

ББК 60.542.15+60.524.258.7

УДК 316.4

Э. О. Эбелинг

**Факторы распространения и воспроизводства
суицидального риска в среде подростков Алтайского края**

E. O. Ebeling

**Factors of Distribution and Reproduction of Suicide Risks
of Teenagers in Altai Region**

Социологическое исследование, представленное в статье, посвящено одному из аспектов девиантологии, а именно суицидальному поведению в среде подростков. Указанные проблемы актуальны как для России в целом, так и для каждого ее региона. Положение усугубляется отсутствием системы контроля над информационными ресурсами, недостаточностью достоверных официальных сведений о специфике и динамике суицидов в отдельных регионах, недостаточной социальной защищенностью данной возрастной группы, а также отсутствием системной работы по данному направлению. Автор предлагает проанализировать динамику распространения суицидов в Алтайском крае как условий воспроизводства рискованного поведения. Изучить особенности суицидального поведения подростков в дифференцированных группах с различным уровнем проявления риска. Проанализировать основные факторы суицидального риска в среде подростков и рассматривать их с позиций институционального, социально-группового и индивидуально-личностного уровней анализа. Статья представляет научный интерес для специалистов в области социологии молодежи, социологии девиаций, суицидологии и социологии риска.

Ключевые слова: суицидальный риск, девиантология, факторы риска, суицидальное поведение, группа риска.

DOI 10.14258/izvasu(2014)2.1-48

Социальное и экономическое развитие общества во многом определяют особенности взросления и поведения подрастающего поколения. Рост суицидов в подростковой среде отражает одну из острейших социальных проблем современного общества и требует к себе пристального внимания. Факторы суицидального риска, с одной стороны, определяются социальными явлениями и обуславливаются устройством общества; с другой стороны — это индивидуальная реакция личности на трудную ситуацию, зависящая от конкретного индивидуума и его состояния.

Современное отрочество проходит свое становление в сложных условиях ломки многих старых ценно-

Sociological survey presented in this article is devoted to one of the aspects of sociology of deviation, namely suicidal behavior among adolescents. These problems are urgent for Russia in general and for each of its region. The situation is aggravated by the absence of a system of control over information resources, lack of reliable official data on the specifics and dynamics of suicides in the individual regions, inadequate social protection of this age group as well as the absence of systematic work in this direction. The author proposes to analyze the dynamics of distribution of suicide in the Altai territory as the conditions for the repetition of risky behavior and explore the features of suicidal behavior of adolescents in differentiated groups with different levels of risk manifestation. Factors to explain suicide risks of teenagers in Altai region are described in this article. The analytic material is considered from a position of institutional, social group and individual level. The information, which is presented in this article, can be interesting for specialists in sociology of youth, risk and deviations.

Key words: suicide risks, deviant behavior, factors risk, suicide behavior, group of risk.

стей и формирования новых социальных отношений. Поскольку трудности возраста совпадают с системным кризисом общества, то растерянность, пессимизм, неверие в настоящее и будущее у современных подростков приобретают обостренные формы и, как следствие, увеличение количества суицидов. Показатели подростковой смертности практически не снижались за последние 15 лет, находясь в пределах 108–120 случаев на 100 тыс. населения этой возрастной группы. Среди причин смертности подростков 75% приходится на внешние причины — травмы и отравления. Россия входит в тройку стран с самыми высокими показателями подросткового суицида. Так,

в 2009 г. количество самоубийств в возрастной группе 15–19 лет составило 30,6 случая на 100 тыс. среди юношей и 8,5 — среди девушек. Этот показатель в среднем в 4 раза превышает уровень самоубийств в европейских странах [1].

Высокое распространение суицидального поведения молодого поколения в обществе может привести к социальной дезорганизации, нарушению стабильности социальной системы, безвозвратной потере наиболее активной и трудоспособной части населения, составляющей генофонд нации и определяющей будущее страны.

Указанные проблемы актуальны как для России в целом, так и для каждого ее региона. Положение усугубляется несовершенством организации мониторинга и оценки суицидального риска, отсутствием системы контроля над информационными ресурсами, недостаточностью достоверных официальных сведений о специфике и динамике суицидов в отдельных регионах, недостаточной социальной защищенностью данной возрастной группы, а также отсутствием системной работы по данному направлению.

На рост количества суицидов населения, как и на другие социальные процессы, влияет экономическое положение региона. Социальная и производственная инфраструктуры, в том числе коммуникационные и информационные ресурсы, институционально-рыночные структуры, масштабы и отраслевой состав хозяйства в каждом регионе имеют свои особенности, которые отражаются на уровне и качестве жизни населения, его социально-демографических, социокультурных характеристиках.

Эксперты отмечают ряд причин и факторов, влияющих на рост самоубийств [2–5], среди которых наиболее важными являются: социально-экономические, социокультурные, политико-правовые, духовно-нравственные, индивидуально-личностные, общее ухудшение состояния здоровья населения, влияние СМИ, как главного механизма формирования восприятия окружающей действительности, отсутствие должного контроля в обществе.

Социальные исследователи, такие как Я. И. Гилинский, А. Ю. Мягков, Е. С. Ушакова, О. В. Бровчук, А. Е. Мальченкова, С. В. Шамкова, изучающие суицидальное поведение, были единодушны в том, что это результат взаимодействия различных факторов.

Я. И. Гилинский рассматривает возрастную динамику суицидального поведения и считает, что для каждой группы характерны свои мотивы добровольного ухода из жизни [6, с. 130]. Е. С. Ушакова определяет группы субъектов суицидального риска по критерию гендера, возраста, семейного положения, социального статуса, образования, места жительства [4, с. 37]. Суицидальному поведению молодежи Ивановской области посвящена работа А. Ю. Мягкова, он определил

устойчивый комплекс социальных переменных, характеризующихся как «синдром суицидальности», который ответствен за усиление аутодеструктивных тенденций среди молодежи [7, с. 27]. С. В. Шамкова в своей работе «Социальные характеристики суицидов в молодежной среде Санкт-Петербурга» считает, что «отношения процессов социализации и десоциализации личности играют определяющую роль в формировании суицидального поведения молодого человека. Особенности социализации в условиях современного российского общества вызваны кризисом основных институтов — семьи, образования, нарастанием негативного влияния средств массовой информации, распространением молодежных субкультур девиантного и делинквентного направлений» [8, с. 24]. В рамках социологического анализа А. Е. Мальченкова определяет суицид как добровольное, мотивированное и осознанное лишение себя жизни психически здоровым человеком, имеющее многофакторный характер, вызванное конфликтом, основания которого лежат, с одной стороны, в обществе, а с другой — в системе потребностей, интересов, установок, ценностно-социальных ориентаций [9, с. 32].

Проведенный обзор исследований посвященных проблеме суицидального риска, не дает нам ясных представлений о специфике условий и факторов, вызывающих самоубийства в отдельных регионах России.

С целью изучения вопросов, связанных с воспроизводством и распространением суицидальных рисков в среде подростков, нами проведено исследование на территории Алтайского края. Алтайский край является самостоятельной административно-территориальной единицей Российской Федерации и пятым по численности населения регионом в составе Сибирского федерального округа [10]. На начало 2012 г. **численность населения** составила 2 407 200 жителей, в том числе детей до 14 лет — 377 923 и 94 557 подростков с 15 до 17 лет, что составляет соответственно 16% и 4% от всего населения.

Сравнительный анализ по числу завершенных самоубийств в Сибирском федеральном округе (СФО) показывает, что он занимает 1-е место среди федеральных округов, средний показатель за 1990–2012 гг. составил 45,8 на 100 тыс. населения. Алтайский край за этот же период среди субъектов СФО занимает 8-е ранговое место — 43,4 на 100 тыс. населения, после Республики Алтай (78,3), Республики Бурятия (71,9), Забайкальского края (69,9), Республики Тыва (56,7), Иркутской (53,7), Кемеровской (48,3) областей и Республики Хакасии (46,3). Ниже, чем показатель самоубийств в Алтайском крае, у Красноярского края (36,4), Омской (36,2), Новосибирской (34,8) и Томской (32,9) областей. Таким образом, показатель законченных самоубийств в Алтайском крае превысил общероссийский в 1,3 раза [10].

В структуре смертности от **неестественных причин** смертность детей и подростков от суицидов в Алтайском крае занимает второе место.

В Алтайском крае за 2006–2010 гг. самый высокий показатель суицидов отмечается в возрасте 14, 16 и 17 лет. Их удельный вес в общей численности составил 14%, 22% и 49% соответственно. В городах края подростками совершен 41 суицид, что составляет 29% от общего количества, в сельских районах — 98 суицидов (71%). Больше всего суицидов за данный период имели место в таких районах, как Бийский (пять случаев); Топчихинский, Зональный, Ребрихинский (по четыре случая); Благовещенский, Краснощековский, Завьяловский, Косихинский (по три случая); в городах: Бийск — 14, Барнаул — восемь случаев, Заринск — шесть случаев и Рубцовск — пять случаев.

Таким образом, для подростков самоубийство — типичная реакция на стрессовые ситуации и кризисы. А это значит, что в любой момент подросток может почувствовать себя совершенно лишним в этом мире, что значительно увеличивает риск суицидального поведения и делает крайне актуальной проблему оценки суицидального риска в данной среде.

В исследовании основные факторы риска развития суицидального поведения у подростков предлагается рассматривать с позиций институционального, социально-группового и индивидуально-личностного уровней анализа. На основании этого выделен ряд показателей, идентифицирующих специфику уровня анализа. Так, на институциональном уровне мы использовали оценку роли социального института семьи в развитии суицидального поведения подростков, а именно особенности «социальных отношений в семье», на социально-групповом уровне — отслеживались показатели, связанные с особенностями отношений с ровесниками и учителями, на индивидуально-личностном уровне — специфика отношения к самому себе, самоидентификация, в той или иной степени способствующая повышению риска суицидальной активности подростков [11, с. 409].

Анализ суицидального риска проводился на основе социологического опроса подростков в возрасте от 14 до 18 лет, учащихся 9–11 классов средних образовательных школ Алтайского края.

На первом этапе обработки эмпирических данных (программа статистической обработки SPSS 15.0) был проведен анализ социально-демографических характеристик опрошенных подростков ($n = 1469$). От общего количества опрошенных 44% составляют лица мужского пола и 56% — женского. Возрастная структура представлена следующим образом: 14–15 лет — 26%, 16 лет — 37%, 17–18 лет — 37%. По месту жительства: большая часть респондентов проживают в районном центре и селе (24 и 30%), в городе — 46%.

С точки зрения условий социализации, большинство опрошенных воспитываются в полной семье с собственными родителями (60%). Оставшуюся часть выборки наполнили респонденты: из неполных семей с матерью или отцом (20%); из полных семей, где один из родителей отчим или мачеха (14%); из семей, где воспитывают бабушка и дедушка или другие родственники (4%); из приемных семей (1%); из детского дома (1%).

В отношении материального достатка большинство респондентов живут средне, денег хватает на питание и покупку самого необходимого (66%). К бедным и очень бедным себя отнесли только 4% подростков; около 30% считают, что в их семье живут достаточно обеспеченно и могут себе позволить все, что захотят.

Для анализа степени суицидального риска по результатам опроса респонденты были разделены на три группы: с высоким (25%), средним (42%) и низким (33%) суицидальным риском. Разделение происходило на основе 24 контрольных вопросов, используемых в анкете, которые характеризуют степень суицидального риска (1 — высокий, 0 — низкий). В группу с высоким суицидальным риском вошли респонденты, у которых выявилось шесть и более признаков из 24 возможных, в группу со средним суицидальным риском вошли респонденты, имеющие от трех до пяти признаков, все остальные респонденты вошли в группу с низким риском. Обратимся к описанию сравниваемых групп (с высокими и низкими показателями) и выявлению взаимосвязи между группами и выделенными факторами суицидального риска на основе анализа таблиц сопряженности с применением теста хи-квадрат.

Значительно больше девушек (72%), чем парней (28%), входят в группу высокого суицидального риска и практически поровну — в группу низкого суицидального риска (43 и 57% соответственно) (различия значимы, $p = 0,0001$).

Среди опрошиваемых в группе с высоким суицидальным риском 70% респондентов проживают в полных семьях и 30% — в неполных, а в группе с низким риском эта доля составляет 80% и 20%. Несмотря на то, что соотношение долей существенно не различается, величина критерия дает максимально значимую величину ($p = 0,003$).

Оценивая показатели, включенные в факторы развития суицидального поведения на **институциональном** уровне, отметим, что наибольший вклад в суицидальный риск подростков вносят следующие особенности семейного воспитания: «родные проявляют недостаток внимания и заботы к моим делам, интересам и тревогам» ($p = 0,000$); «родители проявляют ко мне обостренное внимание и заботу, которая сочетается с мелочным контролем и запретами» ($p = 0,003$); «родители предъявляют ко мне большие

требования и ожидают от меня больших успехов» ($p = 0,0001$); «родители постоянно хотят все сделать за меня, оградить от опасностей жизни из-за страха возможного несчастья в будущем» ($p = 0,03$).

На вопрос «Кто чаще помогает вам пережить трудные жизненные ситуации?» 51% опрошенных подростков группы высокого риска и 69% — низкого риска ответили: «Общение с семьей, близкими людьми», имеют проблемы во взаимоотношениях с родителями 23% первой группы и 5% — второй группы респондентов.

Таким образом, выявлено, что отклонения в семейных отношениях выступают факторами, способствующими возникновению суицидального поведения. По мнению Е. М. Усачевой, «даже если повод суицидального конфликта лежит вне семейной сферы, семья не является для подростка опорой, буфером между ним и окружающим социумом. Нарушения в семье усугубляют дезадаптацию и усиливают незащищенность подростка вне семьи», что в каком-то роде способствуют риску возникновения суицидального поведения.

Оценивая показатели, включенные в факторы развития суицидального поведения на **социально-групповом** уровне, отметим высокую роль взаимодействия, возникающего в подростковом сообществе. Выявлены статистически значимые различия при оценке распределений выбора вариантов ответа на вопросы, касающиеся характера социального взаимодействия в подростковой среде: «у вас много друзей и знакомых» ($p = 0,0001$); «среди ваших знакомых есть такие, которые оскорбляют, унижают и издеваются» ($p = 0,0001$); «положение в классе отверженного и изолированного» ($p = 0,0001$); «количество пьющих друзей» ($p = 0,0001$); «количество друзей, употребляющих наркотики» ($p = 0,0001$).

Неуверенность подростков в ситуациях соперничества за лидерство среди ровесников сильнее притягивает их друг к другу — отсюда агрессивная приверженность групповым ценностям, снимающая проблему индивидуальной ответственности за групповые действия. Здесь истоки немотивированности поведения в группах, переадресовки самоконтроля на уровень группового Мы. Также у подростков недостаточно адекватна оценка последствий суицидальных действий. Они фактически отрицают для себя смерть, будучи вовлеченными в рискованную активность (совершая суицид, прямо не предусматривают смертельного исхода). В отличие от взрослых, у них отсутствуют четкие границы между истинной суицидальной попыткой и демонстративно-шантажирующим аутодеструктивным поступком, что заставляет в практических целях все виды аутоагрессии у подростков рассматривать как разновидности суицидального поведения. Мысли о самоубийстве и периодические спады настроения сами по себе рассматриваются

как возрастные особенности. Значимым фактором риска являются парасуицидальные действия и совершенные самоубийства в группе сверстников. На вопрос «Представьте трех своих друзей, можете ли вы сказать, что у них были мысли, высказывания о нанесении вреда своему здоровью?» респонденты группы высокого риска и группы низкого риска ответили, что «такие есть» (72% — 10%) и «таких нет» (28% — 90%). Ответы на аналогичный вопрос о нанесении серьезного вреда своему здоровью и жизни распределились следующим образом: «такие есть» (56% — 3%) и «таких нет» (44% — 97%) (значимость различий по критерию хи-квадрат $p = 0,0001$).

Таким образом, для подростка в определенный период возрастает значение групп сверстников, так как возникает устойчивая специфическая среда общения с ними, что само по себе выступает как важнейший институт социализации.

Особенность **индивидуально-личностного** развития подростка состоит прежде всего в том, что оно включает завершающий этап первичной и начало вторичной социализации. Первичная социализация завершается обретением определенной системы ценностей, целостного образа «Я», готовности к саморазвитию личности. Начальный этап вторичной социализации предполагает присвоение молодым человеком социальной субъективности в формах, принятых в обществе.

Результаты индивидуально-личностного уровня анализа показывают значимое влияние следующих переменных: ощущение одиночества ($p = 0,000$), «беспокоит ли вас чувство, что вы чем-то хуже других» ($p = 0,000$), оценка состояния здоровья ($p = 0,000$), бессонница и страшные сны ($p = 0,000$), «главное в жизни — делать добро» ($p = 0,000$), «добровольный отказ от жизни — это грех» ($p = 0,000$), «уверенность, что любой может прожить жизнь так, как ему хочется» ($p = 0,000$), «в любой ситуации буду бороться за жизнь, чего бы мне это ни стоило» ($p = 0,000$).

При описании основных черт характера подростка использовался механизм проекции — результаты анализа ответов на вопрос «Как бы вы описали основные черты характера ваших ровесников?» показывают значимое влияние переменных: «уравновешенные» ($p = 0,0001$), «эмоциональные» ($p = 0,0001$), «непредсказуемые» ($p = 0,001$), «агрессивные» ($p = 0,0001$) и «равнодушные» ($p = 0,0001$).

Таким образом, в индивидуально-личностном плане ценности и нормы являются своеобразным стержнем, на котором базируется весь внутренний мир человека. Они играют решающую роль в интеграции любого общества, придавая устойчивый и необратимый характер социальным связям.

В обществе риска с его неопределенностью и непредсказуемостью происходит существенная деформация этого механизма. Традиционные обще-

ственные ценности девальвируются и вытесняются групповыми, разрушается система институциональных норм, новые ценности и нормы либо отвергаются, либо не могут быть реализованы при полном или частичном согласии с ними. В этих условиях возникает множество ситуаций безнормности, при которых молодой человек теряет привычные ориентиры, чувство опоры, утрачивает связи с близкими и дру-

зьями, что может привести к деструктивным формам поведения.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить, что основные факторы суицидального риска в среде подростков следует рассматривать с позиций институционального, социально-группового и индивидуально-личностного уровней анализа.

Библиографический список

1. По материалам официального сайта «Юнисеф» [Электронный ресурс]. — URL <http://www.unicef.by>.
2. Бровчук О.В. Факторы производства суицидального риска в современном российском обществе : дис. ... канд. социол. наук. — Орел, 2006.
3. Максимова С.Г. и др. Современные тенденции наркотизации молодежи (на примере исследований в Алтайском крае) // Известия Алтайского государственного университета. — 2009. — № 2.
4. Ушакова Е.С. Суицидальный риск: социологический анализ : дис. ... канд. социол. наук. — СПб., 2010.
5. Максимова С.Г., Гончарова Н.П., Ноянзина О.Е. Особенности восприятия риска в структуре оценки личной и социальной безопасности // Известия Алтайского государственного университета. — 2012. — № 2/1.
6. Гилинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». — СПб., 2004.
7. Мягков А.Ю., Журавлева И.В., Журавлева С.Л. Суицидальное поведение молодежи: масштабы, основные формы и факторы // Социологический журнал. — 2003. — № 1.
8. Шамкова С.В. Социальные характеристики суицидов в молодежной среде Санкт-Петербурга : дис. ... канд. социол. наук. — СПб., 2006.
9. Мальченкова А.Е. Стратификационные особенности суицидального поведения в современном обществе : дис. ... канд. социол. наук. — СПб., 2002.
10. Официальный сайт территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю [Электронный ресурс]. — URL: <http://ak.gks.ru>.
11. Эбелинг Э.О. Социальные риски суицидального поведения подростков Алтайского края // Мир науки, культуры, образования. — 2011. — № 5.