

УДК 616.89, 614.2

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ КАК ФАКТОР СУИЦИДОГЕНЕЗА

Букин С. И. (s.bukin.grodno@gmail.com)

УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология», Гродно, Беларусь

Способность личности совершить самоубийство в определенной степени обусловлена отношением общества к такому поведению. Целью настоящего исследования стало определение условий, способствующих формированию у личности суицидального поведения. По результатам социологического опроса и исследования общественного мнения методами математического анализа установлена обусловленность суицидального поведения доминирующими представлениями о нем в социуме.

Ключевые слова: самоубийство, болезнь, личность, общественное мнение, генеральная совокупность, математическое моделирование, производная функции, потребность реализации, фрустрация, социо-этнический характер.

Самоубийства составляют примерно 2% в структуре смертности жителей Гродненской области. Они случаются в 2,5 раза чаще, чем смертность в результате несчастных случаев, в 6,5 раза чаще, чем убийства, и сопровождаются значительными экономическими потерями. Многочисленные исследования привели к выделению внутренних и внешних факторов риска их возникновения, вероятности наследования, особенностей развития, биохимического фона пресуицидального периода.

Несмотря на очевидность социо-этнического характера суицида [1], в критической оценке нуждается определение сущности самоубийства: это – болезнь, осложнение заболевания или поведенческий акт, рассматривать который необходимо как социальное явление, с применением другого, отличного от использованных ранее способов познания.

Термин «болезнь» используется в двояком смысле: в узком – для обозначения отдельных нозологических единиц; в широком – в качестве категории, обозначающей определенное биологическое явление и особую форму жизнедеятельности организма. В любом из случаев болезнь – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма. Самоубийство же приводит к прекращению жизни, вследствие чего к болезненным состояниям оно не относится.

Преждевременное прекращение жизни на фоне существенного нарушения жизнедеятельности определяется как «летальный исход заболевания» или фатальное осложнение основного заболевания. И в этом смысле рассматривать самоубийство как осложнение нецелесообразно, поскольку дальнейшее изучение не приведет к сколько-нибудь достоверному результату в связи с отсутствием предмета исследования.

Однако независимо от диагностической принадлежности суицидентов, суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого конфликта, реакцией личности на неразрешимую жизненную ситуацию [2].

Личность суицидента со всей своей совокупностью стереотипов и конфликтов, как элемент социальной системы отношений, несостоятельна в изолированном существовании от социума и общественного мнения и неизбежно обременена рядом социальных явлений, к которым относится и самоубийство [1, 3].

Выделение связей между общественным мнением и личностью суицидента позволяет исследовать свойство этих двух феноменов в контексте суицидального поведения как функций $f(\alpha)$ и $f(\beta)$ с использованием математических методов (моделей), позволяющих сделать выводы общего характера без определения их точных значений [4].

Необходимость использования математических методов в изучении поведения общественного мнения и личности, имеющей склонность к самоубийству, объясняется теорией множеств [5], исходя из которой общественное мнение является генеральной совокупностью [6] неопределенного множества личностей, имеющей с каждой из них неопределенное пересечение и взаимную обусловленность. Подобный взгляд на место личности в общественном мнении представляет их как динамические нестабильные структуры, в каждую единицу времени имеющие некоторую собственную и общую величины, не поддающиеся измерению. Соответственно, области пересечения их факторов, предрасполагающих к самоубийству, не могут быть определены. Методы же математического моделирования позволят, применительно к данному вопросу, выявить общие свойства объектов исследования, не раскрывая их сущности.

В соответствии с вышеизложенным целью настоящего исследования явилось определение условий, способствующих формированию у личности суицидального поведения посредством изучения общественного мнения методами математического моделирования.

Материалы и методы

Социологическим опросом было охвачено 2366 жителей Гродненской области в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст 37 лет). Для получения сведений об отношении общественного мнения к суицидальному поведению проведено когортное аналитическое исследование отношения жителей Гродненской области к самоубийству с использованием разработанной и стандартизированной нами анкеты «Информированность о проблеме самоубийства».

Вопросы анкеты разбиты на «формальные» – характеризующие социальный статус респондента, «констатирующие» – отражающие отношение, и «ориентированные» – вопросы, предлагающие сделать выбор соответственно мировоззрению. Ответы на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы разбиты на три группы: «соответствующие» – ожидаемые ответы с позиции доминирующей нравственности и морали, «неявные» – ответы избегающего характера, и «закрытые» – ответы, имеющие агрессивный характер.

Целевая группа сформирована с использованием районированной сплошной выборки. Критерием включения было согласие респондента на участие в опросе, критерием исключения из исследования – нежелание респондента участвовать в опросе на любом этапе (случаи исключения не зарегистрированы).

В целевую группу вошли сотрудники производ-

ственных предприятий г. Гродно (ООО «Азот» (А, n=598, 25,3%) и ОАО «Скидельский сахарный комбинат» (ССК, n=327, 13,8%), медицинские сотрудники (МС, n=271 (11,5%)) и пациенты (П, n=206, (8,7%)) учреждений здравоохранения Гродненской области. В контрольную группу вошли студенты УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы» и УО «Гродненский государственный аграрный университет» (С, n=964, 40,7%) как возрастная категория с наиболее низкой частотой самоубийств. Характер районирования выборки обусловлен необходимостью максимальной объективизации ее результатов в условиях невозможности проведения исследования в объемах, репрезентативных для Гродненской области. Основная группа разделена на однородные по параметрам включения в исследование части, с использованием в соответствии с целями работы социальной неоднородности респондентов: высоко- и низкорентабельное предприятие; медицинский персонал и пациенты как субъекты и объекты социальных отношений.

Для обработки данных использовался статистический пакет прикладных программ «SPSS Statistics 17.0».

Результаты и обсуждение

Установлено следующее: 81,6% респондентов в возрасте от 18 до 50 лет; 59,6% из них – женщины; 81,7% – городские жители; 34,6% имеют высшее образование; 22,8% – незаконченное высшее образование, 36,4% – среднее; 85% большую часть жизни прожили в городе, совместно с 2-3 сожителями проживают 61,2%; 55,0% состоят в браке, 34,0% – холосты, 6,0% – в разводе; исповедуют православие 60,5%, католицизм – 27,8%; полная занятость у 68%; не работают 22,3%; дети есть у 62,1%; доход на одного члена семьи в месяц составляет у 37,7% 1,5-3 млн бел. руб., у 26,3% – 3-4,5 млн бел. руб.

Общие результаты анализа анкетирования свидетельствуют о том, что 60,2% респондентов категорично против самоубийств, 20,5% относятся негативно, но не всегда. 80,8% никогда не думали о суициде, 96,3% не совершали попыток самоубийства. У 72,3% респондентов нет сведений о том, что кто-либо из знакомых совершал самоубийство. 44,5% в качестве наиболее легкого способа суицида выбирают порез вен и отравление. В качестве основного мотива 50,7% респондентов выбирают желание уйти от проблем. В качестве причин самоубийства выбираются депрессия (17,1%), психическая болезнь (13,8%) и тяжелое заболевание (11,6%). 49,9% респондентов отмечают, что отношение к самоубийству на протяжении ряда лет у них не изменилось и оно является проявлением слабости характера. В качестве первой помощи при желании совершить самоубийство 31,4% выбирают близких и родственников, 41,8% – психолога либо психотерапевта.

Бессонницу или повышенную сонливость отмечают 10,6%, внезапные приступы гнева – 10,2%, высокое чувство долга – 9,1%, очень высокую тревожность – 8,6%, осознание своих трудностей – 7,5%. 42% отмечают легкость в адаптации к изменяющимся внешним условиям, 31,3 – высокую работоспособность, 38,1% – наличие цели в жизни и стремлении в ее реализации, 27,1% – внимательное отношение к своему здоровью. 75% считают себя обычными людьми, достаточно успешными в жизни. 54,1% осведомлены об основной идее религиозной веры, но не исполняют обряды.

Наиболее популярны «соответствующие» ответы на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы.

Для оценки личного отношения к самоубийству с использованием кластерного анализа проведена оценка удельного веса ответов на «ориентированные» вопросы.

Отношение к самоубийству: отрицательное в целом, но принятие его как социального явления. Наиболее доступный способ совершения самоубийства: отравление либо иные способы, приводящие к существенному изменению прижизненного внешнего вида. Основной мотив совершения суицида: призыв о помощи и желание уйти от проблем. Непосредственно подтолкнуть к самоубийству может: тяжелое заболевание (в том числе психическое) и чувство беспомощности, безысходности. При возникновении мыслей о самоубийстве обращаться за помощью бессмысленно или нужна помощь психиатра.

В качестве характерных для них особенностей респонденты выделяют: проблемы со сном, раздражительность и высокое чувство долга, высокую работоспособность, экстремальность и легкую адаптацию к изменяющимся жизненным условиям.

В результате общая оценка анкетирования свидетельствует, что респонденты, принявшие участие в анкетировании, умеренно невротизированы, имеют хорошую социальную адаптацию. Самоубийство для большинства не является проблемным вопросом, но – следствием тяжелого расстройства здоровья или ассоциируется с независимыми от самого респондента обстоятельствами его жизни.

У респондентов группы «П» наиболее популярны «закрытые» вопросы, наименее – «соответствующие»; в группе «А» – наиболее популярны «соответствующие» ответы, наименее – «закрытые» ($r=-0,99$). В группе «ССК» на «констатирующие» и «ориентированные» вопросы наиболее популярны «латентные» ответы, а наименее – «соответствующие». В группе «МС» высший рейтинг выбора «латентных» ответов.

Итак, для группы «ССК» характерна более выраженная эмоциональная напряженность и категоричность, выражающиеся в повышенном внимании к здоровью и склонности к злоупотреблению алкоголем. Для группы «А», в противоположность «ССК», – переживания одиночества и эмоциональная драматизация самоубийства. Для группы «МС» – социализированность, тревожность и эмоциональная драматизация, а для группы «П» – категоричность, повышенное внимание к здоровью, склонность к злоупотреблению алкоголем и переживания одиночества.

Анализ производных результатов анкетирования внутри групп свидетельствует о наличии в целом средней прямой корреляции ($r=0,57$) в группах «А» и «С» и слабой прямой корреляции ($r=0,44$) по ориентированным вопросам между частными «П»/«МС» и «А»/«ССК». Данные положения свидетельствуют о том, что у сотрудников рентабельного предприятия осведомленность о проблеме самоубийства и отношение к нему аналогично показателям контрольной группы, им присущи собранность, целеустремленность и уверенность в собственных силах, рассматривают самоубийство применительно к себе как гипотетическое следствие не зависящих от них обстоятельств.

Особенности характеристик групп «А» и «ССК», «МС» и «П» позволяют сделать вывод о наличии об-

шего сходства ответов между «А» и «МС», «ССК» и «П» при существенном различии материального достатка в них (в группе «А» и «П» большинство ответов группируется в зоне достатка 6 млн руб., в группах «МС» и «ССК» – в зоне ниже 4,5 млн руб.).

Из анализа следует, что отношение к самоубийству определяется общественным мнением, социальным статусом, оно не имеет непосредственной связи с материальным положением и представлено двумя доминирующими представлениями о сущности акта суицида: 1 – самоубийство воспринимается как неизбежное явление, в основе которого лежит множество разнообразных причин, обобщить которые в единицу времени не представляется возможным, в связи с чем и влияние на частоту оценивается как ничтожное; 2 – в структуре предикторов суицидального поведения имеются выраженные пограничные психические расстройства и изменения личности, что приводит к пониманию акта самоубийства как поведенческой реакции, являющейся непосредственным проявлением имеющегося психического расстройства.

Исследование зависимости формирования «личности» от средовых и внутренних факторов [7, 8] определяют личность как обобщенное понятие, как относительно устойчивую систему поведения индивида, построенную прежде всего на основе включенности в социальный контент [9] и наделенную, в качестве свойства социума, возможностью совершения суицида. Эта «возможность» как стереотип социального поведения обусловлена отношением общественного мнения к проблеме самоубийства.

Самоубийство же, как способ разрешения внутреннего конфликта личности [9], является характеристикой (величиной) личности, производной от отношения изменений в общественном мнении и личности, в каждой единице времени имеющей в декартовой системе координат [10] некоторую (в том числе нулевую) удаленность от вероятных его значений $[x, y]$:

$$f = \lim_{\Delta x \rightarrow 0} \frac{\Delta y}{\Delta x} \quad [11],$$

Примечания:

- I. Δy - изменения в общественном мнении
- II. Δx - изменения в личности
- III. \lim – предел отношения

В условиях, когда самоубийство описано математической зависимостью, общественное мнение представлено как генеральная совокупность, а личность является моделью ее формальной системы [12-13], возникает необходимость рассмотрения гипотезы о возможности выделения из формальной модели личности основных условий для ее формирования и использование их в понимании общественного мнения как значимого фактора самоубийства: личность (X)

Литература

1. Дюркгейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм; под ред. В. А. Базарова. – Москва: Мысль, 1994. – 399 с.
2. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации - М., 1980. – 48 с.

формируется из потребностей (P), ограничений (O) и степеней их реализации (V_p, V_o).

$P/O=X$,
 $P/O>1$, т.к. потребность выше (Закон Энгеля (Engel's law) [14]).

$(P/V_p)/(O/V_o)>1$,
 $P/V_p>O/V_o$.

Если X – условная единица, то $O<P-1$, что удовлетворяет неравенству:

$P/V_p>(P-1)/V_o$,
 $P/V_p-(P-1)/V_o>0$,
 $(PV_o-PV_p-V_p)/V_pV_o>0$,
 $V_pV_o>0$,
 $PV_o-PV_p-V_p>0$.

Решаем неравенство:

$$PV_o-PV_p-V_p=0, \quad (I)$$

$$P(V_o-V_p)=V_p.$$

Неравенство верно при:

1. V_o и $V_p>0$. (II)
2. $P>0$. (III)
3. $V_o>V_p$. (IV)
4. $V_o<V_p$. (V)

Результаты решения неравенства свидетельствуют о том, что для личности, в математической модели лишенной возможности самоубийства, характерны:

1. Наличие потребностей и затруднений в их реализации (II).
2. Приоритетность преодоления ограничений над удовлетворением потребностей (III).
3. Достижимость желаемого (IV).
4. Невозможность удовлетворения всех потребностей (V).

Данные характеристики асуицидальной личности выявляют наличие в ее структуре четких границ между базовыми (реализованными) и заявленными (требующимися) потребностями, что при использовании математического метода доказательства «от противного» свидетельствует об отсутствии их (либо недостаточной выраженности) у личности, склонной к самоубийству [15].

Выводы

1. Самоубийство определяется общественным мнением как следствие неуправляемых жизненных обстоятельств.
2. Склонность у личности к суицидальному поведению формируется в условиях наличия у нее низкой толерантности к фрустрации и стертости границ между базовыми (реализованными) и заявленными (требующимися) потребностями.
3. Формирование личности потенциального суицидента происходит под влиянием доминирующих социо-этнических устоев общества.
4. Стратегическим направлением в превентивных мероприятиях является формирование антисуицидального общественного мнения.

Literatura

1. Dyurkgejm, E'. Samoubijstvo: Sociologicheskij e'tjud / E'. Dyurkgejm ; pod red. V. A. Bazarova. – Moskva: Mysl', 1994. – 399 s.
2. Ambrumova A. G., Tihonenko V. A. Diagnostika suicidal'nogo povedeniya. Metodicheskie rekomendacii - M., 1980. – 48 s.

3. Вебер, М. Основные понятия стратификации / М. Вебер // Социология: в 4 ч. / под. ред. А. М. Беспалов, М. М. Прудникова. – Бийск, 2008. – Ч. 2. – С. 365-385.
4. Арнольд, В. И. «Жесткие» и «мягкие» математические модели. – Москва: МЦНМО, 2004. – 5 с.
5. Пол Дж. Козн, Теория множеств и континуум-гипотеза. Перевод с английского А. С. Есенина-Вольпина, М.: Мир, 1969. – 347 с.
6. Кобзарь А. И. «Прикладная математическая статистика», для инженеров и научных работников, 2008. – 816 с.
7. Диагностика психических состояний в норме и патологии / под ред. проф. Ф. И. Случевского. – Ленинград: Медицина, 1980 – 188с.
8. Левин, Курт. Разрешение социальных конфликтов / Курт Левин. – Санкт-Петербург: Речь, 2000. – 408 с.
9. Майерс, Дэвид. Социальная психология: учеб. пособие / Д. Майерс. – СПб.: Питер, 1997. - 688 с.
10. Декартова система координат [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/890827>. – Дата доступа: 22.12.2015.
11. Определение и смысл производной функции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.mathprofi.ru/opredelenie_proizvodnoi_smysl_proizvodnoi.html. – Дата доступа: 20.12.2015.
12. Мышкис, А. Д. Элементы теории математических моделей / А. Д. Мышкис. – 3-е изд. – Москва: КомКнига, 2007. – 192 с.
13. Самарский, А. А. Математическое моделирование: Илей. Методы. Примеры / А. А. Самарский, А. П. Михайлов. – 2-е изд. – Москва: ФИЗМАТЛИТ. 2005 – 320 с.
14. Шутов, В. Н. Фундаментальная экономика. Законы социально-экономических систем / В. Н. Шутов. – Москва: Этерна, 2012 – 288 с.
15. Марина, И. Е. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения / И. Е. Марина. – Санкт-Петербург: Речь, 2013 – 80 с.
3. Veber, M. Osnovnye ponyatiya stratifikacii / M. Veber // Sociologiya : v 4 ch. / pod. red. A. M. Bepalov, M. M. Prudnikova. – Bijsk, 2008. – Ch. 2. – S. 365-385.
4. Arnol'd, V. I. «Zhestkie» i «myagkie» matematicheskie modeli. – Moskva : MCNMO, 2004. – 5 s.
5. Pol Dzh. Koe'n, Teoriya mnozhestv i kontinuum-gipoteza. Pervod s anglijskogo A. S. Eсениna-Vol'pina, M.: Mir, 1969. – 347 s.
6. Kobzar' A. I. «Prikladnaya matematicheskaya statistika», dlya inzhenerov i nauchnyh rabotnikov, 2008. – 816 s.
7. Diagnostika psihicheskikh sostoyanij v norme i patologii / pod red. prof. F.I.Sluchevskogo. – Leningrad: Medicina, 1980 – 188s.
8. Levin, Kurt. Razreshenie social'nyh konfliktov / Kurt Levin. – Sankt-Peterburg : Rech', 2000. – 408 s.
9. Majers, De'vid. Social'naya psihologiya: ucheb. posobie / D. Majers. – SPb.: Piter, 1997. - 688 s.
10. Dekartova sistema koordinat [E'lektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/890827>. – Data dostupa : 22.12.2015.
11. Opredelenie i smysl proizvodnoj funkcii [E'lektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: http://www.mathprofi.ru/opredelenie_proizvodnoi_smysl_proizvodnoi.html. – Data dostupa: 20.12.2015.
12. Myshkis, A. D. E'lementy teorii matematicheskikh modelej / A. D. Myshkis. – 3-e izd. – Moskva: KomKniga, 2007. – 192 s.
13. Samarskij, A. A. Matematicheskoe modelirovanie: Ilej. Metody. Primery / A. A. Samarskij, A. P. Mihajlov. – 2-e izd. – Moskva: FIZMATLIT. 2005 – 320 s.
14. Shutov, V. N. Fundamental'naya e'konomika. Zakony social'no-e'konomicheskikh sistem / V. N. Shutov. – Moskva: E'terna, 2012 – 288 s.
15. Marina, I. E. Psihologicheskoe soprovozhdenie lichnosti, sklonnoj k suicidal'nym formam povedeniya / I. E. Marina. – Sankt-Peterburg: Rech', 2013 – 80 s.

PUBLIC OPINION AS A FACTOR OF GENESIS OF SUICIDE

Bukin S. I.

Health Establishment “Grodno Regional Clinical Centre Psychiatry-Narcology”, Grodno, Belarus

The ability of a person to commit suicide is to some extent due to the attitude of society towards such behavior. The aim of the present study was to determine the conditions, which contribute to the formation of suicidal behavior in a person. Dependence of suicidal behavior on the dominant ideas about it in society was determined according to the results of a sociological interview and public opinion research with the help of methods of mathematical analysis.

Keywords: *suicide, illness, personality, public opinion, general population, mathematical modeling, derivative of a function, need for implementation, frustration, socio-ethnic character.*

Поступила: 29.01.2016

Отрецензирована: 08.02.2016