

ББК 88.5

М.И. Черепанова

**Модель распространения суицидальных рисков
в Северо-Западном федеральном округе Российской
Федерации (на примере Калининградской области)***

M.I. Cherepanova

**The Model of Suicidal Risk in the North-West Federal District
(on an Example of the Kaliningrad Region)**

Рассмотрены проблемы воспроизводства суицидальных рисков населения Калининградской области. Описаны социальные условия и факторы, способствующие эскалации суицидального поведения. Статья включает регрессионную модель, описывающую специфику формирования суицидальных рисков в Северо-Западном федеральном округе. Приводится ее подробный комплексный анализ. Данная статья будет интересна специалистам в области социологии риска и социологии девиаций.

Ключевые слова: суицидальный риск, воспроизводство риска, общество риска, рискованные социальные практики, рискованная социальная среда, модель суицидальных рисков.

Северо-Западный федеральный округ включает в себя две республики – Карелию и Коми, семь областей (Архангельская, Вологодская, Калининградская, Ленинградская, Мурманская, Новгородская, Псковская), а также Ненецкий автономный округ и город Санкт-Петербург. Данные по Северо-Западному федеральному округу близки к среднероссийским показателям. Коэффициент умерших от самоубийств 2008 г. составил 24,6 на 100 тыс. человек. Вместе с тем в этом же округе находится регион с самым большим в Российской Федерации количеством самоубийств – Ненецкий автономный округ ($k=102,3$), этнический состав которого является одним из факторов риска, поскольку существуют этнические группы, для которых суицид является элементом национальной культуры. Кроме того, российские ученые пришли к выводу, что высокий уровень суицидов в Ненецком автономном округе обусловлен, кроме всего прочего, географическим положением, связанным с принадлежностью данного населения к определенному фенотипу по ферменту детоксикации организма [1]. Северное положение Ненецкого автономного округа также подтверждает градиент снижения благоприятных условий жизни с севера на юг. Несмотря на

The article is devoted to the problems of rendering suicidal risk of population in the Kaliningrad region. The author defines social conditions and factors increasing suicidal behaviour. The article includes model of regression analysis describing suicidal risk in the North-West Federal District. It contains detailed complex analysis. The article can be interesting for specialists in sociology of risk and sociology of deviations.

Key words: suicidal risk, reproduction of risk, society of risk, social-risk practice, social surroundings of risk, model of suicidal risks.

кардинальные перемены 1990–2000-х гг., вектор «неблагополучный Север» сохраняется.

Однако в областях данного округа, на наш взгляд, существуют сходные социальные условия, поэтому на примере анализа распространения латентных суицидальных рисков в Калининградской области представим региональную модель возможной суицидальной активности населения данного региона.

Калининградская область, по данным Госкомстата, входит в число регионов, где в 1,2 и более раза преодолен критический рубеж суицидов – 20 на 100000 тыс. населения. Так, в 2005 г. уровень суицидов составил 33,4; в 2006 г. – 27,1; в 2007 г. – 29,0; в 2008 г. – 24,0; в 2009 г. – 26,1 [2]. В связи с этим проанализируем роль социально-экономических условий, выявим субъективные оценки населением Калининградской области своего благополучия и определим их вклад в формирование шансов для роста суицидальных настроений в обществе.

Калининградская область по разным социально-экономическим показателям, таким как уровень жизни, денежные доходы населения, величина прожиточного минимума, занимает 21–28-е места среди других

* Работа выполнена по соглашению №14.Б37.21.0270 «Демографическая безопасность приграничных регионов современной России: проблемы старения и миграции».

регионов России. Около 14% населения имеют доходы ниже прожиточного минимума. В данном регионе уровень безработицы составил в 2009 г. 56 тыс. человек, из них 31 тыс. мужчин и 25 тыс. женщин.

В процессе анализа данных социологического опроса (n=700) выявлен ряд тенденций влияния социально-экономических условий в регионе на латентную суицидальность населения. Например, суицидальный риск представителей населения Калининградской области увеличивает чувство неуверенности в завтрашнем дне ($p=0,22$). Однако ее влияние имеет сложный характер, что можно объяснить комплексным воздействием разных социальных переменных на суицидальность.

Рост социальной дифференциации в регионе стимулирует суицидальные настроения. Например, сравнительная оценка своего дохода («гораздо меньше, чем у других») ($p=0,14$) вносит определенный вклад в суицидальность. Так, группа респондентов, оценивающих свой доход таким же, как у других, и гораздо меньше, чем у других, имеет наибольший шанс попасть в группу суицидального риска. Суицидальный риск среди представителей населения Калининградской области проявляется, как и в других регионах России, в зависимости от оценок своей материальной несостоятельности ($p=0,000$).

Высокая степень ощущения своей материальной несостоятельности обуславливает рост толерантности к суицидальному поведению. Так, чем больше человека беспокоят актуальные материальные проблемы, тем выше его шанс попасть в группу суицидального риска. В теориях социальной интеграции традиционно считается, что «нужда – главная конкретная причина самоубийства» [3].

Экономические теории суицидального поведения считают материальные факторы важными детерминантами суицидального поведения. Так, суицидальный риск представителей населения Калининградской области имеет специфическую связь с удовлетворенностью своим материальным положением ($p=0,02$). Особенности влияния данного фактора не являются однозначными: суицидальный риск одинаков в группах населения с разной степенью удовлетворенности своим материальным положением, однако в группе полностью удовлетворенных шансы суицидального риска минимальны. То есть материальный достаток, скорее, является основой социального благополучия и, таким образом, профилактической базой для суицидального поведения. Следовательно, его можно считать антисуицидальным фактором, снижающим риск реализации антивиталяного поведения.

Суицидальный риск представителей населения Калининградской области имеет определенную специфику в зависимости от удовлетворенности оплатой труда ($p=0,03$). Так, на основе анализа данных исследования выявлено, что удовлетворенность опла-

той труда не является главным дифференцирующим признаком в отношении суицидальности, однако на уровне предполагаемых тенденций в группе респондентов, совсем и не очень удовлетворенных своей оплатой труда на момент опроса, допустимость суицидов преобладает. В группе населения, полностью удовлетворенного оплатой труда, допустимость суицида минимальна.

Комплексный, сложный, многозначный характер такого феномена, как суицид, требует учета разнообразных характеристик и оценок не только экономического, но и социально-психологического благополучия населения. Комплексной и базовой оценкой социально-психологического благополучия является удовлетворенность населения жизнью в целом. На основе анализа показателей сопряженности, оценок его достоверности выявлено, что суицидальный риск представителей населения Калининградской области в значительной степени определяется удовлетворенностью своей жизнью в целом ($p=0,02$). Однако специфика взаимообусловленности требует учета дополнительных параллельных социальных переменных. Тем не менее в группе полностью удовлетворенных жизнью суицидальный риск минимален. Высокий уровень удовлетворенности жизнью является выраженным антисуицидальным условием.

В контексте вышесказанного становится очевидным, что негативная самооценка качества своей жизни стимулирует толерантное отношение к допустимости суицида. Существует высокая вероятность суицидального риска представителей населения Калининградской области в зависимости от специфики самооценки качества своей жизни ($p=0,000$).

Как и в других рассматриваемых нами регионах Российской Федерации, выявлено, что чем более у респондентов выражено чувство социальной фрустрации, тем более они подвержены вероятности суицидального риска. Так, в группе респондентов, отмечающих, что они достойны лучшего социального положения, чем есть на самом деле, выявлен наибольший суицидальный риск, составляющий 4% респондентов.

Индикатором максимального суицидального риска представителей населения Калининградской области стало ощущение «невыносимости жизни» ($p=0,000$). Представленная зависимость имеет неоднозначный характер, особенно для респондентов, допускающих суицид при условии, однако максимальная допустимость суицидов преобладает в группе респондентов, согласных с тем, что их жизнь невыносима. Социально-демографический анализ данных категорий респондентов, проживающих в Калининградской области, позволил выявить следующие их характеристики: преимущественно горожане ($p=0,06$), независимо от пола и возраста; респонденты, имеющие как среднее профессиональное, так и высшее образова-

ние ($p=0,003$). В равной степени ощущают невыносимость жизни и состоящие в браке, и одинокие, никогда не состоявшие в браке, однако одинокие имеют более выраженные суицидальные риски ($p=0,000$). Социальный статус, основное занятие – наемный работник коммерческих организаций, безработные, ищущие работу ($p=0,002$).

Особенности суицидальной активности населения Калининградской области обусловлены различными суицидальными установками. Так, суицидальный риск представителей населения Калининградской области определяется отношением к установке «Добровольный отказ от жизни – это грех» ($p=0,000$). Подобная установка имеет защитное влияние на риск суицидов. Так, чем больше у населения степень принятия данной жизненной позиции, использование ее в структуре мотивации своего поведения, тем меньше у них шансов попасть в группу суицидального риска. Данная зависимость подтверждается следующей тенденцией: чем выше степень религиозности, тем ниже вероятность суицидальных рисков.

Толерантное отношение представителей населения Калининградской области к девиациям в большей степени, чем другие социальные факторы, увеличивает допустимость суицидального поведения ($p=0,000$).

Такие актуальные аспекты социально-психологического неблагополучия, как психическое напряжение, стрессы, связанные с коммуникативной сферой жизни человека, снижают адаптационные резервы и способствуют усилению эмоциональной неустойчивости населения, увеличивают его антивитальные установки. Так, для представителей населения Калининградской области оказались значимыми, влияющими на суицидальный риск такие стрессовые события, как «развод родителей» ($p=0,000$), «несчастливая любовь (неразделенная любовь, разрыв с любимым человеком, смерть любимого(ой))» ($p=0,000$), «смерть одного из близких в результате самоубийства» ($p=0,000$), «драки или потасовки» ($p=0,000$).

Регрессионный анализ данных социологического опроса и создание модели бинарной логистической регрессии факторов риска суицидального поведения жителей Калининградской области позволили не только выделить индикаторы, но и определить шансы населения попасть в группу суицидального риска. Из всех социально-демографических показателей уровень образования (среднее профессиональное, а также высшее) ($p=0,001$) оказывается связанным с риском роста латентных суицидальных настроений (шанс подвергнуться суицидальному риску респондентов со средним профессиональным образованием составил 0,743). Следовательно, слишком частое чувство беспокойства относительно материального положения (обеспечение себя самым необходимым) ($p=0,000$) увеличивает шанс суицидального поведения в соотношении $\text{Exp}(B)=1,0$. Анализ переменных

социально-психологического самочувствия населения Калининградской области в контексте латентной суицидальности позволил выявить множественные и разнообразные показатели. В частности, например, оценка состояния своего здоровья как неудовлетворительного ($p=0,06$) увеличивает шанс суицидального риска в соотношении $\text{Exp}(B)=1,1$. Большинство исследователей трактуют «здоровье» как благополучие в самом широком смысле. Такая формулировка наиболее соответствует определению здоровья, зафиксированному в Уставе Всемирной организации здравоохранения (1948): «Здоровье – это не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия» [4].

Отказ от установки «Добровольный отказ от жизни – это грех» увеличивает суицидальный риск, – такой шанс составляет $\text{Exp}(B)=1,1$. Позитивное отношение к временной перспективе, направленность в будущее имеют антисуицидальную характеристику. Так, чем меньше население ощущает важность и ценность будущего, тем выше вероятность суицидального риска ($p=0,000$) – шанс риска составляет $\text{Exp}(B)=1$. Как мы указывали ранее, такой негативный фактор, как социальная переменная «несчастливая любовь, смерть любимого(ой) в недавнем прошлом» ($p=0,01$), в 3,4 раза увеличивает вероятность суицидального риска. Очевидно влияние такой переменной на вероятность суицидального риска, как «развод родителей» ($p=0,08$), – реализация данной тенденции также способна увеличивать суицидальный риск ($\text{Exp}(B)=1,1$). Социальное настроение, его негативные характеристики, такие как апатия, беспокойство, неуверенность в будущем, безысходность своего положения и прочее, в Калининградской области явились индикаторами суицидального риска ($p=0,08$). Комплекс условий и факторов, ответственных за подобное настроение, увеличивает вероятность суицидального риска ($\text{Exp}(B)=1,7$).

Значительный вклад в формирование суицидальных рисков выявили переменные, связанные с отношением к девиациям у представителей населения Калининградской области. Так, наиболее значимой стала переменная «Допустимость нанесения себе повреждений ради удовольствия, идеи» ($p=0,000$). Повышение степени аутоагрессии в любых формах увеличивает шанс совершения суицида – $\text{Exp}(B)=1,0$. Такой показатель дисфункции семейных отношений, как развод ($p=0,06$), также может являться индикатором суицидального риска – $\text{Exp}(B)=1,0$. Кроме того, в процессе регрессионного анализа выявлена значительная опасность принятия нелегальных подпольных алкогольных напитков в контексте суицидального риска ($p=0,01$) – шанс попасть в группу риска составляет $\text{Exp}(B)=0,59$.

Необходимо заметить, что в Калининградской области, в отличие, например, от Сибирского федераль-

ного округа, наибольшее значение для роста латентных суицидальных рисков составили переменные, характеризующие не экономическое, а социально-психологическое неблагополучие населения, а также толерантное отношение к девиациям разного рода. Таким образом подтверждается известная в социологии суицидов тенденция: в относительно развитых социально-экономических территориях суицидальность населения формируется за счет возрастания значимости экзистенциальных, в том числе социально-психологических проблем. Указанный фактор социально-неблагополучия, в свою очередь, инициирует рост

различных девиаций, аддикций, которые также формируют негативные социальные условия для роста суицидов в регионе. Следовательно, можно предположить, что сходные социальные условия и факторы характерны и для других областей Северо-Западного федерального округа и будут обуславливать суицидальную активность населения, которая остается высокой в течение последних пяти лет. Знание региональных особенностей формирования суицидальных рисков позволяет проводить адресную и эффективную превенцию суицидального поведения населения в Российской Федерации.

Библиографический список

1. Радкевич Л.А. Пирузян Л.А. Исследование взаимосвязи полиморфизма фенотипа с предрасположенностью к суициду в этнических популяциях // Доклад Академии наук. – 2005. – Т. 404, №1.
2. Официальный сайт Госкомстата [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.gks.ru.htm>.
3. Сорокин П.А. Самоубийство как общественное явление // Социологические исследования. – 2003. – №2.
4. Устав Всемирной организации здравоохранения. – М., 1948.