

Я. А. Киселева,

*студент кафедры теории и технологии социальной работы,
Самарский национальный исследовательский университет*

имени академика С. П. Королева,

Самара

e-mail: yana-yana.kiseleva@yandex.ru

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ПРЕДМЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Аннотация. В данной статье актуализируется проблема суицидального поведения как предмет деятельности специалиста социальной работы. Представлены результаты исследования уровня суицидального риска у взрослого населения, позволяющие обозначить недостатки в организации поддержки людей с высоким суицидальным риском как важнейший фактор развития проблемы суицида в современном российском обществе.

Ключевые слова: самоубийство (суицид), суицидальное поведение, суицидальный риск, социальный работник, психолог, психотерапевт.

Ya. A. Kiseleva,

student of the Department of Theory and Technology of Social Work,

Samara National Research University named after Academician S. P. Korolev,

Samara

e-mail: yana-yana.kiseleva@yandex.ru

SUICIDAL BEHAVIOR OF DIFFERENT AGE GROUPS. SURVEY ANALYSIS ON SUICIDAL RISK

Abstract. In this article, the problem of suicidal behavior is actualized as the subject of the activity of a specialist in social work. The article presents the results of a study of suicidal risk in the adult population, which allow identifying shortcomings in the organization of support for people with a high suicidal risk as the most important factor in the development of the problem of suicide in modern Russian society.

Keywords: suicide, suicidal behavior, suicidal risk, social worker, psychologist, psychotherapist.

Самоубийство является одной из вечных проблем общества на любом этапе его развития. Этот феномен существует столько же, сколько существуют на Земле люди, и главным в определении самоубийства можно выделить осознанность предпринимаемых людьми действий [1].

Термины «самоубийство» и «суицид» впервые встречаются в 1663 году в работе Т. Брауна «Религиозная медицина». В русском языке эти понятия появляются в 1704 году в «Лексиконе триязычном», составленном редактором первой русской газеты и директором Московской типографии Ф. П. Поликарповым-Орловым.

Одним из первых ученых, инициировавших научное исследование проблемы самоубийства, стал классик французской социологии Э. Дюркгейм, определивший самоубийство как «каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим индивидом, если последний знал об ожидающих его последствиях» [2, с. 10]. В данном определении подчеркивается, что самоубийство является осознанным и совершается людьми по своей воле.

Таким образом, суицидальное поведение можно определить как осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни [3]. Как любая совокупность действия, некоторая активность, суицидальное поведение обуславливается разными факторами и причинами. Возраст накладывает свой отпечаток на особенности суицидального поведения. В кризисные периоды жизни, такие как юность или старость, суицидальная активность возрастает [4]. Самоубийства как социальный феномен невозможно рассматривать в узком направлении, у каждой возрастной категории будут свои мотивы, предпосылки и факторы развития суицидального поведения.

Суицидальное поведение среди детей носит ситуационно-личностный характер, то есть связано не с самим желанием смерти, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказаний. Исследователи полагают, что суицидальность у детей с 7 до 12 лет чаще всего связана с семейными дисфункциями, физическим или сексуальным насилием. С 14 лет суицидальная активность резко воз-

растает. По данным исследований А. Г. Амбрумовой, из 770 опрошенных детей с высоким суицидальным риском большинство составили девочки (80,8 %). Наиболее популярными способами у мальчиков стали порезы вен и повешение, у девочек — отравления.

Большинство ученых сошлись во мнении, что концепция смерти у детей приближается к адекватной только к 11–14 годам. Только после этого ребенок по-настоящему начинает осознавать всю серьезность совершаемых действий, приводящих к смерти [5].

Одной из вероятных причин, подталкивающих молодых и зрелых людей к самоубийству, по мнению А. Лучиной, являются средства массовой информации. СМИ особенно влияют на молодежь, так как они находятся на этапе формирования системы ценностей. Помимо вышеуказанного, одним из основных факторов, провоцирующих суицидальное поведение молодежи, является семейное неблагополучие [6].

В возрастной группе людей пожилого возраста высокий суицидальный риск определяется низким уровнем материальной обеспеченности. В настоящее время пенсионеры не получают даже половины суммы прежнего заработка, они являются одними из наиболее ущемленных в материальном соотношении слоев населения. Недостаток денежных средств влечет за собой многие проблемы: невозможность оплатить медицинские услуги, затруднения при оплате за транспорт при передвижении по городу и за его границы и т. д. Существует и ряд других факторов, негативно влияющих на количество суицидальных попыток среди лиц пожилого возраста. Среди социально-психологических причин можно выделить стереотипы старости и старения, геронтофобию, возрастные соматические риски, удаленность места проживания и т. д. Помимо этого у многих людей затруднена адаптация к новым социальным статусам и ролям пенсионера, бабушки, дедушки, вдовы, вдовца, инвалида. Также увеличить риск суицидальных попыток среди пожилых людей могут тяжелые болезни [7].

В 2020 году в рамках исследования суицидального поведения нами был проведен опрос, целью которого являлось выявление уровня суицидального риска среди взрослого населения. Выборка исследования составила 87 человек в возрасте от 16 до 47 лет.

Анкета содержала несколько блоков. Первый блок вопросов был направлен на оценку эмоционального состояния, уровня самооценки и уверенности, зависимости от мнения окружающих, возможности справляться с проблемами самостоятельно. Второй блок вопросов предполагал выявление отношения к суициду. Третий блок вопросов был посвящен проблемам внешней поддержки в ситуации риска суицидального поведения.

Результаты анализа опроса позволили охарактеризовать эмоциональное состояние 39,1 % опрошенных как «среднее»; 34,5 % — как «хорошее»; 12,6 % — как «прекрасное»; 6,9 % — как «плохое» и 5,7 % — как «ужасное». 60,9 % опрошенных отметили свой уровень самооценки и уверенности себе как «достаточно уверен/а в себе»; 20,7 % — как «не очень и средне уверен/а в себе»; 11,5 % — «очень уверен/а в себе»; по 2,3 % — как «не уверен/а в себе» и «крайне не уверен/а в себе». 48,3 % опрошенных отметили зависимость от мнения окружающих как «иногда зависим/а»; 21,8 % — как «зависим/а»; 9,2 % — как «не зависим/а». Очень сильно зависящих от мнения окружающих среди опрошенных не оказалось. 43,7 % респондентов считают, что самоубийство не относится к «грехам» в контексте религиозной интерпретации, 27,6 % опрошенных считают самоубийство грехом; 23 % опрошенных затруднились ответить на вопрос. 58,6 % опрошенных ответили, что их когда-либо посещали мысли о самоубийстве; 41,4 % респондентов ответили, что их никогда не посещали мысли о самоубийстве. 9,2 % опрошенных ответили, что когда-либо совершали попытку самоубийства; 83,9 % опрошенных ответили, что никогда не совершали попыток самоубийства. 6,6 % опрошенных осознанно причиняли/причиняют вред своему физическому здоровью. 65,5 % опрошенных почти всегда справляются со своими проблемами сами; 18,4 % опрошенных всегда справляются со своими проблемами сами; 16,1 % опрошенных зачастую нуждаются в помощи для решения своих проблем. 66,7 % никогда не посещали психолога/психотерапевта; 32,2 % опрошенных когда-либо посещали психолога/психотерапевта. 81,6 % опрошенных никогда не принимали сильнодействующие успокоительные/антидепрессанты/транквилизаторы; 18,4 % опрошенных когда-либо принимали сильнодействующие успокоительные/антидепрессанты/

транквилизаторы. 72,4 % не нуждается в психологической/психотерапевтической помощи на данный момент; 26,4 % опрошенных нуждается в психологической/психотерапевтической помощи.

Во время прохождения опроса 71,3 % респондентов были абсолютно спокойны; у 13,8 % опрошенных иногда возникало нежелание отвечать на вопрос; у 10,3 % опрошенных возникало чувство неловкости; 2,3 % опрошенных испытывали дискомфорт. Обратим внимание, что на вопросы, в которых необходимо выбрать отметку на шкале, самый большой процент опрошенных во всех случаях выбирал среднее значение или же немного выше среднего.

Особо отметим, что 51 респондент заявил, что их посещали мысли о совершении самоубийства, они совершали попытки самоубийства или же осознанно причиняли вред своему здоровью. Обращались к специалистам только 28 человек из всех опрошенных, а 73 человека ответили, что всегда или почти всегда справляются со своими проблемами самостоятельно. Только 23 респондента заявили, что нуждаются в психологической/психотерапевтической помощи на данный момент.

Резюмируя результаты исследования, можно констатировать, что в нашей стране до сих пор остается недостаточно распространенной практика обращения за помощью к квалифицированным специалистам в случае возникновения трудных жизненных ситуаций, даже тех из них, которые потенциально или реально угрожают жизни и здоровью. При возникновении жизненных проблем, в том числе и проблем с психическим/эмоциональным состоянием, потенциальные клиенты социальных служб независимо от возраста и пола предпочитают справляться с затруднительными ситуациями самостоятельно. Особенно превалирует данная тенденция в возрастной группе молодежи [8].

Результаты исследования позволили обозначить причины выявленных тенденций. Одной из причин отказа от квалифицированной помощи могут являться достаточно высокие цены за приемы у частных психологов на территории нашей страны. К примеру, в нашем городе (Самара) средняя стоимость приема у психолога за час составляет 1500 рублей и варьируется от 1 000 до 5 000 рублей в зависимости от квалификации специалиста. При этом в муници-

пальных и бюджетных учреждениях, в том числе и образовательных, где данные услуги можно получить бесплатно, отмечается нехватка специалистов или недостаточный уровень их квалификации. Также причиной, по которой люди не пользуются услугами не только специалистов социальной работы, психологов, но и психиатров, может быть то, что при посещении психиатров на территории нашей страны человеку выдают справку и сообщают об этом в места учебы и/или работы. Публичное признание наличия проблемы становится серьезным препятствием на пути обращения за внешней поддержкой. Выявленные причины могут стать предметом дальнейшего серьезного анализа в рамках научно-исследовательской деятельности.

Литература

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии Московского НИИ психиатрии МЗ РФ. 1978 С. 6–28.
2. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. М. : Мысль, 1994. 399 с.
3. Глоссарий суицидальных терминов / У. Билле-Браге, А. П. Чуприков, Г. Я. Пилягина, В. Ф. Войцех, Л. А. Крыжановская, С. В. Жабокрицкий, Г. Т. Сонник // ФГБНУ НЦПЗ : [офиц. сайт]. URL: [http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2#:~: text \(дата обращения: 19.03.2021\)](http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2#:~:text=(дата%20обращения%3A%2019.03.2021).).
4. Бгдоян Г. С., Сушков А. В. Возрастные особенности суицидального поведения подростков // 12 Международ. студ. науч.-практ. конф. «Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс» : сб. материалов. 2016. С. 54–55.
5. Лапшин В. Е. Суицид в молодежной среде и проблемы его профилактики // Вестник Владимирского юридического института. 2014. № 1. С. 99–102.
6. Лучина А. А. Роль СМИ в формировании суицидальной настроенности молодежи и ее превенции // Суицидология scholar. 2011. № 2. С. 36–38.
7. Лузуева С. Н. Один из факторов ухудшения уровня жизни населения: статистика суицидов // Актуальные вопросы современной экономики. 2014. № 4. С. 62–471.
8. Кострова Ю. А. Средства социальной поддержки молодежи в деятельности организаций социальной сферы // Актуальные тенденции со-

циальных коммуникаций: история и современность : сб. науч. ст. Ижевск : Изд. центр «Удмуртский университет», 2020. С. 1011–1020.

References

1. *Ambrumova A. G., Tikhonenko V. A.* Suicide as a phenomenon of socio-psychological disadaptation of the individual // Actual problems of suicidologists of the Moscow Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of the Russian Federation. 1978. P. 6–28.

2. *Durkheim E.* Suicide: a sociological etude. M. : Mysl, 1994. 399 p.

3. Glossary of suicidal terms / U. Bille-Brahe, A. P. Chuprikov, G. Ya. Pilyagina, V. F. Voitskh, L. A. Kryzhanovskaya, S. V. Zhabokritsky, G. T. Sonnik // FGB-NU NCPZ : [official website]. URL: [http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2#:~: text=\(date of access: 19.03.2021\)](http://www.psychiatry.ru/lib/56/book/110/chapter/2#:~: text=(date of access: 19.03.2021)).

4. *Bgdoyan G. S., Sushkov A. V.* Age features of suicidal behavior of adolescents // 12th International Student scientific and practical conference “Center for Scientific Cooperation ‘Interactive Plus’” : collection of materials. 2016. P. 54–55.

5. *Lapshin V. E.* Suicide in the youth environment and problems of its prevention // Bulletin of the Vladimir Law Institute. 2014. No. 1. P. 99–102.

6. *Luchina A. A.* The role of mass media in the formation of suicidal mood of youth and its prevention // Suicidology scholar. 2011. No. 2. P. 36–38.

7. *Lugueva S. N.* One of the factors of deterioration of the standard of living of the population: statistics of suicides // Current issues of the modern economy. 2014. No. 4. P. 62–471.

8. *Kostrova Yu. A.* Means of social support for youth in the activities of social organizations // Current trends in social communications: history and modernity : a collection of scientific articles. Izhevsk : Publishing Center “Udmurt University”, 2020. P. 1011–1020.