

Н. А. БАРАНОВСКИЙ,

*доктор социологических наук, профессор,
Институт социологии НАН Беларуси, г. Минск,
e-mail: nicolai2003@inbox.ru*

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ: ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

В статье на основе анализа данных статистики и социологических исследований о состоянии, динамике и особенностях этиологии суицидального поведения определяются приоритетные направления и эффективные меры профилактики суицидов. С учетом детерминационного влияния на суицидальное поведение депрессивного состояния, проблемных и конфликтных жизненных ситуаций, семейного неблагополучия, злоупотребления алкоголем обосновывается необходимость планирования и системной реализации комплекса экономических, организационно-управленческих, социальных, социокультурных, правовых, социально-медицинских и реабилитационных профилактических мер.

Ключевые слова: суицидальное поведение, этиология суицидального поведения, меры профилактики.

N. A. BARANOVSKI,

*Doctor of Sociological Sciences, Professor,
Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk,
e-mail: nicolai2003@inbox.ru*

SUICIDAL BEHAVIOR: FEATURES OF ETIOLOGY AND PREVENTION MEASURES

The article, based on the analysis of statistical data and sociological studies on the state, dynamics and features of the etiology of suicidal behavior, defines priority areas and effective measures for the prevention of suicides. Taking into account the determining influence of depressive states, problematic and conflict life situations, family problems, alcohol abuse on suicidal behavior, substantiates the need for planning and systematic implementation of a set of economic, organizational and managerial, social, socio-cultural, legal, social and medical and rehabilitation preventive measures.

Keywords: suicidal behavior, features of the etiology of suicidal behavior, preventive measures.

В системе показателей физического и социального здоровья населения важными индикаторами являются уровни рождаемости, продолжительности жизни и смертности населения. Смертность населения обусловлена как естественными физиологическими факторами, связанными с заболеваниями и старением человека, так и многочисленными внешними причинами: убий-

ствами, отравлениями, травмами, дорожно-транспортными происшествиями, другими несчастными случаями, а также самоубийствами. Смертность от суицидов является индикатором не только социального здоровья населения, но также демографического развития, социально-психологической атмосферы и духовно-нравственного благополучия нации. Эти обстоятельства обуславливают актуальность и социально-практическую значимость изучения распространенности, причин и мер профилактики суицидального поведения в стране.

По данным государственной статистики, в стране после негативной тенденции галопирующего роста суицидов, которая имела место в 1980–1990-х гг. (с 23,0 случая на 100 тыс. населения в 1985 г. и 20,8 случая в 1990 г. до 47,8 случая в 1996 г. и 44,0 случая в 1999 г.), за последние два десятилетия XXI в. отмечается противоположная тенденция – снижение абсолютных количественных показателей и уровня самоубийств. Так, если в 2000 г. было зарегистрировано 3300 самоубийств (т. е. 33,0 случая на 100 тыс. населения), в 2005 г. – 3015 (31,2) случаев, в 2010 г. – 2462 (25,9) случая, то в последующие годы значительно меньше: в 2018 г. – 1816 (19,1) случаев, в 2020 г. – 1528 (16,2) случаев, в 2022 г. – 1433 (15,3) случая, в 2023 г. – 1384 (15,0) случая (рис. 1, 2).

Таким образом, за последние два десятилетия Республика Беларусь согласно мировому рейтингу, установленному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), из стран с высоким уровнем самоубийств (свыше 20 случаев на 100 тыс. населения) перешла в категорию стран со средним уровнем самоубийств [1].

По данным проведенного ВОЗ в 2021 г. исследования рейтинга стран мира по уровню самоубийств, Беларусь занимала 23-е место из обследованных 184 стран с показателем 16,49 случая на 100 тыс. населения, опережая Латвию (16,06 случая; 25-е место), США (14,51 случая; 32-е место), Бельгию (13,93 случая; 36-е место), Молдову (12,17 случая; 51-е место), Эстонию (11,96 случая; 53-е место), Польшу (9,3 случая; 84-е место) и многие другие страны. В число стран-лидеров на постсоветском пространстве, у которых на 2021 г. уровень самоубийств был выше, чем в Беларуси, входили Россия (21,6 случая; 12-е место), Литва (20,15 случая; 16-е место), Казахстан (18,05 случая; 18-е место), Украина (17,73 случая; 20-е место). Если провести сравнение с установленным предельно-критическим европейским показателем уровня самоубийств (17,5 случая на 100 тыс. населения), то достигнутый в 2023 г. показатель в 15,0 случая суицидов все равно достаточно высокий и отрыв от европейского критического уровня небольшой, что обоснованно вызывает у белорусского государства и общества серьезную обеспокоенность данной деструктивной социальной проблемой.

Абсолютное большинство самоубийств по республиканским статистическим данным за 2023 г. приходится на возрастную категорию трудоспособного возраста – 74,5 %, группа старше трудоспособного возраста составляет



Рис. 1. Динамика суицидов в Республике Беларусь, 2000–2023 гг., чел.



Рис. 2. Динамика суицидов в Республике Беларусь, 1985–2023 гг., чел.

25,0 %, группа моложе трудоспособного возраста – 0,5 %, лица детской популяции – 0,9 %. За последнее десятилетие отмечается тенденция снижения случаев совершения самоубийств среди несовершеннолетних в расчете на 100 тыс. населения до 18 лет: с 1,6 случая в 2016 г. до 1,0 случая в 2020 г. и 0,9 случая в 2023 г. Однако в абсолютных величинах это достаточно большое количество (в общей сложности порядка 200 человек), что обуславливает необходимость пристального внимания заинтересованных государственных органов и общественности к проблеме детского и подросткового суицидального поведения (рис. 3).

Следует обратить внимание также на высокий уровень суицидов среди жителей села по сравнению с городским населением (по данным медицинской статистики за 2023 г. он в 2,5 раза выше, т. е. если в городах уровень суицидального поведения в расчете на 100 тыс. населения составлял 11,3 случая, то

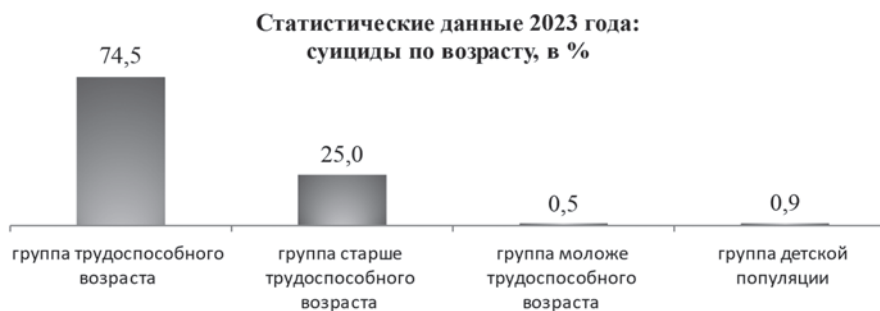


Рис. 3. Распределение количества случаев суицидов в возрастных группах, 2023 г., %



Рис. 4. Распределение количества случаев суицидов в зависимости от типа населенного пункта проживания, 2023 г., чел.

на селе – 28,6 случая). Такого же рода различия между жителями села и городов имеют место среди лиц возрастной категории трудоспособного возраста – количество суицидов среди жителей села (38,9 случая) в 3 раза превышает показатель среди горожан (13,3 случая), а в группе лиц старше трудоспособного возраста – почти в 2 раза (соответственно 24,5 и 14,8 случая). В сельских и городских группах моложе трудоспособного возраста (соответственно 0,9 и 0,7 случая) и группе лиц детской популяции (соответственно 1,4 и 0,8 случая) значимых различий не наблюдается (рис. 4) [1].

По абсолютным количественным показателям суицидов среди регионов Беларуси по статистическим данным за 2022 г. лидирует Витебская область (259 случаев), далее следуют Минская область (242 случая), Гомельская область (228 случаев), г. Минск (207 случаев), Брестская область (207 случаев),

Гродненская область (170 случаев) и Могилевская область (120 случаев). Однако, если произвести более точный рейтинг регионов по относительному показателю (количеству случаев суицидов на 100 тыс. населения областей), то их иерархия будет несколько иной: на первом месте сохраняется Витебская область (23,5 случая на 100 тыс. населения), далее следуют Гродненская область (16,9 случая), Гомельская область (16,8 случая), Минская область (16,5 случая), Брестская область (16,5 случая), Могилевская область (12,0 случая) и г. Минск (10,4 случая).

Обращает внимание значительный рост количественных показателей и уровня суицидов в Брестской области в 2022 г. по сравнению с 2021 г. – 207 общих и 15,6 случая на 100 тыс. населения в 2022 г. и 142 общих и 10,6 случая на 100 тыс. населения в 2021 г. (увеличение на 45,8 %). В Могилевской области, наоборот: в 2022 г. произошло значительное снижение, как абсолютных показателей, так и уровня суицидов по сравнению с 2021 г. – со 194 общих и 19,0 случая на 100 тыс. населения до 120 общих и 12,0 случая в 2022 г. При этом в целом по Беларуси в 2022 г. по сравнению с 2021 г. наблюдалось только незначительное снижение общих и относительных показателей суицидов (с 1482 общих и 15,9 случая на 100 тыс. населения в 2021 г. до 1433 общих и 15,5 случая в 2022 г.). К сожалению, современная общедоступная официальная государственная статистика по стране не дает информацию о распространенности суицидов среди мужчин и женщин, среди лиц разных возрастов, а также о количестве и удельном весе самоубийств среди совокупности внешних причин смертности населения (начиная с 2020 г. эти показатели необоснованно исключены из Статистического ежегодника Национального статистического комитета Республики Беларусь).

Общеизвестно, что государственная статистика не фиксирует случаи латентного суицида, которые по объективным и порой субъективным причинам не стали известными государственным органам, и, следовательно, официальная статистика не в полной мере отражает реальную суицидальную ситуацию в стране. По формуле экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на n завершенных самоубийств приходится $10-20n$ парасуицидов (покушений на суицид) и $8n$ близких и родственников суицидента, которые входят в группу повышенного суицидального риска, $100n$ людей, помышляющих о самоубийстве [2]. Следовательно, по вышеуказанным расчетам, на 1433 самоубийства, официально зарегистрированных в 2022 г. в Беларуси, фактически приходится, от 14 330 до 28 660 случаев покушений на суицид, 11 464 человека из числа ближайшего окружения суицидентов и 143 300 человек имеют «внутренний суицидальный дискурс». Таким образом, в целом в проблему суицидального поведения прямо или косвенно включено порядка 177 692 человека, что составляет 1,7 % населения страны (или 3,3 % населения трудоспособного возраста). При этом уровень самоубийств с летальным результатом, которые зарегистрированы статистикой, составляет 0,015 % всего населения страны. Если сравнивать данные показатели с результатами, рас-

считанными по представленной методике со статистикой суицидов за 2016 г., согласно которой в проблему суицидального поведения было включено порядка 253 208 человек (2,66 % населения страны или 4,7 % населения трудоспособного возраста и старше), то можно сделать вывод о наличии тенденции к улучшению реальной суицидальной ситуации в стране за последнее десятилетие.

Научный и социально практический интерес имеет также информация о парасуицидальном поведении населения (не смертельных, обычно неудачных суицидальных действиях или действиях с низкой или даже невозможной, нередко демонстративной суицидальной вероятностью). По официальным данным медицинской статистики за последние 5 лет в стране имеет место тенденция роста парасуицидов (63,2 случая на 100 тыс. населения в 2023 г. по сравнению с 53,7 случая в 2018 г., т. е. увеличение на 16,9 %). Особое беспокойство вызывает тенденция роста парасуицидов среди детской популяции (в 2023 г. по сравнению с 2022 г. фиксируется увеличение на 11,4 % – с 440 до 490 случаев, а в расчете на 100 тыс. детского населения – с 23,9 до 26,8 случая). Негативная динамика парасуицидов наблюдается также среди населения моложе трудоспособного возраста (с 14,7 случая в расчете на 100 тыс. населения в 2022 г. до 18,3 случая в 2023 г.).

В возрастной структуре парасуицидов, по данным 2023 г., преобладают подростки от 15 до 17 лет (57,6 %), дети в возрасте 10–14 лет составляют 42,2 % (в 2022 г. таких детей было 34,8 %). Абсолютное большинство среди субъектов парасуицидов составляют женщины, и их удельный вес на протяжении последних лет практически не изменился (в 2023 г. соотношение женщин и мужчин составляло 78,4 и 21,6 %; в 2022 г. – 79,5 и 20,5 %, т. е. 3,3 : 1) [1].

Дополнительную информацию о реальном уровне и факторах распространенности суицидального и парасуицидального поведения в стране предоставляют данные социологических опросов населения. При социологических опросах, исходя из научных и этических соображений, общепринято респондентам не ставить прямой вопрос о случаях покушения на самоубийство. Изучаются только критические ситуации, когда было невыносимо трудно жить и у респондентов возникали какие-либо суицидальные мысли и намерения (суицидогенные жизненные ситуации).

В настоящее время социологические исследования суицидов в стране проводятся отдельными ведомствами эпизодически и крайне специализированно, и, к сожалению, не на междисциплинарной теоретической и единой методической основе. Эти обстоятельства препятствуют получению полной и достоверной научно-практической информации о суицидальном поведении, что негативно влияет на планирование и эффективность государственной антисуицидальной политики.

В рамках выполнения п. 159 комплекса мероприятий Государственной программы «Здоровье населения и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы Институтом социологии НАН Беларуси в мае – июне 2022 г. было

проведено национальное репрезентативное социологическое исследование, которое включало изучение распространенности и причин суицидального поведения среди взрослого населения страны. Всего было опрошено 1819 человек по многоступенчатой квотной выборке среди различных социально-демографических групп населения всех регионов страны. Погрешность репрезентативности составила 3 %, что свидетельствует о высоком уровне научной обоснованности и достоверности полученных социологических данных.

По результатам социологического опроса у 4,2 % респондентов возникали критические ситуации, когда было невыносимо трудно жить и появлялись какие-либо суицидальные мысли и намерения (суицидогенные жизненные ситуации) (табл. 1, 2).

Таблица 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Возникали ли у Вас когда-нибудь суицидальные мысли?» в зависимости от региона и типа населенного пункта проживания, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по регионам							В том числе по типу н. п.	
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	Город	Село
«Да»	4,2	1,2	5,9	1,9	5,5	1,8	4,6	7,8	4,9	1,9
«Нет»	88,9	93,7	79,3	88,3	91,5	95,1	88,3	86,4	88,1	92,0
«Не хочу отвечать»	6,2	4,7	14,4	8,7	3,0	2,5	6,1	5,3	6,3	5,8
«Нет ответа»	0,6	0,4	0,5	1,1	0,0	0,7	1,0	0,5	0,7	0,2

Таблица 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Возникали ли у Вас когда-нибудь суицидальные мысли?» в зависимости от пола, возраста и уровня образования респондента, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по полу		В том числе по возрасту			В том числе по уровню образования			
		мужской	женский	до 30 лет	30–49 лет	50 лет и старше	неполное среднее (в том числе начальное)	общее среднее	ССО / ПТО	высшее
«Да»	4,2	4,6	3,9	8,6	4,8	2,1	1,7	4,2	4,4	4,2
«Нет»	88,9	88,7	89,2	81,3	87,8	92,9	89,8	86,5	89,1	90,2
«Не хочу отвечать»	6,2	6,3	6,1	9,2	7,0	4,4	8,5	8,7	5,6	5,3
«Нет ответа»	0,6	0,4	0,8	1,0	0,4	0,6	0,0	0,6	0,8	0,4

При этом 6,2 % респондентов по каким-то соображениям не захотели отвечать на данный вопрос. Суицидогенные жизненные ситуации возникали примерно в равной степени у опрошенных мужчин и женщин (соответственно у 4,6 и 3,9 %). В наибольшей степени это имело место среди молодежи в воз-

расте от 18 до 30 лет (8,6 %), в наименьшей степени среди лиц в возрасте 50 лет и старше (2,1 %). Критические жизненные ситуации примерно в равной степени возникали у респондентов, имеющих различный уровень образования. Что касается регионов и места проживания респондентов, у которых возникали суицидальные жизненные ситуации выше среднего уровня по стране, то это имело место в г. Минске (7,8 %), Витебской (5,9 %) и Гродненской (5,5 %) областях, а также у жителей городов – 4,6 % (для сравнения: сельских жителей 3,9 %) (см. табл. 1, 2).

Косвенную информацию о распространенности суицидального и парасуицидального поведения дают ответы респондентов на вопрос: «Есть ли в Вашем ближайшем окружении люди, совершавшие попытку самоубийства / самоубийство?» Положительно на данный вопрос ответило 10,8 % опрошенного взрослого населения страны (16,3 % затруднились ответить, 1,2 % – нет ответа). По данным опроса попытки самоубийства / самоубийство имели место у знакомых (5,4 %), соседей – 1,7 %, друзей, приятелей – 1,6 %, ближних родственников – 1,3 %, коллег по работе (учебе) – 0,8 %. В ближайшем социальном окружении респондентов попытки самоубийства / самоубийство, по оценкам опрошенных, происходили больше всего в Витебской области (37,4 %), значительно меньше в Гомельской области (8,7 %), г. Минске (8,6 %), Брестской (7,9 %), Могилевской (7,1 %), Минской (5,5 %) и Гродненской (3,5 %) областях. Для сравнения: по данным социологического исследования, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси осенью 2017 г., у 11,0 % опрошенных среди знакомых, соседей, близких и приятелей были люди, которые совершали попытки самоубийства / самоубийство. Это свидетельствует о том, что по данным социологических опросов реальная парасуицидальная / суицидальная ситуация в стране за последние 5 лет практически не изменилась.

В ближайшем социальном окружении женщин, по данным исследования 2022 г., парасуицидальное / суицидальное поведение распространено среди 12,3 %, особенно среди знакомых – 6,3 % (среди мужчин соответственно 8,6 % в целом и 4,2 % среди знакомых). Среди возрастных групп населения, в среде которых имели место попытки самоубийства / самоубийство, выделяется молодежь в возрасте от 18 до 30 лет (12,9 %), для сравнения: в возрастной группе 30–49 лет – 10,5 %; 50 лет и более – 10,4 %. Что касается образовательного уровня респондентов, то парасуицидальное / суицидальное поведение в наибольшей степени распространено в ближайшем окружении лиц, имеющих неполное среднее образование (20,4 %), для сравнения: у лиц, имеющих общее среднее образование, – 8,7 %, среднее специальное образование – 11,4 %, высшее образование – 10,5 % (табл. 3, 4).

Таким образом, с учетом выявленных при социологическом опросе населения фактов возникновения в жизни 4,2 % респондентов мыслей и намерений на суицидальное поведение, а также наличия у 10,8 % респондентов в ближайшем социальном окружении лиц, которые совершали попытку само-

убийства / самоубийство, можно сделать вывод, что в сферу суицидального поведения в настоящее время прямо или косвенно вовлечено порядка 11 % взрослого населения страны. Этот показатель совпадает с данными социологического исследования, проведенного осенью 2017 г., что свидетельствует об определенной стабильности общей реальной суицидальной ситуации в стране за последние 5 лет.

**Таблица 3. Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Есть ли в Вашем окружении представители следующих социальных групп:
люди, совершившие попытку самоубийства / самоубийство?»
в зависимости от региона и типа населенного пункта проживания, в %**

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по регионам							В том числе по типу н. п.	
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	Город	Село
«Ближайшие родственники»	1,3	1,2	2,3	1,1	1,0	0,4	1,0	2,0	1,1	1,9
«Друзья, приятели»	1,6	0,8	4,5	0,8	0,5	1,8	0,5	2,3	2,0	0,5
«Знакомые»	5,4	3,9	20,7	4,2	2,0	2,5	4,1	3,0	6,5	1,7
«Коллеги по работе, учебе»	0,8	0,4	2,7	1,5	0,0	0,4	1,0	0,3	0,9	0,7
«Соседи»	1,7	1,6	7,2	1,1	0,0	0,4	1,5	1,0	1,8	1,2
«Нет таких»	73,3	77,2	56,8	57,7	82,9	82,4	71,6	80,2	72,8	75,2
«Затрудняюсь ответить»	16,3	14,6	15,8	32,1	12,1	11,3	20,8	10,8	15,8	18,0
«Нет ответа»	1,2	0,4	1,4	2,3	1,5	1,1	0,0	1,3	1,2	1,0

**Таблица 4. Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Есть ли в Вашем окружении представители следующих социальных групп:
люди, совершившие попытку самоубийства / самоубийство?»
в зависимости от пола, возраста и уровня образования респондента, в %**

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по полу		В том числе по возрасту			В том числе по уровню образования			
		мужской	женский	до 30 лет	30—49 лет	50 лет и старше	неполное среднее (в том числе начальное)	общее среднее	ССО / ПТО	высшее
«Ближайшие родственники»	1,3	1,0	1,6	1,0	1,4	1,4	5,1	1,4	1,0	1,4
«Друзья, приятели»	1,6	1,5	1,8	3,0	1,5	1,2	1,7	2,3	1,2	1,9
«Знакомые»	5,4	4,2	6,3	5,9	5,9	4,7	8,5	3,9	6,2	4,7
«Коллеги по работе, учебе»	0,8	0,6	1,0	1,0	0,7	0,9	1,7	0,0	1,1	0,9
«Соседи»	1,7	1,5	1,9	2,0	1,0	2,2	3,4	1,1	1,9	1,6
«Нет таких»	73,3	72,4	74,1	75,3	71,2	74,5	59,3	73,2	74,8	72,7
«Затрудняюсь ответить»	16,3	18,3	14,8	10,9	18,8	22,0	18,0	14,7	17,0	15,6
«Нет ответа»	1,2	1,6	0,8	1,6	0,8	1,2	0,0	1,7	1,0	1,2

Многомерный факторный и кластерный анализ данных социологического опроса населения, проведенного в 2022 г., позволил выявить следующие *наиболее суицидогенные группы населения*:

- примерно в равной степени мужчины и женщины;
- молодежь до 30 лет;
- жители городов;
- лица с общим средним и более высоким уровнем образования;
- население г. Минска, Витебской, Гродненской, Могилевской и Гомельской областей;
- лица, относящиеся к категории бедных или богатых;
- лица, нередко находящиеся в критической жизненной ситуации и испытывающие переутомление, раздражительность, состояние стресса и напряжения, тоску и апатию, тревогу и страх, одиночество и безысходность;
- социально одинокие, полагающиеся в трудных жизненных ситуациях преимущественно только на себя;
- социальные пессимисты, считающие, что в ближайшем будущем их жизнь изменится к худшему;
- лица, употребляющие алкоголь или наркотики;
- лица, проживающие в социально неблагополучной среде, в которой распространено злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, попытки самоубийства, проституция и т. п.

Вышеперечисленные категории населения можно отнести к группам суицидального риска, и на профилактическую работу с ними в первую очередь должна быть направлена деятельность работников специальных служб по оказанию экстренной помощи и других субъектов профилактики суицидального поведения.

Для определения стратегии и планирования конкретных мер профилактики и противодействия суицидальному поведению населения первостепенное значение имеет научно обоснованное знание комплекса социально-экономических, социальных, социокультурных, личностных, психологических, организационно-управленческих и других факторов, причин и условий, которые обуславливают происхождение и динамику суицидов. По данным социологического опроса, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси в 2022 г., по мнению населения, в качестве основных причин суицидов выступают следующие обстоятельства: затяжная депрессия – 41,4 %; потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспективы – 38,2 %; давление или насилие в семье – 35,1 %; тяжелая болезнь – 32,9 %; злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами – 32,4 %; давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг) – 33,0 %; материальные проблемы – 27,0 %; смерть / потеря близкого человека – 26,3 %; неразделенная любовь – 23,9 %; потеря работы – 10,7 %; влияние культурных образов (литература, музыка, кино и т. п.) – 5,2 % и др. (табл. 5, 6).

Таблица 5. Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Как Вы считаете, что может стать причиной совершения самоубийства?»
в зависимости от региона и типа населенного пункта проживания, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по регионам						В том числе по типу н. п.		
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	Город	Село
«Влияние культурных образов (литература, музыка, кино и т. п.)»	5,2	3,5	8,1	1,9	4,0	4,6	3,6	8,8	5,5	4,4
«Давление или насилие в семье»	35,1	37,4	32,9	29,1	49,7	25,0	31,0	41,0	37,8	26,0
«Давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг)»	33,0	35,0	39,2	30,9	33,2	19,7	37,1	36,9	35,1	25,7
«Затяжная депрессия»	41,4	35,4	45,0	34,0	46,7	32,7	45,2	49,7	44,1	32,3
«Злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами»	32,4	30,3	31,5	27,9	53,3	21,5	31,5	34,9	34,8	24,0
«Материальные проблемы»	27,0	27,6	21,2	24,9	35,2	20,1	21,8	34,9	28,6	21,6
«Неразделенная любовь»	23,9	16,9	26,6	19,6	25,6	19,0	25,4	31,4	25,4	18,4
«Потеря работы»	10,7	10,6	14,0	7,5	13,6	5,6	11,7	12,8	11,2	9,0
«Потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспектив»	38,2	37,0	36,9	27,5	50,8	32,7	38,6	44,0	39,8	32,5
«Смерть / потеря близкого человека»	26,3	26,8	27,9	19,2	22,6	18,0	30,5	35,7	27,8	21,4
«Тяжелая болезнь»	32,9	33,5	34,7	27,9	42,7	26,8	19,3	41,2	33,9	29,6
«Другое»	2,8	1,2	5,0	1,9	0,5	6,3	1,0	2,8	2,7	3,2
«Затрудняюсь ответить»	29,5	29,5	27,9	37,0	21,6	37,3	16,8	29,9	27,6	35,9
«Нет ответа»	0,2	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	1,0	0,0	0,1	0,5

**Таблица 6. Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Как Вы считаете, что может стать причиной совершения самоубийства?»
в зависимости от пола, возраста и уровня образования респондента, в %**

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по полу		В том числе по возрасту			В том числе по уровню образования			
		мужской	женский	до 30 лет	30–49 лет	50 лет и старше	неполное среднее (в том числе начальное)	общее среднее	ССО/ПТО	высшее
«Влияние культурных образов (литература, музыка, кино и т. п.)»	5,2	3,7	6,4	6,6	3,9	5,8	6,8	7,0	3,0	7,2
«Давление или насилие в семье»	35,1	28,0	40,8	42,8	36,3	31,2	22,0	31,0	34,1	40,6
«Давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг)»	33,0	27,8	37,1	40,8	33,9	29,2	22,0	28,7	31,7	38,7
«Затяжная депрессия»	41,4	35,3	46,3	43,8	42,1	39,9	30,5	34,4	41,2	47,1
«Злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами»	32,4	26,8	36,8	28,6	30,7	35,3	27,1	25,9	33,0	36,1
«Материальные проблемы»	27,0	24,6	29,0	31,3	28,0	24,6	25,4	23,9	27,1	29,1
«Неразделенная любовь»	23,9	20,5	26,5	30,3	25,9	19,7	10,2	24,8	22,3	27,0
«Потеря работы»	10,7	9,2	11,9	12,8	10,5	10,1	10,2	10,7	10,0	11,9
«Потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспектив»	38,2	36,9	39,2	42,8	38,5	36,1	32,2	38,6	33,9	44,7
«Смерть / потеря близкого человека»	26,3	23,2	28,8	32,9	26,2	24,0	20,3	22,8	25,5	30,3
«Тяжелая болезнь»	32,9	29,1	36,0	30,9	29,8	36,4	27,1	32,7	29,1	39,2
«Другое»	2,8	3,5	2,3	2,3	2,7	3,1	0,0	1,1	3,0	3,9
«Затрудняюсь ответить»	29,5	33,4	26,3	27,6	30,7	29,1	39,0	32,7	29,3	26,8
«Нет ответа»	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,1	0,4

Что касается конкретных наиболее значимых причин, порождающих суицидальное поведение, то, по мнению населения, такая причина, как затяжная депрессия, в наибольшей степени влияет на жителей г. Минска (49,7 %), на женщин (46,3 %) и лиц с высшим образованием (47,1 %) при среднем показателе 41,4 %. Потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспективы наибольшее влияние оказывает на население Гродненской области (50,8 %), г. Минска (44,0 %), молодежь до 30 лет (42,8 %) и лиц с высшим образованием (44,7 %) при среднем показателе 38,2 %. Влияние давления или насилия в семье больше всего имеет место в Гродненской области (49,7 %), г. Минске (41,0 %), среди жителей городов (37,8 %, сельских жителей – 26,0 %), женщин (40,8 %), молодежи до 30 лет (42,8 %) и лиц с высшим образованием (40,6 %) при среднем показателе 35,1 %.

Такая причина, как злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами, чаще всего влияет на суицидальное поведение жителей Гродненской области (53,3 %), горожан (34,8 %, жителей села – 24,0 %), женщин (36,8 %), лиц в возрасте 50 лет и старше (35,3 %) и лиц с высшим образованием (36,1 %) при среднем показателе 32,4 %. Давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг) больше всего оказывают влияние на случаи суицида в Витебской (39,2 %) и Могилевской (37,1 %) областях, жителей городов (35,1 %, сельских жителей – 25,7 %), молодежь до 30 лет (30,8 %) и лиц с высшим образованием (38,7 %) при среднем показателе 33,0 %. Материальные проблемы в детерминации суицидального поведения наиболее значимые в Гродненской области (35,2 %) и г. Минске (34,9 %), для жителей городов (38,0 %, жителей села – 21,6 %) и молодежи до 30 лет (31,3 %) при среднем показателе 27,0 %.

Научный интерес представляет сравнительный анализ мнения всего населения страны относительно причин распространенности суицидов и взглядов, высказанных опрошенными лицами, у которых в жизни возникали суицидальные мысли и намерения. Иерархия основных причин суицидального поведения в обеих сравниваемых группах практически одинаковая: доминируют затяжная депрессия (соответственно 41,4 % среди населения и 62,3 % среди потенциальных суицидентов), потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспективы (соответственно 38,2 и 54,5 %), давление или насилие в семье (соответственно 35,1 и 42,9 %). В перечне основных причин имеются значительные отличия в процентных величинах, на которые следует обратить внимание и учитывать в практике профилактической работы. Что касается других причин суицидов, то потенциальные суициденты на 4-е место ставят материальные проблемы (соответственно 39,0 % у них и 27,0 % у всего населения), давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг) (соответственно 39,0 и 33,0 %), смерть / потеря близкого человека (соответственно 35,1 и 26,3 %). Такая причина, как злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами у всего населения, находится на 5-м месте (32,4 %), а у потенциальных суицидентов – на 7-м месте (28,6 %), что можно

объяснить недостаточной самоидентификацией поведения, связанного с употреблением алкоголя у данной категории населения.

Таким образом, главными социальными, социокультурными и личностными причинами суицидального поведения, по мнению всех категорий населения, выступают психологические и социально-психологические обстоятельства ситуационно-проблемного (затяжная депрессия) и экзистенционального характера (потеря смысла в жизни и отсутствие жизненной перспективы), а также неблагоприятная, порой конфликтная и насильственная обстановка в семье (влияние давления или насилия в семье). В частности, по данным социологического опроса, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси осенью 2017 г., значительная часть населения нередко испытывала негативные социально-психологические настроения, эмоции и чувства: переутомление – 41,6 %, раздражительность – 30,0 %, стресс, напряжение – 27,2 %, тревогу, страх – 20,1 %, тоску, апатию – 17,5 %, скуку – 14,9 %, одиночество – 11,2 %, чувство безысходности – 7,9 %. В наибольшей степени на влияние социально-психологических причин указывают жители Гродненской области и г. Минска, женщины, молодежь до 30 лет и лица с высшим образованием.

Вторую группу по степени влияния на суицидальное поведение составляют следующие причины: злоупотребление алкоголем и/или наркотическими веществами, давление или травля со стороны общества (дискриминация, буллинг) и материальные проблемы. В наибольшей степени они оказывают влияние на жителей Гродненской, Витебской и Могилевской областей и г. Минска, горожан и молодежь до 30 лет. Количественная разница в процентных величинах между всеми вышеперечисленными причинами суицидального поведения относительно небольшая (в пределах 15 %), что свидетельствует о системном взаимосвязанном воздействии данного комплекса суицидальных причин.

На этом основании можно сделать важный научный и социально-практический вывод, что проблема профилактики суицидального поведения имеет не только социально-медицинский и личностно-психологический, но также социальный и социально-экономический характер. Следовательно, для обеспечения устойчивого снижения уровня суицидального поведения в стране необходима постоянная и целенаправленная работа по нейтрализации, минимизации и устранению всего взаимодействующего комплекса основных личностных, социальных, социокультурных, экономических и других факторов, причин и условий, детерминирующих суициды.

По мнению населения, основными субъектами профилактики суицидального поведения должны быть семья (59,0 %), учреждения образования (31,4 %), медицинские учреждения (30,1 %), общественные организации (22,2 %), милиция (19,2 %), религиозные организации (10,2 %) и др. На доминирующую роль семьи указывают примерно в равной степени жители всех областей, а также жители города и села, мужчины и женщины, лица всех возрастных групп и уровня образования. На важность работы учреждений образования по профилактике суицидов в несколько большей степени указывают жители

Гродненской области (40,2 %), женщины (33,6 %) и лица с высшим образованием (36,1 %) (табл. 7, 8).

На профилактической роли медицинских учреждений в большей степени акцентируют внимание жители Минской (39,4 %) и Могилевской (35,5 %) областей. На деятельность общественных организаций в значительной степени ориентируется население Гродненской (31,7 %) и Могилевской (31,5 %) областей. Профилактической работе органов милиции и религиозных организаций предпочтение отдают жители Брестской области (соответственно 28,0 и 14,2 %) (см. табл. 7, 8).

В процессе социологического опроса населения нас интересовал вопрос о наиболее эффективных мерах профилактики суицидального поведения. По мнению населения, основным направлением деятельности государственных органов и общественности по профилактике суицидов является эффективная социальная поддержка уязвимых групп и слоев граждан в экономическом, социальном, социокультурном и психологическом плане (38,3 %), на это в наибольшей степени указывали жители Гродненской (48,5 %) и Минской (43,7 %) областей и г. Минска (41,7 %), женщины (42,0 %), молодежь до 30 лет (42,2 %) и лица с высшим образованием (45,8 %). Не менее важным, по мнению населения, является также организация и информирование о бесплатной и доступной гражданам анонимной психологической помощи (34,7 %, особенно для жителей Гродненской области (42,4 %), женщин (39,0 %) и лиц с высшим образованием (41,1 %)); контроль за кибербуллингом в сети Интернет, блокировка доступа к сайтам с выраженным агрессивным контентом (32,5 %, особенно для жителей Гродненской области (44,4 %) и женщин (36,9 %)); активная организация досуга, пропаганда спортивных мероприятий, развивающих кружков и т. д. (28,4 %, особенно для жителей Минской (38,4 %) и Гродненской (36,4 %) областей, а также жителей села (31,6 %)) (табл. 9, 10).

Что касается мнения лиц, у которых, по данным опроса, иногда возникали мысли и намерения совершить самоубийство, то в плане мер, которые могли бы препятствовать суицидальному поведению, на 1-м месте стоит эффективная социальная поддержка уязвимых групп и слоев населения (39,0 %) и информирование о бесплатной и доступной гражданам анонимной психологической помощи (39,0 %), активная организация досуга, пропаганда спортивных мероприятий, развивающих кружков и т. д. (26,0 %) и контроль за кибербуллингом в сети Интернет, блокировка доступа к сайтам с выраженным агрессивным контентом (22,1 %). Это свидетельствует об адекватном отражении в общественном мнении актуальности, социальной значимости и приоритетных направлений деятельности государства и общества по профилактике и противодействию суицидальному поведению.

Проблема суицидов по своей этиологии и закономерностям развития тесно взаимосвязана с другими формами деструктивного социального поведения: пьянством, наркоманией, проституцией, бездомностью, преступностью, которые в современном белорусском обществе имеют достаточно высокий

Таблица 7. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, кто в большей степени должен заниматься вопросами профилактики самоубийств среди населения?» в зависимости от региона и типа населенного пункта проживания, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по регионам							В том числе по типу н. п.		
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск	Город	Село	
«Семья»	59,0	58,3	47,7	58,1	57,8	66,2	61,9	60,3	57,9	62,6	
«Учреждения образования»	31,4	30,3	29,3	30,6	40,2	34,2	36,5	25,1	31,8	30,1	
«Общественные организации»	22,2	23,2	18,5	14,7	31,7	22,5	31,5	18,8	21,8	23,3	
«Медицинские учреждения»	30,1	30,7	27,5	20,8	19,1	39,4	35,5	33,7	30,4	29,1	
«Милиция (Министерство внутренних дел)»	19,2	28,0	15,3	20,4	20,1	16,2	19,3	16,6	19,6	17,7	
«Религиозные организации»	10,2	14,2	9,0	7,5	10,6	11,6	3,6	12,3	9,7	11,9	
«Другое»	1,9	1,2	1,4	0,0	1,0	4,6	0,0	3,3	1,8	1,9	
«Затрудняюсь ответить»	26,4	18,5	34,7	30,9	30,7	21,5	21,3	27,6	27,4	22,8	
«Нет ответа»	0,3	0,0	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,0	0,3	0,2	

Таблица 8. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, кто в большей степени должен заниматься вопросами профилактики самоубийств среди населения?» в зависимости от пола, возраста и уровня образования респондента, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по полу			В том числе по возрасту			В том числе по уровню образования		
		мужской	женский	до 30 лет	30—49 лет	50 лет и старше	неполное среднее (в том числе начальное)	общее среднее	ССО / ПТО	высшее
«Семья»	59,0	56,8	60,7	56,6	54,7	63,7	57,6	60,0	56,7	61,8
«Учреждения образования»	31,4	28,7	33,6	30,6	32,9	30,5	32,2	26,5	30,3	36,1
«Общественные организации»	22,2	21,4	22,8	23,0	22,6	21,4	25,4	20,3	21,6	23,8
«Медицинские учреждения»	30,1	31,1	29,4	26,6	27,7	33,6	25,4	33,2	27,2	32,9
«Милиция (Министерство внутренних дел)»	19,2	19,0	19,3	19,1	17,2	21,0	16,9	18,9	19,7	18,9
«Религиозные организации»	10,2	9,2	11,0	7,9	8,2	12,9	15,3	10,7	7,8	13,0
«Другое»	1,9	2,4	1,5	2,0	1,5	2,1	1,7	1,1	2,4	1,6
«Затрудняюсь ответить»	26,4	27,3	25,6	27,6	29,0	23,6	27,1	27,3	28,3	22,9

Таблица 9. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какие меры профилактики суицидального поведения являются наиболее эффективными?» в зависимости от региона и типа населенного пункта проживания, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по регионам								В том числе по типу н. п.	
		В том числе по регионам								Город	Село
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск			
«Активная организация досуга, пропаганда спортивных мероприятий, развивающих кружков и т. д.»	28,4	30,7	18,5	17,0	36,4	38,4	29,4	28,4	27,5	31,6	
«Контроль за кибербуллингом в сети Интернет, блокировка доступа к сайтам с выраженным агрессивным контентом»	32,5	34,3	34,7	33,6	44,4	28,5	32,0	26,4	33,2	29,9	
«Распространение информации о линиях бесплатной анонимной психологической помощи»	34,7	35,0	32,9	33,6	42,4	32,0	35,5	33,7	37,4	25,2	
«Социальная поддержка уязвимых слоев населения»	38,3	37,4	30,6	33,6	48,5	43,7	29,9	41,7	38,8	36,9	
«Другое»	1,7	0,8	0,5	0,8	1,0	3,2	0,5	3,3	1,7	1,5	
«Никаких мер предпринимать нег необходимо»	4,3	5,9	6,8	4,2	1,0	4,2	3,0	4,5	4,3	4,6	

Таблица 10. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какие меры профилактики суицидального поведения являются наиболее эффективными?» в зависимости от пола, возраста и уровня образования респондента, в %

Варианты ответа	Республика Беларусь	В том числе по полу				В том числе по возрасту				В том числе по уровню образования		
		мужской		женский	до 30 лет		30–49 лет	50 лет и старше	неполное среднее (в том числе начальное)	общее среднее	ССО / ПТО	
		высшее	среднее		высшее							
«Активная организация досуга, пропаганда спортивных мероприятий, развивающих кружков и т. д.»	28,4	26,7	29,7	29,4	29,1	27,4	30,5	28,5	26,4	31,1		
«Контроль за кибербуллингом в сети Интернет, блокировка доступа к сайтам с выраженным агрессивным контентом»	32,5	26,8	36,9	31,0	34,6	31,1	18,6	31,5	31,8	35,4		
«Распространение информации о линиях бесплатной анонимной психологической помощи»	34,7	29,2	39,0	37,6	34,6	33,6	18,6	29,3	33,7	41,1		
«Социальная поддержка уязвимых слоев населения»	38,3	33,8	42,0	42,2	37,7	37,4	27,1	32,4	36,6	45,8		

уровень распространенности и общественной опасности. Полагаем, что давно назрела необходимость разработки и реализации Концепции государственной антидевиантной политики как долгосрочной стратегии, направленной на обеспечение устойчивого снижения распространенности всех антиобщественных явлений, препятствующих развитию современного белорусского общества.

Для совершенствования информационно-аналитической базы как важного ресурса эффективной государственной антисуицидальной и другой антидевиантной политики целесообразно разработать и внедрить систему комплексного социологического мониторинга суицидов, пьянства, алкоголизма, наркомании, преступности и других социальных девиаций. В этой связи на государственном уровне целесообразно рассмотреть вопрос о создании Научно-исследовательского института криминологии, виктимологии и девиантологии в составе новой организационной структуры – Национального комитета по предупреждению антиобщественных явлений.

Теоретико-концептуальный подход к проблеме профилактики суицидального поведения должен быть системным и включать комплекс мер экономического, организационно-управленческого, социального, просветительно-образовательного, социокультурного, медицинского, нравственно-правового, психологического и другого характера. Специализированная система профилактики суицидального поведения призвана объединять службы психологической помощи, социальной защиты, центры психического здоровья, консультативные центры, антисуицидальные бюро, телефоны доверия и экстренной помощи. В настоящее время в стране недостаточно развита система специальных служб по оказанию экстренной помощи людям, оказавшимся в критической жизненной ситуации. Отсутствует необходимое число специалистов суицидологов, психологов, психотерапевтов и психиатров. Имеет место высокий уровень неучтенной психической патологии у населения, которая связана с проблемой суицидального поведения. Население плохо информировано о деятельности имеющихся психологических служб, у большинства граждан отсутствуют установки на диспансеризацию и регулярное посещение врачей. В этой связи необходимо увеличить бюджетное финансирование на психотерапию, психиатрию, наркологию и социальную медицину. Важно совершенствовать систему ранней диагностики суицидального поведения и психических отклонений, придав ей четко выраженный предметно-целевой характер в отношении конкретных групп населения, наиболее предрасположенных к суицидальному риску.

Первостепенного внимания заслуживает совершенствование и дальнейшее развитие государственной семейной политики, как в демографическом и экономическом, так и культурном и психологическом отношениях.

Особенно важно совершенствовать работу по повышению социального благополучия, уровня и качества жизни населения, обеспечению трудовой и другой социальной занятости, нравственному и другому социокультурному развитию детей и молодежи, пожилых людей, жителей села.

Белорусскому государству и обществу следует осознать и на национальном уровне стратегически зафиксировать, что работа по профилактике и снижению уровня суицидов и других деструктивных социальных девиаций – это актуальная и чрезвычайно важная комплексная социально-экономическая, социальная, социокультурная, нравственно-правовая и социально-медицинская проблема, успешное решение которой будет способствовать устойчивому развитию современного белорусского социума.

Список использованных источников

1. Суицидальная активность как показатель психического здоровья и благополучия населения / А. В. Хаджиев, С. А. Игумнов, С. И. Осипчик [и др.] // *Annals of Clinical Discipline*. – 2024. – Vol. 1, № 1. – P. 220–227.
2. *Морев, М. В.* Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения : монография / М. В. Морев, А. А. Шабунова, К. А. Гулин ; под ред. В. А. Ильина. – Вологда : Ин-т соц.-экон. развития территорий РАН, 2010. – 188 с.

Поступила 04.12.2024 г.