

М.И. Черепанова

Основные проблемы профилактики суицидального риска в современном российском обществе*

M.I. Cherepanova

The Basic Problems of Prevention of Suicidal Risk in Modern Russia Society

Статья посвящена анализу специфики превенции суицидальных рисков среди населения. Автор описывает и обобщает социальные проблемы, условия и факторы, обуславливающие настоящее состояние системы превенции в обществе. Статья включает описание актуальных аспектов недостаточного уровня превенции, таких как социальный, экономический, финансовый, кадровый, психологический и другие. Среди базовых проблем системы профилактики суицидальных рисков отмечаются недостаточная системность, координированность, недостаток финансирования специализированных социальных программ, призванных обеспечить первичную и вторичную превенцию. Автор обосновывает необходимость превенции суицидальных рисков для групп, характеризующих возрастные пики суицидальной активности российского населения. Данные идеи обосновываются результатами ряда социологических исследований, проведенных в шести регионах России. Представляются возможные направления совершенствования профилактики суицидальных рисков. Данная статья представляет научный интерес для специалистов в области социологии риска, а также социологии девиаций.

Ключевые слова: превенция суицидов, суицидальный риск, первичная профилактика, вторичная профилактика, стратегия минимизации суицидальных рисков, анти-суицидальный барьер.

DOI 10.14258/izvasu(2014)2.1-52

Хронически высокий уровень завершенных самоубийств, зафиксированный государственной службой статистики в большинстве регионов Российской Федерации, по мнению многих суицидологов, психологов, социологов, медиков, объясняется, с одной стороны, все усиливающейся эскалацией социальных рисков, депривирующих основные аспекты жизнедеятельности человека, а с другой стороны, связан с недостаточно эффективной системой превенции

The article is devoted to the problems of prevention of suicidal risk among population of different age in Russian society. The author defines and describes social problems, conditions and factors of determining problems and difficult prevention of suicidal risk. The article includes different aspect of prevention, such as, social, economic, financial, psychologically, and other. The author describes the basic problems of prevention including deficiency of system, co-operation, financial management of special social program on first and second of suicidal prevention. The author defines an important role of prevention among adult and elderly population because they are characterized by the maximum of suicidal risk. These ideas are proved by the results of some social research in 6 territories of Russian society. The author defines some directions of effective prevention of suicidal risk. The article may be interesting for specialists in sociology of risk and sociology of deviations.

Key words: prevention of suicidal risk, suicidal risk, first prevention, past prevention, social cconditions and factors prevention of suicidal risk.

суицидального поведения, нивелирования и минимизации суицидальных рисков. Существующая в данное время профилактика самоубийств в нашем обществе не влияет значимо на уменьшение суицидов, суицидальных попыток, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. Среди базовых проблем системы профилактики суицидальных рисков, необходимо отметить слабую системность недостаточную координированность, согласован-

* Грант РГНФ № 14–13–22010 «Социальные риски воспроизводства суицидального поведения в региональном социуме (на примере исследований в Алтайском крае)».

ность, недостаток финансирования специализированных программ социальных служб, призванных осуществлять первичную и вторичную превенцию среди населения.

Под *профилактикой суицидального поведения* принято понимать систему государственных, социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических и иных мероприятий, направленных на предупреждение развития суицидального поведения (суицидальных тенденций, суицидальных попыток и завершённых суицидов).

Принято различать первичную и вторичную профилактику суицидального поведения. *Первичная профилактика (превенция)* включает мероприятия (социально-экономические, медицинские, психологические, педагогические и проч.), направленные на предотвращение возникновения самоубийств. *Вторичная профилактика (интервенция и поственция)* включает мероприятия, направленные на снижение суицидальных тенденций и предупреждение повторного суицидального поведения у лиц, совершивших попытку самоубийства.

Рассмотрим подробнее существующую, на наш взгляд, специфику формирования суицидальных рисков, а также превентивной деятельности по снижению суицидальной опасности, изученную нами в процессе ряда социологических исследований, включающих: опросы населения Алтайского края, Республики Бурятии, Новосибирской области, Красноярского края, Ставропольского края, Калининградской области ($n = 4200$); изучение проблем формирования суицидального поведения студенческой и учащейся молодежи Алтайского края ($n = 1200$), г. Барнаула ($n = 269$); выявление проблем превенции суицидов в сельских общеобразовательных учреждениях Первомайского района Алтайского края ($n = 58$). Так, по результатам анализа полученных данных были выявлены актуальные социальные детерминанты, лежащие в основе формирования суицидальных рисков, значительно увеличивающих риск суицидального поведения. Среди них практически во всех изученных нами регионах преобладают такие факторы, как бедность, низкий уровень удовлетворенности населения основными сферами жизнедеятельности, неопределённые или недостаточно оптимистичные материальные перспективы; высокий уровень девиаций и толерантность большей части населения к ним, микросоциальный уровень (проблемы семьи, одиночества, психологические затруднения); проблемы соматического и психического здоровья, отношение к здоровому образу жизни и др.

Таким образом, в контексте превенции суицидального риска важно, на наш взгляд, говорить не только о первичной и вторичной профилактике, но актуализировать важность общей стратегии формирования антисуицидальных барьеров для населения. Стратегия

должна быть в целом направлена на оптимизацию основных аспектов жизнедеятельности населения, таких как повышение общего уровня жизни, снижение безработицы и угрозы ее наступления, обеспечение условий стабильности, уверенности в настоящем и будущем, создание базы для реалистичных социально-экономических перспектив. Кроме того, важно на всех уровнях функционирования социальных служб населения выявлять наиболее уязвимые группы суицидального риска. Существующие на сегодняшний день подходы в отечественной системе превенции направлены в первую очередь на подрастающее поколение, что достаточно важно, так как отражает готовность общества к интенсификации процесса реювенации суицидов, однако не менее важно разрабатывать специализированные программы, формирующие антисуицидальные барьеры для других возрастных категорий российского общества. Так, по данным наших исследований, наиболее уязвимыми категориями в контексте суицидального риска являются мужчины зрелого, трудоспособного возраста, проживающие как в городской, так и, особенно, в сельской местности [1; 2]. Кроме того, несмотря на существующий в нашем обществе индекс сверхсуицидальности мужчин, наблюдается тенденция к феминизации разных форм суицидального поведения, особенно суицидальных попыток у женщин, что требует пристального внимания, программ, направленных на минимизацию суицидального риска и для подобной выявленной категории граждан. Необходимо также усилить внимание к категории людей пожилого и старческого возраста, пенсионеров, доля суицидов которых в последнее время в Российской Федерации заметно увеличивается [3]. Профилактические, антисуицидальные программы для данной возрастной категории должны быть направлены на инклюзию пожилого населения во все сферы социальной жизни, так как именно сужение социального пространства (социальная эксклюзия) часто провоцирует разные формы суицидальной активности пожилых [4].

Основными направлениями первичной профилактики самоубийств в России, как и в других странах, являются: организация специализированных суицидологических служб («телефонов доверия», кабинетов социально-психологической помощи, кризисных отделений), обучение работающих с населением специалистов распознаванию суицидальных тенденций, ограничение доступа населения к средствам суицида, контроль характера сообщений о самоубийствах в средствах массовой информации и информирование населения о существующей системе медико-психологической помощи. Необходимо отметить наличие комплекса проблем в контексте выделенных направлений. Так, например, количество «телефонов доверия», психологических служб, кабинетов психологической помощи, поддержки, реабилитации явно недостаточ-

но или они вовсе отсутствуют, особенно в условиях села, рабочих поселков, малых городов, в которых, по данным отечественных социологических исследований, наиболее часто фиксируются законченные суициды, по сравнению с относительно благополучными районными центрами, большими городами и мегаполисами. Например, в большинстве сельских школ в Алтайском крае психолог отсутствует либо его деятельность сведена до формальных минимальных уровней, что не обеспечено в первую очередь законодательно, экономически, финансово на уровне муниципального управления.

В российском обществе общеобразовательные учреждения являются сегодня основной социализирующей средой подрастающего поколения, а также местом его наиболее длительного пребывания, поэтому администрации школ, педагогические коллективы в первую очередь должны иметь компетентную систему оценки суицидального риска, а также оказания необходимой психологической, антикризисной помощи. Обратимся к результатам исследования сельских школ одного из районов Алтайского края, ситуация в которых, на наш взгляд, является моделью существующих недоработок в контексте профилактики суицидальных рисков.

В ходе исследования было выявлено, что профилактика находится на недостаточно эффективном уровне. Существует недостаток информационно-методических материалов по проблеме антикризисной помощи учащимся в образовательном учреждении. Коллективы большинства школ не владеют подобной литературой, а также в этих школах чаще всего нет ответственного за подготовку актуальной информации и проведение педсоветов, совещаний по кризисным проблемам учащихся. Качество и уровень информированности педагогических работников о признаках предсуицидального, суицидального, и кризисного реагирования у подростков не соответствует потребностям общества, половина опрошенных педагогов не способны определить основные признаки и индикаторы кризисного поведения подростков и тем более не владеют первичными способами оказания им помощи. Таким образом, большая часть педагогических коллективов слабо осведомлена о методах превенции суицидальных рисков, как наиболее важном инструменте помощи подросткам, находящимся в группе риска. Другой важной причиной неэффективной профилактики является отсутствие психолога и социального педагога, а также отсутствие приемлемых условий для эффективной деятельности специалистов, например кабинета психолога. Кроме того, значительная нагрузка в работе психолога и социального педагога, необходимость заниматься широким кругом социально-психологических проблем не позволяет им в полной мере заниматься столь важной проблемой, как профилактика суицидального поведе-

ния подростков. Таким образом, существующий недостаточный уровень превенции суицидальных рисков объясняется прежде всего кадровыми проблемами — отсутствием психолога, кабинета психологической поддержки, невозможностью эффективной работы социального педагога в связи с большой рабочей нагрузкой. Тем не менее подавляющая часть педагогов отмечает недоучет важности проблемы профилактики суицидальных рисков подростков, как в обществе в целом, так и на уровне конкретного учебного заведения, и предлагает для решения данной проблемы объединить усилия администрации школ, педагогического коллектива, родителей, региональных психологических служб.

Подводя итоги, необходимо наметить важные, на наш взгляд, направления оптимизации системы превенции суицидальных рисков в российском обществе. Принцип системного, комплексного подхода при формировании системы превенции суицидов призван объединить и упорядочить усилия всех социальных, медицинских, психологических, педагогических служб, работающих с молодежью, людьми других описанных нами возрастных категорий. Создание в ряде территорий межведомственных территориальных центров по предотвращению суицидов частично решает данную проблему, однако необходима большая согласованность в работе разных ведомств, преодоление существующих межведомственных барьеров, разработка и наличие общих критериев отчетности о совершенных суицидах, анализе их причин и мотивов, алгоритмов оказания антисуицидальной помощи на уровне разных звеньев. Одним из актуальных направлений является значительное увеличение числа центров антикризисной суицидальной помощи населению. Так, например, в США в данный момент функционируют около 200 подобных центров, в Англии таких служб более 100 [5].

Эффективная профилактика суицидальных рисков должна включать в себя систему качественной подготовки, систематическое повышение квалификации группы специалистов, связанных с оказанием разного рода помощи в суицидоопасных ситуациях: психологов, педагогов, медиков, полицейских и т. д. Представляется актуальным разработать теоретические, методические, практические основы развития системы подготовки и переподготовки подобных кадров.

Другим важным направлением повышения эффективности превентивной деятельности, повышающим ее обоснованность, адресность, должны стать постоянно действующие мониторинги по выявлению основных факторов, условий и ситуаций суицидального риска. Именно подобные исследования могли бы выявить специфику социальных, демографических, экономических, этнокультурных, морально-нравственных, экзистенциальных факторов в формировании

суицидальных рисков разных возрастных групп населения в разных территориях Российской Федерации. Такие исследования призваны выявить региональную специфику формирования суицидальных рисков.

Важно использовать результаты данных исследований при выявлении основных мишеней превенции в определенной территории, а также для выявленных наиболее уязвимых групп риска среди населения.

Библиографический список

1. Черепанова М.И. Региональная специфика латентных суицидальных рисков населения Алтайского края // Известия Алтайского государственного университета. — 2011. — № 2/2.
2. Максимова С. Г, Авдеева Г.С., Гончарова Н.П., Ноянзина О. Е, Омельченко Д.А., Кайзер Н.Ю. Черепанова М.И. Анализ риск-аспектов социального поведения населения Алтайского края // Известия Алтайского государственного университета. — 2011. — № 2/2.

3. Черепанова М.И. Социальная эксклюзия как один из факторов суицидальных рисков среди лиц пожилого и старческого возраста // Мир науки, культуры, образования. — Серия: Социология. — 2012. — № 6.
4. Максимова С.Г., Прудников К.В. Психосемантический анализ ценностно-смысловой сферы лиц пенсионного возраста, дифференцированных по уровню социально-психологической адаптированности // Известия Алтайского государственного университета. — 2012. — № 2/2.