

УДК 616.89-008.441.44 (470)

ПОЧЕМУ РОССИЯНЕ НЕ ХОТЯТ ЖИТЬ? СОЦИАЛЬНЫЕ ИСТОКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА В ПРИГРАНИЧНЫХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ*

М.И. Черепанова

*Алтайский государственный университет, Россия, Барнаул,
e-mail: cher_67@mail.ru*

Актуальность исследования обусловлена наличием в последнее десятилетие высокого и сверхвысокого уровня законченных суицидов в приграничных регионах, что на треть выше, чем в среднем по России. Научная проблематика обусловлена отсутствием в современном российском обществе обоснованной системы социального контроля данной девиации. Цель исследования заключается в выявлении системы значимых факторов, способствующих эскалации рискованного суицидального поведения населения. Методология исследования основана на синтезе теорий социального риска, социального благополучия. Дизайн исследования включает методическую реализацию интегративной концепции суицидальной уязвимости населения шести приграничных регионов приграничья, которая заключается в анализе синтеза объективных и субъективных аспектов риска. Сделаны выводы о том, что рост вероятности совершить суицид зависит от компонентов социального благополучия, реализация которых, с одной стороны, высокосignификантна, а с другой – депривирована уникальным для каждого региона и социального субъекта сочетанием объективных условий и субъективных диспозиций. Научная новизна заключается в исследовании суицидального риска в контексте констелляции факторов глобальной, локальной и индивидуальной суицидальной уязвимости в разнообразных дисфункциях благополучия населения. Практическая значимость заключается в возможности использования индикаторов суицидального риска для эффективного социального контроля.

Ключевые слова: *суицидальный риск, самосохранительное поведение, аутоагрессивные социальные практики, социальное благополучие.*

* Публикация подготовлена в рамках выполнения гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки ведущих научных школ НШ-6535.2018.6 «Социальные риски и безопасность в условиях трансформации миграционных процессов в азиатском приграничье России» (2018-2019 гг.).

WHY DO NOT RUSSIANS WANT TO LIVE? THE SOCIAL SOURCES OF SUICIDAL RISK IN THE BORDER REGIONS OF THE COUNTRY

M.I. Cherepanova

*Altai State University, Russia, Barnaul,
e-mail: cher_67@mail.ru*

The relevance of the study is due to the presence in the last decade of a high and ultra-high level of completed suicides in the border regions, which is one third higher than the Russian average. Scientific problems are caused by the absence in the modern Russian society of a sound social control system for this deviation. It is concluded that the increase in the likelihood of suicide depends on the components of social welfare, the realization of which is highly significant on the one hand, and on the other hand it is deprived of a unique combination of objective conditions and subjective dispositions for each region and social subject.

***Keywords:** suicidal risk, self-preserving behavior, autoaggressive social practices, social well-being.*

Введение

В настоящее время в социальных науках преобладает мультидисциплинарное понимание феномена суицида и суицидального риска. В русле современной зарубежной социальной философии ученые описывают глобальные социальные процессы, усложняющие человеческую жизнедеятельность, ее экзистенциальный потенциал. Сотрудник Высшей школы практических исследований, Национального центра научных исследований Франции (Sitbon, 2014) базовой основой экзистенциальной тревоги нашей эпохи считает отчаянный поиск все более многочисленных объектов удовольствия, которые в конечном итоге не важны для нашего эмоционального благополучия. В данной концепции время – это фактор депрессии, основа нашей фрустрации и разочарования, связанного с постоянным ускользанием наслаждения, которое мы едва достигаем. Проблема современного человека заключается в том, что он преимущественно воспринимает мир как «набор инструментов для достижения», рассуждая с позиции целей, а не проецируется на процессе жизни и удовлетворенности им. Все это подпитывает социальную фрустрацию и депрессию у значительного количества населения.

Депрессия является основным механизмом, запускающим суицидальные тенденции у населения. По данным ВОЗ, в 2014 г. депрессия занимала третье место в структуре заболеваемости и причины инвалидизации в Европе. Современный человек слишком ценит действие, и именно отождествление с действием, замечает (Gamrino, 2015) заставляет его страдать. Основными категориями нашей цивилизации стали «захват, овладение, борьба, завоевание, быстрее, выше, сильнее». Однако для восстановления эмоционального равновесия необходимо пребывание в «про-

странстве тишины и покоя». Современным людям не хватает времени на размышления, переживания, чувствования. Тем не менее все это необходимо, чтобы ощущать себя субъектом, а не объектом жизни. Так жизнь современного человека словно отчуждается от него.

Современный социолог Z. Bauman анализирует своеобразную «текучесть» современной жизни, в которой мир разделяется на отдельные фрагменты, бессвязные моменты, которые современный человек не всегда успевает оценить, в контексте их реальности или иллюзорности, подлинности или эфемерности». В этих условиях представления современного человека о себе становятся более хрупкими и уязвимыми (Бауман, 2006).

Исследуя социальный фон российской действительности в контексте суицидальной смертности, отечественные социологи апеллируют к дифференцированным направлениям современной социологической мысли.

Один из подходов основан на позиции о том, что суицидальное поведение является итогом интегративной совокупности объективных социальных и субъективных поведенческих характеристик индивида. Данный более узкий гносеологический подход основан на признании взаимообусловленности поведенческих и личностных особенностей индивида и его социального здоровья. С данной точки зрения фатальный суицид – результат трагического взаимодействия социальных новообразований, стимулирующих антивитальное поведение. При этом акцентируется приоритет поведенческих характеристик личности, ценностная основа ее жизнедеятельности. Данный подход позволяет проанализировать социальные показатели суицидального поведения, выявить их многозначность, особенности влияния, взаимообусловленности.

В контексте анализа депопуляции российского населения в настоящее время актуализируется значимость проблемы сбережения народа. Исследуя роль внешних причин в структуре смертности российского населения, в том числе самоубийств, автор, опираясь на значительный эмпирический материал, доказывает несостоятельность российской модели сбережения народа. Констатируется, что высокий уровень смертности становится не только демографической проблемой, но и политизируется. Указанная тенденция не просто не вяжется с идеей «сбережения народа», а указывает на какую-то глубинную болезнь общества, которую оно, к тому же, плохо осознает» (Вишневский, 2010).

Согласно позиции автора, которую мы разделяем, несмотря на значимость объективных социальных, экономических детерминант, нельзя недооценивать социокультурные и поведенческие особенности низкого уровня жизнеохранительного поведения современных россиян, являющегося базовой основой роста аутоагрессивных социальных практик, на крайнем полюсе которого находится суицид.

Современная социальная психиатрия (Дмитриева, Кабанов, 2010) в оценке феномена самоубийства акцентирует проблему социальной обусловленности психического здоровья, выделяя проблему оптимальной социализации подрастающего поколения.

Рост социальных практик антивитальной направленности обусловлен в российском обществе глубоким кризисом института социального контроля и социаль-

ной регуляции в принципе, когда происходит утрата способности базовых агентов и инструментов к социальному контролю.

Современная социальная психология (Wasserman, 2010) выделяет систему поведенческих детерминант, являющихся запускающим механизмом аутодеструктивного характера. В настоящее время осуществлен многомерный факторный анализ психосоциальных показателей групп с высоким и низким риском суицидального поведения, включающих ресурсный конфликтогенный уровень. Подобный анализ основывается на поиске корреляционных зависимостей между проявлениями суицидального поведения и показателями психического, физического здоровья, разнообразными социальными показателями, такими как уровень материальных доходов, удовлетворенность разнообразными аспектами жизни и т.п. Результаты подобного исследования, проведенного в Вологодской области, выявили наличие взаимообусловленности уровня суицидов с численностью населения в регионе; уровнем разводов; уровнем заработной платы; распространенностью безработицы; масштабами потребления алкогольных напитков и т.п. (Морев, 2011).

Таким образом, современный период в изучении суицида и суицидального риска характеризуется стадией формирования и систематизации комплекса знаний, накопленных в рамках различных социологических дисциплин. Несмотря на то, что в сфере научной проблематики исследования суицидов обозначился определенный прогресс, профилактические программы и способы минимизации суицидального риска не всегда базируются на статистически значимых доказанных фактах и закономерностях, что требует дальнейшего научного осмысления данного феномена.

Методы исследования

В статье использованы данные социологических опросов населения в приграничных территориях России: Алтайский край, Новосибирская область, Красноярский край, республика Бурятия, Калининградская область, Ставропольский край ($n = 4200$). Математико-статистические методы включают в себя анализ статистических данных посредством статистической группировки; частотный анализ, регрессионный анализ с использованием программы SPSS 17.0.

Результаты

Среди возрастных категорий суицидентов современные ученые выделяют несколько пиков опасности, один из которых приходится на зрелый, трудоспособный возраст. Согласно данным современных исследований, законченные суициды чаще всего совершают мужчины зрелого трудоспособного возраста, в среднем их возраст составил 44 года, а экономический ущерб в связи с «потерянными годами продуктивной жизни» от самоубийств сопоставим с другими весомыми причинами смертности населения, в частности такими, как сердечно-сосудистые и злокачественные заболевания (Морев, Любов, 2011). В связи с этим в статье для анализа нами использованы результаты опроса населения зрелого трудоспособного возраста (30-50 лет) шести приграничных регионов ($n = 1009$).

Социальная обусловленность суицидального риска зрелого трудоспособного населения российского общества требует детального анализа вклада социальных факторов, объединяющих базовые компоненты социального благополучия, выявления направления и интенсивности влияния данных факторов на рост угрозы потенциального суицидального поведения.

Социально-экономические показатели благополучия населения косвенно формируют условия, повышающие толерантность к суицидальному поведению. По данным опроса, только четвертая часть представителей населения среднего возраста констатировала уверенность в своем профессиональном положении, не испытывала опасений потери работы. Большая часть населения данной возрастной когорты выявила наличие тревоги разной степени интенсивности, связанной с неустойчивостью своего положения, обусловленной страхом вероятной безработицы. Наиболее опасным суицидогенным фактором является длительность безработицы. Так, среди выявленной группы безработных в 37% случаев срок безработицы длился от двух месяцев до полугода и более.

Значительная часть населения зрелого возраста (от 22 до 54%) по разным показателям не удовлетворена в полной мере своим социально-экономическим положением, констатирует наличие социальной фрустрации («я достоин более высокого социального положения», чем есть в реальности). Все это в полной мере можно трактовать как неудовлетворенность своим социальным благополучием, его экономической составляющей. Таким образом, неуверенность в завтрашнем дне, низкий уровень доходов, недостаточный уровень востребованности трудового потенциала зрелого трудоспособного населения являются индикаторами экономических кризисных условий жизнедеятельности и остаются значимыми закономерностями воспроизводства условий для суицидального риска. Проблема дифференциации материального положения, доходов увеличивает свою значимость в данной возрастной когорте. Субъективные отношения человека к данной проблеме, по данным суицидологов, увеличивают свою актуальность в контексте социальной фрустрации. Половина лиц зрелого возраста оценивает свой доход как значительно меньший, чем у других.

Данный выявленный факт может быть связан с наличием высокого уровня притязаний, амбиций, характерных для населения, высоким уровнем, навязанным современным обществом потребительских стандартов. С другой стороны, треть выявила индифферентное отношение к своему уровню дохода, что может быть связано с низким уровнем потребностей или говорить об определенном уровне инфантильности, социального иждивенчества.

Уровень удовлетворенности личности человека любого, в том числе и среднего, возраста разными аспектами жизни является результирующим показателем социального благополучия. Определяющим, суммирующим из них можно назвать уровень удовлетворенности жизнью в целом. Не менее значимым является микросоциальный, а также психологический уровень, отражающийся в удовлетворенности семьей, супружескими отношениями, самим собой и т.п.

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной степени удовлетворенности базовыми компонентами социального благополучия. При этом пред-

ставляется важным сопоставить выявленные показатели с рейтингом ценностей, важных для достойной жизни, по мнению людей среднего возраста.

Рейтинг ценностей, важных для достойной жизни, включил в себя следующие: здоровье – 80%; семья – 72%; материальный достаток – 65%; образование – 57%; интересная работа – 47%; любовь – 40%; друзья – 32%; культурное развитие – 10%; честность, порядочность – 9%; духовность – 6%; ощущение своей необходимости – 6%; уважение окружающих – 6%; личная безопасность – 5%; гордость за свою страну – 3%; гражданская активность – 2%; возможность реализовать свои права – 1%; ценность религии – 1%.

Представленные результаты позволяют предположить наличие у значительной группы респондентов среднего возраста наличие состояния социальной дезадаптации, в основе которого лежит, с одной стороны, высокая значимость базовых ценностей, а с другой – невозможность их полного удовлетворения. Выявленные социальные условия не способствуют оптимизации социальной субъектности населения в целом.

Важно также акцентировать тот феномен, который был отмечен еще Э. Дюркгеймом о том, что для общества, характеризующегося недостаточной степенью социальной интеграции, о чем свидетельствует низкий рейтинг для населения таких ценностей, как «ощущение своей необходимости»; «уважение окружающих»; «гражданская активность», а также низкая значимость духовных, нравственных ценностей, таких как («культурное развитие», «честность», «порядочность», «духовность», «ценность религии» и др.) характерно ослабление антисуицидальных барьеров, несмотря на экономический уровень развития общества и независимо от состояния психического и физического здоровья. Самооценка социально-экономического статуса населения среднего возраста во многом определяется уровнем ощущения безопасности человека в обществе.

На основе данных исследования прослеживается отчетливая тенденция понижения актуальных для населения позиций, статусов, обусловленная снижением ощущения личной безопасности в современном обществе.

Несмотря на то, что прямую угрозу суицидального поведения демонстрирует каждый десятый человек, другие установки могут быть косвенно связанными с показателями снижения настроения, роста пессимизма, снижения активности, отсутствия четких антисуицидальных, защитных барьеров у населения.

Например, излишняя готовность к риску свидетельствует о снижении самоохранительных резервов личности, говорит о недооценке значимости здоровья, жизни. Четверть населения проявила негативное эмоциональное оценочное отношение к своей жизни («настоящая жизнь часто невыносима»). Выявляется значимый уровень готовности у части представителей населения зрелого трудоспособного возраста к демонстративным аутоагрессивным действиям («допустимость нанесения себе повреждений ради удовольствия, идеи») и т.п. Данные респонденты констатируют низкий уровень удовлетворенности собой (χ^2 , $p < 0,004$), поддержкой семьи, ближайшего значимого окружения (χ^2 , $p < 0,002$), что увеличивает шансы человека зрелого возраста покончить с собой. Усиливается возможный риск высокой частотой

беспокойства о завтрашнем дне, в контексте материального состояния (χ^2 , $p < 0,000$). Недостаточный уровень ощущения ценности своей жизни у населения проявляется в аутоагрессивном отношении, толерантном отношении к девиациям разного рода, таким как секс вне брака (χ^2 , $p < 0,04$); гомосексуальные связи (χ^2 , $p < 0,06$); нанесение себе повреждений ради удовольствия, идеи (χ^2 , $p < 0,003$).

В группе населения выделенной возрастной категории присутствуют детерминанты суицидального риска, среди них низкий уровень удовлетворенности своей профессиональной деятельностью, карьерой (χ^2 , $p < 0,0001$); серьезные проблемы со своим здоровьем. Все это увеличивает чувство общего не благополучия и неуверенности в завтрашнем дне (χ^2 , $p < 0,08$).

Представители населения с высоким уровнем суицидального риска не приемлют антисуицидальные защитные установки («суицид – это грех») (χ^2 , $p < 0,000$), а также не проявляют максимальной готовности преодолевать жизненные затруднения, проблемы, готовности их эффективно решать. Для данной группы населения не является значимой установка «жить нужно при любых обстоятельствах» (χ^2 , $p < 0,04$). Бесцельность жизни человека, отсутствие целеустремленности в будущее является мощным генератором любой девиации, так как вызывает развитие экзистенциального вакуума.

Часть населения среднего возраста, входящая в группу суицидального риска, утверждает: «В моей жизни целей нет» (χ^2 , $p < 0,03$).

Недостаточный, неэффективный уровень самосохранения обуславливается у населения высокой степенью неудовлетворенностью собой (χ^2 , $p < 0,04$). У населения, формирующего группу суицидального риска, также высок уровень терпимости к таким девиациям, как гомосексуализм, проституция, нанесение себе повреждений, готовность к риску разного рода в жизни (χ^2 , $p < 0,0001$).

Заключение

Регрессионный анализ позволил выделить особо значимые корреляты суицидального риска для населения зрелого и трудоспособного возраста. Такими факторами явились: территориальный признак; уровень религиозности, мировоззренческой зрелости. Социально-экономическая оценка своего благополучия, которая включила ощущение неуверенности в своем завтрашнем дне, несоответствие желаемого и реального социально-экономического статуса, значимого для человека, что в целом провоцирует социальную фрустрированность; высокий уровень чувствительности к материальной дифференциации в обществе. Оценка социально-психологического благополучия включила актуальные для населения выделенного возраста в контексте суицидального риска показатели самочувствия и настроения.

На основании данных регрессионного анализа доказано, что проживание в городе, низкая значимость религиозных ценностей, направленных на неприятие суицида, повышают шансы человека среднего возраста войти в группу суицидального риска.

Субъективная неудовлетворенность своим социально-экономическим благополучием, объединяющих оценку своего социального положения, статуса, недоста-

точную степень удовлетворенности реализацией основных жизненных ценностей, повышает интенсивность суицидальных форм поведения.

В системе базовых факторов суицидального риска для населения среднего возраста, проживающего в приграничных территориях, значимыми оказались не только показатели экономического благополучия, но и группа факторов социально-психологического благополучия, экзистенциального характера, среди которых наиболее весомыми явились осмысленность жизни, удовлетворенность собой и отношениями с ближайшим окружением. Сниженное социальное настроение, обусловленное социальным пессимизмом, также вносят вклад в суицидальный риск данной возрастной категории населения. Комплексное сочетание указанных факторов способно увеличить вероятность суицидального поведения.

Наиболее суицидоопасными для населения среднего возраста изученных нами территорий явилась многочисленная группа показателей, связанных с социальными девиациями. Данный факт подтверждает распространенное среди отечественных суицидологов мнение о том, что аномический тип самоубийств занимает ведущее место в структуре суицидов в современном российском обществе. Например, некоторые сексуальные девиации, представленные в регрессионной модели, могут значительно увеличивать шанс суицидального риска.

Современный социум приграничья во многом воспроизводит неблагоприятные условия жизни среди населения трудоспособного возраста. Сохранение подобной модели развития современного общества, на наш взгляд, будет способствовать увеличению уровней суицидов среди данной когорты населения, что подтверждает прогнозы о том, что смертность от суицидов всего населения, в том числе лиц среднего возраста, к 2020 году выйдет на третье место среди других причин смерти.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Бауман З. Пять прогнозов и множество оговорок. Пер. С. Макарецва. Иностранная литература. 2006. № 8.

Вишневецкий А.Г. Сбережение народа или депопуляция России?: докл. к XI Междунар. науч. конф. Государственного университета – Высшей школы экономики по проблемам развития экономики и общества, Москва, 6-8 апреля 2010 г.; Гос. ун-т – Высшая школа экономики. М.: Изд. дом Государственного университета – Высшей школы экономики, 2010. 82 с.

Дмитриева Т.Б. Руководство по социальной психиатрии. М., 2010. 384 с.

Морев М.В., Любов Е.Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, 2011, №6 (18), с. 119-130.

Sitbon B. Bergson et Freud, PUF, 2014.

Wasserman D. A stress vulnerability model and the development of the suicidal process. D. Wasserman. Suicide, an unnecessary death. London: Martin Dunitz, 2010. P. 13–27.

REFERENCES

Bauman, Z. Five predictions and many reservations. Translation S. Makartseva. Foreign Literature, 2006, No. 8.

Vishnevsky, A.G. Savings of the people or depopulation of Russia? Dokl. To the XIth International. Sci. Conf. State University – Higher School of Economics on the problems of economic development and society, Moscow, April 6-8, 2010 . AGVishnevsky; Gos. University – Higher School of Economics. M.: Izd. Home of the State University – Higher School of Economics, 2010, 82 seconds.

Dmitrieva, T.B. Manual on social psychiatry. M., 2010. 384 p.

Morev, M.V., Lyubov, E.B. Socio-economic damage due to mortality of the population from suicide. Economic and social changes: facts, trends, forecast, 2011, №6 (18), p. 119-130.

Sitbon, B. Bergson et Freud, PUF, 2014.

Wasserman, D. A stress vulnerability model and the development of the suicidal process. D. Wasserman. Suicide, an unnecessary death., London : Martin Dunitz, 2010, P. 13–27.