу отмечают ухудшение своего здоровья, так, например, количество тех, кто на первом курсе определял свое здоровье как отличное («я никогда не болею») сократилось с 7,5 % до 5,2 % на втором курсе и до 1,9 % на четвертом. Если хорошее здоровье на первом курсе отмечали у себя 49,5 % опрошенных студентов, на втором – 41,8 %, на третьем – 50,3 % респондентов, то

³⁸ Селиверстов, Г. Миллиарды – в дым [Текст] / Г. Селиверстов // Профсоюзы. – 2003. - № 8. – С. 23 ; 2004. - № 3. – С. 44.

³⁹ Николаев, В. Кто осмелится сегодня сказать: «Пьянству – бой»? [Текст] / В. Николаев // Профсоюзы. – 2004. - № 5. – С. 43.

⁴⁰ Цветкова, И. В. Здоровье как жизненная ценность подростков [Текст] / И. В. Цветкова // Социологические исследования. – 2005. - № 11. – С. 106.

на четвертом - 33,6 % студентов. При этом следует заметить, что подавляющее большинство участников опроса считают здоровье необходимым условием достижения жизненных целей.

Несмотря на то, что количество юношей и девушек, считающих табачную зависимость угрозой здоровью молодежи, практически одинаково (48,7 % и 51,3 % соответственно), доля юношей, для которых курение является неотъемлемым атрибутом образа жизни, значительна.

Орловские студентки, согласно данным, представленным в таблице 5, курят редко или не курит вообще.

Таблица 5

Распределение ответов орловских студентов на вопрос «Курите ли вы?», %.

Вариант ответа	Юноши	Девушки
нет	48,8	66,3
курю очень редко	11,5	20,2
курю до 10 сигарет в день	25,0	11,7
курю ежедневно пачку	12,3	1,8
выкуриваю 1,5-2 пачки в день	2,4	0

В ходе исследования было выявлено, что среди студентов-первокурсников больше всего тех, кто безразлично относится к табакокурению (41,4 % опрошенных), полагая, что это личное дело каждого (количество тех, кто относится к курению отрицательно, составило 40,9 %); среди третьекурсников безразличных оказалось уже 36,3 %, а число отрицательно относящихся увеличилось до 45,9 % опрошенных. Авторы отмечают, что на третьем и четвертом курсах большинство студентов считает, что борьба с табакокурением имеет смысл (54,1 % и 51,4 % соответственно). Чем старше становятся студенты, тем пусть незначительно, но все же уменьшается в их рядах количество студентов-скептиков, сомневающих в полезности борьбы с курением.

Высокий процент затруднившихся ответить на вопрос о смысле борьбы с курением, объясняется, во-первых, отсутствием конкретной эффективной программы по профилактике и борьбе с курением в жизненном пространстве студенческой молодежи; во-вторых, недооцениваем молодежью курения как фактора угрозы здоровью; в-третьих, спонтанным и ситуативным характером мер по борьбе с табакокурением в вузах, в которых обучаются студенты.

В ходе исследования были выявлены различия мнений юношей и девушек об алкоголизме как факторе, угрожающим здоровью молодежи: только 17,1 % опрошенных юношей считают его таковым (в группе девушек этот процент выше – 25,4 %).

Почти три четверти орловских студентов с той или иной частотой употребляют алкогольные напитки. Тенденция приобщения студентов к алкоголю проявляется в течение первых трех лет учебы в вузе. Если среди респондентов 1-го курса употребляющие спиртные напитки составляли 64,5 %, то к 3 курсу их доля достигла 77,7 % опрошенных.

Анализ предпочтений молодежи показывает, что самым распространенным алкогольным напитком в настоящее время является пиво. Каждый третий респондент пьет пиво еженедельно, а 5,4 % опрошенных – каждый день (таблица 2.3). В отношении последней группы молодых людей возникает обоснованное опасение угрозы пивного алкоголизма.

Таблица 6

Частота употребления алкогольных напитков, %.

Напитки	Ежедневно	1 или несколько раз в неделю	1-2 раза в месяц	3-4 раза в год	Не употребляю
Пиво	5,4	32,2	33,1	11,6	17,7
Вино	0,2	5,4	33,8	43,3	17,3
Водка, коньяк	0,9	6,1	20,8	26,2	45,6
Прочие спиртные напитки	0,7	4,0	15,8	22,2	57,2

Вино употребляет 3-4 раза в год 43,3 % студенческой молодежи, каждый третий респондент - 1-2 раза в месяц. Еженедельно употребляют вино 5,6 % студентов.

Крепкие напитки, такие как водка и коньяк, пользуются у студентов меньшей популярностью, чем пиво и вино. 45,6 % респондентов, среди которых 60,9 % девушек и 26,6 % юношей, вообще не употребляют крепких напитков. Однако каждый пятый респондент принимает водку или коньяк 1-2 раза в месяц, 7 % употребляют крепкие напитки еженедельно.

Полученные данные, по мнению социологов, опровергают бытующую версию о том, что употребление пива спасает молодежь от обращения к более крепким напиткам, в частности к водке и коньяку. Как следует из данных, приведенных в таблице 2.4, чем больше пива употребляют молодые люди, тем чаще они принимают и крепкие напитки.

Таблица 7.

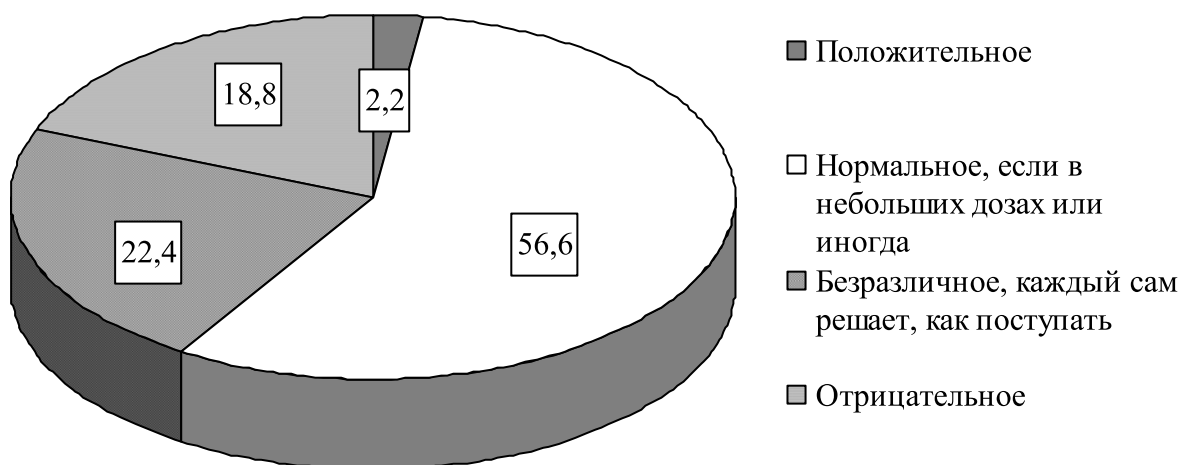
Соотношение употребления студентами пива и водки, %.

Частота употребления пива	Частота употребления водки и коньяка				
	Ежедневно	Несколько раз в неделю	1-2 раза в месяц	3-4 раза в год	Не употребляю
Ежедневно	6,3	18,8	50	6,3	18,8
Несколько раз в неделю	1,0	9,3	42,3	24,7	22,7
1-2 раза в месяц	-	-	15,6	31,1	53,3
3-4 раза в год	-	-	2,6	42,1	55,3
Не употребляю	-	-	7,1	26,2	66,7

Обращает на себя внимание следующий аспект проблемы: более половины респондентов относятся к алкоголю достаточно позитивно при условии ограниченного и нечастого обращения к нему (диаграмма 2.1). Достаточно высок процент лиц, демонстрирующих безразличное и отрицательное отношение к алкоголю. Откровенно положительное отношение выразили лишь 2,2 % опрошенных, в основном студентов второго и первого курсов.

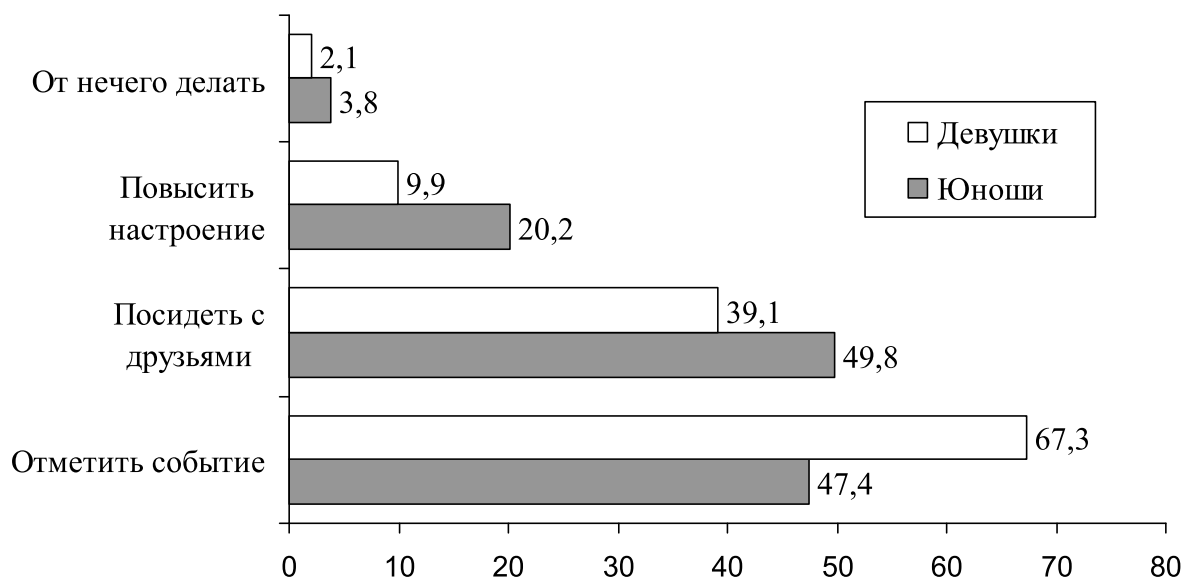
Диаграмма 2.

Отношение студентов к алкоголю.



Среди основных причин, побуждающих употреблять алкогольные напитки, молодые люди назвали следующие: 1) желание отметить событие, праздник – 58,8 %; 2) посидеть с друзьями – 43,7 %; 3) повысить настроение, расслабиться – 14,3 %; 4) от нечего делать, просто так – 2,8 % (диаграмма 3).

Мотивы употребления алкоголя.



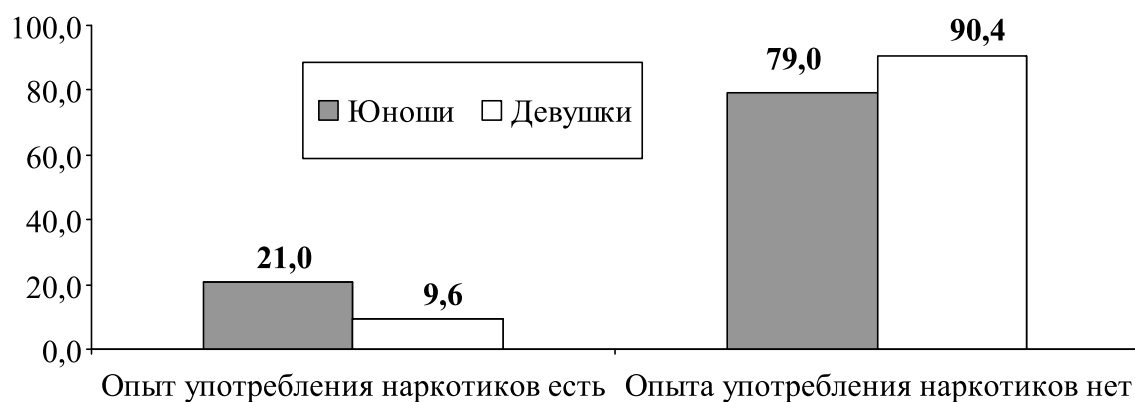
Наркотизация представляет самую большую опасность для здоровья современной молодежи - так считают 67,9 % опрошенных орловских студентов. В ходе исследования были выявлены мотивы употребления студенческой молодежью наркотиков, среди которых:

- 1) стремление испытать новые ощущения, любопытство (66,8 %);
- 2) желание уйти от проблем (34,9 %);
- 3) слабость характера, проявляющаяся в неумении отказаться, когда приглашают друзья, и в подчинении давлению со стороны других лиц (23,6 %);
- 4) стремление утвердиться в глазах друзей с помощью наркотиков, что на самом деле является обратной стороной неуверенности в себе (9,2 %);
- 5) недоступность культурного проведения досуга (6,8 %), на которую нередко пытаются списать неумение отвечать за свои поступки.

Практически каждый пятый студент и каждая десятая студентка когда-либо предпринимали попытку испытать на себе влияние наркотического вещества (диаграмма 4), причем 40 % респондентов попробовали наркотики еще в школьные годы.

Диаграмма 4.

**Наличие опыта употребления наркотических веществ
в зависимости от пола.**



Приобщение молодежи к наркотикам происходит в основном с помощью знакомых и друзей. Именно ровесников в качестве первого источника получения наркотического вещества назвали 78,8 % опрошенных.

Обращает на себя внимание тот факт, что, чем раньше происходит обращение к наркотику, тем выше вероятность превращения человека в его активного потребителя. Так, среди респондентов, впервые попробовавших наркотическое средство в возрасте до 17 лет, повторили данный опыт уже более 10 раз почти вдвое больше молодых людей в сравнении с теми, чье знакомство с наркотиками состоялось в более старшем возрасте (38,2 % против 19,6 %).

Из общего количества опрошенных респондентов, употребляющих наркотики, подавляющее большинство предпочитает употреблять «легкие» наркотики (94,1 %), к «тяжелым» наркотикам приобщились только 5,9 % лиц, пробовавших наркотические вещества. В активных потребителей наркотиков (более 10 проб) превратились 25 % респондентов, употребляющих «легкие» и 60 % принимающих «тяжелые» наркотики. Следует отметить, что лица, принимавшие «тяжелый» наркотик более 10 раз, имеют все основания считаться наркоманами, нуждающимися в медицинской помощи.

Исследование орловских социологов показало, что если идея о необходимости борьбы с употреблением алкогольных напитков и табакокурением в студенческой среде встретила поддержку менее чем у половины опрошенных, то идею борьбы с наркоманией поддержали 86,8 % опрошенных.

Анализ предложенных орловскими студентами методов борьбы с наркоманией позволяет говорить о том, что наряду с лечением в специальных медицинских учреждениях, важными методами является формирование ценности здоровья (здорового образа жизни) и выполнение социализационной функции таких социальных институтов, как вуз, семья и общественные организации.

Учитывая тот факт, что важными мотивами, побуждающими молодежь употреблять алкоголь и наркотики, является уход от разрешения жизненных проблем, эти методы имеют особенное значение в контексте изучаемой проблемы как реальные способы социальной профилактической работы аутодеструктивного поведения.

Исследования, проведенные в различных российских регионах, показывают, что на протяжении последнего десятилетия большинство респондентов называют определяющим в своем социальном и психологическом самочувствии уровень экономического благосостояния. Например, В.В. Петухов отмечает, что сегодня почти 60 % россиян вынуждены систематически искать приработки на стороне, что сказывается на их социальном самочувствии и других самооценках. Разрыв в достижениях богатых и бедных слоев российского населения наблюдается не только в отношении материальных благ, но и реализации образовательных, квалификационных, творческих и даже познавательных возможностей. Поэтому, автор делает вывод, с которым не возможно не согласиться: если материальное положение бедные слои населения еще могут как-то улучшить, то повысить свой социальный статус им становится все сложнее.⁴¹ Оценивая собственные достижения и будущие возможности в различных сферах жизни и деятельности россияне сегодня четко дифференцируются в своих оценках в зависимости от принадлежности к тем или иным слоям. Следует отметить, что представители бедных слоев, в том числе и бедная молодежь, в целом характеризуется большей долей пессимизма, чем представители богатых слоев.

По данным О.А. Хасбулатовой и Л.С. Егоровой, 54,4 % российских женщин и 59,3 % мужчин не удовлетворены собственным материальным положением и отмечают его ухудшение.⁴² Наиболее высокий уровень тревоги отмечен среди учителей, служащих госбюджетной сферы с низким уровнем доходов, безработных и работников государственных предприятий. Оценка собственного материального положения в значительной степени детерминирована возрастом респондентов.

Результаты мониторинга, проведенного специалистами лаборатории социальных технологий Орловского государственного технического университета (Уваровой В.И., Шуметовым В.Г.), подтверждают отмеченную тенденцию – чем старше респонденты, тем меньше удовлетворены они имеющимися экономическими возможностями. Самыми нуждающимися оказываются одинокие пенсионеры, большие семьи и женщины, вынужденные воспитывать детей в неполных семьях (заметим, что суицидальный риск в этих социальных группах достаточно высок).

71 % опрошенных орловчан неудовлетворены оплатой своего труда, считая, что им платят несправедливо мало, среди них работники просвещения (93,2 %), военнослужащие и сотрудники милиции (82,4 %), занятые в

⁴¹ Петухов, В. В. Новые поля социальной напряженности [Текст] / В. В. Петухов // Социологические исследования. – 2004. - № 3. – С. 35.

⁴² Хасбулатова, О. А. Социальное самочувствие женщин и мужчин в средних городах России [Текст] / О. А. Хасбулатова, Л. С. Егорова // Социологические исследования. - 2002. - № 11. - С. 49.

промышленности (80,5 %); специалисты с высшим образованием (76,4 %) и работники по найму, контракту (75,7 %).⁴³

Высока степень неудовлетворенности техническим оснащением труда (31 %) и условиями для повышения квалификации (21,5 %).

Важным фактором, влияющим на социальное самочувствие работников, является уверенность в завтрашнем дне, связанная со стабильностью предприятия и собственного положения на нем. Как показал опрос, 23,7 % респондентов смотрят на перспективы развития своего предприятия с оптимизмом, ожидая улучшения состояния дел в ближайшие год-два. Но каждый пятый работник предполагает ухудшение работы предприятия, что не может не вызывать чувство неуверенности и тревоги. Наибольшую степень обеспокоенности демонстрируют работники акционерных предприятий, где ухудшение состояния дел прогнозируют 29 % опрошенных.

Степень тревожности работников по поводу возможной потери работы остается важным компонентом социального настроения россиян, что подтверждается данными многих отечественных социологов.

По мнению Уваровой В.И. и Шуметова В.Г., в таком состоянии пребывает каждый пятый работник и каждый пятый специалист с высшим образованием в частности. Наиболее подвержены угрозе увольнения работники по найму и контракту акционерных предприятий. Неуверенных в завтрашнем дне среди данной категории работников оказалось 21,2 %.

Нервное напряжение по поводу работы у российских женщин и мужчин специалистами характеризуется как высокое. Причем у женщин уровень напряжения в последнее время имеет тенденцию повышения, что является отражением различий в положении мужчин и женщин на рынке труда: мужчины преобладают на престижных рабочих местах, а женщины – среди безработных.

Доля орловских респондентов, характеризующих свою работу как нервную, составила 65,9 %. Рост интенсификации труда за последние 5 лет отметили 41,3 % опрошенных, а 22,1 % работников заявили об увеличении количества рабочих часов в неделю. На увеличившуюся интенсивность труда указывают, в первую очередь, руководители предприятий (66,7 %), на увеличение количества рабочих часов в неделю – частные предприниматели, фермеры (50 %) и руководители (33,3 %), на сокращение количества дней отпуска указал каждый третий частный предприниматель.⁴⁴

Важным элементом социального самочувствия разных социальных групп является уверенность в завтрашнем дне. Однако динамика развития данного чувства у жителей Орловской области имеет скорее негативную тенденцию. Около половины респондентов заявили, что уверенности в завтрашнем дне за последние два – три года у них стало меньше, в то время как позитивную тенденцию отметили лишь 11,4 % опрошенных (5).

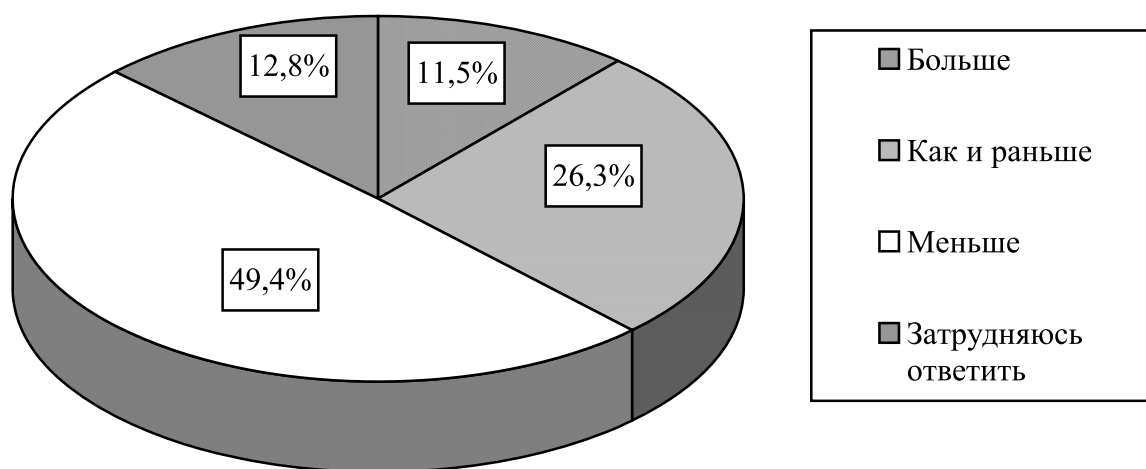
⁴³ Уварова, В. И. Качество жизни населения Центральной России: статистические и социологические исследования [Текст] / В. И. Уварова, В. Г. Шуметов, О. В. Лясковская. – Орел, 2005. – С. 102.

⁴⁴ Уварова, В. И. Качество жизни населения Центральной России: статистические и социологические исследования [Текст] / В. И. Уварова, В. Г. Шуметов, О. В. Лясковская. – Орел, 2005. – С. 92-93.

Во всех категориях населения доля лиц, чья уверенность в завтрашнем дне за последние 2–3 года возросла, существенно уступает количеству респондентов, теряющих уверенность. Опросы в других регионах показали, что, например, в Ярославле и Иванове отсутствие уверенности в завтрашнем дне характерно для 35,9 % и 40 % опрошенных мужчин и женщин соответственно.⁴⁵

Диаграмма 5.

Изменение чувства уверенности в завтрашнем дне за последние 2-3 года.



Среди беспокоящих орловских респондентов проблем на первом месте - «будущее семьи и детей» (70,5 %). Второе место занимает «недостаток материальных средств» (66,2 %), третье – «рост преступности» (56,3 %). Далее следуют тревоги, вызванные ухудшением экологии, на что обратили внимание 38,6 % опрошенных, распространение пьянства и наркомании (38,5 %), угроза безработицы (36,6 %), угроза террористических актов (32 %), распространение коррупции (30,6 %). Беспокойство по поводу кризиса культуры и нравственности высказали 22,1 % респондентов, а ущемление свобод, нарушение прав человека волнуют 17 % орловцев.⁴⁶

С оптимизмом смотрят в будущее 31,2 % опрошенных, высокую степень тревожности продемонстрировали 43,3 %. Оптимистами являются, в первую очередь, студенты (48 %), пессимистами – инвалиды (23,1 %) и неработающие пенсионеры (15,5 %). Ухудшение жизни прогнозируют менее обеспеченные граждане. Так, среди семей, едва сводящих концы с концами, негативных перемен ожидают 14,9 %, в отличие от 4,3 % хорошо обеспеченных семей. Оптимизм населения областного центра заметно превосходит оптимизм жителей малых городов.

⁴⁵ Хасбулатова, О. А. Социальное самочувствие женщин и мужчин в средних городах России / О. А. Хасбулатова, Л. С. Егорова // Социологические исследования. - 2002. - № 11. - С. 51.

⁴⁶ Уварова, В. И. Качество жизни населения Центральной России: статистические и социологические исследования [Текст] / В. И. Уварова, В. Г. Шуметов, О. В. Лясковская. – Орел, 2005. – С. 112-113.

Анализ эмпирического материала позволяет говорить о том, что подавление базовых потребностей большинства населения, сужение жизненных шансов разных социальных групп, нарастание абсолютной и относительной бедности формируют такие компоненты социального самочувствия, как психологический дискомфорт, разочарование, неуверенность в завтрашнем дне, ощущение беспомощности перед нарастающими трудностями. Состояние социального пессимизма характерно для половины всех половозрастных и профессиональных групп. Следует согласиться с мнением Хасбулатовой О.А. в том, что адаптационные процессы имеют региональную специфику. Более высокий уровень социального пессимизма отмечается у жителей депрессивных регионов с высокой концентрацией стагнирующих отраслей промышленности.⁴⁷

Следствием радикального реформирования российского общества и его базисных институтов стал кризис социальной идентичности россиян. Под идентификацией, как правило, понимается такое состояние личности (населения), которое предполагает осознание его связей с социальным окружением, наличие мотивации к выполнению гражданских обязанностей перед обществом и максимальной социальной активности. Э. Эриксону принадлежит тезис о том, что идентификационные формы дают ощущение постоянства, тождественности и непрерывности картины мира, разделяемой с другими людьми. По мнению другого известного социолога Э. Гидденса, они составляют сущность «онтологической безопасности личности».

Исследования Даниловой Е.Н. и Ядова В.А. свидетельствуют об изменчивости социальных идентификаций населения, определенная стабильность идентификаций отмечается лишь в одном «звене» - в кругу близких людей. Мы – это семья, друзья, коллеги. Идентификации с другими общностями нестабильны, тем более незначительны политические идентичности.⁴⁸ Главными ресурсами выживания остаются сегодня персональные сети взаимодействия, а свое положение люди оценивают в категориях «выигравших» и «проигравших» в результате реформ.

Само по себе ощущение «проигравших», связанное, как правило, с разнообразными социальными потерями, является вполне закономерной и типичной реакцией в процессе любых изменений, особенно если они затрагивают ценностно-ориентационный уровень. Даже для тех, кто обладает максимальными адаптационными ресурсами, период социальных трансформаций означает утрату ощущения стабильности, необходимость приложения специальных усилий по сохранению и тем более приращению своего социального статуса. И это нередко ведет к ухудшению социального самочувствия. Данные, полученные О.Н. Дудченко и А.В. Мытилем в ходе российско-польского кросскультурного исследования, свидетельствуют о значительной доле российских «потерявшихся». У поляков позитивную динамику благопо-

⁴⁷ Хасбулатова, О. А. Социальное самочувствие женщин и мужчин в средних городах России / О. А. Хасбулатова, Л. С. Егорова // Социологические исследования. - 2002. - № 11. - С. 54.

⁴⁸ Данилова, Е. Н. Нестабильная социальная идентичность как норма современных обществ [Текст] / Е. Н. Данилова, В. А. Ядов // Социологические исследования. - 2004. - № 10. - С. 27.

лучия отмечают 25 % (в России – 19 %); считают свое положение стабильным 33 % (в России – 24 %); относят себя к группе потерявших прежний статус – 42 % (в России – 57 %). Само по себе соотношение контрастных групп – «потерявшихся» и «приобретших», которое в Польше составляет 1,7, а в России – в три раза, является косвенным свидетельством большей депривированности и социальной дифференцированности российского общества.⁴⁹

Исследователи пришли к выводу, что в России среди работающих к «выигравшим» можно уверенно отнести только топ-менеджеров и владельцев предприятий; между ними и остальными существует «пропасть» в смысле самооценки динамики благополучия. Во всех социально-профессиональных группах численность «стабильных» несопоставима с численностью «падающих» вниз или продвигающихся вверх. Эта тенденция может иметь самые серьезные социальные последствия – от окончательной де социализации представителей одних социальных групп до создания другими закрытых социальных анклавов, живущих по собственным законам. Маргинализация, базирующаяся на разрушении или отсутствии социальной идентификации, провоцирует девиантные и иные саморазрушительные формы поведения.

О.Н. Яницкий считает, что сегодня российское общество подошло к некоторому качественному рубежу, когда норма и патология не только все более взаимопроникают, но и меняются местами.⁵⁰ По его мнению, человек не может бесконечно вести двойную жизнь, оставаясь целостной личностью. Рано или поздно эта двойственность проникает внутрь человеческого «Я», раскалывает его, в результате – внутренний беспредел как отказ от нормальной трудовой этики и общепринятых моральных норм.

Растет доля молодых россиян ни с чем и ни с кем не идентифицирующих, ориентированных на самих себя. Социологи определяют идентификационные модели современной молодежи как противоречивые и неопределенные, в некоторых ситуациях – как деликвентную идентификацию, которая является, по мнению А. Ковалевой, итогом отклоняющейся социализации молодых индивидов.⁵¹ Ситуации, когда традиционные идентификации становятся несовместимыми или плохо совместимыми с требованиями современного российского общества, когда личность с трудом осваивает индивидуализацию и слабо адаптируется, способны производить суицидальный риск.

Известно, что мотивы семейного неблагополучия обнаруживаются более чем в 40 % суицидальных попыток и завершенных суицидов. Поэтому с полным основанием можно утверждать, что одним из условий формирования суицидальной мотивации личности в настоящее время является семейное неблагополучие, а именно неблагоприятная психосфера в семье и неспособность семьи выполнять социализирующую функцию.

⁴⁹ Дудченко, О. Н. Две модели адаптации к социальным изменениям [Текст] / О. Н. Дудченко, А. В. Мытиль // Россия: трансформирующееся общество / под ред. В. А. Ядова. - М. : КАНОН-пресс-Ц, 2001. - С. 612.

⁵⁰ Яницкий, О. Н. Россия как общество риска: методология анализа и контуры концепции [Текст] / О. Н. Яницкий // Общественные науки и современность. - 2004. - № 2. - С. 14.

⁵¹ Чупров, В. И. Молодежь в обществе риска [Текст] / В. И. Чупров, Ю. А. Зубок, К. Уильмас ; Ин-т соц.-полит. исслед. - 2-е изд. - М. : Наука, 2003. - 230 с. - С. 202.

Исследования специалистов Университета Южной Калифорнии показали, что почти половина учащихся детей делится своими депрессивными переживаниями с родителями, и в большинстве случаев подростковых суицидов дефицит общения между родителями и детьми является важным фактором в их желании покончить с жизнью.⁵²

В России смертность детей в возрасте 1-14 лет от неестественных причин (куда относятся и суициды) составляла в 2001 году 33,3 %, т.е. привела к уходу из жизни каждого третьего ребенка. В том числе 13 % детей, умерших от неестественных причин, покончили с собой.⁵³ Ежегодно от самоубийств погибает около 2800 детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, и это без учета случаев незавершенных попыток. Большая часть причин суицидального поведения несовершеннолетних так или иначе связана с семейным неблагополучием, например, конфликтность семейных отношений, враждебность, отстраненность детей, эмоциональный дефицит, нарушение взаимопонимания с родителями.⁵⁴ Результаты проведенного автором социологического исследования среди орловской молодежи показали, что взаимоотношениями в семье полностью удовлетворены 34 % опрошенных, частично – 62 % респондентов. 40,8 % молодых жителей г. Орла отмечают наличие семейных конфликтов, причины которых представлены в таблице 2.5.

Таблица 8.

Причины конфликтов в семье.

Причина	%
Житейско-бытовые проблемы	32,4
Материальные трудности	20,4
Жилищные проблемы	7,0
Проблемы, связанные с работой родителей/детей	2,4
Проблемы, связанные с учебой детей	4,2
Взаимоотношения между родителями	5,1
Взаимоотношения между родителями и детьми	16,4
Иные проблемы, в том числе употребление алкоголя одним из членов семьи	12,5

По оценкам специалистов, лишь 10 % суицидальных попыток связаны с осознанным желанием подростков лишить себя жизни. Остальные 90 % случаев посягательств на собственную жизнь – это крик о помощи, желание привлечь внимание к своей беде, вызвать сочувствие или попытка воздейст-

⁵² Кириллов, П. В. Самоубийство как девиантное поведение [Текст] / П. В. Кириллов, В. В. Андреева. - Волгоград, 1998. – 119 с. – С. 19.

⁵³ Права детей в РФ: законодательство и практика [Текст] // Аналитический вестник СФ ФС РФ. - 2003. - № 3(96). - С. 114.

⁵⁴ Дементьева, И. Ф. Социализация детей в семье: теории, факторы, модели [Текст] / И. Ф. Дементьева. -М. : Генезис, 2004. – 232 с. – С. 157.

воват на других людей с определенной целью.⁵⁵ Отсюда очевидно, что улучшение взаимоотношений в семье может снизить частоту самоубийств у подростков.

Снятие сословных ограничений при вступлении в брак, изменение экономических функций семьи, положения женщины в семье выдвинули на первый план эмоциональную и духовную сторону семейных взаимоотношений. Соответственно возросло и число конфликтов в семье, связанных с увеличением нравственно-этических и эмоциональных требований супругов друг к другу, для решения которых они не всегда находят адекватные способы.

Выделить особый тип семьи или семейные обстоятельства, с неизбежностью порождающие у субъекта суицидальное поведение, практически невозможно. Можно лишь утверждать, что одни семьи обеспечивают для своих членов лучшую социально-психологическую защиту, чем другие. Кроме того, нужно иметь в виду, что в одной и той же семье положение одних членов семейной группы более благоприятно, чем положение других, - одни вполне удовлетворены системой сложившихся семейных взаимоотношений, другие постоянно испытывают напряжение и стресс.

Психологическое истощение современного человека нередко проявляется в приступах сильного одиночества, которые испытывают люди разных возрастов. Согласно данным А.Я. Гишинского и А.Г. Амбрумовой одиночество стало причиной самоубийства 5,0 % москвичей и 16,7 % петербуржцев, при чем этот мотив более значимым оказался для женщин. Эта тенденция объясняется тем, что среди лиц преклонного возраста (старше 65 лет), когда одиночество особенно дает о себе знать, - значительно больше женщин.⁵⁶ Участь стариков в российском обществе всегда, пожалуй, была трагична, поскольку они никогда не были обеспечены государством в должной мере, в современном обществе их обрекают на одиночество и родственники, воспитанные сегодня в духе эгоистического рационализма.

Исследование, проведенное сотрудниками лаборатории социальных технологий ОрелГТУ среди студенческой молодежи Центрального региона России, показало, что в большей степени страдают от одиночества студенты, не уверенные в правильности сделанного профессионального выбора и возможности в будущем найти работу. Из общего числа 61 % опрошенных, некомфортно чувствующих себя в группе, подвержены частым приступам одиночества, как и каждый третий респондент, не удовлетворенный качеством обучения в вузе.⁵⁷

⁵⁵ Прудников, П. Вечная проблема человечества [Текст] / П. Прудников // Обеспечение безопасности жизни. - 2000. - № 12. - С. 50.

⁵⁶ Гишинский, Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийства и других «отклонений» [Текст] / Я. И. Гишинский. - СПб. : Юридический центр Пресс, 2004. - 520 с. - С. 357-358.

⁵⁷ Уварова, В. И. Социально-психологическая и профессиональная адаптация студентов вузов Центрального региона России (по материалам социологического исследования) [Текст] / В. И. Уварова, В. Г. Шуметов, Т. Н. Афонина, Т. А. Иваненко. - Орел, 2001. - С. 76-77.

Основными проблемами, с которыми, например, студенты ОрелГТУ и студенты ОрЮИ обращаются в службы психологической помощи являются:

- нарушение общения с окружающими: поиск новых контактов, замкнутость и боязнь контактов, обидчивость и конфликтность;
- эмоциональные нарушения: агрессивность, эмоциональная расторможенность, внешняя эмоциональная раскованность, скрывающая ранимость, обидчивость и тревожность;
- комплексы.

Важной характеристикой прогноза адаптационных ресурсов человека, а значит и его психоматического здоровья, является ориентация на собственные усилия в преодолении стрессовых и иных нагрузок, в поддержании своего здоровья. Если принять во внимание, что необходимыми специальными знаниями и практиками борьбы со стрессом, депрессией и аффектами подавляющее большинство людей не владеет, то можно предположить, что уровень суицидального риска в современном российском обществе достаточно высок.

Данные кросс-культурного исследования 52 предсмертных записок (метод А. Линарс)⁵⁸ из России и США свидетельствуют о том, что россияне чаще, чем американцы рассматривают самоубийство как способ решения своих проблем в том случае, когда психологическое страдание (боль) становится непереносимым. Причем психологические страдания возникают по причине страха стать безнадежно зависимым от окружающих, переживания унижения и социальной безнадежности, т.е. суицид воспринимается как завершение жизненных несправедливостей.

Неспособность адаптироваться к жизненным условиям как причина самоубийства русского человека проявляется в ощущении слабости и неспособности справиться с личными проблемами, в отчаянных попытках избежать подлинной или воображаемой «брошенности», отсутствии уверенности в устойчивости взаимодействий с другими людьми. Исследование показало, что суицид связан с неудовлетворенными потребностями человека, а также с утратой идентификации (привязанности с ушедшим или отвергнувшим его лицом или группой) или потерянным идеалом (например, здоровья, свободы, здоровья).⁵⁹

Анализ, проведенный автором во второй главе диссертационного исследования, позволяет говорить о том, что:

1. Основанием выделения факторов производства суицидального риска в современном российском обществе является ухудшение социально-демографического, социально-психологического, социально-экономического и социально-культурного компонентов человеческого потенциала.

⁵⁸ Leenaars, A. Suicide notes from Canada and United States [Text] / A. Leenaars // Percept. Motor. Skills. - 1992. - Vol. 74. - P. 132-151.

⁵⁹ Там же, p. 140.

2. Среди факторов производства суицидального риска в современном российском обществе можно выделить две группы: социальные и социально-психологические факторы.

3. К социальными детерминантами суицидального риска относятся: а) социально-экономический фактор (социальное расслоение, снижение уровня жизни, бедность, безработица, интенсификация труда); б) политико-правовой фактор (низкий уровень правовой незащищенности, несовершенство правовых механизмов и российского законодательства, криминализация, коррумпированность правовых и властных структур); в) духовно-нравственный фактор (распространение алкоголизма, наркомании, СПИДа, изменение ценностных ориентаций, в том числе ценности труда, ослабление социализационной функции семьи); г) социокультурный фактор (традиции, ценности, идеалы).

4. Вторая группа включает в себя социально-психологические факторы суицидального риска, такие как социальное самочувствие (субъективное мироощущение, степень удовлетворенности жизнью, уровень тревожности и стрессов, социальный пессимизм и одиночество), кризис социальной идентичности, отношение к своему здоровью как важному условию жизнедеятельности.

4. Социальная профилактическая работа как фактор снижения суицидального риска

Борьба с суицидом проблема как социальная, так и личная. По данным статистики в последние 30 лет потери человеческих жизней по причине суицида составляют 20-30 % от общего числа людских потерь в стране.⁶⁰

В этих условиях необходимо серьезное переосмысление накопленного опыта государственной демографической и социальной политики в Российской Федерации, а также корректировка ее целей, приоритетов и механизмов. В числе факторов, снижающих угрозу суицидального риска в современном российском обществе, важную роль играет система социальной профилактической работы.

Под системой социальной профилактики суицидального риска понимается комплекс специальных мер (правовых, педагогических, психологических и иных), направленных на смягчение или устранение условий и обстоятельств, формирующих суицидальное поведение (совокупность социальных практик, направленных на предотвращение суицидального поведения).

В современной литературе по проблеме суицидального поведения цели профилактической работы формулируются следующим образом: 1) обеспечить благоприятные социально-бытовые условия жизнедеятельности индивида; 2) восстановить физические и психические силы, скорректировать личностные установки; 3) научить терпимо относиться к принудительному общению с другими и формировать равноправные межличностные отношения.

По нашему мнению, сложность и неоднозначность происходящих в России социальных процессов определяет необходимость рассмотреть два уровня целеполагания системы социальной профилактики суицидального риска: макро- и микро-уровни. Целями первого уровня являются:

- обеспечение благоприятных средовых условий жизнедеятельности индивида;
- снижение уровня напряженности и стрессогенности;
- выявление источников адаптационных ресурсов во внешней среде;
- корректировка приоритетных направлений социальной политики.

Цели второго уровня определяются степенью готовности человека к адекватным действиям в ситуации риска и включают в себя:

- формирование мотивационной структуры (ответственность за свои решения и их последствия, чувство долга перед другими значимыми людьми, ценность жизни и др.);
- овладение знаниями и представлениями об особенностях и условиях профессиональной деятельности, ее требованиях к личности;
- формирование операциональной структуры жизнедеятельности, позволяющей использовать профессиональные, психологические и иные способы и приемы анализа ситуации, а также ее преодоления;

⁶⁰ Гишинский Я.И. Девиатология: теория и реальность. М., 2004. - С.237

- формирование оценочно-волевого компонента структуры личности (самомобилизация, умение управлять своими действиями, осуществлять самоконтроль и самооценку своей подготовленности к поведению в нестандартных ситуациях).

Основными функциями профилактической работы по снижению суицидального риска являются: а) организационно-практическая; б) защитная; в) консультативная; г) координационно-методическая; д) социально-психологическая.

В качестве объектов профилактической работы выступают лица или группа лиц, пытавшихся совершить самоубийство; любые лица, нуждающиеся в социально-психологической поддержке, а также склонные к риску по своим личностным качествам и характерологическим особенностям.

Субъекты профилактической работы - органы государственной власти и управления; комитеты по социальной работе с населением; профсоюзные организации; органы местного самоуправления; кадровые, медико-психологические, социально-психологические и иные службы, функционирующие как структурные подразделения в организациях и учреждениях.

Механизм профилактической работы, как показал научно-практический анализ, включает три вида деятельности:

1. Базисная деятельность (совершенствование законов, других нормативных актов в части, касающейся социальной защиты населения).

2. Организаторская деятельность (совершенствование деятельности социальных работников, воспитателей и психологов, должностных лиц органов управления, работников социальных структур, общественных организаций).

3. Практическая деятельность (совершенствование методов и способов осуществления профилактической работы на основе научных достижений в области психологии, социологии, педагогики, проектирования и прогнозирования).

Выделим наиболее существенные, на наш взгляд, направления оптимизации профилактической работы как вида социальной деятельности по снижению суицидального риска в современных условиях. Прежде всего, это совершенствование организации деятельности и структуры служб, осуществляющих профилактическую работу. Это направление включает профессиональный отбор и расстановку кадров, т.е. привлечение к работе высококвалифицированных специалистов психологов, педагогов, медиков, социологов, психиатров; организацию обучения и переподготовки кадров особенно руководителей служб и подразделений.

Следующее направление – совершенствование организации и качества информационной коммуникации. Оно включает, во-первых, мероприятия, направленные на получение полной, достоверной и своевременной информации, собираемой на федеральном и особенно на региональном уровнях, что необходимо для оценки уровня суицидального риска. Во-вторых, мероприятия, направленные на повышение объективности понимания средствами массовой информации и населением оценки уровня суицидального риска.

Как известно, положение с информацией в России вообще, а, следовательно, и с информацией о рисках в частности, оставляет желать лучшего. Неинформированность, неизвестность являются чрезвычайно мощными психотравмирующими факторами, вносящими немалый вклад в то, что каждый среднестатистический россиянин постоянно испытывает 3,3 различных страха.⁶¹

«Коммуникация о рисках» в обществе осуществляется как по «вертикали», так и «по горизонтали» - между властными и другими элитами, социальными группами и индивидами. Каждый элемент указанных сетей в условиях демократии является как производителем, так и потребителем информации. СМИ являются важными каналами ее циркуляции, однако следует признать, что рискологическая информация освещается отрывочно и порой тенденциозно.

В научной литературе выделяются три основные группы причин преднамеренного и непреднамеренного снижения объективности коммуникации о рисках в СМИ:

◆ причины, обусловленные специфическими интересами поставщиков информации. Различия в понимании и восприятии риска различными социальными группами, решению связанных с ними проблем в наибольшей степени соответствует их публичное обсуждение в СМИ. Однако в силу особой значимости информации о рисках даже в условиях плюрализма мнений и демократического управления информация может быть необъективной и отражать интересы владельцев СМИ, персональные амбиции политических и общественных лидеров, руководителей и ангажированных ученых. Риски могут выдаваться как неизбежные, необходимые и оправданные. Для снижения напряженности в обществе риск может перекалфицироваться в естественную опасность, например, суицид рассматривается как явление имеющее исключительно индивидуально-психологический характер. При этом нивелируется проблема ответственности властных структур (общества) за последствия непродуманных социально-экономических реформ, неэффективность социальной политики. Долгое время в России информация о самоубийствах замалчивалась якобы по причине ее секретности.

◆ причины, обусловленные компетенцией поставщиков информации. Следует отметить, что сегодня большинство статистических, социологических и других учреждений планомерно рисками не занимаются, поэтому некомпетентность часто обусловлена недостаточностью или отсутствием описательных, объяснительных или сравнительных данных о рисках.

◆ причины, обусловленные особенностями функционирования СМИ. Наиболее значимой особенностью освещения событий в контексте коммуникаций о риске является дискретность их освещения. СМИ, как правило, интересуют отдельные события, а не кумулятивные или итоговые последствия каких-либо совокупностей событий. Следует отметить эффект ак-

⁶¹ Постоянные страхи россиян. Мониторинг общественного мнения [Текст]. – М., 1995. – С. 69-71.

центрирования в сообщениях СМИ фактов, а не их причин, в результате чего аудитория видит лишь поверхностную картину происходящего.

Кроме СМИ в обществе существуют и другие сети коммуникации. Однако и в них, например, при осуществлении коммуникации между организациями или организациями с вышестоящими и нижестоящими инстанциями информация о рисках искажается, а иногда и умалчивается. Очень часто информация искажается или замалчивается соответствующими органами и должностными лицами для того, чтобы избежать излишнего внимания со стороны средств массовой информации, дополнительных усилий со своей стороны, служебных неприятностей.

Оптимизация коммуникаций о рисках должна проводиться, как отмечает В.И. Зубков, в направлениях: реализации общественных (групповых) интересов, обеспечения социального поведения и принимаемых решений научными данными, совершенствования социальных (коммуникативных) систем.⁶²

Комплексная реализация этих направлений может быть показана с использованием концепции, предложенной В. Ковелло, П. Словиком и Д. фон Винтерфельтом. Эти авторы выделяют четыре вида коммуникации.

Цель первого вида коммуникации – информирование людей и обучение их рациональному восприятию рисков. Цель второго – изменение неоправданно рискованного поведения людей. Цель третьего – предупреждение людей о возможных опасностях и доведение до них порядка правильных действий и мер безопасности. Цель четвертого – разрешение социальных конфликтов по поводу рисков и совместное решение проблем (например, путем развертывания публичных дискуссий в СМИ, организации диспутов, встреч).⁶³

Еще одним важным направлением совершенствования современной системы профилактической работы является расширение научно-исследовательской базы суицидального риска, включающую разработку методов анализа риска. Достоверная и полная оценка суицидального риска – это необходимое условие для принятия решений по обеспечению социальной безопасности и в обществе, и в конкретном регионе.

В современной научной литературе разработка методов анализа рисков определяется как важнейшая научная задача, поскольку методы анализа рисков способствуют решению широкого круга практических задач: формирование научной политики и оптимизации конкретных экспериментов и исследований, определение диагнозов и прогнозов, обучение субъектов принятия решений, проведение консультаций (например, по профориентации, по выбору партнера или образа жизни), экспертизы нововведений в разных сферах человеческой деятельности и т.д.

При этом отмечается, что с помощью вероятностно-статистических методов лучше всего решать «закрытые» задачи, в которых переменные известны и соизмеримы (например, проблемы использования машин). Социологи-

⁶² Зубков, В. И. Социологическая теория риска [Текст] / В. И. Зубков. - М. : Изд-во РУДН, 2003. – 230 с. – С. 158.

⁶³ Там же.

ческие и психологические исследования помогают решать (хоть и не столь рационально) «открытые» задачи, которые имеют нечеткую структуру, в которых недостает данных о возможных вариантах действий и их последствиях.⁶⁴

Качественный анализ риска, в том числе и суицидального, предполагает: выявление источников и причин суицидального риска, установление потенциальных зон риска; идентификацию (установление) риска, выявление социальных последствий и возможных потерь социальных и человеческих ресурсов.

Результаты качественного анализа служат важной исходной информацией для осуществления количественного анализа.

Количественный анализ предполагает численное определение отдельных аспектов суицидального риска, а также последствий принимаемых социально-экономических и политических решений (проектов, реформ); количественную оценку степени (уровня) риска, определяется допустимый в данной конкретной обстановке уровень риска.

В научной литературе по рискологии приводится много различных методов количественной оценки риска, наиболее распространенными из которых являются статистический метод и метод экспертных оценок. По нашему мнению, данные методы могут применяться и при изучении суицидального риска. Суть статистического метода заключается в том, что изучается статистика самоубийств в разные периоды развития того или иного общества, устанавливается величина и частотность получения какого-либо социального (экономического, демографического) результата. Возможности статистического метода были показаны еще Э. Дюркгеймом в работе «Самоубийство», причем именно этот метод позволил социологу сформулировать основные теоретические постулаты своей социологической теории.

Суть экспертного метода заключается в получении количественных оценок риска на основании обработки мнений специалистов. К недостаткам этого метода относится отсутствие гарантий достоверности полученных оценок. Поэтому повышение достоверности экспертных оценок требует соответствующих процедур отбора экспертов по разным критериям и количественных методов обработки мнений экспертов.

Наиболее приемлемым вариантом для практики изучения суицидального риска является комбинация из статистического и экспертного методов, а также использование качественно-количественного метода (например, отечественная методика оценки экономического ущерба от потери жизни и здоровья людей⁶⁵). Заслуживает внимания методика анализа риска американского специалиста У. Роува, суть которой состоит в установлении пределов допустимого риска для конкретных случаев посредством соотношения идентифи-

⁶⁴ Козелецкий, Ю. Психологическая теория принятия решений [Текст] / Ю. Козелецкий ; пер. с польского Г. Е. Минца, В. Н. Поруса. - М. : Прогресс, 1979. - 420 с. - С. 407.

⁶⁵ Быков, А. А. Теория и методы управления риском чрезвычайных ситуаций (ЧС): проблемы и перспективы [Текст] / А. А. Быков // Риск в социальном пространстве. - М., 2001. - С. 289-295.

кации риска и его оценки. На каждой ступени анализа У. Роув предлагает применять комбинации следующих методов:

- сравнительного анализа объективных и субъективных оценок риска с целью выработки «синтезированной вероятности»;
- подсчета величины последствий риска с помощью использования экономических понятий эффективности и стоимости;
- подведения баланса затрат, потерь и прибыли;
- прямого и косвенного анализа соотношения прибыли и потерь, соотношения стоимости и эффективности мер по предотвращению риска;
- согласования всех выявленных крайних противостоящих оценок с политической точки зрения в интересах политического управления нововведениями.⁶⁶

Корректировка действующих в регионах программ и программных мероприятий, направленных на обеспечение снижения суицидального риска, также может рассматриваться как одно из направлений совершенствования социальной профилактики. Необходимо, чтобы приоритеты финансирования региональных программ снижения суицидального риска соответствовали реальным приоритетам источников и факторов риска, обеспечивающим социальную безопасность (защищенность).

Наконец, еще одно направление оптимизации системы профилактической работы состоит в обеспечении ее правовой основы. На уровне отдельных организаций и учреждений оно реализуется в конкретных формах, например, в организации так называемых уголков правовых знаний.

Уголки правовых знаний создаются и оборудуются, как правило, в комнатах досуга или другом удобном для их размещения месте в организациях, в том числе и в учебных заведениях. Они представляют собой специально оборудованные места (стенды) с полкой для литературы и других материалов по вопросам социальной защиты, материалов по законодательным и нормативным актам Российской Федерации.

В уголке правовых знаний должна содержаться информация: о защите прав человека, о видах юридической и уголовной ответственности; оперативная правовая информация.

Важным моментом для обеспечения эффективности деятельности уголка является установление деловых контактов с юридическими службами, которые могут оказать существенную помощь.

Ответственный (специалист) по организации специальных профилактических служб суицидального риска должен знать:

- законодательные и иные нормативные акты по социальной работе;
- организацию анализа и разработки социальных программ;
- вопросы обеспечения социальных прав населения;
- проблемы социального обеспечения труда и быта;
- работу общественных организаций и институтов по социальным проблемам;

⁶⁶ Альгин, А. П. Риск и его роль в общественной жизни [Текст] / А. П. Альгин. - М. : Мысль, 1989. - 215 с. - С. 102-103.

- нормы семейного, трудового, жилищного законодательства;
- основы уголовного и гражданского права;
- основы уголовного и гражданского процессуального права;
- передовой отечественный и зарубежный опыт социальной работы по данной проблематике.

Изучение и анализ материалов служб социально-психологического, психолого-педагогического сопровождения в учебных заведениях как открытого, так и закрытого типа, а также «Телефонов Доверия» г. Орла и г. Владимира, по мнению автора, являются основанием для того, чтобы рассмотреть в качестве структурного компонента современной системы профилактической работы систему образования.

Важнейшими целями современной системы образования как институционального ресурса снижения суицидального риска должны стать: 1) формирование у обучающихся глубоких и разносторонних знаний, глобального видения мира, способности оперативно и эффективно решать возникающие проблемы; 2) развитие у личности аналитических способностей и критического мышления, самоанализа и осознания собственных возможностей, развитие чувства ответственности за свои действия, коммуникативности; 3) пробуждение творческих способностей, инициативы, воображения, а также выработка способности преодолевать нежелательные импульсы и вредные привычки.

То есть целью системы образования в современном российском обществе является подготовка человека к жизнедеятельности в постоянно изменяющихся условиях, в условиях высоких психических и физических нагрузок.

Данные таблицы 3.1 свидетельствуют о том, что российская молодежь испытывает трудности в общении с родителями, сверстниками и любимыми, в разрешении семейных проблем, страдает от экзистенциальных (поиски смысла жизни и способов самоопределения) и учебно-профессиональных проблем.

Таблица 9.

Ранжирование проблем, с которыми обращается население в службу «Телефон доверия».

Тема консультации	Возраст, лет				
	6-11	12-17	18-25	26-50	>50
Проблемы, связанные с любовными отношениями		***	***	**	
Проблемы психического и соматического здоровья		*	*	**	***
Взаимоотношения со сверстниками	**	***	*		
Сексуальные проблемы		***	***	*	
Проблемы самоопределения	*	***	**	*	
Взаимоотношения с родителями	**	**	*		

Тема консультации	Возраст, лет				
	6-11	12-17	18-25	26-50	>50
Семейные проблемы			**	***	*
Религиозные и духовные проблемы		*	**	*	**
Учебные и профессиональные проблемы	*	**	*	*	
Проблемы социальной адаптации		*	**	**	
Проблемы суицида		*			*
Примечание: *** очень высокий ранг, **высокий ранг, * невысокий ранг.					

Как было уже отмечено, к самоубийству может подтолкнуть множество причин, поэтому профилактическую работу на уровне конкретной организации или учреждения целесообразно проводить комплексно, включая мероприятия общего и специального плана.

Основным содержанием общего направления должно стать ослабление и устранение социальных предпосылок, способствующих формированию суицидального поведения и сохранению суицидальной обстановки. Составными частями такой работы являются: 1) предупреждение и устранение межличностных конфликтов; 2) организация мероприятий, включающая выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью и проблемным поведением, планомерное распределение физических и психологических нагрузок, изучение социально-психологического климата в коллективах.

Специальная профилактика суицидальных происшествий включает выявление лиц с повышенным риском суицидальности, прогнозирование суицидальной активности, своевременное оказание адекватной помощи тем, кто находится в состоянии кризиса.

В процессе предупреждения и преодоления отклоняющегося поведения и суицидальных проявлений, по нашему мнению, целесообразно применять различные методы профилактической работы (в зависимости от конкретной задачи), включая тестирование, наблюдение, беседы, опросы, изучение документов, анализ деятельности; а также использовать разнообразные формы, например, лекции, беседы, семинары, тематические вечера, дискуссии, соревнования, шефство.

Рассмотрим практическое решение проблемы профилактики суицидального поведения среди сотрудников органов внутренних дел. Выбор данной категории для анализа обусловлен, во-первых, тем, что сотрудники органов внутренних дел являются одним из субъектов суицидального риска; во-вторых, сферой профессиональной деятельности диссертанта.

В 2004 году в органах внутренних дел Российской Федерации произошло 212 самоубийства. По сравнению с 2003 годом (182) их число увеличилось на 30 случаев (14 %) и на 10 тыс. сотрудников составило 2,1 слу-

чая.⁶⁷ Наихудшая обстановка с самоубийствами сложилась в МВД Республик Бурятия, Карелия, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесской Республики, УВД Астраханской, Владимирской, Пензенской областей. Наиболее суицидоопасным для сотрудников органов внутренних дел является возраст от 30 до 40 лет, у большинства из них есть семьи (62 %), у многих – дети (63 %). В 40 % случаев стаж службы в органах внутренних дел сотрудников, совершивших самоубийство, не превышает трех лет.⁶⁸ Следует отметить, что сложившаяся негативная суицидальная ситуация обусловлена: 1) высоким уровнем напряженности и опасности профессиональной деятельности сотрудников внутренних дел России, 2) стрессогенностью современной социально-бытовой жизни. По мнению специалистов Департамента кадрового обеспечения МВД России, еще одной причиной данной ситуации является недостаточное внимание некоторых руководителей к требованиям приказа МВД России от 30.04.2004 г. №273 «Об утверждении Целевой комплексной программы психологического обеспечения сотрудников ОВД и военнослужащих В.В., выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона», определяющего порядок отбора, комплектования, организации подготовки, формы и методы психологической работы со служебными коллективами, сотрудниками и их семьями.

По мнению И.В. Колоса, М.И. Марьина, Н.И. Мягких, Ю.Г. Касперовича, основной целью профилактической работы среди сотрудников органов внутренних дел является предотвращение возможности появления суицидальных переживаний, своевременное распознавание и купирование состояний, несущих потенциальную угрозу суицида и ликвидация условий, их порождающих.⁶⁹

Основное содержание общего направления по профилактике самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел составляют: 1) четкая организация повседневной службы, быта и досуга; 2) предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива; 3) обеспечение социальной и правовой защищенности сотрудников; 4) организация психогигиены и психопрофилактики.

Специальная профилактика суицидального поведения включает: а) выявление лиц с повышенным риском суицидальности; б) прогнозирование суицидального поведения сотрудников; в) своевременное оказание адекватной помощи сотруднику, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Таким образом, в качестве структурных компонентов системы профилактической работы, по нашему мнению, можно выделить:

- психопрофилактические и психогигиенические мероприятия,

⁶⁷ Аналитический обзор о работе по профилактике суицидов среди сотрудников органов внутренних дел. Министерство внутренних дел Российской Федерации [Текст]. – 2005. – С. 1.

⁶⁸ Там же, с. 2.

⁶⁹ Колос, И. В. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст]: метод. пос. / И. В. Колос, М. И. Марьин, Н. И. Мягких, Ю. Г. Касперович, А. В. Иванов. – М.: ЦОКП МВД России, 2000. – С. 50.

- мероприятия по обеспечению стабильности и сплоченности коллектива,

- профессиональный отбор (психологический, медицинский).

Психогигиена включает в себя проведение комплекса мер по сохранению и укреплению психического здоровья сотрудника. При осуществлении психогигиенических мероприятий необходимо учитывать то влияние, которое оказывают на психику человека условия внешней среды, а именно социальных, служебных (производственных) и бытовых факторов.

Применительно к деятельности органов внутренних дел психопрофилактика предполагает выявлении лиц с нервно-психическими расстройствами или неустойчивостью, постановка на учет, динамическое наблюдение; обследование, лечение и экспертиза в соответствии с медицинскими показаниями; использование сотрудников с учетом их психологических особенностей, установок и состояния нервно-психического здоровья, т.е. проведение мероприятий по профессиональной ориентации.

Для того, чтобы акцентировать внимание на факторах, способствующих совершению попыток самоубийства, и количественно оценить степень риска суицида автором предлагается использовать «Карту риска суицида» (Приложение Б).

Основными задачами профессионального психологического отбора являются:

◆ выявление среди кандидатов на службу, учебу в специализированных учебных заведениях лиц с нервно-психической неустойчивостью и находящихся в состоянии дезадаптации;

◆ оценка психологической пригодности к тем или иным видам деятельности кандидатов на службу, прогноз успешности профессионального обучения кандидатов на учебу;

◆ оценка характера и уровня профессиональной адаптации к службе после прохождения испытательного срока;

◆ выявление лиц с асоциальными установками, корыстно-утилитарной мотивацией, а также употребляющие психоактивные вещества (алкоголь, наркотические препараты, лекарственные средства и др.).

При проведении психологического отбора специалисты обращают внимание на: 1) биографические данные кандидата на службу или учебу в органах МВД России, в том числе попытки самоубийств как самого кандидата, так и его близких родственников и друзей, отсутствие в семье отца в детстве, воспитание в «алкогольной» семье, частые скандалы в семье, развод родителей, отсутствие внимания со стороны взрослых; 2) медицинские данные (нервно-психические патологии, черепно-мозговые травмы, наличие заикания); 3) мотивы поступления на службу в органы внутренних дел (патологическое стремление к власти, стремление повысить свой авторитет в глазах окружающих, малообъяснимое, но настойчивое стремление на службу в милицию, стремление обрести защиту); 4) психологические характеристики, полученные с помощью различных методик и тестов (например, эмоциональная неустойчивость, ригидность, склонность к аутоагрессии и т.п.).

Как свидетельствует ряд зарубежных исследований, проведенных в Европе (Финляндия, Швеция), уровень самоубийств среди сотрудников полиции существенно ниже, чем среди гражданского населения и имеет прямую зависимость от стабильности профессиональных коллективов. По мнению отечественных исследователей, уровень самоубийств среди сотрудников МВД России может быть существенно ниже, чем уровень самоубийств среди гражданского населения при обеспечении следующих условий:

- достаточное финансирование и материально-техническое снабжение;
- рациональная организация служебной деятельности;
- удовлетворительный уровень денежного содержания и социальной защищенности сотрудников и их семей;
- стабильность служебных коллективов и благоприятный морально-психологический климат в них.

Если коллектив отсутствует, не сформирован или в нем разрушена структурная организация, он не способен выполнять функцию передачи коллективного опыта, а также функцию предупреждения развития у членов коллектива девиантных форм поведения, в том числе и суицидального. В таких группах очень затруднена подготовка молодых сотрудников, не обеспечивается формирование социально-психологической основы профессионального поведения, стиля мышления, методов решения проблемных профессионально важных ситуаций.

Высокая текучесть кадров и другие процессы, разрушающие служебные коллективы приводят к потере позитивного опыта службы – разрушается цеховой принцип, облегчающий идентификацию человеком себя как сотрудника системы. Для коллективов с низкой сплоченностью типично возникновение конфликтов. В таких условиях сотрудниками, как правило, остро переживаются неблагоприятные условия служебной деятельности, трудности службы, обостряется восприятие негативных личностных качеств отдельных сотрудников.

Изучение материалов расследований по фактам самоубийств, историй болезней лиц, покушавшихся на свою жизнь позволили специалистам сгруппировать мотивы и поводы самоубийств среди сотрудников МВД России: на первом месте стоят конфликты, связанные со сферой служебной деятельности и социального взаимодействия людей (индивидуальные адаптационные трудности, неудачи выполнения конкретной задачи, конфликты с сослуживцами, межличностные конфликты с начальником и подчиненными).⁷⁰

В настоящее время, по данным психологических исследований, в большинстве служебных коллективов ОВД наблюдается средний уровень сплоченности. При этом специалистами (экспертами) отмечается появление новых проблем, актуализировавшихся в последнее время. Одна из них – инфантильный стиль поведения кандидатов на службу, характеризующийся низкой готовностью к самостоятельной деятельности, нежеланием и неуме-

⁷⁰Колос, И. В. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст]: метод. пос. / И. В. Колос, М. И. Марьин, Н. И. Мягих, Ю. Г. Касперович, А. В. Иванов. – М.: ЦОКП МВД России, 2000. – С. 11-12.

нием отвечать за свои поступки, адекватно действовать в проблемных ситуациях и самостоятельно, конструктивно решать проблемы. Другая проблема связана с особенностями формирования опыта работы в иных служебных коллективах, традиции и нормы которых не идентичны особенностям служебной деятельности в ОВД. Адаптация таких сотрудников зачастую затруднена тем, что приводит к увеличению числа служебных конфликтов, связанных с невозможностью изменить ранее выработанный модус поведения, необходимых в иных условиях службы.

Известно, что суицидальное поведение развивается на основе социально-психологической дезадаптации – резкого ограничения психических возможностей решать проблемы и справляться со своими социальными функциями, проявляющееся в изменении поведения: снижении устойчивости к эмоциональным нагрузкам (жалобы на тоску, плохое настроение, раздражительность); изменении суждений, их максимализме, категоричности, отсутствие планов на будущее; нарушение коммуникативных систем (замкнутости, повышенной конфликтности); неадекватности и лабильности самооценки; утрате ценностных ориентиров («смысла жизни»). Возникающее в силу разных причин данное состояние приводит к семейным конфликтам и снижению эффективности профессиональной деятельности. Стремление «уйти» от проблем, как выяснили специалисты Санкт-Петербургского ГУВД, часто побуждает сотрудников брать больничные листы.

Среди сотрудников ГУВД, совершивших самоубийства в последние шесть лет, значительно число лиц, имеющих служебные взыскания, в том числе и неоднократные, а также тех, у которых в течении продолжительного времени службы не отмечалось значимого образовательного и профессионального роста. Отсутствие перспектив служебного и профессионального роста, четких критериев оценки труда, гарантий продвижения по службе при добросовестном исполнении служебных обязанностей заслуживает особого внимания, т.к. именно это в качестве причин суицидального поведения отметили 28 % опрошенных сотрудников ОВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Целенаправленная работа по совершенствованию системы психологического обеспечения служебной деятельности сотрудников внутренних дел позволила специалистам выявить четыре группы так называемого психологического учета.

В первую группу могут быть включены сотрудники, характеризующиеся минимальной вероятностью нарушений дисциплины и законности, с низким уровнем социально-психологической дезадаптации и отклоняющегося поведения, с устойчивыми показателями служебной деятельности, способные самостоятельно выполнять служебные задачи, как правило, не нуждающиеся в мерах воспитательного характера со стороны руководства. Конфликтные ситуации часто связаны с необъективной оценкой сотрудника непосредственным руководством.

Вторая группа состоит из сотрудников, у которых различные формы отклоняющегося поведения проявляются в сложных жизненных ситуациях,

например, в экстремальных ситуациях, напряженностью семейных отношений, в связи с неудовлетворенностью социально-бытовыми и материальными условиями. В этих случаях необходима спланированная служебная подготовка, особенно по вопросам несения службы в экстремальных ситуациях, восстановление физического и психического здоровья.

Для представителей третьей группы характерны нарушения дисциплины, конфликты, проблемы в штатных или нештатных ситуациях служебной деятельности. Помимо служебной и физической подготовки, в данных случаях требуется целенаправленная работа воспитательного аппарата по развитию профессионально важных качеств, формированию культуры межличностного общения, также необходима индивидуальная психокоррекционная работа.

У представителей четвертой группы наблюдаются неадаптивные формы поведения, вплоть до асоциального, что указывает на целесообразность проведения комплекса мероприятий с привлечением специалистов для определения причин нарушений и оказания необходимой помощи, а также решения вопроса о возможности дальнейшего прохождения службы в органах внутренних дел.

Знание об особенностях данных групп психологического учета, по нашему мнению, позволяет не только иметь информацию о личностных особенностях, психологическом состоянии сотрудников, но и разработать эффективные формы профилактической работы и управления служебными коллективами, тем самым, понижая уровень суицидального риска.

Анализ сложившейся практики подразделений и служб по профилактике самоубийств сотрудников органов внутренних дел России позволяет сформулировать ее основные направления:

1. Своевременное выявление суицидальных тенденций и действий сотрудников, которые находятся в состоянии социально-психологической дезадаптации или в предсуицидальном периоде. Данное направление включает в себя такие мероприятия, как:

- статистический анализ причин самоубийств;
- проведение психологической диагностики при приеме на работу, кадровых перемещениях;
- проведение плановых и целевых психодиагностических обследований личного состава подразделений;
- психологическое консультирование сотрудников и членов их семей;
- проведение военно-врачебной экспертизы и прочее.

По нашему мнению, эффективным было бы проведение специалистами медицинской службы ежегодного анализа травматизма и заболеваемости на предмет выявления попыток самоубийств, а также привлечение психологов и психиатров к проведению служебных проверок по фактам неосторожного обращения с оружием.

2. Проведение мероприятий по устранению причин и условий, способствующих возникновению суицидального поведения. Развитие личности сотрудника, формирование устойчивости с различного рода стрессовым

ситуациям. Осуществление работы по сплочению служебного коллектива. Эффективность этого направления достигается путем:

- разработки комплекса мер по коррекции стрессовых расстройств;
- организации индивидуально-воспитательной работы с личным составом подразделений;
- изучения социально-психологического климата в коллективе, в том числе проведение социометрического исследования;
- пропаганды психологических знаний, психологической культуры общения, личной психологии;
- привлечения для работы в социально-психологических, медико-психологических и др. службах специалистов высшей квалификации;
- создания оптимальных форм взаимодействия сотрудников с руководителем (например, организация и проведение ежемесячного «прямого провода», в ходе которого руководитель отвечает по телефону на волнующие сотрудников вопросы и проблемы; регулярный прием руководителем сотрудников по личным вопросам и др.);
- предоставления при необходимости сотрудникам, принимавшим участие в оперативных мероприятиях, сопряженных с риском для жизни, в иных экстремальных ситуациях краткосрочных отпусков для восстановления жизненных ресурсов.

Программа профилактической работы суицидального поведения среди постоянного и переменного состава Орловского юридического института МВД России формируется в соответствии с этими направлениями и включает меры социального, психологического, медицинского, правового и педагогического характера. Субъектами профилактической работы выступают руководители структурных подразделений, кадровый и воспитательный аппарат института, медицинская часть и психологи. Профилактическая работа в ОрЮИ осуществляется:

а) отделением психологического обеспечения учебно-воспитательного процесса (проведение диагностики на выявление склонности к суицидальному поведению курсантов и слушателей, организация тренинговой работы, занятий в «Школе младших командиров» и «Школе командиров», проведение индивидуального психологического консультирования и прочее);

б) медицинской частью (выявление среди кандидатов на учебу лиц, имеющих прямые или косвенные признаки суицидальных проявлений в рамках временно действующей военно-врачебной комиссии и др.);

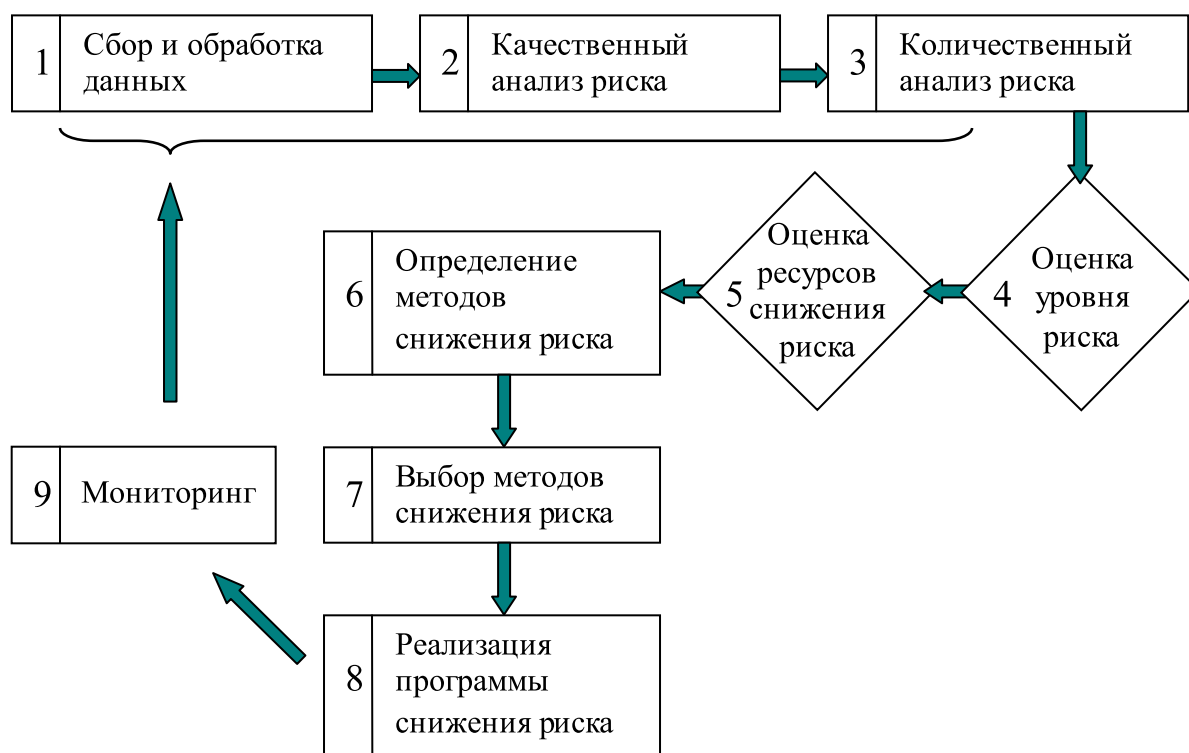
в) отделением воспитательной работы (сбор информации о курсантах и слушателях, испытывающих трудности в учебно-служебной деятельности, общении, организация лектория с приглашением психиатров, клинических психологов и других специалистов, проведение индивидуальных бесед и консультаций)⁴

г) руководители служебно-боевых подразделений (контроль за курсантами, требующими повышенного внимания по результатам психологического тестирования, а также теми, кто нарушает служебную дисциплину, соверша-

ет асоциальные поступки, не справляется с программой обучения, часто болеющими).

Проведенный автором теоретический анализ, а также экспертиза практически действующей системы профилактической работы суицидального поведения (на примере органов внутренних дел) позволяет разработать алгоритм снижения суицидального риска. Использование данного алгоритма, по нашему мнению, будет способствовать достижению наибольшей эффективности функционирования системы социальной профилактики суицидального риска в условиях конкретных организаций (Схема 3).

Схема 3.
Алгоритм снижения суицидального риска.



Сбор и обработка по аспектам суицидального риска является важным этапом, поскольку разработка системы профилактической работы в первую очередь предполагает получение, переработку и практическое использование различного рода информации. Полученная на этом этапе информация должна быть достоверной, качественно полноценной и своевременной. Источником такой информации могут быть данные, полученные в разное время в конкретной организации или ей подобных, мнения экспертов, различного рода аналитических обзорах и др.

Качественный анализ предполагает: 1) выявление источников и причин суицидального риска, установление потенциальных зон риска, 2) выявление возможных негативных последствий.

Количественный анализ предполагает численное определение риска, осуществление количественной оценки степени (уровня), определяется (устанавливается) допустимый в данной конкретной организации уровень риска.

Меры по устранению или минимизации (снижения) риска включают следующие этапы: 1) оценку приемлемости полученного уровня риска, 2) оценку имеющихся ресурсов снижения риска, 3) определение методов снижения риска, 4) выбор конкретных методов, 5) реализацию разработанной программы снижения риска.

Для того, чтобы проверить результативность гипотетически выбранной программы профилактической работы, по нашему мнению, необходимо проведение социального мониторинга.

Социальный мониторинг – это форма научно-практической деятельности, цель которой состоит в получении и обработке упреждающей информации о состоянии того или иного явления (процесса, системы) и тенденциях его развития. Популярность мониторинга объясняется потребностями общественной практики и его организационными преимуществами, связанными с возможностями комплексной и однозначной интерпретации параметров изучаемого процесса или явления, доступных измерению и обработке. Важное значение социальный мониторинг имеет как информационный источник прогнозного моделирования.

Мониторинг суицидального риска как информационная технология, во-первых, обеспечит отслеживание, анализ и прогнозирование наиболее важных характеристик суицидального поведения; во-вторых, позволит определить степень эффективности профилактической программы; в-третьих, выявит ожидания и предпочтения респондентов, на основе которых окажется возможной коррекция программы. Представляется, что разработка методики и методологии проведения социального мониторинга суицидального риска, будет способствовать совершенствованию и развитию системы социальной профилактики как необходимого элемента социальной работы.

Рассмотренный нами алгоритм имеет общий характер, поэтому методы выполнения перечисленных этапов в значительной степени зависят от специфики организаций.

Использование данного алгоритма, например, для совершенствования системы профилактической работы суицидального поведения сотрудников и курсантов в Орловском юридическом институте МВД России предполагает, что на каждом этапе могут и должны применяться социологические и социально-психологические методы.

Однако в настоящее время должность практического социолога в структуре подразделений, осуществляющих профилактическую работу суицидального поведения, отсутствует, что, по нашему мнению, существенно обедняет ее содержание и снижает результативность.

Деятельность практического социолога может осуществляться по следующим направлениям:

- ◆ выявление отношения к рискам и опасностям;
- ◆ экспертиза разработанной и принимаемой программы;

- ◆ социоинженерная деятельность по совершенствованию структурных подразделений и организации в целом;
- ◆ консультирование и подготовка лиц, участвующих в реализации программы.

Для выявления отношения к рискам и опасностям у слушателей и курсантов проводятся конкретные социологические исследования. Ценность таких исследований состоит в том, что процедура операционализации основных понятий позволит разработать систему индикаторов для выявления восприятий, установок, отношений и оценок рисков различного типа, в том числе и суицидального.

В качестве независимых переменных, влияющих на риск-установки, риск-отношения и риск-восприятия⁷¹ могут быть использованы: а) социально-демографические показатели (пол, возраст, семейное положение, социальный статус семьи), б) самоидентификация, в) самооценка состояния здоровья и социальной защищенности, г) социально-культурные / мировоззренческие стереотипы и другие.

Использование экспертных заключений социологов (и психологов) принимаемых к реализации профилактической программы способно повлиять не только на качество самой программы, т.е. обеспечить выбор наиболее эффективных, адекватных сложившейся ситуации методов работы, но и сделать программу более гуманной, адаптированной к конкретной человеческой проблеме.

Социолог также может помочь в разработке методов популяризации программы, разъяснительные и воспитательные меры позволят устранить у курсантов, слушателей, а также руководителей подразделений нежелательные реакции и установки относительно тех или иных мероприятий (направлений), включенных в программу.

Как известно, поведение человека во многом зависит от той среды, которая его окружает. Поэтому важнейшими условиями, определяющими эффективность (или неэффективность) программы социальной профилактики суицидального поведения, являются, во-первых, организация учебного заведения как образовательного социального института, во-вторых, его нормативная и коммуникационная системы (организационная культура), в-третьих, методы и стиль управления.

Деятельность практического социолога по совершенствованию функционирования организации (в данном случае учебным заведением) может включать:

- интеграцию различных элементов организации;
- профилактику социальной напряженности между отдельными структурными подразделениями организации;
- информационное обеспечение;
- оптимизацию управленческих отношений на разных уровнях и др.

⁷¹ Мозговая, А. В. Социология риска: возможности синтеза теории и эмпирического знания [Текст] / А. В. Мозговая / Риск в социальном пространстве / под ред. А. В. Мозговой. – М. : Изд-во Института социологии РАН, 2001. – 346 с. – С. 31-32.

Консультирование и подготовка лиц, участвующих в реализации программы может заключаться:

- в обучении этих лиц, в том числе методам и методикам проведения мониторинга;
- в выдаче рекомендаций по решению конкретных вопросов или ситуаций;
- в практическом участии социолога в процессе разработки программы.

Таким образом, структурно-логическая схема системы профилактической работы суицидального поведения (риска) в учебном заведении может быть представлена группами относительно самостоятельных, но связанных между собой блоков: информационного, диагностического, учебно-воспитательного, управленческого (контролирующего), медико-врачебного (для специальных учебных заведений и организаций). Относительная самостоятельность данных блоков проявляется как в специфике целей и задач, так и методах их достижения. Интегрированность, обеспечивающая системность подхода к решению проблемы суицидального риска в целом, открывает возможности прогнозирования тенденций развития социальных отношений в учебном заведении (или организации) и разработки научно обоснованных и продуктивных программ по предотвращению и снижению суицидального риска.

Современные службы социальной профилактики должны выполнять следующие функции:

1. Диагностическую, предполагающую выявление лиц с суицидальными наклонностями и тех, кто нуждается в социальной и психологической поддержке; выявление причин суицидального поведения; накопление, обработку и анализ поступающей информации, разработку мониторинга).

2. Прогностическую, которая проявляется в разработке методов и способов снятия внутриорганизационного напряжения, определении последствий распространения тех или иных типов конфликтов в организации (учреждении), а также последствий личностно-семейных, бытовых и иных конфликтов, приводящих к суициду у представителей группы риска.

3. Функция планирования предполагает разработку планов или программ профилактической работы, обоснование конкретных целей, задач, показателей, мероприятий и порядок их реализации, сроков их выполнения, распределение ресурсов, подготовку специальных документов, координацию и контроль за выполнением программ.

4. Просветительская функция предполагает пропаганду психологических, правовых, социологических знаний, привитие навыков работы с социальной информацией.

5. Функция социальной реабилитации своей конечной целью имеет восстановление психического, физического и социального здоровья личности.

Таким образом, система профилактической работы суицидального риска сегодня требует не только специализированных, узкопрофильных знаний у

тех, кто занимается данным видом деятельности, но и глубокой образованности, умения пользоваться и анализировать информацию, а также создание более совершенной и эффективной организации служб и подразделений, осуществляющих социальную профилактику.

Основными выводами по третьей главе являются:

1. Воздействие семьи на потенциального суицидента имеет двойственный характер: в одних случаях она является источником суицидальной мотивации, в других – противодействует реализации сформировавшихся у индивида суицидальных намерений. Характер воздействия семьи зависит от типа семей.

2. Из различных социально-психологических типов семей наибольший интерес с точки зрения суицидологического диагноза представляют две группы. К первой относятся типы семей, оказывающие сдерживающее, анти-суицидальное влияние на индивида (интегрированные, гармоничные, альтруистические). Вторую группу образуют дезинтегрированные, дисгармоничные, корпоративные семьи, которые содержат в себе источники суицидогенных конфликтов.

3. Разработка ковариантной многофакторной модели социальной поддержки семьи будет способствовать укреплению семьи как социального института.

4. Факторами-нейтрализаторами суицидального потенциала семьи являются: социальная политика, ресурсы социального окружения, система профилактической работы, система образования.

5. Под системой социальной профилактики суицидального риска понимается комплекс специальных мер (правовых, педагогических, психологических и иных), направленных на смягчение или устранение условий и обстоятельств, формирующих суицидальное поведение. Ее основными функциями являются: а) организационно-практическая; б) защитная; в) консультативная; г) координационно-методическая; д) социально-психологическая.

6. Алгоритм снижения суицидального риска включает: сбор и обработку данных, качественный и количественный анализ риска, оценку уровня и ресурсов снижения риска, определение методов и выбор методов снижения риска, реализацию программы снижения риска, организацию и проведение мониторинга.

7. Деятельность практического социолога в службах и подразделениях, осуществляющих профилактическую работу, может заключаться в проведении экспертизы разработанных программ, проведении мониторингов, консультировании тех лиц, которые участвуют в реализации профилактических программ, в социоинженерной деятельности.

8. Современные профилактические службы и подразделения должны выполнять следующие функции: 1) диагностическую, 2) прогностическую, 3) планирования, 4) просветительскую, 5) социальной реабилитации.

Заключение

Общесоциологический подход к суицидальному риску как социальному явлению позволяет определить суицидальный риск следующим образом: суицидальный риск – это социальный феномен, представляющий собой целенаправленное саморазрушительное поведение социального субъекта, обусловленное преодолением объективной и субъективной неопределенности в ситуации принятия решения. При этом следует иметь в виду, что в узком смысле слова под суицидальным риском понимается суицидальное поведение, характеризующееся социально-психологической дезадаптацией личности к условиям среды.

В результате теоретического анализа определена структура суицидального риска, включающая следующие элементы:

- 1) субъект;
- 2) средовые факторы (социальные и социально-психологические);
- 3) личностно-психологические факторы;
- 4) жизненная ситуация (комбинация конкретных условий и обстоятельств, характеризуется наличием социальных угроз, трудностей и неопределенностью выбора поведенческих стратегий).

Таким образом, схема суицидального риска основана: во-первых, на определении риска через категорию «поведение»; во-вторых, на анализе риска как социального явления; в-третьих, на изучении типологии суицидального поведения; в-четвертых, на изучении взаимосвязи риска и суицидального поведения.

Уровень суицидального риска в современном обществе служит важным показателем социального благополучия или неблагополучия. За последние годы во многих странах мира отмечается рост числа самоубийств. Зарубежные и отечественные исследователи - психиатры, социологи, психологи, криминологи - признают, что настоящее число суицидов выше, чем представлено официальной статистикой.

По критерию высокого уровня самоубийств (статистический) выделяются следующие группы субъектов суицидального риска: психически больные люди, хронические алкоголики, наркоманы, инвалиды. Используя стратификационные критерии (пола, возраста, семейного и профессионального положения, образования) к группам повышенного суицидального риска относятся: мужчины и женщины разного возраста, в том числе старики; семейные и холостые, подростки, военнослужащие срочной службы, сотрудники правоохранительных органов. Среди закономерностей темпоральных характеристик суицидального поведения можно выделить такие, как рост самоубийств в весенне-летний сезон, праздничные дни, в вечерний период суток.

Анализ проблемы самоубийства специалистами различных отраслей научного знания позволили выделить ряд факторов, влияющих на суицидальное поведение личности. К этим факторам относятся: условия семейного воспитания, образ жизни и стиль деятельности, характер взаимоотношений с окружающими людьми, длительные соматические заболевания.

Суицидальное поведение является неотъемлемой составляющей культуры как способа существования общественного человека, поскольку аккумулирует формы человеческой жизнедеятельности. Однако при этом каждая культура по своему «оформляет» виды деятельности, в нее включенные.

Основанием выделения факторов производства суицидального риска в современном российском обществе является ухудшение социально-демографического, социально-психологического, социально-экономического и социально-культурного компонентов человеческого потенциала.

Среди факторов производства суицидального риска в современном российском обществе можно выделить две группы: социальные и социально-психологические факторы. К социальными детерминантами суицидального риска относятся: а) социально-экономический фактор (социальное расслоение, снижение уровня жизни, бедность, безработица, интенсификация труда); б) политико-правовой фактор (низкий уровень правовой незащищенности, несовершенство правовых механизмов и российского законодательства, криминализация, коррумпированность правовых и властных структур); в) духовно-нравственный фактор (распространение алкоголизма, наркомании, СПИДа, изменение ценностных ориентаций, в том числе ценности труда, ослабление социализационной функции семьи); г) социокультурный фактор (традиции, ценности, идеалы). К социально-психологическим детерминантам суицидального риска относятся: социальное самочувствие (субъективное мироощущение, степень удовлетворенности жизнью, уровень тревожности и стрессов, социальный пессимизм и одиночество и т.д.), кризис социальной идентичности, отношение к своему здоровью, как условию жизнедеятельности.

Суицидальные установки человека формируются постепенно под влиянием как внутренних, так и внешних факторов. Внешние факторы определяются всеми сферами общественной системы: социальной, политической, экономической, духовной. Вся общественная система регулируется государством, поэтому государственная социальная политика определяет внешние факторы суицидального поведения.

Алгоритм снижения суицидального риска включает: сбор и обработку данных, качественный и количественный анализ риска, оценку уровня и ресурсов снижения риска, определение методов и выбор методов снижения риска, реализацию программы снижения риска, организацию и проведение мониторинга. Современные профилактические службы и подразделения должны выполнять следующие функции: 1) диагностическую, 2) прогностическую, 3) планирования, 4) просветительскую, 5) социальной реабилитации.

Список литературы

1. Аванесов, С. С. Самоубийство как философская проблема [Текст]: Автореф. дис. ... канд. филос. наук / С. С. Аванесов. – М., 1994. – 22 с.
2. Актуальные проблемы социологии девиантного поведения социального контроля [Текст] / отв. ред. Я. И. Глинский. - М., 1992. – 212 с.
3. Альгин, А. П. Риск и его роль в общественной жизни [Текст] / А. П. Альгин. - М. : Мысль, 1989. – 215 с.
4. Амбрумова, А. Г. Диагностика суицидального поведения [Текст] / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко, В. В. Ковалев. - М. : Московский НИИ психиатрии. 1980. – 158 с.
5. Амбрумова, А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности [Текст] / А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов // Комплексные исследования в суицидологии : книга. - М., 1996. - С. 26-44.
6. Амбрумова, А. Г. Предупреждение самоубийств (изучение и проведение предупредительных мер) [Текст] / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин. - М. : Академия МВД СССР, 1980. – 164 с.
7. Амбрумова, А. Г. Психология самоубийств [Текст] / А. Г. Амбрумова // Социальная и клиническая психиатрия. - 1997. - № 4. – С. 14-20.
8. Аналитический обзор о работе по профилактике суицидов среди сотрудников органов внутренних дел. Министерство внутренних дел Российской Федерации [Текст]. – 2005.
9. Андрюшин, Г. Д. Психолого-криминалистическая характеристика суицида [Текст] : метод. рекомендации / Г. Д. Андрюшин, Е. С. Вышегородцев. – Орел : ОрЮИ МВД России, 2000. - 44 с.
10. Афанасьев, В. С. Девиантное поведение и социальный контроль в условиях кризиса российского общества [Текст] / В. С. Афанасьев, Я. И. Глинский. - СПб., 1995.
11. Бердыклычева, Н. М. Рецензия на книгу Ф. Э. Шеренги, А. Л. Арефьева «Наркотизация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика (социологический анализ)» [Текст] / Н. М. Бердыклычева // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. - 2004. - № 2 (70). - С. 125-132.
12. Бехтерев, В. М. О причинах самоубийства и возможной борьбы с ними [Текст] / В. М. Бехтерев. – С.-Пб., 1912. – 24 с.
13. Богданов, И. Я. Экономическая безопасность России: цифры и факты [Текст] / И. Я. Богданов, А. П. Калинин, Ю. Н. Родионов. - М., 1999. – 108 с.
14. Боечко, А. В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и их предупреждение [Текст] / А. В. Боечко. - М., 1993. – 69 с.
15. Бородин, С. В. Самоубийства за рубежом. Научные и организационные проблемы суицидологи [Текст] / С. В. Бородин, А. С. Михлин. - М., 1983. - С. 20-32.

16. Братусь, Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме [Текст] / Б. С. Братусь. – М.: Изд-во МГУ, 1974. – 95 с.
17. Бурлачук, Л. Ф. Психология жизненных ситуаций [Текст] / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. - М., 1998.
18. Вагин, В. С. Девиантное поведение военнослужащих [Текст] : в 2-х ч. / В. С. Вагин, Д. В. Клепиков. – СПб., 1998.
19. Войцех, В. Методика диагностики суицидальных намерений у военнослужащих, участников боевых действий [Текст] / В. Войцех, А. Кучер, В. Костюкевич. - Пермь, 2000. – 142 с.
20. Войцех, В. Ф. Динамика суицидальной активности в России [Текст] : сб. тезисов / В. Ф. Войцех // Психологическое обеспечение деятельности сотрудников органов внутренних дел и внутренних войск России. – М., 2000. - С. 6.
21. Волина, Л. Н. Мероприятия по предупреждению самоубийств [Текст] / Л. Н. Волина, С. А. Козлова // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 1994. - № 3. – С. 91-93.
22. Ворошилов, С. Г. Военная девиантология [Текст] : матер. науч. военно-социолог. исслед. поведения военнослужащих / С. Г. Ворошилов, Я. И. Гишинский. - Кишинев, 1994.
23. Гишинский, Я. И. Некоторые проблемы «отклоняющегося поведения» [Текст] / Я. И. Гишинский // Преступность и ее предупреждение /отв. ред. М. Шаргородский. - Л. : ЛГУ, 1971. - С. 95-100.
24. Гишинский, Я. И. Отклоняющееся поведение как социальное явление [Текст] / Я. И. Гишинский // Человек и общество. - Л. : ЛГУ, 1971. - Вып. 8. - С. 113-118.
25. Гусакова, М. П. Аутодеструктивное поведение как форма поиска смысла жизни (на материале покушений на самоубийство) [Текст] : автореф. дис. ... канд. псих. наук / М. П. Гусакова. – М., 2000. – 24 с.
26. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд [Текст] / Э. Дюркгейм; пер. с фр. А. Н. Ильинского. - М. : Республика, 1999.
27. Заславская, Т. И. Социетальная трансформация российского общества: Деятельностно-структурная концепция [Текст] / Т. И. Заславская. – 2-е изд., испр. и доп.- М. : Дело, 2003. – 568 с.
28. Здравомыслов, А. Г. Методологические проблемы изучения девиантного поведения [Текст] / А. Г. Здравомыслов / Материалы социологического симпозиума. - Ереван, 1971. - С. 6-9.
29. Иванов, А. В. Самоубийства среди сотрудников органов внутренних дел России [Текст] / А. В. Иванов, И. В. Колос. – СПб., 2000. – 79 с.
30. Кириллов, П. В. Самоубийство как девиантное поведение [Текст] / П. В. Кириллов, В. В. Андреева. - Волгоград, 1998. – 119 с.
31. Колос, И. В. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст]: метод. пос. / И. В. Колос, М. И. Марьин, Н. И. Мягких, Ю. Г. Касперович, А. В. Иванов. – М.: ЦОКП МВД России, 2000.
32. Колос, И. В. Суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел [Текст] / И. В. Колос. – М., 1998. – С. 83-88.

33. Кудрявцев, В. Н. Самоубийства [Текст] / В. Н. Кудрявцев / Социальные отклонения. - М.: Юридическая литература, 1989. – 172 с.
34. Лякишев, В. Правовые основы укрепления воинской дисциплины и правопорядка [Текст] / В. Лякишев // Ориентир. – 2002. - № 9.
35. Маховиков, А. Н. Суицидология. Прошлое и настоящее [Текст] / А. Н. Маховиков. - М., 2001. – 234 с.
36. Мягков, А. Ю. Темпоральные характеристики самоубийств [Текст] / А. Ю. Мягков // Социологические исследования. - 2004. - № 3. – С. 82-88.
37. О профилактике суицидов среди сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации. [Текст] : Письмо ГУК и КП МВД России от 21 июня 1999 г. № 21/ 13/2520.
38. Постовалова, Л. И. Межличностные конфликты в генезе завершённых суицидов [Текст] / Л. И. Постовалова, Э. В. Семенов, В. П. Ларичев // Актуальные проблемы суицидологии : сборник / Труды НИИ психиатрии ; отв. ред. В. В. Ковалев. - М., 1981. - Т. 92.
39. Профилактика самоубийств [Текст] : метод. пособие для командиров, офицеров штабов и органов воспитательной работы. - М., 1995.
40. Профилактика самоубийств среди военнослужащих [Текст]. - М. : ГА ВС, 1992.- 29 с.
41. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД [Текст] : метод. пособие / И. В. Колос [и др.]. – М. : ЦОКП МВД России, 2001. – 104 с..
42. Профилактика самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел [Текст] : метод. пособие. / под. ред. В.М. Бурыкина. - М. : ИМЦ ГУК МВД России, 2004. - 200 с.
43. Смидович, С. Г. Самоубийства в зеркале статистики [Текст] / С. Г. Смидович // Социологические исследования. - 1990. - № 4. - С. 74-79.
44. Современная военная психология [Текст] / под ред. А. Е. Тараса. – Минск: Харвест, 2003. –576 с.
45. Соколов, В. А. Психология проступка [Текст] / В. А. Соклов. - М., 1971.
46. Тягунов, А. А. Философский анализ теоретических проблем стрессовой деятельности [Текст] / А. А. Тягунов. - М. : Лилия, 1999. – 122 с.
47. Шахманов, Р. А. Предупреждение самоубийств среди осуждённых к лишению свободы (правовые и криминалистические аспекты) [Текст] : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Р. А. Шахманов. – М., 2001. – 24 с.

Приложение А. Суицидальная статистика.

Таблица А – Средние значения по суицидам среди сотрудников органов внутренних дел и гражданского населения по регионам (за 1998-2002 гг., на 100 тыс. человек).

№	Регионы	сотрудники ОВД	гражданское население
1	Р. Адыгея	12,3	25,3
2	Р. Алтай	101,4	91,0
3	Р. Башкортостан	24,7	61,6
4	Р. Бурятия	61,4	83,0
5	Р. Дагестан	18,8	5,6
6	Р. Ингушетия	6,2	0,3
7	Кабардино-Балкарская Р.	13,0	12,6
8	Р. Калмыкия	52,9	51,3
9	Карачаево-Черкесская Р.	0,0	10,1
10	Р. Карелия	38,2	52,9
11	Р. Коми	40,7	47,7
12	Р. Марий Эл	36,9	64,9
13	Р. Мордовия	53,3	33,0
14	Р. Саха (Якутия)	43,0	45,0
15	Р. Северная Осетия-Алания	28,6	9,8
16	Р. Татарстан	30,3	41,3
17	Р. Тыва	68,2	63,5
18	Р. Удмуртская	32,5	68,8
19	Р. Хакасия	38,9	57,4
20	Чеченская Р.	0,0	0,0
21	Чувашская Р.	34,5	52,8
22	Алтайский к.	21,0	47,1
23	Краснодарский к.	13,2	32,1
24	Красноярский к.	33,8	41,3
25	Приморский к.	16,9	42,4
26	Ставропольский к.	15,4	22,2

№	Регионы	сотрудники ОВД	гражданское население
27	Хабаровский к.	19,8	48,8
28	Амурская обл.	42,5	59,8
29	Архангельская обл.	37,8	48,9
30	Астраханская обл.	26,2	40,0
31	Белгородская обл.	17,0	29,3
32	Брянская обл.	29,0	29,9
33	Владимирская обл.	23,6	44,0
34	Волгоградская обл.	31,9	33,1
35	Вологодская обл.	31,9	52,9
36	Воронежская обл.	27,3	16,0
37	Еврейская авт.обл.	12,8	66,8
38	Ивановская обл.	13,8	42,7
39	Иркутская обл.	45,1	59,3
40	Калининградская обл.	24,6	44,7
41	Калужская обл.	18,8	33,5
42	Камчатская обл.	6,2	35,3
43	Кемеровская обл.	30,9	53,3
44	Кировская обл.	16,7	62,9
45	Костромская обл.	26,4	50,7
46	Курганская обл.	19,6	55,7
47	Курская обл.	29,6	27,0
48	Санкт-Петербург и Ленинградская обл.	21,5	57,9
49	Липецкая обл.	6,8	27,9
50	Магаданская обл.	33,6	32,4
51	Москва	16,0	13,8
52	Московская обл.	20,2	28,5
53	Мурманская обл.	26,0	35,8
54	Нижегородская обл.	19,9	34,6
55	Новгородская обл.	19,5	45,1

№	Регионы	сотрудники ОВД	гражданское население
56	Новосибирская обл.	19,5	36,7
57	Омская обл.	20,7	40,8
58	Оренбургская обл.	33,0	53,6
59	Орловская обл.	0,0	27,3
60	Пензенская обл.	27,9	37,3
61	Пермская обл.	27,2	56,3
62	Псковская обл.	22,0	49,5
63	Ростовская обл.	12,8	19,7
64	Рязанская обл.	9,7	22,7
65	Самарская обл.	22,0	33,5
66	Саратовская обл.	19,2	38,2
67	Сахалинская обл.	35,7	30,4
68	Свердловская обл.	30,2	50,6
69	Смоленская обл.	61,0	40,4
70	Тамбовская обл.	21,0	32,5
71	Тверская обл.	31,0	48,3
72	Томская обл.	59,1	42,1
73	Тульская обл.	14,8	33,7
74	Тюменская обл.	19,6	37,7
75	Ульяновская обл.	14,0	19,6
76	Челябинская обл.	32,1	51,7
77	Читинская обл.	50,5	77,7
78	Ярославская обл.	14,8	35,9
79	Агинский Бурятский АО	0,0	80,6
80	Коми-Пермяцкий АО	25,6	100,5
81	Корякский АО	0,0	94,9
82	Ненецкий АО	0,0	70,5
83	Таймырский АО	0,0	51,5
84	Усть-Ордынский Бурятский АО	0,0	92,0

№	Регионы	сотрудники ОВД	гражданское население
85	Чукотский АО	74,2	53,3
86	Ханты-Мансийский АО	32,9	32,6
87	Эвенкийский АО	95,2	82,4
88	Ямало-Ненецкий АО	23,6	31,4
	среднее значение	25,2	44,7

Приложение Б. Карта суицидального риска.

Заполняя предложенную «Карту риска», социальный работник (руководитель, психолог, воспитатель и т.п.) определяет *степень выраженности перечисленных факторов* у своих подопечных и тем самым может выявить лиц «группы риска суицидального поведения». Для этого он определяет алгебраическую сумму «весов» и полученный результат соотносит с приведенной ниже шкалой:

- *менее 9 баллов -риск суицида незначителен*
- *9 - 15,5 баллов-риск суицида присутствует*
- *более 15,5 балла - риск суицида значителен*

Таблица Б – Карта риска суицида.

Фактор риска	Не выявлен	Слабо выражен	Сильно выражен
I. Биографические данные			
1. Ранее имела место попытка суицида	- 0,5	+ 2	+ 3
2. Суицидальные попытки у родственников	- 0,5	+ 1	+ 2
3. Разводили смерть одного из родителей	- 0,5	+ 1	+ 2
4. Недостаток «тепла» в семье в детстве	- 0,5	+ 1	+ 2
5. Полная и частичная безнадзорность в детстве	- 0,5	+ 0,5	+ 1
II. Актуальная конфликтная ситуация			
а) вид конфликта:			
1. Конфликт с учителем, руководителем	- 0,5	+ 0,5	+ 1
2. Конфликт со сверстниками, коллегами	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3. Продолжительный конфликт с друзьями	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4. Личностный конфликт	- 0,5	+ 0,5	+ 1
б) поведение в конфликтной ситуации:			
5. Высказывания с угрозой суицида	- 0,5	+2	+ 3
в) характер конфликтной ситуации:			
6. Подобные конфликты имели место раньше	- 0,5	+ 0,5	+ 1
7. Конфликт отягощен неприятностями в других сферах жизни	- 0,5	+ 0,5	+ 1
8. Непредсказуемый исход конфликтной ситуации, ожидание его последствий	- 0,5	+ 0,5	+ 1

г) эмоциональная окраска конфликтной ситуации:			
9. Чувство обиды, жалости к себе	- 0,5	+ 1	+ 2
10. Чувство усталости, бессилия, апатия	- 0,5	+ 1	+ 2
11. Чувство непреодолимости конфликтной ситуации, безысходности	- 0,5	+ 1,5	+ 2
III. Характеристика личности			
а) волевая сфера личности:			
1. Самостоятельность, отсутствие зависимости в принятии решений	- 1	+ 0,5	+ 1
2. Решительность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
3. Настойчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
4. Сильно выраженное желание достичь своей цели	- 1	+ 0,5	+ 1
б) эмоциональная сфера личности:			
5. Болезненное самолюбие, ранимость	- 0,5	+ 1,5	+ 2
6. Доверчивость	- 0,5	+ 0,5	+ 1
7. Эмоциональная вязкость («застревание» на своих переживаниях, неумение отвлечься)	- 0,5	+ 1	+ 2
8. Эмоциональная неустойчивость	- 0,5	+ 2	+ 3
9. Импульсивность	- 0,5	+ 0,5	+ 1
10. Эмоциональная зависимость, необходимость близких эмоциональных контактов	- 0,5	+ 0,5	+ 2
11. Низкая способность к созданию защитных механизмов	- 0,5	+ 1	+ 2
12. Бескомпромиссность	- 0,5	+ 0,5	+ 1,5

*Учебно-методическое пособие
для руководителей*

Авторы:
**Бровчук Ольга Владимировна,
Мальцева Ольга Алексеевна**

ПРОФИЛАКТИКА САМОУБИЙСТВ В ОВД

Свидетельство о государственной аккредитации
Рег. № 0440 от 22.12.06 г.
Подписано в печать _____ г. Формат 60х90¹/₁₆.
Учет.-изд. л. _____. Тираж _____ Заказ № _____.

Орловский юридический институт МВД РФ.
302027, Орел, Игнатова, 2.