

**Академия правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре
Республики Казахстан**

ШАЙМЕРДЕНОВ АЛЕМХАН ХУАНДЫКОВИЧ

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Специальность: «6М030100 – Юриспруденция»

Диссертация на соискание степени магистра

**Научный руководитель
профессор кафедры СГД**

А.Тынышбаева

**Научный руководитель
старший преподаватель кафедры ОД**

А.Куатова

Магистрант

А.Шаймерденов

Косшы, 2020 г.

ТҮЙІНДЕМЕ \ РЕЗЮМЕ \ SUMMARY

Магистерская диссертация состоит из введения, двух разделов, пяти подразделов, заключения и списка использованных источников.

В ходе диссертационного исследования проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, изучены основные причины проявления суицидальных намерений, методы профилактики данного явления, исследованы статистические данные и выработаны предложения по снижению количества суицидов несовершеннолетних лиц в Республике Казахстан.

Автором выработаны предложения по созданию национальной стратегии по борьбе с суицидом несовершеннолетних лиц, совершенствованию уголовного законодательства и ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности, и беспризорности».

Магистрлік диссертация кіріспеден, екі бөлімнен, бес бөлімшеден, қорытындыдан және пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

Диссертациялық зерттеу барысында отандық және шетелдік әдебиетке талдау жүргізілді, суицидтік ниеттердің пайда болуының негізгі себептері, осы құбылыстың алдын алу әдістері зерделенді, статистикалық мәліметтер зерттелді және Қазақстан Республикасында кәмелетке толмаған тұлғалардың суицидтерінің санын азайту бойынша ұсыныстар әзірленді.

Автор кәмелетке толмаған тұлғалардың суицидімен күрес бойынша ұлттық стратегияны құру, қылмыстық заңнаманы жетілдіру және «Кәмелетке толмағандар арасындағы құқық бұзушылықтардың профилактикасы мен балалардың қадағалаусыз және панасыз қалуының алдын алу туралы» ҚР Заңы бойынша ұсыныстар әзірленді.

The master's dissertation consists of an introduction, two sections, five subsections, conclusion and a list of used sources.

In the course of the dissertation research, the analysis of domestic and foreign literature, the primary causes of the manifestation of suicidal intent, methods of prevention of this phenomenon, statistical data and developed proposals to reduce the number of suicides of minors in the Republic of Kazakhstan were studied.

The author has developed proposals for the creation of a national strategy to combat suicide of minors, improve criminal legislation and the Law of the Republic of Kazakhstan «On Prevention of Infraction among the Minors and Prevention of Child Neglect and Homelessness».

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1.1. Суицид как крайняя форма девиантного поведения

1.2. Причины и условия возникновения суицидальных настроений среди несовершеннолетних

2 МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1. Деятельность государственных и иных органов по профилактике суицида среди несовершеннолетних

2.2. Опыт зарубежных стран по обеспечению защиты несовершеннолетних от суицида

2.3. Предложения по совершенствованию профилактических мер суицида несовершеннолетних

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Высшей ценностью в каждом цивилизованном обществе является человеческая жизнь, и поэтому с высокой приоритетностью и целеустремленностью все органы государства и общества создают условия, способствующие ее сохранению и приумножению. Одной из важных задач при достижении этой цели является максимальное сокращение количества случаев насильственной смерти. Уголовное право и криминология традиционно сосредоточены на предотвращении насильственных смертей, таких как убийство, и в меньшей степени несчастных случаев, ставших результатом виновных действий других лиц. Но есть и третий тип такой смерти: самоубийство.

В мире каждую минуту умирает человек, совершая самоубийство и еще больше совершается попыток самоубийства. Это огромная проблема, которая присуща каждому государству.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно около миллиона человек во всем мире совершают самоубийства. Самоубийство является второй по значимости причиной преждевременной смерти среди подростков и молодежи в возрасте 15-29 лет. Среди взрослого населения на каждого, кто умирает от самоубийства, приходится более 20 человек, покушавшихся на самоубийство.

В 2012 году самоубийство заняло 15-е место в мире среди всех причин смерти, что составляет 1,4% от общего числа смертей. Это явление имеет серьезные последствия, включая экономические и психологические для различных социальных институтов, таких как институт семьи, общества и государства. Самоубийство - это одна из ключевых проблем здравоохранения в любой стране и в любом обществе по всему миру.

В странах с высоким уровнем дохода на самоубийства приходится более высокий процент смертей (1,7%), чем в странах с низким и средним уровнем дохода (далее - СНСД) (1,4%). Это связано с более высоким уровнем смертности указанных стран от инфекционных заболеваний и других причин. Общая доля смертности от самоубийств и значимость самоубийства как причины смерти сильно варьируются в зависимости от возраста. В целом среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет самоубийства составляют 8,5% всех смертей и являются второй ведущей причиной смерти (после дорожно-транспортных происшествий). В возрастной категории от 30 до 49 лет самоубийства составляют 4,1% от общего числа смертности, занимая пятое место среди всех причин смерти. Примечательно, что в странах с высоким уровнем дохода, а также в СНСД, расположенных в регионе Юго-Восточной Азии, самоубийства составляют 17,6% и 16,6% смертности молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет соответственно, занимая первое место среди причин смерти, как среди мужчин, так и среди женщин.

В частности, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Казахстан является страной, где уровень самоубийств один из самых высоких в мире. В период с 1981 по 2008 год, когда в других странах наблюдалось снижение уровня самоубийств, Казахстан имел противоположную картину, случаи самоубийств увеличились с 22,5 до 25,6 на 100 000 населения. Особенно это заметно в мужском населении. На долю молодых людей в возрастной категории 18-29 лет приходится большинство смертей от самоубийств, что составляет 80% от общего числа самоубийств в стране. По сути, самоубийство является основной причиной смерти от внешних причин среди казахских подростков [6].

Международные сравнения показывают, что Казахстан по сравнению с другими развивающимися и развитыми странами мира имеет не только более высокий общий уровень самоубийств, но и более высокий уровень самоубийств среди детей в возрасте от 5 до 14 лет и молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. Несмотря на то, что в последние годы наблюдается снижение завершенных самоубийств на 35%, а попыток - на 39,8%, тем не менее, Казахстан является одним из лидеров по количеству самоубийств среди несовершеннолетних.

В настоящее время наблюдается омоложение самоубийц. Мотивацией для суицидального поведения несовершеннолетних лиц является их импульсивность, возбудимость, чувство справедливости, небольшой опыт решения повседневных проблем, которые в нашем обществе актуальны для подрастающего поколения.

Степень научной разработанности проблемы.

В зарубежных исследованиях о суицидологии имеется достаточное количество материала, посвященного проблеме самоубийства человека, но почти все они посвящены социально-психологическим аспектам суицидального поведения, характерным для взрослых людей. Для нашего исследования важны идеи Э. Гроллмана о дифференциации уровней профилактики суицида; К. Лукоса, Г. Сейдена, Н. Фарбероу и Э. Шнейдмана о поведенческих симптомах, согласно которым человек собирается совершить самоубийство.

Также рассматриваем работы российских ученых, которые на рубеже 19-20 веков предложили идею совместной профилактической работы социальных институтов (государственных, общественных, семейных, школьных) в борьбе с подростковым суицидом. Многие отечественные ученые-суицидологи отмечали роль школьных проблем в возникновении суицидальных проявлений (Н. Крупская, Б. Рович, А. Трахтенберг, М. Феноменов, В. Хлопин); наличие огромного потенциала школы в их профилактике (И. Мойзель, П. Сорокин); влияние молодого возраста на суицидальные устремления (Г. Гордон, И. Островский, В. Хорошко); психологические причины подросткового суицида (А. Острогорский).

Очень важными для нас являются размышления педагога А. Бернацкого о педагогической поддержке ребенка в кризисной ситуации, врача И. Сикорского и педагога А. Острогорского о необходимости проведения воспитательной работы в отношении педагогов и родителей по профилактике подросткового суицида. Исходя из научных представлений в исследовании, следует отметить, что отдельные краткие исследования, и единая концепция профилактики еще не сформированы.

Проблемы суицида несовершеннолетних как социального феномена отражены также в работах О. Белых, Г. Галстяна, Н.Кия, С. Книжниковой, С. Шамковой и других авторов.

Проблема настоящего исследования определяется главным противоречием между ее важностью, актуальностью для необходимого образования и воспитания, значимостью проблемы для государства, предупреждения суицидального поведения подростков, с одной стороны, и неумением на практике решить эту проблему вследствие неразработанности необходимой целостной концепции и процессуальных основ ее реализации, с другой. Решение проблемы состоит в научном обосновании и выработке эффективных способов и средств профилактики суицидального поведения несовершеннолетних лиц.

Таким образом, представляется необходимым провести исследование в области подростковых самоубийств, результаты которого следует использовать для разработки соответствующих профилактических мер.

Задачи исследования:

- изучить исторический путь развития мер по предупреждению суицида и их попыток, в т.ч. в отношении несовершеннолетних лиц;
- определить основные причины и условия возникновения суицидальных настроений среди несовершеннолетних, и предложить пути их разрешения с учетом современного состояния законодательства и практики его применения;
- проанализировать международный опыт по предупреждению суицидальных настроений, и на этой основе выработать предложения в части профилактики суицида несовершеннолетних.

Цель исследования – выяснить основные причины подростковых самоубийств, изучить международный опыт в профилактике данного явления с последующей разработкой профилактических мер суицида несовершеннолетних с установлением соответствующих ролей поведения государственных органов.

Объектом исследования являются общественные отношения, связанные с суицидальным поведением несовершеннолетних.

Предметом исследования является суицидальное поведение несовершеннолетних лиц, и связанная с этим деятельность государственных органов по предотвращению совершения суицида или его попыток несовершеннолетними лицами.

Нормативную базу исследования составляют Конституция Республики Казахстан, Уголовный и уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан, международные и иные нормативные правовые акты.

Теоретической базой исследования являются научные труды и публикации отечественных и зарубежных ученых по проблемам заявленного исследования, материалы правоприменительной деятельности Генеральной Прокуратуры Республики Казахстан, нормативная правовая база Республики Казахстан.

Методологическую основу исследования составляют комплексный и системный подходы, обеспечивающие полноту проведенного анализа и выводов по проблемам, возникающим в связи с профилактикой суицидального поведения несовершеннолетних лиц в Республике Казахстан.

В ходе исследования планируется охватить общенаучные, частные и специальные методы познания: диалектический, исторический, индуктивный, дедуктивный, обобщение, описание, абстрагирование, сравнение, формально-логический, сравнительно-правовой, аналитический, статистический, экспертное заключение.

Этапы исследования, ожидаемые результаты и предполагаемые направления их внедрения и апробации.

Завершающим этапом исследований в области профилактики суицида среди несовершеннолетних является определение понятия суицида, в целях его возможного закрепления в уголовном законодательстве Республики Казахстан, предложение о внесении дополнений в законодательство Республики Казахстан о профилактике правонарушений несовершеннолетних и предложение превентивных мер в борьбе с суицидом несовершеннолетних лиц, с учетом зарубежного опыта.

На защиту выносятся следующие положения:

1. В статье 3 Уголовного кодекса Республики Казахстан имеются разъяснения понятий, содержащихся в Кодексе, однако отсутствует разъяснение терминов «самоубийство» и «покушение на самоубийство», предусмотренных ст.105 УК РК. В целях обеспечения правильного применения уголовного закона при квалификации уголовных правонарушений считаем необходимым внести дополнения в ст.3 УК РК в следующей редакции:

а) «самоубийство» – умышленное причинение человеком самому себе смерти;

б) «покушение на самоубийство» - это неудавшаяся, реальная попытка лишить себя жизни, когда потерпевший выполнил все действия, направленные на причинение себе смерти, но она не наступила по независящим от него обстоятельствам.

2. В психологии существует понятие «буллинг», в переводе с английского языка означающее «издевательство, преследование». Данное понятие появилось еще в XX веке. Буллинг - это вид насилия, который

включает в себя агрессивное преследование одним из членов команды другого или группы лиц. По данным ООН за 2006 год, каждый десятый школьник в мире подвергается насилию в школе, и эта цифра растет с каждым годом.

Проблема состоит в том, что уголовная ответственность за совершение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.105 УК РК наступает с 16-летнего возраста. То есть, даже в случае установления вины подростка в доведении до самоубийства уголовное дело подлежит прекращению за отсутствием состава уголовного правонарушения, так как лицо не достигло возраста привлечения к ответственности. Считаем это неверным, по причине того, что определенная часть преступлений данной категории совершается лицами 14 и 15-летнего возраста, при этом подросток в этом возрасте уже осознает противоправность своих действий. В связи с чем, считаем необходимым внести изменения в ч.2 ст.15 УК и снизить возраст привлечения к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст.105 УК РК с 16 до 14 лет.

3. Сегодня, доступность интернета и социальных сетей позволяет подросткам знакомиться с информацией, которая культивирует смерть и излагается путь к красивому уходу из жизни. В связи с этим, в социальных сетях создается огромное количество различных групп, деятельность которых, направлена на пропаганду суицида. Во избежание суицидальных настроений несовершеннолетних, в том числе в борьбе с организаторами этих групп, представляется необходимым дополнить Уголовный кодекс Республики Казахстан статьей 105-1 следующего содержания:

Статья 105-1 УК РК. «Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства»

1. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путем распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, совершенное посредством использования сетей телекоммуникаций, в том числе сети Интернет, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

4. Статья 3 ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности» (далее – Закон) гласит, что «государственная политика в области профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних является частью правовой политики и включает в себя создание правовых и социальных гарантий для несовершеннолетних, материально-техническое, финансовое, научно-методическое и кадровое обеспечение органов и учреждений, составляющих систему профилактики

правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних».

Одной из целей государственной политики в области профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних является «обеспечение целенаправленной работы по социальной реабилитации детей с девиантным поведением и формированию у несовершеннолетних правосознания и правовой культуры» (п.2 ч.3 ст.3 Закона). Указанная работа достигается путем постановки несовершеннолетних лиц определенной категории на учет и проведении с ними профилактической работы.

Вместе с тем, в настоящем Законе отсутствует категория лиц, совершивших попытку суицида или иным образом связанных с данным явлением, что является препятствием для постановки их на учет и проведении с ними дальнейшей профилактической работы.

В связи с чем, считаем необходимым дополнить ч.1 ст. 19 ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности, и беспризорности» следующими категориями лиц:

- дети из семей, в которых хотя бы один член семьи совершил суицид или его попытку;
- несовершеннолетние лица, входящие в состав неформальных групп, пропагандирующих отсутствие ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние лица, посещающие интернет-сайты, пропагандирующие отсутствие ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние лица, которые подверглись насилию (физическому и психическому);

5. Проанализировав опыт зарубежных стран в области профилактики суицидального поведения, следует отметить, что разработка профилактических мероприятий и национальных профилактических программ в области суицидов, особенно среди подростков, остается одним из приоритетных направлений деятельности во всем мире. Указанные профилактические программы реализуются при непосредственной поддержке государства. Национальные стратегии предупреждения самоубийств действуют во многих зарубежных странах, и поскольку они были разработаны в соответствии с рекомендациями ВОЗ, можно отметить их схожие черты. В целом, данные программы направлены на улучшение качества социальных условий жизни человека, проведение разъяснительной работы среди населения, организацию обучения и подготовки субъектов суицидальной превенции, введение ограничений доступа к средствам самоубийства, поственцию и т.д.

Апробация результатов исследования. Положения исследования магистерской диссертации отражены в опубликованных автором научных статьях:

- «Профилактика суицида несовершеннолетних в зарубежных странах» в материалах сборника научных работ магистрантов, докторантов и молодых ученых Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан на тему: «Вклад молодых ученых в развитие современной юридической науки» (Астана, 2019 год);

- «Предотвращение суицидальных намерений как одна из форм обеспечения общественной безопасности» в материалах Международной научно-практической конференции Днепровского государственного университета внутренних дел на тему «Вопросы обеспечения общественного порядка и безопасности в современных условиях» (Днепр, 25 октября 2019 года);

- «Суицид несовершеннолетних: причины и меры профилактики», в материалах Международной научной конференции молодых ученых, проводимой Институтом экономики и права КГУ им.А.Байтурсынова (Костанай, 24 апреля 2020 года).

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух основных разделов, включающих пять подразделов, заключения, списка использованных источников.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1.1. Суицид как крайняя форма девиантного поведения

Самоубийство, суицид (от лат. «Sui» – «себя», «caedere» - «убивать») - умышленное лишение самого себя жизни [25]. Считается, что впервые этот термин был использован в 1641 году английским врачом и ученым Т. Брауном в книге «Религия врача». В 1651 году это определение было включено в Оксфордский словарь, но в течение целого столетия оно почти никогда не использовалось. В зарубежной и отечественной литературе термин «самоуничтожение» использовался на протяжении долгого времени. В русском языке термин «самоубийство» стал употребляться только в царствование Петра I. Термин «самоубийство» относится как «к индивидуальному, так и к относительно массовому, статистически стабильному явлению». Классическое определение самоубийству дал Э. Дюркгейм. По его мнению «самоубийство – это каждый смертный случай, который является результатом положительного или отрицательного действия, совершенного самим потерпевшим, если последний знал о возможных его результатах» [1].

В настоящее время суицидология (наука, изучающая причины самоубийств и способы их предотвращения) не имеет четкого определения терминов «суицид» и «самоубийство». Самоубийство понимается как «акт саморазрушения; и как особая форма аутоагрессии; и как добровольная смерть». В процессе изучения этого явления в литературе используются такие термины, как парасуицид, пресуицид, постсуицид, скрытое самоубийство и косвенное саморазрушение (аскетизм, курение, опасные для жизни профессии и хобби).

Например, американский психоаналитик К. Меннингер считает, что понятие «скрытое самоубийство» может нести в себе «вербальных предвестников», которые скрыты, зашифрованы или имеют скрытый смысл. К. Меннингер относит к таким высказываниям, которые могут быть истолкованы как расставание с близкими людьми. Обычно человек косвенно указывает, а иногда и прямо говорит, что его в ближайшем будущем не будет в живых.

Н. Фарбероу использует понятие «институциональное самоубийство», которое означает, что «религиозное мировоззрение человека, его философская школа, особенности, обычаи и традиции общества в котором он живет определяют соответствующую мотивацию самоубийства». Термин «Институциональное самоубийство» известен уже давно, но имеет место и в нашем мире. Известны случаи коллективного самоубийства представителей определенных религий, религиозных течений и тоталитарных сект. В

суицидологической практике встречаются также вынужденные массовые самоубийства, когда людей выбрасывают из окна горячей многоэтажки.

Э. Штенгель определяет самоубийство как «все случаи смерти, которые были результатом преднамеренного самоповреждения, угрожающего жизни акта, где умысел может быть неясен». В некоторых случаях, человек, который хочет покончить жизнь самоубийством, четко понимает цель самоубийства и хочет ее осуществить. Другой случай, импульсивное или аффективное состояние, в котором происходит суицидальное действие, осознание не является однозначным.

Е. Дюринг одним из первых дал теоретическое определение самоубийству: «Самоубийство – это добровольная смерть, которая несет в себе не только величайшее страдание для человека, но и является формой общего протеста против порядка вещей, вынудившего его на этот акт».

Э. Дюринг обращается к внешним причинам самоубийства как к несовершенству и извращению общественных институтов; к внутренним - чувству отчуждения и индивидуального бессилия человека. «Все знают или, по крайней мере, чувствуют, что современное общество - это в основном лишь эгоистический союз. Стоит только перестать считать эгоизм других людей единственным условием, при котором, еще можно в известной мере обеспечить свое собственное существование, и тогда в этой действительно несоциальной форме существования рушится все, что может иметь ценность в жизни человека». В этом смысле «самоубийство - это упрек человеческого общества». Не только внешняя причина коренится в несовершенстве социальных институтов, но и внутренняя: в человеческой жизни, где имеется общее чувство отчужденности и индивидуально беспомощного одиночества.

Так, в учении Э.Дюринга «самоубийство - добровольная смерть, причиной которой является неразрешимый (по мнению индивида) конфликт между индивидом и обществом». Тема «идти на смерть ради блага других» не затрагивается в ходе изучения, как и тема рискованного поведения.

Э. Шнейдман под самоубийством понимает «сознательное саморазрушение, необходимое для вполне здравомыслящего индивида, который считает самоубийство лучшим решением своей проблемы». Э. Штенгель предлагает следующее определение самоубийства: «это смертельная травма, вызванная самовнушением деструктивного намерения в отношении самого себя». Представленные определения и определения других ученых-суицидологов имеют общую черту - совершение суицидального преступления происходит под воздействием извне. Этот подход наиболее близок к современному пониманию данного явления.

В 1988 году, на Международной классификации болезней 10-пересмотра, Р. Дикстр дал следующее определение: «самоубийство - это акт со смертельным исходом, который был умышленно инициирован и осуществлен самим умершим субъектом при условии, что он знал или ожидал такого результата, и этот результат рассматривается субъектом, как

средство достижения желаемого изменения самооценки и социального окружения».

В настоящее время при множестве различных определений термина «самоубийство» нет такой теории, которая бы в полной мере характеризовала многообразие и сложность этого явления. Остается без ответа вопрос, что является главным детерминантом действий, направленных на умышленное лишение себя жизни: биологическое программирование на саморазрушение, расстройства психики, личностные деформации или усвоенные поведенческие стратегии поведения членов семьи, направленные на поиск выхода из кризисной ситуации только суицидальным путем.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, «суицид - это акт самоубийства со смертельным исходом; попытка самоубийства - это аналогичный акт без смертельного исхода» [66]. Специалисты в большинстве европейских стран используют определение, принятое рабочей группой по предупреждению самоубийств и попыток самоубийства регионального европейского бюро ВОЗ: «самоубийство - это событие со смертельным исходом, которое было преднамеренно инициировано и осуществлено умершим в осознании и ожидании смертельного результата, с помощью которого умерший должен был осуществить желаемые изменения» [67].

Для традиционного понятия самоубийства наличие истинного намерения обязательно, но оценить «истинность» этого намерения сложно, особенно в тех случаях, когда самоубийство относится к деятельности, связанной с угрозой для жизни, или когда человек сам создает такие условия которые представляют угрозу его жизни: сюда можно отнести самоубийства, совершенные в состоянии крайней необходимости (в боевой обстановке); самоубийство вследствие тяжелой болезни (эвтаназия - прекращение жизни человека, страдающего неизлечимой болезнью, испытывающего невыносимые страдания).

В зарубежных странах имеется термин «автоцид», который используется для обозначения смертей, при которых автомобиль используется для совершения самоубийства. Поэтому при любом дорожно-транспортном происшествии полиция имеет практику выяснять, ДТП было случайным или заранее подготовленным. В. Ефремов отмечает, что такими «косвенными» самоубийствами являются не только «автоциды», но и так называемые игры в «русскую рулетку», или просто «игра со смертью» с фатальными последствиями.

Возникает также вопрос в том, что делать с суицидальными попытками, при которых не было намерения покончить с собой, но смерть наступила.

Суицидологи определяют эти виды самоубийства «истинным» самоубийством, которое они понимают, что человек должен иметь прямое намерение убить себя, и смерть является целью самоубийства.

Ж.Д. Эскироль, пытается отличить понятие самоубийства от других видов смерти: «тот, кто прислушивается только к благородному голосу и

великодушию, подвергает себя надвигающейся опасности смерти во имя закона, веры или спасения своей Родины, не может быть назван самоубийцей». Г. Чхартишвили цитирует трактат «Семахота», который исключал самоубийство при наличии психического заболевания: «кто совершает самоубийство в здравом уме? Когда человек взбирается на дерево или крышу и падает насмерть, это не самоубийство, но его смерть будет признана самоубийством только в том случае, если раньше он сказал: «Вот я взберусь на дерево или крышу и брошусь оттуда вниз», а потом сделал так, как сказал и при свидетелях... Тот же, кого нашли повешенным или бросившимся на меч, будет признан убившим себя в состоянии безумия». Известный юрист А. Кони считает, что «самоубийство следует рассматривать как результат сознательной и дееспособной воли, пока в каждом отдельном случае не будет доказано обратное».

«Суицидальное поведение – действия, которые осознанно осуществляются представлениями о лишении себя жизни» [72]. Такое поведение имеет следующую структуру:

- суицидальное действие;
- суицидальное намерение (мысли, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение имеет как внутреннее, так и внешнее проявление.

Суицидальные действия включают в себя попытку суицида и завершённый суицид. Попытка суицида – это целенаправленное намерение лица лишить себя жизни, которое не заканчивается смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. Завершённый суицид – действие лица по лишению себя жизни, которое завершается летальным исходом.

Суицидальные проявления включают в себя суицидальные мысли, переживания и представления, среди них можно выделить такие понятия как, замыслы и намерения. Суицидальные мысли в пассивной форме характеризуются идеями и фантазиями о собственной смерти, но при этом, без самопроизвольного лишения себя жизни («вот бы умереть», «уснуть и не проснуться» и т.д.). Суицидальные замыслы - это более активные формы проявления, т. е. склонность к самоубийству, глубина которой возрастает по мере разработки и реализации плана: рассматриваются различные возможности совершения самоубийства, способы, время и место. Суицидальные намерения включают добавление волевого компонента для решения проблемы, что способствует прямому переходу к внешнему проявлению. Период от начала размышлений о суициде до попыток их реальной реализации называется пресуицидом, продолжительность которого может исчисляться в минутах (острый период пресуицида) или в месяцах (хронический пресуицид).

Человечество на протяжении всей своей истории сталкивалось с таким явлением как суицид. Ученые различных сфер деятельности обращают

внимание на многогранность данного феномена. С древних времен люди пытаются узнать, каковы же причины добровольного лишения себя жизни, объяснить природу явления, а также изобрести эффективные меры по предотвращению самоубийств. Долгое время считалось, что это болезнь современной цивилизации, которая примитивным культурам не была знакома. Однако это в корне неверно, в одних культурах не существует самого этого понятия, а в некоторых частота суицида относительно высока.

Связь общества, микросоциума и человека можно проследить во всей истории развития человека. Имеется, как минимум, два вида самоубийств, напрямую связанные с социальными факторами. Первое, общественность в некоторых ситуациях требует от людей совершения таких действий, и эти нормы поведения заложены в обществе и негласных кодексах чести. В древности, ритуал принесения самого себя в жертву божественным созданиям во имя интересов общества было свойственно практически всем народностям. Жизнь человека считалась гарантией успеха многих мероприятий такого рода, начиная от повседневных дел и заканчивая военными действиями.

Самоубийство является постоянным спутником любого общества, и находил своё отражение во все его периоды, в самых разных происходивших общественных процессах. Самые ранние упоминания о суициде и людях, совершавших суицид можно получить из мифов. На протяжении долгих лет, самоубийство неоднократно находило свое отражение в различных видах искусства: поэзии, живописи, театре, литературы и т.д. Различные типы самоубийств описываются даже в таких древнейших произведениях, таких как: Библия, Коран, Рамаян, Ригведы и др.

Самоубийство, как один из видов девиантного поведения, в первую очередь связано с имеющимися в обществе социальными нормами и жизненными ценностями, которые непосредственно влияют на принятие или неприятие такой формы разрушающего поведения. Отсюда следует, что у некоторых народностей самоубийство было обыденным способом ухода из жизни и было в порядке вещей, в то время как у других оно было табуировано и влекло за собой целый ряд суровых наказаний. В связи с тем, что человеческое общество является динамично развивающейся системой, проходящей через последовательные этапы своего социально-исторического развития, ценности и нормы постоянно подвергаются качественным изменениям, соответственно изменилось отношение к сознательному уходу из жизни (от позитивного к сильно негативному) [19].

Общество на разных этапах своего развития относилось к самоубийству специфично. В древности самоубийства оценивались основываясь на отношении к возможности добровольного отказа от жизни и одобрении такого поступка нормами морали и права. Так, во многих племенах Нигерии, Уганды и Кении самоубийство считалось «преступлением, заслуживающим наказания». Например, дерево, на котором находили повешенного

самоубийцу, и его дом отдавали на очистительный огонь, а родственникам умершего запрещали приближаться к трупу.

Согласно анимистическим теориям, самоубийцы после смерти «обращались в маленьких злых духов, способных причинить вред живым». Эти взгляды мы находим в народных верованиях и традициях многих племен Африки, Азии и Южной Америки, которые находятся на племенной стадии развития. Древние готы, датчане и фиджийцы считали позорным умереть естественной смертью от болезни и старости [7].

Некоторых культуры суицид не только поощряли, но и даже узаконивали. Например, в Древней Индии довольно широко был известен обычай сатти («добродетельная жена») - самоубийство женщины после смерти мужа. Женщины заканчивали жизнь самоубийством чтобы сохранить свою честь и избежать насилия и позора со стороны общества, это действие было установлено социальными нормами поведения. Аналогичным образом, имел место обычай под названием «анумарама - самоубийство в качестве выражения преданности усопшему». Самопожертвования были исключительно добровольными, без принуждения, и распространялись на определенный круг лиц: на близких и дальних родственников, и всех тех людей кто хотел выразить признательность усопшему. В некоторых случаях это было следствием клятвы верности, данной еще при жизни покойного.

В большинстве своем, самоубийства нашли свое широкое распространение в таких странах как Индия, Китай, Япония, под влиянием буддизма и индуизма, где отношение к суициду не носило негативный характер, а во многих случаях – даже положительный.

Япония – является одной из немногих стран в мире, где самоубийство не только не преследовалось, а наоборот, было окружено романтической аурой. Достаточно вспомнить ритуал «харакири - разрезание собственного живота самурайским мечом», который возник в глубокой древности и оставался неизменным вплоть до наших дней. В понимании японцев это «смерть, достойная настоящего мужчины, которому не чужды понятия чести и достоинства». Воспетая во многих стихах и в прозе, она запечатлена настолько подробно, что книга такого содержания может служить самоучителем по харакири.

Также, особого мужества требовало преднамеренное обрывание жизни людьми старческого возраста, которые, чтобы не быть обузой для своих детей покидали собственный дом. Обычай существовал еще в двадцатом веке в бедных горных деревнях Японии, откуда старики и старухи шагом, на слабых ногах, старались добраться до места, где их никто не найдет. Там они умирали без пищи и воды. Григорий Чхартишвили, известный как Борис Акунин, знаменит не только благодаря написанию детективов, но и как японский писатель, пишет, что в этой стране есть гора под названием «Обасутэяма». В переводе это означает: «гора, куда уходят их бабушки».

Греко-римская культура была неоднозначна к самоубийствам. Самоуничтожение было связано с их пониманием свободы, которая была одной из главных идей их философии, в своей высшей форме являвшейся свободой в принятии решений - продолжать жить или умереть.

Античная философия является сторонником допустимости самоубийства и одновременно его противником. Философы обращают внимание на самоубийство, потому что для них вопрос жить или умереть является одним из основных вопросов существования.

В Средние века существуют значительные различия между Западом и Востоком в понимании самоубийства. На востоке самоубийство воспринималось не как антиобщественный акт, а скорее, как акт, вызывающий уважение у окружающих, при этом, на Западе сложилось противоположное мнение. Определяющую роль здесь играет христианство. Во времена раннего христианства самоубийство часто сопровождалось ореолом мученичества, что вызывало большое беспокойство со стороны Церкви. Так, в IV-V вв. Августин Аврелий рассматривал понятие самоубийства как «один из видов преступления» во многих своих знаменитых произведениях, а также в своем главном труде *De Civitate Dei* («град Божий»). В то же время он полагался на шестую заповедь – «не убий» - которая по его мнению относится как к другим, так и к тебе самому, поэтому самоубийцу следует признавать убийцей.

Иудеи относились к самоубийству аналогичным образом - они ценили жизнь как вечную ценность. В Талмуде покушение на самоубийство считалось преступлением, поэтому за совершение такого деяния проводилось судебное заседание и назначалось наказание. Однако если человек совершал указанное деяние в состоянии невменяемости, то он не подлежал уголовному преследованию.

В Древней Руси, еще до появления в ней христианства, по свидетельству Н. Карамзина, «женщины не хотели переживать своих мужей, и добровольно шли на сожжение на костре с их трупами. Живая вдова позорила семью».

После появления христианства отношение жителей Древней Руси к самоубийству резко меняется до отрицательного, но при этом, количество самоубийств во имя веры, резко возрастает [13].

В то же время, после принятия христианства, умерших не по христианскому обычаю (то есть самоубийцы), хоронили по древнему языческому обряду отдельно от остальных, возле дома, часто пронзая осиновым колом грудь самоубийцы, который был защитой от злых духов.

По христианским обычаям, «смерть - это знаменательное событие, означающее конец земных страданий и начало вечного страдания или вечного блаженства; самоубийство же предвещает вечные муки».

В Исламе самоубийство считается наипошлейшим грехом, и находится в Коране под запретом. Правоверные мусульмане верят, что «кысмет (судьба) - определяет всю их жизнь, как это установлено Богом, а

значит, они должны стойко терпеть все удары судьбы, так как это назначения, посланные свыше». Однако такие установки и позиции, не всегда определяют истинное поведение правоверных мусульман, и в последнее время некоторые религиозные течения истолковывают героические самоубийства во имя Отечества и Аллаха.

Вопросами жизни и смерти наряду с религией, занималась и философия.

С древних времен ученые философы пытаются найти ответы на следующие вопросы: обладает ли человек свободой в своих действиях и насколько широка эта свобода; существует ли на самом деле свобода либо все люди зависят от жизненных обстоятельств; свободен ли человек в выборе жизни и смерти.

Древнегреческий философ Пифагор, рассматривал жизнь, как «нечто, данное богами, а самоубийство привносит хаос в существующую Вселенскую гармонию». В то же время эпикурейцы, рассматривали жизнь, как стремление к удовольствиям, но считали, что если человек начинает испытывать некоторые лишения или страдания, ему необходимо добровольно расстаться с жизнью.

Такие философы как Сократ, Аристотель и Платон осуждали самоубийство. Они утверждали, что храбрый муж не должен добровольно уходить из жизни столкнувшись с тяжелой жизненной ситуацией, так как такое поведение неприемлемо. «Человек, стремящийся к смерти как к благу, тем самым лишь избегает трудностей, с которыми соединено достижение настоящих благ» [58].

Последователи древнегреческой философской школы Стоицизма (Зенон и Хрисипп в Древней Греции; Сенека, Марк Аврелий в Риме) в своих учениях и выступлениях, наоборот, проповедуют полное равнодушие как к жизни, так и к смерти. Некоторые из них на личном примере показали свое отношение к самоубийству. Так, по некоторым данным древнегреческий философ Зенон совершил самоубийство из-за физической боли, сломав себе палец ноги. Однако, имеются и другие версии его самоубийства. Зенон говорил следующее: «Зло не может быть славным, смерть бывает славной, значит, смерть не есть зло» В Римской империи учения стоиков и эпикурейцев получило дальнейшее развитие, что дало толчок к массовым самоубийствам[59].

В эпоху Возрождения возвращаются взгляды философов античного времени на самоубийство, а именно, отношение к данному явлению становится более взвешенное в сравнении с периодом Средневековья. Французский мыслитель Мишель Монтень в своих работах указывает, что эта проблема не только возвращает нас в античность, но и используется как оправдание допустимости убийства в общем смысле. Он писал: «По-моему, невыносимые боли и опасения худшей смерти являются вполне оправданными побуждениями к самоубийству» [18].

Толерантное отношение к суициду сохранилось и в новом времени, что нашло классическое выражение в трудах английского философа Дэвида Юма «О самоубийстве». Со своей позиций скептицизма Д. Юм тщательно изучил сторону полученного нами опыта как необходимую основу для всевозможных умозрительных обобщений и, разумеется, считал самоубийство как «значимую часть человеческого опыта» [20].

Немецкий философ Эммануил Кант утверждал, что «суицид является особым оскорблением всего человечества, так как нарушал принципы логики и эстетики в природе и человеке». Его учение в основном сводится к тому, что избрав такой путь, изменить свою жизнь к лучшему просто невозможно; самоубийство само по себе эгоистично, противоречиво и по законам логики является поражением [73]. Таким образом, Э. Кант считал, что человек выбирает добровольную смерть, потому что не имеет достаточного желания улучшать свое положение в социуме и уровень своей жизни.

Не менее известный немецкий философ А. Шопенгауэр под самоубийством подразумевает «феномен сильного утверждения воли». Он считает, что человек, который собрался покончить жизнь самоубийством, на самом деле не хочет умирать, а хочет жить, при этом в других условиях существования. Поэтому человек имеет желание жить, но в силу обстоятельств оставляет ее. Человек переживает огромное страдание потому что он хочет беспрепятственного бытия тела, но это невозможно по целому ряду обстоятельств [60].

Французский философ М. Монтень, рассуждая о суициде говорит следующее: «В связи с чем ты жалуешься на этот мир? Он тебя не держит; если ты пребываешь в мучении, причиной тому твоя слабость: тебе лишь стоит захотеть – и ты можешь умереть» [61]. Аналогичной позиции придерживаются Вольтер, Ш. Л. Монтескье, Ж. Ж. Руссо. Они придерживаются права человека на добровольный уход из жизни, что, по их мнению, освобождает его из-под контроля церкви [62].

Российский мыслитель Н. Бердяев выступает против суицида. Он предполагает, что самоубийство влечет за собой бессмысленное страдание. Страдание, как таковое, допустимо только в аспекте религии, потому что наделяет человека духовной силой, в противном случае оно бессмысленно и его очень трудно пережить. Он пишет: «Можно сочувствовать самоубийце, но нельзя сочувствовать самоубийству» [63].

Американский философ М. Фарбер предлагает простое определение самоубийства: «сознательное, преднамеренное и быстрое лишение самого себя жизни» [64]. В этом плане «скорая» гибель людей не случайна. Это необходимый элемент для проведения различия между аутодеструктивным поведением и самоубийством.

Представители экзистенциальной философии уделяют особое внимание проблеме самоубийства. А. Камю начинает свой философский труд «Миф о Сизифе» словами: «есть только одна по-настоящему серьезная философская

проблема - проблема самоубийства. Решить, стоит ли жить, - значит ответить на основной вопрос философии. Все остальное - будь то имеет ли мир три измерения, руководствуется ли ум девятью или двенадцатью категориями - имеет второстепенное значение. Таковы условия игры: сначала нужно дать ответ» [65].

Специалисты в области психологии также уделяют особое внимание проблеме суицида и пытаются установить связь между склонностью к суициду и другими отклонениями в психологии человека. Одним из самых ярких представителей психологии, обративших свое внимание на этот феномен, является З. Фрейд. Проводится анализ самоубийства на основе существования двух основных инстинктов внутри человека: жизни (Эрос) и смерти (Танатос). Ход человеческой жизни - это поле битвы. По мнению ученого, «самоубийство - это разрушительное влияние смерти – Танатоса. Человек, совершающий этот акт, разрушает бессознательный объект любви, к которому испытывает двойственные чувства. Однако Танатос не обладает абсолютной властью, что позволяет предотвратить самоубийство» [75].

В дальнейшем идеи Фрейда о самоубийстве были развиты К. Меннингером, который исследовал внутренние мотивы этого явления. В суицидальном поведении они выделили три основных желания [76]:

- убить: в большинстве случаев люди, которые хотят покончить с собой, инфантильны; которые не способны адекватно реагировать на препятствия, возникающие при реализации их желаний;

- быть убитым: такого человека мучает совесть, он озабочен нарушениями норм, привычек и морали, поэтому единственный вариант искупить свою вину видит только в добровольном уходе из жизни;

- умереть: это желание преобладает у людей, склонных подвергать свою жизнь неоправданному риску, а также у пациентов, считающих смерть единственно верным способом избавления от мучений.

Если у человека есть одновременно все желания, описанные К. Меннингером, самоубийство становится неизбежным.

Также, на наш взгляд, необходимо упомянуть об отношении нашего народа к данному феномену.

По вопросу отношения казахов к суициду ни в интернет пространстве, ни в учебной литературе информации, не имеется. Поэтому, в данном случае считаем возможным определить отношение казахов через религиозную составляющую, через ислам.

Ислам на территории современного Казахстана распространялся в течение долгого времени, начиная с южных и юго-восточных регионов.

Таласская битва 751-го года положила начало распространению ислама. В ходе, которой, Тюркешский каганат, объединился с войсками Аббасидского халифата и одержал победу над китайскими войсками. Победа в сражении, остановила продвижение китайской империи на запад, и с этого

времени ислам постепенно стал утверждаться среди людей Семиречья и Сырдарьи.

Ислам являлся государственной религией в государстве Караханидов. Ислам приняли ханы Золотой Орды Берке и Узбек. В тот период суфийское духовенство имело большое влияние среди тюрков. Ходжа Ахмет Яссауи стал тем человеком, который внес огромный вклад в распространение ислама среди всех тюркоязычных народов региона.

Население на территории нынешнего Казахстана принимало ислам, на протяжении многих столетий. Раньше всех под влияние ислама попали городские жители и земледельческое население южных регионов современной территории Казахстана. В середине XV века ислам приобретает статус государственной религии Казахского Ханства.

Ислам выступает против насилия, в том числе и насилия в отношении самого себя. Наравне с убийством других людей, самоубийство относится к категории тяжких грехов. Коран гласит: «Не уничтожайте самих себя! Воистину, Аллах проявляет милосердие к вам (запрещая это)» (сура «аль-Ниса», 29 аят).

С точки зрения Ислама самоубийца совершает тяжелейший грех. В священных писаниях мусульман - хадисах, имеются недвусмысленные угрозы в адрес тех людей, кто совершает «интихар» (в переводе с арабского языка это слово первоначально означало «умерщвление самого себя путем разрезания горла», однако позже так стали называть любой вид суицида). В соответствии с вероучением Ислама, место обитания самоубийц в Вечности – в аду. [94]

Согласно вероучению Ислама «преступность самоубийства заключается в том, что человек не имеет права сопротивляться своей судьбе, которую predeterminedил ему Аллах, тем самым он добровольно отказывается от пребывания в раю. Наказанием за совершение этого проступка будет ад, где ему придется бесконечно совершать свое преступное деяние. В подтверждение указанных слов приводятся слова пророка Мухаммеда: «Человек покидает этот мир по воле Бога, согласно книге, в которой имеется срок его жизни. Когда придет конец жизни, он не сможет ни замедлить, ни ускорить его ни на одно мгновение».

Таким образом, исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что отношение к самоубийствам было отрицательное, не только у казахов в Казахском ханстве, но и у тюрков в более ранних периодах, и это связано с распространением ислама, начиная с VIII века.

Возраст существенно влияет на характеристики суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие как молодость или начало старения, характеризуются повышенной суицидальной готовностью. Рассмотрим более подробно особенности суицидального поведения в подростковом возрасте.

Суицид, в переводе с латинского означает «убить себя», - это умышленное, обдуманное действие, направленное на лишение себя жизни [4].

Суицидальное поведение людей чаще всего относится к разным формам их деятельности, которое обуславливается желанием лишить себя жизни и служит средством разрешения кризиса личности, возникающего, когда индивид сталкивается с препятствием при удовлетворении своих основных потребностей.

Как правило, самоубийство рассматривается как явление социально-психологической дезориентации индивида в условиях конфликта общество - индивид. Под суицидальным поведением российские ученые А. Амбрумова и В. Тихоненко понимают (в широком смысле) «все внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни» [4].

А. Амбрумова выделяет три категории суицидального поведения:

- суицид (обусловленный социально-психологической дезадаптацией личности в условиях пережитого микроконфликта);
- суицидальные попытки (оперирование средствами в целях лишить себя жизни, которые не закончились смертью), среди которых имеются истинные, где цель – лишить себя жизни, и демонстративные шантажи, где цель – изменить свою жизненную ситуацию, привлечь к себе внимание;
- суицидальный риск (потенциальная готовность совершить самоубийство).

В. Ефремов систематизирует суицидальное поведение и делит его на две основные категории:

- суицид - действия человека, непосредственно направленные на осознанное намерение добровольно уйти из жизни;
- парасуицид - действия, которые хотя и могут привести к смерти, но лицо не имеет прямого намерения совершить самоубийство, действия связаны с демонстрацией намерения покончить с собой.

Парасуициды и попытки самоубийства практически одинаковы, за исключением того, что второе понятие шире по содержанию и охватывает первое. В 1982 году ВОЗ рекомендовала использовать термин «парасуицид» в качестве синонима попытки самоубийства - не смертельного преднамеренного самоповреждения, которое направлено на то, чтобы достичь желаемых изменений субъекту через физические последствия. Представленное определение показывает основные особенности аутоагрессивного поведения, поскольку имеется указание на симптомы фактического суицида, а именно: серьезность суицидальных намерений и достаточность предпринимаемых действий.

Анализ работ отечественных и зарубежных ученых по суицидологии позволил выделить три взаимосвязанных элемента, при отсутствии которых инцидент нельзя считать самоубийством [77]:

- самоубийца осознает свои действия и способен ими управлять (сознание действия);
- самоубийца умышленно совершает действия, направленные на лишение себя жизни;
- самоубийца самостоятельно совершает суицидальный акт.

Ученые рассматривают суицид как антропологическое явление. Принято считать, что самоубийства среди животных невозможны, так как у них отсутствует сознательность в их действиях, в чем и заключается их главное отличие от человека.

Самоубийства - только преднамеренные акты. В случае неосторожности в форме самонадеянности человек совершает определенные действия, доказывающие намерение совершить самоубийство, предполагает возможность причинения смерти самому себе, но надеется на противоположный результат. Мотивы разнообразны: демонстрация мужества (например, игра в «русскую рулетку» с огнестрельным оружием); демонстративное суицидальное поведение, когда испытуемый, не желая фатальных последствий, соглашается на те меры, которые выглядят как самоубийство, но из-за каких-то непредвиденных обстоятельств наступает смерть; косвенное самоубийство, когда лицо предвидит результат своих действий, но безразличен к их возможным последствиям и т.д. Все это подтверждается тем, что для того, чтобы признать произошедшее самоубийством, необходимо выяснить, что потерпевший совершил целенаправленные действия, направленные на его лишение себя жизни.

Критерии сознательности и намеренности очень схожи по смыслу, но между ними есть существенная разница: сознательность буквально означает, что человек осознает и способен отвечать за свои действия в момент совершения суицидального действия, а намеренность означает, что у человека есть желание причинить себе смерть. Кроме того, особым обстоятельством является лишения себя жизни в результате небрежности, когда человек должен был предвидеть последствия в силу обстоятельств дела. В случае неосторожности в виде самонадеянности человек, совершающий определенные аутоагрессивные действия, предполагает возможность смерти, но ожидает, что летального исхода не произойдет. Мотивы таких действий различны. Например, рассмотрим «руферов» - сторонников городской субкультуры, суть которой заключается в посещении крыш высотных зданий и зданий с ограниченным доступом. Человек, находящийся в сознании, бросает вызов собственному мужеству, пытается встать на край крыши, чтобы сделать экстремальную фотографию, случайно спотыкается и падает, что приводит к гибели. Несмотря на возможную оценку его действий как самоубийство, прямого умысла или демонстрации суицидального поведения не было, а значит, его действия нельзя считать самоубийством.

Отдельно стоит отметить такой важный элемент самоубийства, как добровольность, хотя история знает случаи насильственного самоубийства. Например, Луций Анней Сенека, римский философ, поэт и государственный деятель IV века до н. э., был приговорен к смерти в виде самоубийства, с правом выбора способа его совершения [78]. Если мы опустим добровольный критерий, то из этого следует, что всех казненных таким образом можно считать самоубийцами.

Кроме того, элемент добровольности, т. е. принятие самостоятельного решения жертвы уйти из жизни, помогает отличить убийство от самоубийства. Таким образом, если жертва сохраняет за собой право принимать решение при совершении суицидального акта, то это самоубийство, а если выбор сделан в условиях крайней необходимости (например, если он умирает или умирает его семья), то этот акт следует считать убийством.

Стоит отметить, что как суицид, так и суицидальное поведение можно классифицировать по различным признакам и критериям. Так, в соответствии с истинным отношением к собственной смерти принято различать:

- истинное самоубийство: преднамеренное действие, цель которого - совершить самоубийство. При истинном самоубийстве психотравма, осознаваемая и перерабатываемая человеком, вызывает у него определенный тип целенаправленного, хотя и дезадаптивного поведения, который выражается в решении отказаться от жизни. Этот вид суицида характеризуется длительным периодом, предшествующим совершению суицидального акта (от нескольких дней до месяца и более);

- аффективное самоубийство: суицидальные действия, вызванные сильным воздействием, произошедшим в результате внезапного острого психотравмирующего события или под влиянием накопления хронической психотравмы. Такие самоубийства характеризуются «сдержанностью» и интенсивностью динамики, быстрым ростом эмоционального напряжения, крайне негативными переживаниями, сопротивлением и т.д. Личности отказываются реагировать на слова других людей. Отсутствует страх смерти и боли, который вызван погружением в суицидальные мысли;

- демонстративно-шантажное суицидальное поведение: действия, представляющие опасность для жизни, которые используются индивидом для оказания давления на окружающих с целью изменения условий существования или получения какой-то выгоды, манипулирования чувствами других людей (вызвать жалость, сочувствие, избавиться от угрожающих проблем и т. д.). Такое поведение направлено не на лишение себя жизни, а на демонстрацию этого настроения.

Существует множество примеров классификаций, которые учитывают различные виды суицидальных действий. Все они свидетельствуют о многообразии, неоднозначности и терминологической аморфности рассматриваемого явления.

В настоящее время значительное влияние на ученых, занимающихся проблемой суицида, оказывает социологический подход. Современное общество отрицательно относится к самоубийству с точки зрения морали и нравственности. Общеизвестно, что такой способ ухода из жизни не соответствует идее сильной личности. Однако, как отмечает С. Бородин, это не исключает разграниченного подхода к оценке лишения человека жизни [79]. Решение о самоубийстве может быть принято по разным причинам (неизлечимая болезнь, крайняя необходимость, психологические отклонения и т.д.), и поэтому на сегодняшний день нет никакой ответственности за суицидальный акт. Однако во многих зарубежных странах, а также в Республике Казахстан предусмотрено наказание за доведение до самоубийства.

Большинство российских ученых понимают самоубийство как «результат совокупности факторов, среди которых внешние причины и условия, являющиеся существенными, служат толчком для человека принять решение свести счеты с жизнью». Это определение наиболее подходит для современных реалий, поскольку предполагает преступное поведение человека, создавшего психотравмирующую ситуацию.

Эти понятия не содержат случаев самоубийства, совершенных лицами, которые не понимают или не осознают потенциальной опасности своих действий (психически больные; лица, страдающие тяжелой умственной отсталостью или слабоумием; несовершеннолетние лица).

Внутренние формы включают в себя суицидальные мысли, суицидальные идеи, суицидальные переживания и суицидальные тенденции, которые делятся на планы и намерения. А внешние формы - суицидальные заявления, попытки самоубийства и завершённые самоубийства.

Одной из предпосылок возникновения суицидального поведения у подростков является проблема в эмоциональном развитии, отсутствие эмоциональной глубины, что затрудняет обработку полученной информации, снижает уровень мышления, что в свою очередь приводит к трудностям ориентации в ситуации, смещению личностного отношения; снижает активность подростка по поиску конструктивного выхода из сложившейся проблемной ситуации, усиливает его отчужденность и изоляцию. В результате возникает восприятие мира, при котором нарушается структура ценностей и появляется сама идея смерти как события, не связанного с процессом жизнедеятельности. Концепция уважения к жизни требует определенного уровня оптимизма. И этот уровень при искажении системы ценностей трудно достичь.

Подчеркивая скорость развития и скорость изменений, многие англоязычные авторы называют подростковый возраст «стрессом развития». Л. Выготский рассматривал сущность подросткового возраста как «несоответствие трех точек созревания: половой, общеорганической и социокультурной». Он указал на типичные черты подростка: взросление

человека, который приводит к началу проведения самоанализа, появление особого интереса к своему опыту, неудовлетворенность внешним миром, уход в себя, появление чувства исключительности, стремление к самоутверждению, сопротивление другим, конфликты с ними. Все эти изменения, происходящие в личности, служат основой для различных отклонений в поведении. «Поведенческие реакции подростков могут быть результатом резкости, акцентуации характера» (А. Личко, А. Мудрик, А. Реан и др.). «Если раньше такое поведение считалось аномалией личности, то теперь оно включено в стандартный критерий, так как характерно для 90% подростков» (Н. Иванов, А. Личко, Т. Иванова).

Подростки с высоким риском суицида опережают других подростков в условиях поведения в обществе, имеют низкий уровень приспособляемости к окружающим, испытывают трудности адаптации к условиям социальной среды. Следует отметить, что эффективность адаптации человека существенно зависит от того, как он воспринимает себя и свои социальные контакты, искажается или неадекватно развивается представление, что приводит к нарушениям адаптации. Такие подростки воспринимают мир в крайне узком диапазоне своих негативных и болезненных переживаний. По этой причине, неспособность справиться с возникшими стрессовыми ситуациями часто приводит к попытке самоубийства. Потому что для самоубийцы кажется, что для него нет места в будущем, что он не сможет справиться с грузом накопившихся проблем, и единственное правильное решение - это полное саморазрушение.

В подростковом возрасте идея смерти похожа на представление о смерти у взрослых. Характерной чертой этого периода является повышенный интерес к теме смерти, размышления о смысле жизни, увлечение философскими проблемами этого направления.

Существует несколько типов суицидального поведения (суицидальные склонности):

Демонстративное поведение.

Указанный тип поведения подросток использует по причине отсутствия внимания со стороны его близких людей, учителей, одноклассников. При таком типе поведения у подростка возникает сильное желание привлечь внимание к себе и своим проблемам, показать, как трудно ему приходится справляться с возникшими трудностями и жизненными ситуациями. Это своего рода «крик о помощи». В случае демонстративного суицидального поведения попытка суицида не имеет цели реально достичь летального исхода. Цель - вызвать страх у окружающих, попытаться заставить их задуматься о проблемах личности и заставить людей «понять» свое несправедливое отношение к ребенку. Примеры суицидального поведения: неглубокие и неопасные порезы в венах, прием неядовитых препаратов, инсценировка повешения и т.д.

Аффективное поведение.

В основе аффективной формы суицидального поведения лежит проявление ярких эмоций, под действием которых подросток пытается покончить с собой, но не имеет четкого плана для этого. Такой вид эмоций всегда тяжело контролировать, негативны и ярко выражены: злость, ярость. Примерами аффективного поведения являются попытка повеситься и отравиться лекарственными препаратами и токсическими веществами.

Реальное поведение или выраженное желание смерти.

Подросток тщательным образом готовится к самоубийству, заранее намечает четкий план действий, и все попытки строит таким образом, что они действительно заканчиваются смертью. Как правило, при таком типе суицидального поведения подросток оставляет предсмертные записки, в которых либо «прощает всех», либо никого ни в чем не обвиняет, а также объясняет свое желание умереть. Примеры реального суицидального поведения: повешение, прыжок с крыши дома, под поезд и др.

Таким образом, суицидальное поведение в подростковом возрасте отличается определенными возрастными особенностями. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических процессов при формировании личности. Динамика, неполнота, неустойчивость нервно-психических особенностей в этот период является основой для формирования неадекватной реакции и развития социально-психологической дезориентации. Это связано с тем, что в период полового созревания подростка, в период физиологического кризиса полового созревания, преобладают эмоциональные реакции, в частности затрагивающие интимно-коммуникативный сектор, которые могут формировать неразрешимый конфликт внутри личности и может повлечь за собой реакцию в виде суицидального намерения. Распространенной причиной суицида в подростковом возрасте является социально-психологическое расстройство, возникающее под влиянием острых психотравмирующих внешних ситуаций, нарушений взаимодействия личности с ее ближайшим окружением. Однако для детей и подростков это чаще всего не полная дезориентация, а нарушение общения с родственниками и близкими.

Слово «превенция» происходит от латинского «*praevenire*» - «предотвращать, предсказывать». Знание предвестников самоубийства может помочь нам понять и предотвратить его.

Почти каждый, кто всерьез задумывается о самоубийстве, так или иначе старается донести окружающим свое намерение. Самоубийства редко происходят внезапно, импульсивно и непредсказуемо. Они - последняя капля в чаше постепенно ухудшающейся ситуации. Среди тех, кто намерен покончить с собой, от 70 до 75% так или иначе раскрывают свои желания. Иногда это будут тонкие намеки; часто угрозы легко распознаются. Очень важно, чтобы 3/4 тех, кто совершает самоубийство, посещали своих врачей раньше по каким-то причинам в ближайшие месяцы. В данном случае такие

моменты необходимо расценивать как предвестников суицида и в отношении таких людей необходимо проводить превентивные меры, направленные на снижения количества лиц, желающих покончить жизнь самоубийством.

Социологи рассматривают самоубийство как «барометр социальной напряженности». Психологи трактуют это как реакцию давления на человека. Однако они согласны с тем, что самоубийство происходит, если человек чувствует, что нет приемлемого пути к достойному существованию. Однако далеко не каждый, кто порвал отношения с обществом или пережил неудачи на работе, становится жертвой самоубийства. Нет ни одной причины, из-за которой человек лишает себя жизни. Факторы также варьируются от человека к человеку, и ни один причинный фактор самоубийства не был выявлен.

Исследование данных о самоубийствах, представленных 172 странами ООН, показало, что в 2017 году, по сравнению с 2000 годом, уровень самоубийств увеличился в 52 странах, снизился в 112 и остался практически неизменным в 8 странах (колебания составили $\pm 0,5$) [70]. По данным суицидального индикатора, который выделяет 3 группы стран:

1) Первая категория: «высокий и очень высокий уровень суицида (больше 20 человек на 100 тысяч населения). В данную категорию входят 14 государств: Бутан, Гайана, Замбия, Индия, Казахстан, Латвия, Литва, Мальдивские острова, Мозамбик, Непал, Объединенная Республика Танзания, Республика Корея, Суринам, Шри-Ланка».

2) Вторая категория: «средний показатель (от 10 до 20 случаев на 100 тысяч населения). В данную категорию входит 56 стран, среди которых: Австралия, Республика Беларусь, Венгрия, Дания, Мадагаскар, Польша, Российская Федерация, США, Словения, Туркменистан, Южный Судан, Эстония и др.»

3) Третья категория: «низкий и очень низкий уровень самоубийств. Данные показатели зарегистрированы в 102 странах, например: Азербайджан, Алжир, Бразилия, Гана, Грузия, Египет, Испания, Италия, Колумбия, Объединенные Арабские Эмираты, Перу, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Ямайка и др.»

Безусловно, количество самоубийств является очень показательным индикатором развития государства и его общества.

Таким образом, необходимо сделать вывод, что самоубийство-это устойчивое негативное социальное явление, представляющее высокую степень общественной опасности наряду с наркоманией, алкоголизмом и проституцией [80]. Сложность и универсальность такого явления как самоубийство, приводит к различным подходам к его объяснению, включая, социальные, философские, моральные и психологические подходы.

Термины и понятия, связанные с аутоагрессивным поведением, определение суицида различными авторами, а также критерии разрешения данного явления от других, родственных, позволили нам выработать

собственное видение этого определения, которое нашло свое отражение в нашем исследовании, в положении, вынесенного на защиту.

Разница в классификациях суицидального поведения отражает различные формы рассматриваемой реальности. Особое внимание следует уделить подростковому суициду. Многие отечественные и зарубежные исследования были посвящены изучению подросткового суицида. Но это не значит, что эта тема полностью исчерпала себя, а нерешенные проблемы остались в прошлом. Растущее число самоубийств в мире подтверждает этот факт. Такое сложное социальное явление, как самоубийство, относительно недавние разновидности этого явления, в частности, влияние активного распространения интернета и увеличение числа несовершеннолетних пользователей социальных сетей, а также причины, к которым оно может привести, требуют более детального научного анализа.

1.2. Причины и условия возникновения суицидальных настроений среди несовершеннолетних

Рассматривая суицидальную активность населения как показатель, который отражает уровень общественного психического здоровья, то можно предположить, что факторы суицидального риска могут быть схожи с теми причинами, которые влияют на состояние здоровья в целом, и поэтому их классификация может быть построена аналогично.

Факторы суицидального риска имеют 2 типа: внешние или внутренние раздражители (условия, обстоятельства), которые способствуют суицидальной деятельности или непосредственно вызывают ее.

Учение-суицидологи выделяют следующие подвиды суицидального риска: психологические (особенности психики отдельного человека, тип темперамента, толерантность к психическим стрессам), экономические (экономическое состояние страны, уровень доходов людей, профессиональная мобильность, показатель инфляции), природно-климатические (особенности климатической зоны, магнитные бури, суровость климата), социальные (отрицательное воздействие социума, безработица, алкоголизм, наркомания).

Российский психолог Е. Ушакова среди факторов суицидального риска выделяет групповые и индивидуальные факторы.

К групповым факторам относятся социально-демографические показатели: пол, возраст, место проживания, семейное положение, образование, профессиональное положение, экологические факторы и др.

Индивидуальные факторы включают в себя медицинские, биологические и личностные причины.

К медицинским факторам относятся соматические отклонения в форме острых и хронических заболеваний, и психические аномалии.

Биологические факторы включают в себя генетическую предрасположенность к суицидальному поведению.

Личностные факторы суицидального риска включают в себя следующие мотивационные комплексы:

1. Личные, семейные конфликты: негативное отношение со стороны родственников и других; ревность, измена близкого человека, развод, потеря близких друзей, болезнь, смерть родных людей; одиночество, изменение сложившегося уклада жизни, выход из зоны комфорта социальная замкнутость; неразделенная любовь и др.

2. Конфликты по причине антисоциального поведения потенциального самоубийцы: страх уголовной ответственности; страх другого наказания или позора; самоосуждение за неправильный проступок.

3. Конфликты в профессиональной или образовательной среде.

4. Материальные и бытовые трудности.

5. Другие мотивы и причины.

П. Сорокин считает, что причины или факторы, которые толкают человека к самоубийству следует искать в социальной или общественной жизни индивида. Физические, медицинские и биологические факторы имеют второстепенное значение.

По мнению П. Сорокина, во-первых, чем культурнее и цивилизованнее люди, тем больше самоубийств происходит среди них.

Во-вторых, самоубийства чаще происходят в городах, чем в деревнях. Причины он видит в одиночестве человека, которое больше заметно в крупных городах.

В-третьих, семейная жизнь защищает от самоубийств. Быть в семье - значит иметь связь с другими людьми, то есть у человека появляется круг людей, которые связаны с ним общими интересами и целями. Если жизнь потеряла свою ценность, то необходимо жить для своей семьи, для своего добра и счастья.

Основными факторами суицидального риска среди молодежи и подростков являются проблемы взаимоотношений в семье подростка: одиночество ребенка в семье, недостаточное внимание родителей к своему ребенку, частые наказания, угрозы, физическое и моральное насилие, негативная атмосфера в семье: алкоголизм родителей, лишение родительских прав, страх и боязнь: совершить уголовное преступление, быть осужденным, наказанным; личные проблемы: чувство неполноценности, заниженная самооценка, чувство неуверенности в себе и беспомощности, а также ссора или разлука с любимым человеком.

Среди самоубийств несовершеннолетних лиц также наблюдается значительное преобладание мужчин. Мальчики совершают завершённые самоубийства в 4-5 раз чаще, чем девочки. С другой стороны, девочки в 3 раза чаще совершают попытки самоубийства. Как правило, число

завершенных самоубийств, совершенных мальчиками, в 1,5 раза превышает число завершённых самоубийств среди девочек.

В силу своего характера и поведения мужчины традиционно чаще, чем женщины, прибегают к такому акту, как самоубийство. Эта особенность проявляется во всех возрастных группах. Мужчины реже, чем женщины, обращаются за помощью к специалисту в случае возникновения психологических проблем; в случае попытки самоубийства выбирают метод с наибольшей вероятностью летального исхода.

К числу наиболее важных факторов мужского суицида ученые относят конфликты в семье. Г. Старшенбаум утверждает, что «завершённые попытки самоубийства чаще совершаются по причине одиночества, потери близкого человека, сексуальных проблем». По его мнению, семейные ссоры чаще приводят к самоубийству мужчин, чем женщин. С другой стороны, женщины сложнее переносят болезни, одиночества и неудачную любовь.

Э. Гроллман, при исследовании проблемы суицида, называет «нездоровый климат в семье» одним из ключевых факторов суицидального поведения. «Чтобы понять людей, желающих совершить самоубийство необходимо хорошо знать их семейную жизнь, потому что она отражает эмоциональные расстройства. Важно понимать не только переживания указанных личностей, но и их эмоциональное окружение в семье». Одиночество - одно из самых распространенных причин суицидального поведения в любом возрасте. Формы одиночества проявляются в потребности любви, уважении и признании.

Российский ученый В. Войцех выделяет такие факторы суицида, как: возраст, гендерные различия, психические заболевания, биологические и социальные факторы, влияние окружающей среды, а также факторы, влияющие на жизнь индивида. К факторам риска относит психосоциальный стресс, конфликты в семье, депрессию, одиночество, алкоголизм, социальный статус, факт самоубийства близкого человека, расстройства личности, но также отмечает двойственную функцию семьи.

Исследователи выделяют любовные драмы как особые причины самоубийств среди молодежи. Н. Бердяев отмечает, что психический кризис, вызванный неразделенной любовью, может служить причиной самоубийства «особенно у людей, которые легко поддаются эмоциям».

Одной из основных тенденций, прослеживаемых в развитии общества, является связь суицида с социально-политической ситуацией в стране, и здесь отчетливо прослеживается закономерность снижения суицидов в период социального подъема, когда идет рост политической, экономической и культурной жизни общества, а также рост суицидов в период социальных падений. Потеря надежды после социального подъема, как правило, усугубляет кризис общественного сознания, подавляет неустойчивых членов общества и способствует добровольному отказу от жизни. Это особенно

сильно проявляется в обществе, которое обанкротилось и не имеет перспектив развития.

Работы К. Хорни, В. Франкла и Э. Фромма отражают социокультурные концепции разрушительного и суицидального поведения, имевшие социальный контекст. Социокультурные условия, согласно их теориям, оказывают глубокое влияние на социализацию личности, искажают ее и приводят к неврозам и депрессиям, предвестникам самоубийств. Эрих Фромм в своей знаменитой работе «бегство от свободы» показывает извращенное общество, которое опасно для личности, и утверждает, что «как только интеллект остается свободным выражать себя так, как он хочет, он старается изо всех сил найти самый легкий способ стереть себя с лица Земли».

Феномен самоубийства - это сложное, многоаспектное социальное явление, в связи с чем, важное значение имеет работа Э. Гидденса о том, что «современная социология не может быть заключена в узкую дисциплинарную область». Социология предполагает исторический подход и прозрачные границы с различными социальными и гуманитарными дисциплинами. И это не декларативная позиция, а рабочая методология. Э. Гидденс предлагает, «щедро вводить антропологов, психологов и экономистов в социологию, но в то же время следовать логике социально-исторического анализа».

Таким образом, обобщая социальные знания и теории о феномене суицида, можно сказать, что успешность решения проблем, позволяющих избежать суицидальных явлений, зависит от теоретической базы, результатов и выводов социологических исследований. В любом случае ясно одно: для решения поставленных задач необходим комплексный подход с привлечением специалистов разного профиля. Известно, что изучение феноменов суицида началось в сравнительно недавнем прошлом, продолжается и по сей день. Это позволяет утверждать, что теория изучения вопросов оказания профилактической помощи для предупреждения суицидов носит исторический характер.

При изучении теорий социологических подходов о феномене самоубийства можно также констатировать, что мнения ученых с каждым разом эволюционируют. Феномен самоубийства рассматривается как стечение социальных и индивидуально-психологических факторов, а не только вследствие психических расстройств. Позже, многие исследователи дали определение и классификацию суицидальных явлений, которые в настоящее время актуальны. «Характерный риск на данный момент во всем мире - это риск самоубийства. Системный кризис общества приводит к ухудшению различных сторон жизни человека».

Анализ социальных подходов и теорий к изучению феномена суицида позволяет сделать некоторые выводы:

- суицидальное поведение - это один из видов общей поведенческой реакции человека, независимо от того психологического отклонения, которая у него может быть;

- суицидальное поведение нельзя рассматривать только как следствие психического расстройства;

- на факт суицидального поведения влияют многие факторы, в том числе социальные, психологические и биологические.

Одним из видов самоубийства, непосредственно связанного с социальными причинами, является случай, когда социальное положение группы людей или конкретного человека по независящим от них обстоятельствам настолько тяжело и невыносимо, что самоубийство становится одним из основных способов избавления от страданий. «Нищета и безработица», «суета и отчаянная борьба за существование» - эти слова уже давно ассоциируются с причинами самоубийств. В целом экономическое положение общества очень сильно отражается на кривой самоубийств. Другие социальные причины оказывают косвенное влияние на добровольный уход из жизни. Считается, что в технически развитых странах вероятность самоубийств резко возрастает, а процент самоубийств в городах в 2 раза выше, чем в сельской местности. В целом технический прогресс, усиливающий разделение труда и дифференциацию различных слоев общества, способствует развитию процесса отчуждения человека и нередко вызывает ощущение «винтика» в машинной цивилизации, не ценящей собственной жизни.

Во время войн и революций, когда имеется механизм передачи накопленной агрессии против других людей, принадлежащих врагу, суицидальные показатели ползут вниз. С другой стороны, практически невозможно подсчитать количество людей, которые добровольно стремятся уйти из жизни в те времена, потому что во время войны нет недостатка в ситуациях, когда человек, желающий покончить с собой, отказывается от реальных возможностей избежать смерти. Среди социальных условий, влияющих на самоубийство, особую роль играют определенные культурные феномены. Например, появление «Страдания юного Вертера» Гете в 1774 году, описывающего жизнь и смерть юного Вертера от несчастной любви, вызвало целую череду самоубийств. Средства массовой информации умножают этот эффект заражения вирусом самоубийства, основанного на подражании идолам. Смерть Курта Кобейна в 1994 году - солиста популярной группы «Nirvana» - привела к ряду самоубийств среди молодежи.

Старшее поколение, как известно, является наиболее острой группой суицидального риска: возрастная кривая суицида медленно растет у представительниц слабого пола, за исключением некоторых стран, и резко возрастает к концу жизни у мужчин. Это легко объяснить: болезнь и одиночество, упадок жизненных сил и отсутствие надежд на лучшее состояние тела и духа далеко не у всех вызовут положительные эмоции. Но с

другой стороны, люди, которые смогли полностью сказать «Да» старости и принять ее со всей болью и радостью – меньше подвержены негативным эмоциям.

К сожалению, яркие образы личных воспоминаний сегодняшнего старшего поколения часто тонут в социальной волне утраты прежних жизненных ценностей и грустных комментариев из прошлого. Старость не склонна к быстрым переменам, и поэтому перемены в обществе не всегда добавляют дополнительную дозу положительных эмоций. Тем более, многие пожилые люди не чувствуют любви, почета и уважения среди многих детей и домочадцев в семейном очаге, очевидно, что эта социальная группа на данном этапе не пытается выйти из зоны повышенного риска самоубийства.

Поколение среднего возраста, включая большинство трудоспособного населения «за 30», оказывается в такой же неоднозначной ситуации в связи с политическими, экономическими и культурными изменениями нашего времени. Конечно, многие представители «среднего» поколения наконец-то получили шанс реализовать свои идеи, идеи и творчество или просто возможность хорошо поработать. Однако работа некоторых, а может быть и большинства, все еще далека от идеала.

Иногда это происходит от недостатков в организации труда, а иногда и от субъективных причин, относящихся к конкретному специалисту: или это очень плохая подготовка, или нежелание и неспособность изменить стиль и методы своей работы, или неспособность координировать свою деятельность с другими людьми и еще несколько других причин, которые всегда приводят человека, не отвечающего новым изменившимся условиям труда, в категорию «социально незащищенных». В результате они обязательно получают большую часть стресса в широком спектре психологических факторов: неуверенность в своем профессиональном и социальном будущем, чувство вины за невыполнение и плохую работу, тревожность на своем месте, негативные эмоции от конфликта с руководством и коллегами.

С другой стороны, люди, изменившие скорость своей профессиональной и общественной жизни, также получают более стрессовые нагрузки, во-первых, конечно, из-за большей интенсивности труда, обусловленной более быстрым темпом, а во-вторых, учитывая некоторые препятствия, возникающие на вашем пути, тревогу из-за неуверенности в своих силах, страх стать жертвой конкурентов.

Еще одним фактором стресса для людей среднего возраста являются интенсивные изменения, происходящие в современном мире, и порой требующие от человека, уже имеющего достаточно стабильные мировоззрения, радикального изменения его мышления и поведения.

Исследования психологов также показывают, что люди, которые с трудом принимают решения в определенных жизненных ситуациях и имеют проблемы в самореализации, как правило, находятся в негативном

психологическом состоянии, что повышает вероятность возникновения суицидальных мыслей.

Но не только неопределенность общественной жизни, но и отсутствие личной жизни и одиночество могут служить определяющими причинами для самоубийства. Среди тех, кто пытается покончить с собой, имеется большая доля незамужних, разведенных и овдовевших людей, но также известно, что в некоторых случаях семейные невзгоды часто приводят к решению покончить с собой. Мужчины в этом отношении более уязвимы.

В первую очередь среди проблем, характерных для подростков с суицидальным поведением, выделяются отношения с родителями, на втором месте – трудности в школе, на третьем - проблемы в отношениях с друзьями и другими близкими людьми.

К сожалению, отношения между родителями и детьми не всегда строятся на фундаменте открытых и честных отношений, что является надежной защитой от многих суровых испытаний, с которыми сталкиваются подростки в наше время. И не случайно многие суицидальные попытки у молодых людей рассматриваются психологами как отчаянный призыв о помощи, как последняя попытка предупредить родителей о своих проблемах.

Значительную роль в суициде играет сохранность семьи и ее благополучие. Ранние браки (возраст 15-19 лет) не способствуют снижению риска суицида и это связано с тем, что они часто пытаются, и не всегда успешно, решить некоторые другие проблемы, например, избавиться от невыносимой ситуации в семье. Школьные проблемы обычно связаны с неуспеваемостью в учебе, плохими отношениями с учителями или классом. Эти проблемы, как правило, не являются непосредственной причиной суицида, но они приводят к снижению общей самооценки школьников, ощущению незначительности их личности, резкому падению устойчивости к стрессу и незащищенности от негативного воздействия окружающей среды.

Одним из основных психологических объяснений проблем, связанных со сверстниками, особенно слабого пола, является чрезмерная зависимость от другого человека, которая обычно возникает как замена плохих отношений в семье, обусловленная постоянными конфликтами с родителями и отсутствием контакта с ними. В этом случае часто бывает так, что отношения с парнем или подругой становятся настолько значимыми и эмоционально необходимыми, что охлаждение в отношениях, а тем более неверность, воспринимается как безвозвратная потеря, которая лишает смысла жить дальше.

Причины этого явления по существу те же, что и у взрослого населения: отсутствие механизмов влияния общества на личность. Из разряда личных причин отметим: чувство беспокойства, банальная антипатия к существующей жизни.

Среди мотивов, объясняющих суицидальные попытки, подростки и сами психологи указывают на различные способы воздействия на окружающих:

«заставить человека понять, насколько ты отчаялся» - около 40% случаев, «заставить человека сожалеть о своих действиях» - около 30% случаев, «показать, свою любовь» или «выяснить, любит ли тебя другой» - 25%, «оказать влияние на человека» - 25 % и только 18 % случаев «призыв о помощи».

В зависимости от особенностей социальных связей личности Э. Дюркгейм выделяет три типа самоубийств [68]:

- эгоистический: возникает в случае личных трагедий, таких как смерть близких, потеря работоспособности, неразделенная любовь. Этот тип характеризуется снижением силы, чувством безнадежности, которое порождается неблагоприятными ситуациями, конфликтами, несправедливыми требованиями и т.д. В этом случае самоубийство не содержит насильственного импульса или протеста. Самоубийство планируется заранее;

- альтруистический: противоположность первому. Характеризуется повышением эмоционального фона, совершается во имя высшей цели или спасения других людей. Она характеризуется полным спокойствием и отсутствием самоконтроля. В качестве примера можно привести случаи героической гибели людей на войне и в других экстремальных ситуациях;

- аномический: самоубийство происходит в результате разногласий между личностью и обществом. Он отличается от первого типа ярким выражением эмоций и от второго - другим источником вдохновения (доминирующим чувством является гнев). Этот тип чаще всего встречается в сочетании с убийством самоубийцей другого человека, которого он считает ответственным за все свои несчастья.

На основании классификации Э. Дюркгейма, выделяют следующие формы суицидального поведения [69]:

- протест, это - неудовлетворенность условиями существования. Зачастую несовместимость с ситуацией, так называемый вызов, несогласие с обществом за его несправедливость. Протест также может иметь смысл целенаправленной мести определенному лицу и выражаться в желании проучить его (нанести ущерб его репутации, причинить моральные страдания и т.д.) ценой собственной жизни. Суицидальные действия обычно не планируются, носят характер «короткого замыкания» и часто совершаются в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- призыв, то есть активация внешней помощи с целью изменить ситуацию в нужном направлении, привлекая внимание к трудным и несправедливым личным обстоятельствам, которые формируют посмертное чувство сострадания. К этой группе также относятся демонстративные попытки вымогательства с целью воздействия на определенных лиц из социальной среды (мужа, родителей, детей);

Если мотивы носят именно такой характер, то индивид, как правило, перед совершением суицидального акта прямо или косвенно сообщает о

своих намерениях или угрожает совершить самоубийство. Попытка самоубийства обычно совершается в присутствии других лиц или человек, старается поставить в известность близких людей (например, сразу после акта отравления лекарствами человек звонит друзьям по телефону и сообщает об их деятельности). Эти люди, как правило, не думают о потенциально фатальном исходе своих действий, чаще всего сосредоточены на идеях о том, как другие реагируют на их действия;

- избегание, то есть самоустранение от невыносимой угрозы, ожидаемых неизбежных мук, физических и душевных страданий и т. д.

К этой группе относятся случаи, когда человек находится в трудной, психотравмирующей ситуации, совершает акт самоубийства под влиянием чувства безнадежности, беспомощности и тщетности всех усилий. Включают также случаи, когда индивид предпринимает суицидальную попытку уменьшить негативные эмоциональные переживания или отвлечься от них (чтобы избежать страданий). Мотивы типа «избегания» являются одними из самых распространенных и встречаются у 50-70% людей, совершивших попытку самоубийства. Реакции такого типа характерны для старших возрастных групп-мужчин и женщин старше 30 лет;

- самонаказание - это своего рода «протест внутри личности», который является своеобразным разделением «Я». К этой группе относятся случаи, когда человек совершает самоубийство под влиянием интенсивных переживаний, стыда, чувства вины и чувства ненависти к себе. В то же время смысловая нагрузка самоубийств этого типа имеет различные оттенки в случаях «уничтожения врага» и «искупления вины», но общий смысл формулы: «я никогда себе этого не прощу...» в качестве примера можно привести случай наркомана, который, находясь в состоянии наркотической «ломки», продал большую часть фамильных драгоценностей, после чего попытался покончить с собой под влиянием чувства стыда и вины за совершенное преступление;

- отказ: эта форма поведения человека, которая заключается в полной беспомощности перед обстоятельствами и отказе в борьбе с ними, также часто сопровождающейся глобальным переосмыслением жизненных ценностей. Другими словами, отказ от существования является мотивом, а целью выступает лишение себя жизни. Такая форма поведения присуща тонкой и очень чувствительной натуре, переживающей состояние беспомощности. Обычно эти случаи связаны с потерей смысла существования (например, в связи с потерей близкого человека, тяжелой болезнью и т. д.) Суицидальные действия обычно планируются и совершаются самостоятельно. Реакции такого типа характерны для взрослых лиц старше 40 лет, во время которых суициду обычно предшествует значительное депрессивное состояние.

Значение указанной типологии заключается в том, что она определяет собой аналогию общим поведенческим стратегиям поведения личности в ситуациях конфликта.

Сами социальные условия могут вызвать изменения в поведении человека, которые проявятся в его психике. В целом суицидальное поведение человека является результатом сложного взаимодействия социальных и культурных факторов, деятельность которых в свою очередь отражается через систему личностных отношений. То, что движет человеком, - это, прежде всего, сохранение внутреннего равновесия. Внутренние психические процессы играют определенную роль в формировании суицида. Они определяют силу и характер реакции человека на любые воздействия окружающей среды. Несмотря на наличие фактов, подтверждающих существование внутренних оснований суицида, работа ведется только в контексте социальной среды.

Рассматривая основные причины суицидального поведения, В. Ефремов говорит о «необходимости комплексной оценки ряда причин и условий, определяющих попытку суицида». Однако «решающим фактором» ни в коем случае нельзя считать единственную причину суицидального поведения вообще. Чаще всего эти триггеры образуют отдельные звенья в динамике суицидальных тенденций, но только совокупность ведущих причинно-следственных факторов суицида определяет дальнейшую динамику переживания и поведения, направленного на прекращение собственной жизни. Особенности оценки социальных факторов определяются в первую очередь необходимостью выделения не только точечного, но и системного подхода к суицидальному поведению.

Практически во всех современных исследованиях по проблеме социальных факторов суицида и суицидального поведения высказываются пожелания и мнения о необходимости «комплексного» решения проблемы.

Кроме того, в современных условиях увеличивается разница между различными возрастными и социальными группами - это связано с быстрым изменением культурных норм и стандартов поведения в различных социальных классах, а также с растущим влиянием моды. Родителям, чья личность сформировалась в менее динамичном обществе, очень трудно понять своих «свободно мыслящих» детей. Но с другой стороны, кто, как не молодежь, является поколением, которое находится в лучшем положении в нынешней ситуации, потому что оно имеет гораздо большую потенциальную выгоду от своих преимуществ, связанных с тенденциями изменения общества.

Анализ суицидальных тенденций у несовершеннолетних показал, что суицидальное поведение в молодом возрасте имеет много общего с таким поведением у взрослых, но также несет в себе ряд отличий. Это обусловлено спецификой физиологических и психологических механизмов, которые

присущи растущим организмам и формирующимся личностям в период социально-психологического становления.

В настоящее время биологическое созревание молодых людей стремительно растет. Современные подростки рано начинают вести половую жизнь, заниматься воспитательной и трудовой деятельностью. Психосоциальное развитие личности подростка и требования современного общества не позволяют ему войти во взрослую и самостоятельную жизнь. Подростки находятся в условиях повышенных факторов риска, в связи с распространенностью и доступностью алкогольных напитков и наркотиков, употребление которых нередко вызывает суицидальные наклонности.

Российский юрист А. Кони обращает внимание на некоторые условия, которые способствуют развитию суицидальных мыслей. Согласно его исследованиям, «10% от общего числа самоубийств вызвано распадом семьи и бытовыми проблемами». Он считает, что безработица, безвыходность ситуации и осознание безнадежности борьбы с самим собой, играют большую роль в принятии решения добровольно уйти из жизни (30% всех самоубийств). Помимо условий для развития суицидальных настроений ученый имеет в виду распространение пессимистических настроений в обществе. Самоубийства «заразны», информация о них мгновенно распространяется среди большой аудитории, личность самоубийцы становится достоянием средств массовой информации, поэтому освещение таких случаев может привести к их распространению в обществе (ребенок видит, как люди обсуждают попытку самоубийства кого-то и хотят такого же внимания). А. Кони на основании изучения предсмертных записок выделяет следующие темы из совершаемых самоубийств: глубокое разочарование в жизни, смертельная печаль, истощение, неудачи в учебе, угрызения совести, болезнь и др.

По данным А. Личко, только у 10% несовершеннолетних есть «реальное желание покончить с собой», а в 90% случаев, суицидальное поведение подростка - это «крик о помощи». Именно поэтому 80% попыток самоубийства совершаются дома и днем или вечером, то есть в первую очередь этот «крик о помощи» адресован родственникам и друзьям [21].

Психотерапевт Е. Вроно отмечает, что подросток часто испытывает проблемы трех «Н»: непрекращающиеся трудности, нескончаемость страданий, непереносимость тоски и одиночества. В то же время ему приходится бороться с тремя «Б»: беспомощностью, бессилием, безнадежностью [22].

По данным В. Кондрашенко, причины суицидальных действий у подростков следующие: 10% - «психотическое расстройство»; 15% - «невротическое состояние»; 1% - «тяжелое соматическое заболевание»; 12% - «тяжелое семейное положение»; 18% - «проблемы в отношениях»; 15% - «проблемы самореализации в обществе»; 7% - «страх ответственности за

совершенные поступки»; 8% - «негативное отношение со стороны педагога»; 5% - «алкоголизм и наркомания»; 9% - «невьясненные причины» [23].

На территории Республики Казахстан ситуация выглядит следующим образом.

По данным статистического отчета формы №1-М КПСиСУ ГП РК «О зарегистрированных уголовных правонарушениях», за 12 месяцев 2018 года на территории РК совершено 178 суицидов несовершеннолетними лицами в возрасте до 18 лет, из них, 120 лицами мужского пола и 58 лицами женского пола.

Причинами совершения суицидов являются: одиночество (с чувством отверженности) – 15 (8,4%), конфликтные отношения с родственниками – 6 (3,3%), с родителями – 3 (1,6%), по месту учебы – 2 (1,1%), утрата (смерть) близкого человека – 2 (1,1%), тяжелые соматические заболевания – 1 (0,5%), причины не установлены – 81 (45,5%), другое – 68 (38,2%).

В сравнении с аналогичным периодом 2017 года произошел рост самоубийств несовершеннолетних лиц в возрасте до 18 лет на 6,5% (со 167 до 178), в том числе выросло число суицидов лиц мужского пола на 23,7% (с 97 до 120).

За 12 месяцев 2018 года на территории РК несовершеннолетними лицами в возрасте до 18 лет совершено 329 попыток суицида, из них, 76 лицами мужского пола, 253 лицами женского пола.

Причинами совершения попыток суицида являются: одиночество (с чувством отверженности) – 21 (6,3%), тяжелое материальное положение – 2 (0,6%), неблагоприятные жилищные условия – 2 (0,6%), конфликтные отношения: с родственниками – 35 (10,6%), с супругом – 3 (0,9%), с родителями – 40 (12,1%), по месту учебы – 8 (2,4%), утрата (смерть) близкого человека – 2 (0,6%), тяжелые соматические заболевания – 1 (0,3%), утрата социального статуса – 2 (0,6%), страх наказания, позора (уголовной ответственности) – 1 (0,3%), причины не установлены – 117 (35,5%), другое – 114 (34,6%).

В сравнении с аналогичным периодом 2017 года произошло снижение количества попыток суицида несовершеннолетних лиц в возрасте до 18 лет на 7,5% (с 356 до 329).

Как мы видим из статистического отчета формы №1-М КПСиСУ ГП РК, колоссальные цифры причин самоубийств (попыток) приходится на категории «причины не установлены» и «другое», что ставит в затруднительное положение при производстве анализа факторов, предшествовавших суицидальному поведению.

Структурный анализ показал, что наиболее опасным суицидальным возрастом является период между 13-17 годами, именно в этом возрасте совершают самоубийство.

Причиной этому является стремление подростка привлечь внимание взрослых на себя и на свои проблемы, показать, как трудно ему приходится

справляться с жизненными трудностями. По-другому это можно назвать «криком о помощи».

В основном, такие суицидальные действия приобретают демонстративный характер и совершаются не с целью причинить себе реальный вред или лишиться себя жизни, а с целью произвести впечатление на окружающих, заставить их обратить внимание на проблемы подростка и «осознать» свое несправедливое отношение к нему.

Демонстративные способы суицидального поведения чаще всего проявляются в виде порезов вен либо отравления лекарствами.

За каждым подростковым суицидом стоит конкретная причина, известная только самому подростку и в большинстве случаев это - следствие сложных взаимоотношений с родителями.

Есть еще много причин, которые побуждают подростков к самоубийству - конфликты со сверстниками, неразделенная любовь, комплексы неполноценности, т.е. подросток не может самостоятельно выйти из сложной для него ситуации, но в силу определенных причин не может обратиться к своим близким за помощью и поддержкой.

Зачастую родители не интересуются жизнью своего ребенка (в особенности в подростковый период) вследствие своей чрезмерной занятости (поиски источников дохода, длительное нахождение на рабочем месте, решение иных проблем, связанных с обеспечением семьи достатком и т.д.).

Отсутствие родительского внимания (помощи), в т.ч. для сглаживания конфликтных ситуаций, в которых оказался ребенок, нередко является причиной возникновения у него суицидального поведения.

Основными причинами окончанных детских суицидов являются внутрисемейные конфликты, одиночество, неблагоприятные жилищные условия, взаимоотношения с ровесниками и «несчастливая любовь».

По мнению экспертов, безусловно, росту суицидов способствует низкое качество психиатрической и психологической службы.

Подростки не имеют прав на обращение к врачу без родителей (к врачу можно самостоятельно обратиться только с 18 лет). При этом распространенными причинами, побуждающими к суициду, как раз выступают проблемы в отношениях с родителями.

Более того, консервативность общественного сознания воспринимает психиатрическую помощь как нечто экстраординарное, попадающее в категорию «уяты».

Атавизмы советской системы все еще сохраняются в обществе. В результате чего, постановка на учет у психиатра приводит к повсеместной дискриминации и ограничению возможностей.

Особое значение при наличии суицидальных наклонностей у несовершеннолетних имеет фактор «влияния суицида как примера». По большей части это пример «внутреннего круга» подростков (родителей, братьев и сестер, друзей или соседей), но причиной вполне может быть

неверное освещение темы суицида в СМИ. Неоднократные угрозы родителей покончить с собой, особенно в связи с разводом, представляют большую опасность для подростка. Нередко дети сами реализуют суицидальные намерения своих родителей.

Фактором риска может быть опубликование в средствах массовой информации о суициде. Для подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, это может быть причиной, которая может побудить их совершить самоубийство. В настоящее время информацию о различных способах совершения самоубийства можно свободно найти в интернете, что также является риском для подражания.

Безответственные публикации в средствах массовой информации придают самоубийствам сенсационную и очаровательную окраску, тем самым повышая риск того, что самоубийцы найдут подражателей среди уязвимых людей. При этом недопустимо, чтобы средства массовой информации излишне подробно описывали самоубийства известных людей, сообщали о необычных способах самоубийства или серии самоубийств, показывали изображения или предоставляли информацию о способах самоубийства, а также оправдывали самоубийства, описывая их как приемлемую реакцию на кризис или катастрофу.

Установлено, что знакомство с примерами самоубийств повышает риск суицидального поведения у уязвимых лиц. Растет озабоченность по поводу другой роли, которую Интернет и социальные сети играют в распространении информации о самоубийствах. Интернет стал главным источником информации о самоубийствах и содержит легкодоступные веб-сайты, которые часто безответственно демонстрируют самоубийство. Интернет-сайты и социальные сети, несомненно, участвуют в провоцировании и пропаганде суицидального поведения. Люди теперь могут легко распространять материалы и информацию о самоубийствах через открытые интернет-сайты и социальные сети.

Практика показала, что ответственное отношение к освещению самоубийств в средствах массовой информации снижает частоту самоубийств. Можно отметить следующие важные принципы ответственного отношения к средствам массовой информации: избегать подробных описаний суицидальных действий, не придавать им обаятельного характера, использовать соответствующие речевые средства для минимизации уровня броскости сообщений о суициде, избегать излишних упрощений, просвещая аудиторию о суициде, проблемах и возможных способах оказания помощи, а также предоставлять информацию о том, куда обратиться за ней.

Сотрудничество СМИ и участие в разработке и распространении принципов ответственной журналистики помогут оптимизировать освещение самоубийств в СМИ и сократить число самоубийств - подражателей. Эти улучшения были продемонстрированы в Австралии и Австрии в результате активного участия средств массовой информации в распространении

руководящих принципов для журналистов. Использование веб-сайтов и социальных сетей потенциально может сыграть определенную роль в реализации универсальной стратегии предотвращения самоубийств. Некоторые веб-сайты по вопросам психического здоровья уже показывают обнадеживающие результаты в поддержку призывов о помощи, но существует мало информации об их эффективности в предотвращении самоубийств.

Лучшими примерами онлайн-программ профилактики самоубийств являются онлайн-интервью с экспертами для поддержки склонных к суициду людей, программы взаимопомощи и онлайн-психотерапия. На одном из таких сайтов в Великобритании содержит видеоролики молодых людей, которые рассказывают о попытках самоубийства. Она способствует формированию эмпатии у молодых людей по отношению к другим людям, находящимся в аналогичной ситуации.

Неустойчивая психика, присущая несовершеннолетним, при столкновении с любой воспринимаемой трудной жизненной ситуацией запускает процесс саморазрушения, и самоубийство иногда кажется единственным выходом. «Нет меня - нет проблемы» - такова логика рассуждений подростка, который выбирает самоубийство как форму разрешения внутриличностного конфликта.

Поскольку подростки охотно присоединяются к «референтным группам», исследователи отмечают, что дети стали совершать однородные самоубийства в короткие сроки аналогичным образом. Психологические особенности подросткового возраста, чувствительность и способность к имитации аффекта, так как они становятся легкими жертвами провокационных онлайн-программ и социальных сетей, публикующих случаи суицида.

Наличие интернета и социальных сетей позволяет подросткам знакомиться с информацией, которая культивирует «красивую смерть» и тщательно намечает путь к красивому уходу из жизни. Суицидальные подростки легко решают расстаться со своей жизнью, потому что самоубийство преподносится им как способ решения проблем.

Установлено, что типичный участник групп смерти находится в возрасте от 14 до 21 года. Однако не стоит забывать, что подростки часто переоценивают свой истинный возраст в виртуальном пространстве. Самый опасный возрастной период - 12-18 лет, когда происходит активный выброс гормонов, изменения в физике, внешности, привычках и т.д. Влияние социальных ролей возрастает, и происходит поиск идеальной модели поведения. Ребенок наиболее подвержен депрессивным настроениям. Формирование личности подростков происходит через призму отношений в референтной группе. Если это определение не происходит в семье или в школе по разным причинам, несовершеннолетний погружается в информационное и сетевое пространство. Там, в интернет-сообществах, они

находят чувство комфорта, потому что их интересы и взгляды разделяют и поддерживают. Подростку импонирует, что лучше всего разбираться именно в группе смерти.

Один из примеров - суицидальные интернет-игры «Синий кит» и «Тихий дом», в которых поддерживается идея самоубийства. Чтобы привлечь подростков, им предлагается присоединиться к игре, концом которой является совершение самоубийства. Модераторы игры обладают также той информацией о приглашенном игроке, которая необходима для того, чтобы он оказал эмоциональное воздействие на незрелую психику ребенка. В начале игры им дают простые задания, например, «покинуть школу» и так далее, но последующие задания уже связаны со смертельными последствиями, как, например, «прыгнуть с крыши здания», «выпить уксуса» и другие. В связи с этим в Казахстане за два года было закрыто более 300 групп и сообществ в социальных сетях, связанных с суицидальной тематикой [3].

По нашему мнению, действия таких преступных сообществ следует рассматривать не как причина для совершения самоубийства, а как условие активизации вышеуказанных причин. В реальной жизни ребенок, являющийся активным участником сообществ, связанных с суицидом, с большей вероятностью совершит самоубийство нежели нормальный подросток, если у него есть проблемы с «неразделенной любовью» или «конфликтами в семье».

А. Холова (известная под псевдонимом С. Крамер) являющаяся автором книги «50 дней до моего самоубийства» сказала в интервью: «Счастливый ребенок мою книгу в руки не возьмет». Это подтверждает, что основной причиной подросткового суицида является не запрещенная к открытой продаже и без этикетки 18+ вещи, не группы смерти, а другие, более значимые причины, которые могут стать катализатором для ребенка в принятии решения уйти из жизни.

Существует также термин «киберсуицид», который впервые был использован в 2004 году С. Раджагопалом. Автор определяет его как деструктивную деятельность саморазрушения, осуществляемую с использованием сети Интернет [84]. Другими словами, киберсуициды - это самоубийства, спровоцированные интернетом. С. Раджагопал выделяет два типа киберсуицидов: индивидуальные и групповые. Эта классификация была расширена несколькими исследователями. Так, Н. Бугаева делит киберсуициды на [85]:

- коммуникативные – ситуации, когда пользователи общаются в социальных сетях, объединяются, чтобы совершить самоубийство;
- информационные - использование интернета как средства получения информации о возможных способах ухода из жизни;
- аддиктивные - в ситуациях, когда суицидальное поведение провоцируется интернет-зависимостью;

- онлайн киберсуициды - использование телекоммуникационных и информационных технологий как возможность совершить самоубийство публично, т. е. совершить акт самоубийства в прямом эфире (например, при трансляции в Periscope).

Зарубежные специалисты считают, что суицид напрямую связан с «кибербуллингом» (личным унижением и преследованием любого человека в интернете) и обращают внимание на то, что «кибербуллинг» чаще всего встречается у детей и подростков [86]. «Самоубийство, произошедшее в результате встречи с прямой или косвенной сетевой агрессией - это кибербуллицид - крайняя форма кибербуллинга» [87].

По мнению некоторых экспертов, одной из причин суицидальных намерений подростков является сдача Единого национального тестирования. ЕНТ часто бывает слишком сложным для психики подростка и является одной из причин самоубийства.

По данным Генеральной прокуратуры РК при составлении психологических портретов детей и подростков, которые добровольно ушли из жизни или пытались это сделать, оказалось, что 70 процентов из них психически здоровы. 25 процентов - в группе антисоциального поведения, 5 процентов - в группе риска суицидального поведения. В свою очередь, специалисты Казахстанского «Центра развития здорового образа жизни», обращают внимание на то, что подростки, которые пытались свести счеты с жизнью, как правило, являются старшеклассниками, в возрасте от 14 до 17 лет, часто из неблагополучных семей, из сельской местности.

Постсуицидальный период у молодых людей сам по себе сложен, но отсутствие соответствующих социальных служб для сопровождения детей в это время становится еще большей проблемой. Это событие намеренно скрывается родителями из страха «клейма» детей и семей, что затрудняет самим детям получение помощи и оставляет их наедине с проблемами без посторонней помощи.

Главный психиатр РК и генеральный директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья МЗ РК Николай Негай считает, что «суицид - это показатель проблем психического здоровья всего общества». Кроме того, «при получении рекомендаций от специалистов о том, что подросток нуждается в психологической помощи, казахстанские родители, опасаясь огласки, отказываются ее принимать», считает Н. Негай. Для них мнение окружающих важнее, чем здоровье собственного ребенка.

Решением этой проблемы должна стать многопрофильная работа совместно со специалистами, педагогами и родителями.

Однако из-за природы суицида дети негативно относятся к помощи. Совершив попытку самоубийства, они остаются в условиях неразрешимости своих проблем. Такие дети остро нуждаются в специальной длительной социально-психологической и психотерапевтической коррекции. В этой связи в последнее десятилетие, особенно после 2000 года, несколько стран

разработали национальные стратегии предупреждения самоубийств. Известно, что такие стратегии существуют в 28 странах, демонстрирующих свою приверженность решению этой важнейшей проблемы [24].

Подводя итоги данной главы, основываясь на обобщении опыта зарубежных и отечественных специалистов, а также на основе собственных исследований, можно сделать следующие выводы:

- самоубийство - это социальное явление, которое напрямую зависит от процессов, происходящих в обществе, а также от психологических особенностей человека и мотивации его поведения. На наш взгляд, это деление условно, в силу того, что совокупность причин и условий, может также сказаться на лицах, решивших добровольно уйти из жизни, что, в свою очередь, увеличивает вероятность завершённой попытки;

- самоубийства характеризуются разнообразием мотивов и причин, но, как правило, всегда являются результатом конфликта либо внутри личности, либо между личностью и окружающей средой, когда индивид не способен разрешить такой конфликт каким-либо иным способом.

Суицидальное намерение у подростков исходит из субъективной составляющей восприятия и оценки жизненной ситуации, возникающей в результате неспособности разрешить конфликт в силу особенностей личностного развития, сложности семейного и социального окружения.

Суицид - это негативное явление, и необходимо разработать способы его предотвращения, оказать подростку помощь в разрешении конфликта на пресуицидальной стадии, не доводя его до самоубийства.

Причины суицидального поведения в целом очень сложны и разнообразны.

Нет никаких сомнений в том, что каждая возрастная группа имеет свою специфику суицидальных состояний и суицидального поведения. Знание возрастных особенностей восприятия смерти и специфических мотивов суицидального поведения необходимо для разработки и производства эффективных государственных программ профилактики суицидального поведения.

2 МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1. Деятельность государственных и иных органов по профилактике суицида среди несовершеннолетних

На протяжении многих лет феномен суицида является объектом изучения зарубежных и отечественных ученых-суицидологов.

Практически все страны с высоким уровнем развития, прилагают достаточные усилия для борьбы с суицидальным настроением людей, начиная с создания активистами телефонных горячих линий, заканчивая внедрением национальных стратегий с полным спектром мер профилактики против суицида.

Правительство Республики Казахстан признает самоубийство серьезной проблемой общественного здравоохранения, которая затрагивает в основном молодое население страны. В тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Казахстан ЮНИСЕФ оказывал финансовую и профессиональную помощь для проведения «исследования по распространению, основным причинам и факторам риска, и защите от суицидов и попыток суицида в Казахстане».

Целью исследования был анализ распространенности, основных причин и факторов риска, и защитных факторов в сфере суицидов и суицидальных попыток в Казахстане. Суицидальное поведение изучалось во всех его аспектах, включая суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые самоубийства, для выявления социально-демографических и психопатологических характеристик, связанных с таким поведением, а также для выявления факторов риска и защитных факторов, которые необходимо устранить с помощью профилактических мероприятий.

В рамках данной работы была привлечена международная группа экспертов и в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, Министерством здравоохранения, Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии МЗ РК, местными органами власти и организациями гражданского общества была сформирована местная исследовательская группа. Эта команда работала над завершением методологии исследования, определением зон охвата и потребностей местных ресурсов, осуществляла все мероприятия по каждому из подпроектов, исследований (например, установление контактов с семьями и школами, проведение интервью и опросов и т.д.). Три подпроекта исследования включали в себя:

1) Разработку системы учета и анализа случаев завершённого суицида на основе методики психологической аутопсии в 5 областях Республики Казахстан;

2) Установление системы эпидемиологического мониторинга суицидальных попыток в Восточно-Казахстанской области;

3) Оценку распространенности и факторов риска, сопряженных с суицидальным мышлением и попытками суицида в Восточно-Казахстанской области.

Принятые на территории Республики Казахстан организационно-практические меры позволили решить наиболее острые проблемные вопросы, касающиеся достоверной регистрации случаев детского суицида и профилактики суицидального поведения среди них.

В частности, в Закон «О средствах массовой информации» дополнен нормой, позволяющей приостанавливать распространение продукции СМИ, в том числе блокировать доступ к интернет-сайтам, при размещении на них информации, пропагандирующей суицид.

Внесены изменения в законы «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам информации и коммуникаций».

Так, предусмотрен запрет информационной продукции, которая основана на жестокости и насилии, которая побуждает детей к совершению представляющих опасность для их жизней деяний, а также суициду, содержит сцены порнографического характера.

С целью обеспечения полноты и достоверности статистических данных по учету суицидов среди несовершеннолетних утверждены Генеральным Прокурором РК «Правила приема и регистрации заявлений и сообщений об уголовных правонарушениях, а также ведения Единого реестра досудебных расследований» от 19 сентября 2014 года №89 (далее-приказ).

Правила предусматривают формирование электронных учетных документов «формы Л-1» по учету суицидов и попыток к ним, совершенных в т.ч. несовершеннолетними.

Данный учет позволяет увидеть не только данные о количестве детей, совершивших суицид или его попытку, но и сведения по возрастному, половому признакам, с указанием факторов, предшествовавших суицидальному поведению, места и способа совершения и т.д.

Нами на территории Костанайской области проведен анализ зарегистрированных суицидов, в том числе несовершеннолетних лиц, за период 2017-2019 гг.

Согласно сведениям статистического отчета формы №1-М «О зарегистрированных уголовных правонарушениях» за 12 месяцев 2018 года зарегистрировано 861 факт совершения суицидальных действий, что на 27,7% больше, чем за аналогичный период 2017 года (674), из них 278 (308) оконченные суициды и 583 (366) попыток суицида.

В разрезе республики Костанайская область находится на втором месте по совершению суицидальных действий.

Следует отметить, что Костанайская область по численности населения значительно уступает, к примеру, Алматинской области на 56,6%, однако по

количеству совершенных суицидальных действий Костанайская область опережает указанную область на 35%.

Также, Костанайская область превосходит и другие регионы с более высоким количеством населения: Жамбылская область (суицидов больше на 78,6%), г.Нур-Султан (на 48,3%), Карагандинская область (на 33,2%).

За 12 месяцев 2019 года также наблюдается рост зарегистрированных фактов суицидальных действий по области на **8,7%**, а именно **943** против 861, из них **278** (278) оконченных суицидов и **665** (583) попыток суицидов.

Как видно из приведенных сведений в 2019 году количество оконченных суицидов осталось на прежнем уровне, а количество попыток суицидов возросло на **12,4%**.

Несмотря на то, что лишь незначительная часть суицидов и попыток совершена по причине тяжелого материального положения (55) и чувства одиночества (55) можно предположить, что чаще всего предшествующим фактором является социальная необустроенность пострадавших.

Анализ показал, что факторами, предшествующими суицидальному поведению за **12 месяцев 2019 года** послужило следующее:

- одиночество с чувством отверженности – 55 случаев;
- тяжелое материальное положение – 55;
- неблагоприятные жилищные условия – 16;
- конфликтные отношения с родственниками – 45;
- конфликтные отношения с супругом – 41;
- конфликтные отношения с родителями – 13;
- конфликтные отношения по месту учебы (работы) – 1;
- разрыв семейных отношений – 37;
- нежелательная беременность – 1;
- тяжелые заболевания - 27;
- утрата (смерть) близкого человека – 10;
- утрата социального статуса – 2;
- страх наказания, позора (уголовная ответственность) – 1;
- не установлены – 160;
- другие – 502.

Анализ прекращенных уголовных дел связанных с суицидом показал определенную легкомысленность следователей при расследовании уголовных дел данной категории. Если при расследовании самоубийств несовершеннолетних лиц органы внутренних дел обеспечивают полноту, всесторонность и объективность уголовных дел, то при расследовании такой же категории дел, но в отношении взрослых людей, следователи подходят к расследованию формально.

Так, по УД №16391103100397 по факту смерти Карецкого С.И., 1975 г.р. следователь СО ЮоП УВД г.Костанай Баус Т.С. ограничилась лишь допросом отца Карецкого И.М., который подтвердил факт самоубийства. При этом, у Карецкого С.И. было перерезано горло и имелись порезы на руках. В

ходе допроса отец пояснил, что его сын был в алкогольном опьянении, однако медицинская экспертиза показала отсутствие алкоголя в крови Карецкого С.И. После чего, уголовное дело было прекращено за отсутствием состава уголовного правонарушения. Следователь ограничился допросом потерпевшего (отца Карецкого С.И.) и назначением экспертизы, при этом в ходе допроса не задавались вопросы насчет имевшихся возможных конфликтов, возможного давления на человека, долгов и т.д.

Более того, имеются факты, когда уголовное дело состоит только из рапорта, постановления о принятии дела к своему производству и постановления о прекращении уголовного дела (УД №163910011000037 по факту суицида Исаева А.В.)

Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что помимо имеющихся проблем по предупреждению и профилактике суицида в стране, также имеются проблемы по их дальнейшему раскрытию.

Статистические данные по итогам 12 месяцев 2019 года в сравнении с аналогичным периодом 2018 года свидетельствуют о незначительном снижении количества суицидов и их попыток несовершеннолетними лицами в Костанайской области (**с 50 до 35**).

Однако, в 2018 году, вместе с ростом общего количества совершенных суицидальных действий, выросло и количество суицидов совершенных несовершеннолетними лицами на **6%** (**с 47 до 50**).

На фоне увеличения количества оконченных суицидов среди несовершеннолетних лиц (**с 9 до 12**), также наблюдается увеличение количества попыток суицида (**с 18 до 38**).

Попытки суицида несовершеннолетними совершены **10** юношами (*5-14 лет – 2 и 15-17 лет – 8*) и **28** девочками (*5-14 лет – 10 и 15-17 лет – 18*).

Практически все факты попыток суицида совершены несовершеннолетними в трезвом состоянии, за исключением 1 юноши по фамилии Биткин А.В., 2002 года рождения, который в жилом помещении в состоянии алкогольного опьянения пытался покончить жизнь самоубийством, путем нанесения себе колото-резаной раны нижней трети левого предплечья.

Как уже упоминалось ранее, за 12 месяцев 2019 года в сравнении с аналогичным периодом 2018 года наблюдается снижение количества оконченных суицидов несовершеннолетних лиц (**с 12 до 11**).

Указанные суициды совершены **7** юношами (*5-14 лет – 2, 15-17 лет – 5*) и **4** девочками (*5-14 лет – 2, 15-17 лет – 2*). По способу совершения: **5** юношей и **2** девочки совершили самоубийство путем повешенья, **1** девочка путем падения с высоты, **1** девочка путем отравления лекарственными препаратами и **2** юношей другим путем.

Установлено, что **7** детей, совершившие суицид воспитывались в полных семьях, **2** детей воспитывалась в неполной семье, **2** детей, оставшиеся без попечения родителей, в том числе дети-сироты.

Таким образом, средний возраст детей, подверженных риску совершения суицида, приходится на подростковый возраст **от 15 до 17 лет**, т.е. на то время, когда у подростков наблюдается наиболее неустойчивое психическое состояние.

Анализ показал, что факторами, предшествующими суицидальному поведению несовершеннолетних лиц за 12 месяцев т.г. послужило следующее:

- одиночество с чувством отверженности - 2 случая;
- неблагоприятные жилищные условия - 1 случай;
- конфликтные отношения с родственниками - 2 случая;
- конфликтные отношения с родителями - 1 случай;
- не установлены - 7;
- другое - 23.

В связи с этим, необходимо обратить особое внимание на профилактическую работу с родителями в вопросах семейного воспитания и раннего предупреждения детского суицида.

В работе по предупреждению суицидов важны все сферы жизни ребенка: организация досуга, создание психологически комфортных условий в школе, во внеурочное время, в семье, организация профилактической работы.

Отсутствие внимания со стороны родителей (в силу занятости, бытовых проблем или их асоциального поведения) заставляет несовершеннолетних искать и принимать самостоятельные решения в трудных жизненных ситуациях, что при неустойчивой психике подростков, отсутствии жизненного опыта, совета и поддержки со стороны взрослых, часто приводит подростка к выводу о выходе из них только путем сведения счетов с жизнью.

Указанное свидетельствует о существенных недоработках уполномоченных государственных органов в данном направлении, призванных эффективно использовать предоставленные законом возможности и полномочия для оказания помощи несовершеннолетним и своевременной профилактики таких фактов.

Уполномоченными органами принимаются определенные меры, направленные на профилактику суицидального поведения среди несовершеннолетних.

В настоящее время в стране внедряется «Проект формирования здоровья, жизненных навыков, а также превенции суицида среди несовершеннолетних», разработанный при участии Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Республиканского научно-практического центра психического здоровья (реализуется специализированной НПО «Bilim Foundation»).

Фондом «Bilim foundation» при непосредственной поддержке Республиканского научно-практического центра психического здоровья Министерства здравоохранения РК проведено обучение

специализированным мероприятиям от выявления категории лиц суицидального риска среди обучающихся до оказания им необходимой медицинской и психологической помощи. Обучение прошли лица, задействованные в разных сферах деятельности:

- школьные педагог-психологи;
- сотрудники школ и колледжей по программе «вахтеров» суицида (педагогический состав);
- врачи общей практики, педиатры и терапевты поликлиник;
- психиатры и наркологи.

На территории страны действует 28 кризисных центров, основное направление которых, борьба с бытовым насилием, в круглосуточном режиме работает телефон доверия (тел.105), также на территории 6 регионов Казахстана (гг. Нур-Султан, Шымкент, Акмолинская, Атырауская, Актюбинская, Кызылординская области) при поддержке местных исполнительных органов осуществляет свою деятельность Общественный фонд «Bilim Foundation».

Также на территории Восточно-Казахстанской области реализуется проект «Наши дети – наше будущее» совместно с ОО «Фонд информационной поддержки общества» на основе государственного социального заказа. Проект «Наши дети - наше будущее» направлен на обучение родителей распознаванию первых признаков тревожного состояния детей и оказанию первичной помощи. В рамках проекта специалистом из Израиля Гилой Петровой проведено обучение психологов области по ведению родительских групп в организациях образования. Всего обучением охвачены 200 педагогов-психологов области.

С целью оперативного реагирования управлением образования акимата Восточно-Казахстанской области создан Call-центр. На сегодняшний день проведены технические работы: получен телефонный номер (40-57-34), подключены каналы связи, оборудовано рабочее место операторов, установлено специальное программное обеспечение для приема звонков и перенаправления вызовов. Определены сотрудники Call-центра, организовано обучение персонала. Ответственными сотрудниками управления образования ведется работа по формированию информационного материала по профильным направлениям, разрабатываются часто задаваемые вопросы и ответы на них. В дальнейшем планируется получение единого короткого номера для Call-центра [95].

Передовой опыт в плане профилактики суицидального поведения несовершеннолетних лиц показывает Костанайская область. В текущем году во исполнение мероприятий по проекту «Бакытты отбасы» в Костанаете открыт первый в Казахстане фронт-офис Регионального центра психологической поддержки.

В данном учреждении оказывается психологическая поддержка тем участникам образовательного процесса, которым необходима помощь:

начиная от учеников до лиц, курирующих образовательную сферу. Главная задача фронт-офиса - профессиональная поддержка несовершеннолетних лиц в части профилактики суицидального и деструктивного поведения, психологическая работа с детьми. Осуществляют свою деятельность в общей сложности 10 психологов, в т.ч. 6 педагогов-психологов, непосредственно работают с лицами склонных к суициду, также функционирует круглосуточный телефон доверия [30].

Уполномоченными органами на постоянной основе проводится мониторинг средств массовой информации (в том числе социальных сетей) по выявлению и блокированию незаконных контентов прямо или косвенно пропагандирующих суицидальное поведение.

Однако, как показывает практика, эта работа не приносит необходимого результата, поскольку на место заблокированных ресурсов приходят новые.

Наиболее острой проблемой является использование социальных сетей (Facebook, Twitter, Вконтакте, Одноклассники, WhatsApp, Viber, Line, Telegram и т.д.) и иных иностранных интернет-ресурсов.

Социальные сети имеют большую популярность, что приводит к неконтролируемому доступу к различным видам интернет-ресурсов. Их пользователи зачастую скрывают себя, регистрируя подложные страницы, аккаунты. В свою очередь, это усложняет процесс получения необходимых сведений о зарегистрированных данных (номера телефонов, IP-адреса и т.д.).

Правительством предпринимаются меры по организации системной работы в сфере профилактики детских суицидов.

За 12 месяцев 2019 года **удалено порядка 3,5 тыс. материалов**, содержащих пропаганду жестокости, насилия, самоубийств и порнографии. В т.ч. по суициду - 1430 материалов в 2017г., 178 - в 2018 г., 137 - в т.г.

Реализуется Дорожная карта по профилактике суицидального поведения детей и подростков до 2019 года (утверждена Национальным Координационным советом по охране здоровья при Правительстве РК от 11 апреля 2017 г.).

Впервые в 2015-2017 годах в Кызылординской области была реализована Программа превенции суицида среди несовершеннолетних.

По её итогам зафиксирована динамика снижения суицидов среди подростков в регионе на 50%, попыток суицида на 78%.

Позитивный опыт реализации данной программы внедрен в 6 регионах (Акмолинская, Актюбинская, Атырауская, Кызылординская области, гг. Нур-Султан, Шымкент).

Это позволило своевременно выявить 8 270 подростков из «группы риска» и оказать им адресную психологическую помощь.

Однако, вопрос финансирования положительно зарекомендовавшей себя «Программы превенции суицида среди несовершеннолетних» в 10 регионах не решен.

Подводя итог, следует сказать, что Правительство Республики Казахстан признает самоубийство серьезной проблемой общественного здравоохранения, которая затрагивает в основном молодое население страны и проводит определенную работу по борьбе с ней. Вместе с тем, указанная работа требует некоторых изменений и дополнений как в законодательстве нашей страны, так и в культурном и личностном отношении каждого человека к этой проблеме.

2.2. Опыт зарубежных стран по обеспечению защиты несовершеннолетних от суицида

Профилактика самоубийств является одним из важнейших приоритетов мирового сообщества. Общее число самоубийств в мире постоянно растет. Однако в некоторых странах уровень самоубийств либо стабилен в течение многих лет, либо растет, в то время как в других это долгосрочная тенденция к снижению. Данные о количестве самоубийств, как правило, занижены, что обусловлено различными причинами: неэффективностью систем эпидемиологического надзора, отнесение некоторых случаев суицида к несчастным случаям, внутренней политикой государства, а также криминализацией самоубийств в некоторых странах. Более того, помимо психических заболеваний и расстройств, которые являются основными факторами суицидального риска, к ним относятся социальные, личностные и другие причины, перечень которых неисчерпаем.

Профилактика суицидов, как и преступности в целом - это очень сложная, но вполне выполнимая, комплексная задача, которая может быть эффективно решена путем взаимодействия различных структур общества (государственных органов, органов здравоохранения, полиции, образовательных организаций, общественных объединений, религиозных организаций, средств массовой информации и др.) [32]. Нельзя не сказать, что общество в целом также выступает субъектом профилактической деятельности, поскольку она оказывает огромное влияние на суицидальную личность.

В настоящее время существует множество рекомендаций, программ, методик и мероприятий для всех субъектов профилактической деятельности, направленных на снижение суицидальной активности.

При изучении научной литературы, в достаточной степени соблюдения условий и формальностей, нами были выделены следующие виды профилактической деятельности:

- по теме: общее предупреждение; среди молодежи; среди несовершеннолетних;
- по видам самоубийств: все виды самоубийств; криминальные инциденты; некриминальные инциденты.

В этой области нет чистой профилактики, поэтому любое направление будет объединено из перечисленных двух типов. Поскольку объектом настоящего исследования является круг социальных отношений, возникающих в связи с совершением самоубийства молодыми людьми, то и профилактические мероприятия, в частности, будем рассматривать для тех случаев, когда нет оснований полагать, что в деле замешан другой человек. Но мы не должны забывать, что общая профилактика, особенно когда речь идет о таких негативных отклонениях, как самоубийство, стоит на первом месте. Любое склонение или доведение до самоубийства человека, практически невозможно без определенных склонностей к этому у человека (например, депрессивное расстройство) или весомых по его мнению причин. Общая профилактика помогает частной профилактике, и наоборот. Такая тесная связь указывает на то, что практически невозможно исследовать одно без другого. Большинство ученых делят суицидальную профилактику на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика самоубийств заключается в поддержании ценностей жизни и здоровья. Этот тип адресован широкому кругу людей, в том числе и несовершеннолетним. Она также включает в себя различные профилактические мероприятия в образовательных организациях, работу с баннерами и флешмобами в общественных местах и т.д. [71]

Вторичная профилактика направлена на тех, кто уже совершил попытку суицида или есть основания полагать, что человек готовится к суицидальному акту. Главная цель - оказать помощь в поиске выхода из кризисной ситуации, преодолеть то стрессовое состояние, в котором он находится. Этот вид вмешательства осуществляется в кризисных центрах или по телефону доверия.

Справочно: на территории Республики Казахстан действует 28 кризисных центров, основное направление которых, борьба с бытовым насилием, в круглосуточном режиме работает телефон доверия (тел.105), также на территории 6 регионов Казахстана (гг. Нур-Султан, Шымкент, Акмолинская, Атырауская, Актюбинская, Кызылординская области) при поддержке местных исполнительных органов осуществляет свою деятельность Общественный фонд «Bilim Foundation».

Третичная профилактика адресована близкому окружению человека, желающего покончить с жизнью. Цель так называемого поственции - помочь родственникам самоубийцы пережить случившееся. Этот тип несколько похож на первый, особенно если инцидент не закончился трагически.

Организация работы некоторых подразделений суицидологической службы, характерная для всех западных стран, заключается в следующем:

1. «Телефон доверия» предназначен для профилактической консультации по телефону людей, которые обращаются за помощью, чтобы предотвратить их от суицидальных действий. Основной задачей данного подразделения суицидологической службы является устранение кризисного

состояния заявителей путем проведения психотерапевтических собеседований, а при необходимости применение мер по предупреждению суицидальных тенденций.

К работе привлекаются психиатры, психотерапевты или медицинские психологи, специализирующиеся в области суицидологии и имеющие опыт работы в учреждении, оказывающем психиатрическую помощь.

В тех случаях, когда во время разговора возникает предположение, что у собеседника имеется психическое расстройство, которое причиняет ему непосредственную опасность для себя или другого лица, или абонент находится в остром психосоматическом состоянии, при котором оставление его без психиатрической помощи может значительно ухудшить его самочувствие, и в то же время установить контакт с окружающими участниками невозможно, консультант принимает меры по установлению места пребывания абонента и сообщает о его состоянии в службу скорой помощи, участковому врачу-психиатру, в правоохранительные органы.

В остальных случаях консультант при сохранении конфиденциальности беседы не запрашивает у участника информацию о месте жительства и паспортных данных.

Консультант может посоветовать участнику обратиться в психоневрологический диспансер, а также в психотерапевтический кабинет, поликлинику, отделение социально-психологического консультирования, отделение неотложной помощи, юридическую консультацию и другие учреждения.

2. Отделение социально-психологической помощи оказывает консультативную и профилактическую помощь лицам, добровольно обратившимся в условиях кризисной ситуации.

Основными задачами Кабинета министров являются:

- консультативные и диагностические работы;
- оказание психологической и социальной помощи обратившимся пациентам;
- психологическая и психопрофилактическая помощь населению, участие в программах психического здоровья.

Показаниями для консультации и наблюдения, независимо от места жительства, регистрации в гражданстве пациентов являются:

- патологические и непатологические ситуационные реакции;
- психогенная и невротическая депрессия, реакции и развитие;
- психопатические реакции и психопатия;
- патологические особенности развития личности.

Социально-психологическая помощь лицам с такими расстройствами оказывается анонимно по их просьбе. Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами, вызывающими непосредственную опасность для себя или окружающих, направляются в учреждения, оказывающие стационарную психиатрическую помощь.

Бухгалтерские и отчетные документы хранятся в офисе компании.

3. Отделения помощи в кризисной ситуации организованы на базе многопрофильного стационара и предназначены для лечебно-диагностической помощи пациентов при реакциях от внешних раздражителей, психологических и невротических депрессиях, психопатических отклонений, которые протекают с выраженными суицидальными наклонностями.

Основными задачами отдела являются:

- стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях, протекающих с выраженными суицидальными наклонностями;
- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;
- проведение диагностических мероприятий в сложных клинических условиях;
- создание психотерапевтической среды для пациентов.

Современная профилактика суицидального риска включает в себя отделения неотложной психиатрической помощи в больницах общего профиля, центрах психического здоровья, психиатрических клиниках, отделениях по борьбе с суицидом, кабинетах телефонной психологической помощи и центрах лечения отравлений. Каждая из этих служб по-своему оказывает важную помощь людям, склонных к суициду.

Когда мы говорим о профилактике суицида, которая должна рассматриваться не только на уровне отдельно взятых стран, но и мирового сообщества, мы не можем не отметить исторический путь ее развития. Одной из первых иностранных организаций, задачей которой было снизить динамику самоубийства, было Королевское гуманитарное общество, основанное в Англии в 1774 году [46]. В 1907 году в США была создана организация волонтеров под названием «Национальная Лига спасения жизни Г. Уоррена», которая на практике доказала, что профилактика самоубийств возможна [47].

В 1953 году на территории США была образована общественная организация «Самаритяне», которая существует и по сей день. Она специализируется на оказании помощи людям оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации, а также проводит консультации для ближайшего окружения суицидента [48]. Организация работает в более чем 100 странах по всему миру. Международная штаб-квартира находится в городе Бун, Северная Каролина (США). Организация имеет офисы в 20 странах на пяти континентах. Организация получает большую поддержку от властей разных стран. Например, на международном саммите, посвященном Международному дню психического здоровья, Британский премьер-министр Тереза Мэй сообщила, что правительство выделит 1,8 миллиона фунтов стерлингов фонду.

Международная организация предотвращения самоубийств «Самаритяне» в превенции суицидального поведения активно использует сети Интернет. Так, в 1994 г. «Самаритяне» первой внедрила кризисную терапию через электронную почту. Для неформального консультирования привлечены программы мгновенного обмена сообщениями («Instant messengers»).

Эти организации являются общественными инициативами, и хотя они работали достаточно эффективно, проблема самоубийств требовала научного подхода в ее решении.

Со второй половины XX века начали создаваться объединения ученых и научно-исследовательские центры, которые занимались изучением природы самоубийств, их причин и условий, а также трудностей профилактической работы. В 1958 году в Лос-Анджелесе был открыт первый в США «Центр профилактики самоубийств» [33]. В 1966 году на базе Национального института психического здоровья был создан «Центр изучения и профилактики суицидов» [34].

В 1960 году была основана всемирно известная международная ассоциация по предотвращению самоубийств («International Association for Suicide Prevention»), которая в настоящее время является ведущей неправительственной организацией, сотрудничающей с ВОЗ в вопросе предотвращения самоубийств [35]. На основе их рекомендаций во многих европейских странах были созданы службы профилактики самоубийств [36].

В 1985 году снижение уровня самоубийств стало одним из приоритетов «Европейской региональной стратегии здравоохранения для всех» [37]. С 1989 года ВОЗ рассматривает создание и реализацию национальных стратегий профилактики самоубийств как одно из важнейших направлений в области общественного здравоохранения [38].

Необходимо отметить, что в зарубежных странах профилактика суицидов несовершеннолетних является одной из составляющих национальных стратегий профилактики суицидов.

В 1996 году ООН при поддержке ВОЗ опубликовала «руководство по разработке и осуществлению национальных стратегий предупреждения самоубийств» [39]. В том же году 49-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла «Резолюцию WHA49.25», которая объявила насилие одной из главных глобальных проблем здравоохранения. Одной из составных частей ответа ВОЗ на это заявление стал доклад «Насилие и его влияние на здоровье», в котором 9 Глава была посвящена проблеме самоубийства [40].

В 1999 году ВОЗ запустила глобальную инициативу по предотвращению самоубийств – «SUPRE» [41], которая направлена на достижение следующих целей:

- добиться постепенного снижения уровня самоубийств;

- Научиться как можно скорее выявлять, оценивать и устранять суицидальные факторы;

- повысить общую осведомленность о самоубийстве и оказать психосоциальную поддержку самоубийцам и лицам со значительным суицидальным мышлением, а также родственникам и друзьям тех, кто пытался или пытался покончить с собой.

Программа рассчитана на конкретные социальные и профессиональные группы, которые непосредственно связаны с профилактикой суицидов.

С 2002 года проводится Всемирный день предупреждения самоубийств, который ежегодно отмечается 10 сентября. Как и в других программах (например, Всемирный день борьбы со СПИДом и т. д.), действия не ограничиваются только одним днем, а сочетают в себе ряд профилактических мероприятий, которые проводятся в течение всего года.

В 2005 году в рамках Европейской конференции ВОЗ по психическому здоровью было принято решение принять меры по профилактике и предупреждению самоубийств в двух направлениях [42]:

- 1) создание кризисного центра, который будет оказывать профессиональную помощь нуждающимся людям, суицидентам, а также их близкому окружению; организация телефонных линий и сайтов доверия, открытие линии;

- 2) выявление конкретных групп риска, что позволяет выявить соответствующие факторы и разработать стратегии работы в этом направлении.

В докладе Европейской конференции ВОЗ «психическое здоровье: проблемы и решения» (2006 г.) описана эффективная работа неправительственных организаций – «Verder» (Продолжать жить) и «Mental Health in Europe» (Психическое здоровье в Европе) [49].

«Verder» - это бельгийская организация, которая поддерживает выживших людей после попытки суицида. Она имеет множество филиалов по всей стране. Эта организация выпустила брошюру, содержащую основную информацию о том, как пережить смерть и оказать поддержку людям, чьи близкие умерли в результате самоубийства [50]. Эта публикация является общественным достоянием и предлагается вниманию всего населения в средствах массовой информации.

Кроме того, эта организация издала «Хартию прав лиц, оставшихся в живых после попытки самоубийства», которая провозглашает права суицидента [51]: знать правду о самоубийстве; жить полноценной жизнью, испытывая радость и печаль, не подвергаясь осуждению; если вы хотите получить помощь от родственников, друзей, профессионалов и использовать свой собственный опыт на благо других людей, стать другим человеком: существует жизнь до самоубийства и после него. Хартия была принята и переведена другими европейскими организациями по предотвращению самоубийств.

«Mental Health Europe» действует в двух основных направлениях: повышение осведомленности общественности о бремени самоубийства и содействие в разработке проектов с участием национальных и местных агентств, и организаций, а также образовательных и научных учреждений [52].

Вопрос о качестве работы по профилактике суицидов всегда находится под контролем ВОЗ. С 2008 года началась реализация программы действий ВОЗ «по восполнению пробелов в психическом здоровье» (mhGAP), в которой имеются предупредительные меры, как с психологической основой и без нее [53]. Так, в качестве примера можно было бы привести рекомендации по контролю различных средств, которые могут быть доступны потенциальным самоубийцам - будь то медикаменты (контроль дозировки лекарств в одной упаковке, запрет на выпуск ряда препаратов без согласования с врачом и т. д.), предметы быта, оружие, доступ на крыши высотных зданий и т.д. [54]

Самоубийства необходимо предотвращать, и ключом к эффективной борьбе с этим явлением является разработка национальной стратегии предотвращения самоубийств. Наличие национальной стратегии свидетельствует о явном стремлении правительства решить эту проблему.

Создание Национального комплекса мер по профилактике самоубийств в странах дает возможность решать эту проблему в глобальном масштабе наиболее эффективными способами для каждой конкретной страны.

Независимо от текущей ситуации в стране, с точки зрения приверженности профилактике самоубийств и выделенных ресурсов, процесс разработки национального комплекса мер сам по себе может способствовать профилактической работе. Создание Национального комплекса мер может послужить объединяющим фактором для широкого круга потенциальных участников, заинтересованных в профилактике суицидов, что позволит им опираться на свой опыт и знания в процессе коллективной работы. Результатом станет объединение заинтересованных представителей органов государственной власти, НПО, системы здравоохранения и других секторов для совместной разработки долгосрочных национальных стратегий на основе модели общественного здравоохранения с учетом конкретных условий. Ряд заинтересованных сторон в стране, включая группы поддержки, которые пережили попытки самоубийств, и движения по защите уязвимых групп населения, активно участвуют в предупреждении самоубийств. Министерство здравоохранения и руководители государственных органов на национальном уровне играют ключевую роль в координации этого процесса, поскольку сильное руководство обеспечивает постановку обоснованных и поддающихся измерению целей и задач.

В целях получения необходимых результатов национальные действия по профилактике суицидов могут быть направлены на решение следующих задач:

- повышение уровня эпидемиологического надзора и научных исследований;
- выявлять уязвимые группы и охватывать их адресной помощью;
- улучшать меры по оценке и коррекции суицидального поведения;
- сохранение и укрепление индивидуальных защитных факторов;
- повышение осведомленности общественности посредством проведения просветительных мероприятий;
- изменение благоприятного направления общественных настроений и мнений и устранение стигматизации по отношению к людям с психическими расстройствами или суицидальным поведением;
- сокращение доступа к средствам совершения самоубийств;
- всячески поощрять средства массовой информации к внедрению более ответственных подходов к освещению самоубийств;
- оказывать поддержку людям, потерявшим своих близких в результате самоубийства.

В XXI веке во многих европейских странах были приняты национальные стратегии предотвращения самоубийств. Известно, что такие стратегии существуют в 28 странах, демонстрирующих свое желание в решении этой важнейшей проблемы [26]. По мнению исследователей, наибольших успехов в этой области добились такие страны, как Великобритания, США, Финляндия, Швеция и Япония [43].

В этих странах существуют национальные ассоциации и научные учреждения, финансируемые государством, которые разрабатывают многопрофильные программы и рекомендации по борьбе с самоубийствами, а также формируют единое информационное пространство (через Интернет), участвуют в различных международных симпозиумах и конгрессах.

Наибольший успех в профилактике самоубийств был достигнут в Финляндии, где национальная программа профилактики самоубийств (принятая в 1986 году) была дополнена комплексом социально-профилактических мер [80]. Статистические данные свидетельствуют об эффективности проделанной работы. Если в начале осуществления проекта уровень самоубийств в стране составлял 30 случаев на 100 000 населения, то к 2000 году число самоубийств в стране снизилось до 20,8, а в 2012 году - до 14,8 [81]. Это означает значительное улучшение климата в обществе и в относительно короткие сроки (хотя эта статистика суицида не самая низкая в мире, немаловажным является положительная динамика криминальной ситуации). Эта стратегия включает в себя повышение осведомленности населения, которое ограничивает доступ к средствам совершения самоубийств, мониторинг попыток самоубийства и ведение делопроизводства - лиц из группы риска, нуждающихся в лечении и т.д. Программа предусматривает алгоритм действий для работников сферы здравоохранения, социальных служб, государственных органов и правоохранительных органов. Отдельно стоит упомянуть кампанию

правительства против алкоголя, которая также способствует снижению уровня самоубийств.

В Финляндии существует сеть кризисных центров, каждый из которых работает с определенным контингентом, например: Ассоциация «Monika-Naisten», «Miesten keskus», «Naisten Linja» (серия специальных горячих линий); «SOS-keskus», «Ulkoalaisten kriisipalvelu» и др. [82]. Эти организации оказывают особую помощь иммигрантам и их семьям, которые пострадали от насилия. Самым крупным из них является кризисный центр SOS, основанный в 1970 году. Помощь оказывается анонимно и предлагает услуги по реабилитации после попытки суицида. На базе центра была создана Федеральная кризисная линия. Она также имеет виртуальную сеть помощи самоубийцам и предоставляет «кризисное» жилье тем, кто в нем нуждается [83].

Одной из стран, которая добилась значительного успеха в профилактике самоубийств является Соединенные Штаты Америки. По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США (англ. «Centers for Disease Control and Prevention», CDC), количество суицидов в Соединенных Штатах Америки с 1999 по 2007 годы стабильно снижалось. Так, в 1999 году он составлял 11,26 на 100 тыс. населения, в 2003 – 10,85, а в 2007 – 10,46. Согласно последним данным, опубликованным на официальном сайте CDC, суицидальный индекс продолжает снижаться.

В рамках имеющейся национальной стратегии предотвращения самоубийств в Соединенных Штатах были созданы «горячие линии», которые эффективно помогают людям с суицидальными мыслями и снижают риск самоубийства непосредственно во время телефонного разговора и в последующий период. Анализ услуг «горячей линии» и аналогичных онлайн-интервью показал, что эти методы профилактики суицидов могут быть эффективными с финансовой точки зрения. «Горячие линии» доказали свою полезность и широко используют передовой опыт. Цель этой телефонной службы - предложить молодому человеку, находящемуся в кризисной ситуации и подумывающему о самоубийстве, телефонный контакт с сотрудником, который готов выслушать его как друга, что может помочь участнику преодолеть кризисную ситуацию, с которой он сталкивается. Среди принципов службы особое место занимают доверие, абсолютная конфиденциальность, запрет требовать вознаграждения за услуги и запрет оказывать любое давление. Принципы работы сотрудников службы заключаются в том, чтобы «не судить, не критиковать и даже не удивляться», а помочь человеку самостоятельно прийти к правильному решению. Люди широко информированы о наличии «горячей линии». Очень часто можно увидеть плакаты с лозунгом «Не замыкайся в себе, позвони нам!» на улицах города. Самоубийства не упоминаются, но сообщается только о «помощи в беде, безнадежности и депрессии».

Из истории, в 1950 году в США специалисты в области психического здоровья основали первую линию помощи нуждающимся людям. На приеме постоянно дежурят психиатры или специально обученные люди, которые внимательно выслушивают отчаявшихся и объясняют, как получить профессиональную помощь.

Во многих учебных заведениях реализуются программы подготовки студентов и преподавателей к выявлению предполагаемых суицидентов. Однако этим новым программам еще предстоит доказать свою эффективность среди молодежи.

Еще одна превентивная мера заключается в ограничении доступа человека к средствам, с помощью которых можно легко добиться желаемого результата. Методы в качестве барьера, препятствующего людям легко прыгать с моста, а также ограничения доступа к огнестрельному оружию доказали свою эффективность в снижении уровня самоубийств в обществе. Такие методы могут создать препятствия для немедленного самоубийства, так что суицидальные мысли могут измениться, и решимость совершить самоубийство исчезнет. Препятствия также позволяют в некоторых случаях случайному спасателю физически вмешаться в совершенное самоубийство.

В Канаде работа по профилактике самоубийств ведется также среди полицейских.

Комплексная программа профилактики самоубийств среди полицейских в Монреале, привела к значительному снижению (на 79%) уровня самоубийств среди полицейских Монреаля. Программа состояла из тренинга по самоубийству для всех полицейских. Основное внимание уделяется выявлению рисков и способов оказания помощи. Руководящая группа и представители профсоюзов приняли участие в однодневном тренинге по оценке рисков и способам оказания помощи. Добровольная полицейская линия была создана со специально подготовленными офицерами на службе и начала кампанию по повышению осведомленности об имеющихся возможностях оказания помощи и важности сотрудничества для предотвращения самоубийств.

В Швеции уровень самоубийств в 2012 году по сравнению с 2000 годом несколько снизился (на 3,6%) [55], но, несмотря на это, профилактический опыт страны интересен для целей, поставленных в национальной программе профилактики суицидов – свести количество самоубийств к нулю.

Национальная программа профилактики суицидов включает три направления: общая профилактика суицидов (мероприятия психологического, социального и воспитательного характера, направленные на улучшение суицидальной ситуации и психического здоровья в целом); косвенная профилактика суицидов (выявление и лечение распространенных психических заболеваний и расстройств таких как, шизофрения, депрессия и др., а также социальные проблемы в обществе; снижение доступности средств суицида); прямая профилактика суицидов (направленная

непосредственно на суицидентов, а также лиц, проявляющих суицидальные наклонности).

Национальная программа профилактики самоубийств координируется через Национальный центр исследований самоубийств и профилактики психических заболеваний, основанный в 1993 году, деятельность которого разделена на четыре основных направления: создание и развитие новых методов профилактики самоубийств; эпидемиологические исследования, мониторинг, деятельность по информированию и обучению. Под его руководством работа ведется по всей стране. Центру очень помогают волонтеры [56].

В Ирландии осуществляет свою деятельность Национальный регистр преднамеренного самоповреждения («NRDSH») - это государственная система мониторинга распространенности нанесения преднамеренных самоповреждений среди населения. Национальный фонд исследований самоубийств был создан по просьбе Министерства здравоохранения и детства и финансируется за счет средств Национального управления по предупреждению самоубийств государственной службы здравоохранения. Целью регистра является выявление и мониторинг частоты случаев самоповреждений, поступающих в отделения неотложной медицинской помощи больницы с целью выявления групп риска, а также информирование служб и специалистов, занимающихся профилактикой суицидального поведения.

Израильская онлайн-служба SAHAR («Поддержка и слушание в сети») привлекает людей в кризисе (знающих иврит и несколько часов в сутки) к анонимной консультации виртуального специалиста-практика (добровольца), информирует мгновенно «кликом» на ссылку. Возможно общение на интернет-форумах: подростковом, взрослом, для военнослужащих, помощь искусством. Примечательно: половина сообщений – суицидального характера, тогда как – по «горячей» линии телефона доверия – не более 5%. Электронная переписка привлекает клиентов с нарушениями слуха и речи, избегающих телефон в связи с недоверием и страхом «потерять лицо».

Япония - один из мировых лидеров по количеству самоубийств.

В 2013 году в Японии покончили с собой 27 300 человек. То есть каждый день 75 женщин и мужчин всех возрастов лишают себя жизни по какой-то причине. В последние годы наметилась тенденция к снижению числа самоубийств, что возможно по некоторым причинам.

В 1998 году число самоубийств в Японии составило 32 863. Несмотря на огромное количество самоубийств и признанные факторы риска, самоубийства в Японии оставались социальным табу. Они считались личным вопросом и не были широко обсуждаемы на публике.

Все начало меняться, когда в 2000 году дети, потерявшие родителей из-за самоубийства, переступая через табу, начали рассказывать прессе о том,

что им пришлось пережить. Позднее, в японском обществе самоубийство стало считаться «социальной проблемой».

В 2006 году был принят «Базовый закон Японии о предотвращении самоубийств», который впоследствии получил статус национальной стратегии борьбы с самоубийствами.

В результате удалось снизить число самоубийств с 32 863 (1998 г.) до 27 300 (2013 г.) [27].

В Японии при правительстве существует специальный орган, который занимается изучением и профилактикой самоубийств. Кроме того, основными пунктами профилактики самоубийств являются; создание специальной веб-страницы, посвященной предотвращению самоубийств; создание специальных барьеров в зонах повышенного риска (железные дороги, мосты и т.д.); регулярные социологические исследования и т. д.

Кроме того, учитывая социальную значимость проблемы, в июле 2017 года в Японии были приняты «новые руководящие принципы по профилактике самоубийств», согласно которым планируется дальнейшее сокращение количества самоубийств, не менее чем на 30% к 2026 году [57].

Активная работа по профилактике самоубийств ведется и в Южной Америке.

После 2000 года, число самоубийств в Чили стремительно растет. Самые высокие показатели наблюдаются среди пожилых мужчин, а самые высокие темпы роста наблюдаются у молодых людей. В ответ на эти тенденции одной из ключевых мер стало принятие в 2007 году чилийской национальной стратегии предупреждения самоубийств, которая полностью отвечала требованиям ВОЗ и впоследствии получила официальное одобрение.

Цели чилийской национальной стратегии здравоохранения на 2011-2020 годы включают снижение уровня самоубийств среди молодежи на 10%.

Следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) устанавливает свои собственные требования к разработке национальной стратегии по этому вопросу, такие как ограничение доступа к средствам совершения самоубийств, снижение потребления алкоголя, ответственное отношение средств массовой информации к проблеме и т.д.

Австралия – среди первых в мире стран, которая внедрила «Государственную программу по предотвращению суицидального поведения молодых людей». Национальный приоритет предупреждения суицидов подростков закреплен на законодательном уровне, что находит свое отражение в уровне финансирования программы. В рамках указанной программы созданы научно-исследовательский Центр предотвращения самоубийств, клинические руководства для онлайн консультирования и профилактической работы в социальных сетях, государственная служба поддержки свободного пространства в школах и веб-сайт программы, который облегчает раннюю диагностику и выявление учащихся группы риска через обучение персонала школ.

В Великобритании существует адаптированная австралийская программа «Первая психиатрическая помощь». Ее цель - научить население распознавать симптомы психических заболеваний и оказывать первичную психиатрическую помощь. Аналогичная программа, непосредственно связанная с самоубийствами, была принята в Канаде и называется «Обучающая инициатива». Она ориентирована на все слои населения и, в первую очередь, на работников образовательных организаций, правоохранительных органов и т.д.

В плане отношения государственных органов к мерам профилактики суицидам Великобритания ушла далеко вперед. В 2018 году, Премьер-министр Великобритании Тереза Мэй назначила на должность министра по вопросам психического здоровья, предотвращению неравенства и самоубийств Жаклин (Джеки) Дойл-Прайс. В обязанности нового министра входит – повсеместное создание эффективных планов по предотвращению суицида среди населения и изучение, способов по идентификации тех, кто находится в наиболее уязвимом положении.

В 2002 году Шотландия приступила к осуществлению Национальной стратегии предупреждения самоубийств и плана действий под названием «Выбери жизнь», направленные на снижение уровня самоубийств в стране на 20% к 2013 году. Уровень самоубийств в Шотландии растет, особенно среди мужчин - с 2001 года показатель составлял 27 на 100 000 человек (у женщин - 9 на 100 000). Программа «Выбери жизнь» была создана и реализована в качестве составляющего раздела национальной стратегии по охране психического здоровья населения, которая является частью политики, направленной на повышение качества общественного здоровья, социальной справедливости и борьбу с неравенством. Как следствие, работа по предупреждению самоубийств проводилась в рамках программы по улучшению психического здоровья населения.

В результате уровень самоубийств в Шотландии снизился на 18% в период с 2000 по 2012 годы.

Европейский альянс против депрессии имеет программы по выявлению и лечению депрессии, реализуемые во многих европейских странах. Эти программы ориентированы на подростков.

Европейский альянс разрабатывает и реализует меры на четырех уровнях:

Первый уровень: работа с врачами. Цель состоит в том, чтобы научить эту профессиональную группу выявлять депрессию и выявлять суицидальные тенденции.

Второй уровень: разработка и проведение информационных кампаний для различных групп населения. Информационная кампания включает в себя разработку видеоматериалов, рекламных плакатов и интернет-страниц, ориентированных на соответствующую целевую аудиторию. Главная цель -

повысить осведомленность людей о возможности лечения депрессии, снизить предвзятость людей, страдающих депрессией.

Третий уровень: работа с представителями групп риска. Включает в себя задачу так называемых «экстренных карточек» подросткам и людям, пытавшимся покончить с собой, что гарантирует немедленную профессиональную помощь в кризисных центрах.

Четвертый этап: учебные программы для представителей различных профессиональных групп (в частности, различных типов социальных работников и консультантов, сотрудников полиции, религиозных лидеров и т.д.). Их цель - разъяснить этим группам, что такое депрессия. В этом же направлении развиваются специальные меры, направленные на родителей и учителей. Цель - обеспечить категорию лиц, которые находятся рядом с несовершеннолетними лицами, информацией о самоповреждении и суицидальном поведении. Наконец, разработать методические рекомендации для представителей средств массовой информации о том, каким образом необходимо освещать факты суицида, что позволит предотвратить так называемое «имитирующее самоубийство».

ВОЗ также выступает за более сбалансированное освещение случаев самоубийств в средствах массовой информации. Основная цель этих программ - повышение самооценки подростков, развитие у них навыков решения кризисных ситуаций, обучение подростков стратегии принятия решений, совершенствование коммуникативных навыков.

В 2005 году в рамках Европейской конференции по психическому здоровью под эгидой ВОЗ было принято решение принять меры в двух направлениях: организация групп помощи, создание телефонов доверия и веб-сайтов, как меры по сокращению самоубийств; выявление конкретных групп риска.

Проблема профилактики самоубийств касается стран не только дальнего и ближнего зарубежья.

В Республике Беларусь в 2015 году была разработана программа по предупреждению суицидального поведения населения Республики Беларусь на 2015-2019 годы, заменивший предыдущий пятилетний план. В рамках исполнения указанной программы создаются межведомственные комиссии по предупреждению самоубийств.

В Российской Федерации большое внимание уделяется проверке содержания интернета. Эксперты поставили мониторинг социальных сетей на первое место как наиболее эффективное профилактическое мероприятие, проводимое в образовательных организациях для снижения суицидальной активности несовершеннолетних. Необходимого результата можно достичь только при активном взаимодействии с представителями сферы образования, науки и молодежной политики региона, общественными организациями.

В 2017 году «Роскомнадзор» проверил 22 800 ссылок в интернете на пропаганду самоубийств, и в 95% случаев наличие вредного контента было

подтверждено [88]. Социальную сеть «ВКонтакте» в мае 2016 года обязал Роспотребнадзор самостоятельно противодействовать деятельности групп смерти. Контент, содержащийся в таких сообществах, подлежал блокировке. С февраля 2017 года «ВКонтакте» блокирует страницы интернет-пользователей, использующих хэштеги, связанные с суицидальными сообществами. Аккаунты, связанные с подобными ассоциациями, на постоянной основе проверяют в социальных сетях «Instagram» и «Twitter».

В Республике Башкортостан, реализуется проект «МедиаГвардия», цель которой объединение усилий пользователей сети Интернет для проведения мониторинга Интернет пространства на предмет распространения деструктивной информации среди несовершеннолетних лиц [89]. Вовлечение институтов гражданского общества в профилактическую работу при непосредственном участии сотрудников правоохранительных органов осуществляется и в других регионах. Например, в Тюменской области, активно работает движение волонтеров «Киберпатруль» [90]. Его основной деятельностью является поиск деструктивного контента в интернете и передача информации о нем в правоохранительные органы и «Роскомнадзор».

Интересен опыт Белгородской области. Постановлением правительства Белгородской области от 22 мая 2017 г. №181-пп «Об организации деятельности кибердружин Белгородской области» утвержден регламент деятельности кибердружин, которые должны будут искать незаконную информацию в интернете, с целью смягчения негативных явлений в молодежной среде. В соответствии с указом, областное управление молодежной политики координирует деятельность кибердружинников, в то время как в других регионах деятельность организована на общественных началах [91].

Только в первом полугодии 2018 года в рамках борьбы с распространением незаконной информации в сети Интернет и информации, которая может нанести вред здоровью и развитию детей и подростков, Белгородские кибердружинники выявили более 2000 негативных материалов в региональном сегменте сети Интернет, 109 из которых были направлены в УМВД России по Белгородской области, а 702 были заблокированы «Роскомнадзором» [92].

В профилактической работе в Интернете участвуют активисты из числа учащихся старших классов, студентов колледжей, студентов высших учебных заведений (волонтеров) исключительно на добровольной основе для проведения мониторинга социальных сетей на предмет имеющегося суицидального контента, информации о подготовке к совершению суицидального акта, фактах склонения к его совершению и т.д., поскольку данная работа позволит на постоянной основе получать сведения, представляющие интерес для сотрудников правоохранительных органов.

Показательным примером правильной организации данного вида деятельности является Мониторинговый центр по выявлению опасного контента «Сдай педофила» [93], который активно сотрудничает с правоохранительными органами и Роскомнадзором. Основная работа ведется волонтерами, которым судьба подрастающего поколения небезразлична (на 1 января 2018 года, численность волонтеров составляет более 3 тысяч человек во всех регионах страны). При просмотре социальных сетей подростки выявляют тех, кто мог бы стать жертвой преступления, или являются таковыми (здесь речь идет о педофилии), а также сомнительные аккаунты взрослых, которые могут выступать в качестве преступников в этой среде. При обнаружении преступления материал направляется в правоохранительные органы, а при обнаружении вредоносного контента - в Роскомнадзор для дальнейшей блокировки.

Помимо государств и общественных организаций, меры по профилактике суицида предпринимают и международные корпорации.

Например, представитель Facebook Фредерик Воленс сообщил, что Facebook в сотрудничестве со специальной общественным объединением Национальный альянс по предупреждению суицидов проводит активную работу по профилактике самоубийств в рамках программы. Программа дает возможность пользователям социальной сети в США и Канаде сообщить о возможных суицидальных проявлениях своих друзей, заполнив специальную форму. После чего потенциальной жертве самоубийства приходит сообщение с просьбой позвонить по телефону Национальной горячей линии по предупреждению суицидов или начать разговор со специалистом в онлайн чате.

Более того, Facebook запустила систему, определяющей степень риска самоубийства по постам и комментариям пользователя. Система искусственного интеллекта ищет тревожные посты по специфическим словам и фразам, свидетельствующих о суицидальных намерениях.

Социальная сеть Instagram помимо использования «экранов чувствительности», размывающих изображения с шокирующим контентом, блокирует любые хэштеги, отдельные аккаунты и публикации, связанные с суицидом.

На интернет-сайте WhatsApp в разделе «FAQ» имеется информация посвященная профилактике самоубийств, в которой указаны контактные номера горячих линий по предотвращению самоубийств в разных странах мира.

Проанализировав опыт других стран в области профилактики суицидального поведения, следует отметить, что разработка профилактических мероприятий и профилактических программ в области суицида, особенно среди подростков, является одним из ключевых направлений во всем мире. Эти профилактические программы реализуются при непосредственной поддержке государства. Национальные стратегии

предупреждения самоубийств действуют во многих зарубежных странах, и так как они были разработаны в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ, можно отметить их схожие черты. В целом все они направлены на улучшение социальных условий, проведение просветительной работы среди населения, обучение субъектов превенции профилактике суицидов, ограничение доступа к средствам самоубийства, поственция и т.д. [45].

2.3. Предложения по совершенствованию профилактических мер суицида несовершеннолетних

Каждое самоубийство всегда имеет деструктивное воздействие, но когда неожиданно обрывается молодая жизнь, то эмоциональное потрясение зачастую даже больше. В период перехода человека от детства к взрослой жизни, подростки делают выбор относительно образа жизни и модели поведения, которые влияют как на их текущее, так и будущее благополучие и здоровье. Многие неверно выбранные для здоровья линии поведения появляются в подростковом возрасте и продолжаются в зрелом возрасте, с последствиями в виде непродолжительного негативного, а иногда и длительного воздействия на их здоровье и психическое состояние. Учитывая важность этого переходного периода, необходимо на постоянной основе оценивать психическое здоровье и благополучие подростков и молодых людей, а также проводить и оценивать мероприятия в отношении лиц, подверженных риску суицидального поведения.

В связи с чем, во многих зарубежных и отечественных странах с высоким уровнем суицидов, разрабатываются и применяются эффективные программы по профилактике суицидов, которые успешно снижают число случаев суицида.

Чтобы предотвратить дальнейший рост количества совершенных суицидов, необходимо оказывать людям заблаговременную помощь и поддержку, хотя бы на уровне устных консультаций. А для большей эффективности применения методов профилактики необходима постоянная модернизация законодательства нашей страны и обращение к международным программам, которые доказали свою пригодность не только для лечения населения, но и выявления причин, подталкивающих людей к суициду, дабы в последствии, по мере возможностей, их устранять.

Основным звеном в деле предотвращения самоубийств является анонимная телефонная служба «телефон доверия», которая должна стать составной частью национальной программы по предотвращению самоубийств. Цель телефонной службы - возможность предложить каждому человеку, который находится в тяжелой жизненной ситуации и помышляющему о самоубийстве, телефонный звонок со специалистом, готовым оказать ему помощь как друг, способным помочь абоненту

преодолеть тяжелую ситуацию, с которой он столкнулся. Население постоянно информируется о наличии «телефонов доверия», но самоубийства при этом в информации не упоминаются, сообщается только, то что оказывается «помощь людям, попавшим в сложную ситуацию».

Одним из самых популярных способов профилактики в зарубежных и отечественных странах является - обучение «вахтеров». Несовершеннолетние лица, которые подвержены риску самоубийства крайне редко обращаются за помощью, вместе с тем, эти люди могут проявлять факторы риска и поведения, которые выделяют их. Данные программы обучения «вахтеров» позволяют развить знания и навыки для выявления лиц, которые входят в группу повышенного риска, и затем направлять выявленных лиц для получения лечения. «Вахтером» может стать любой, кто умеет определять у человека состояние кризиса и опасные признаки суицидального мышления. В отношении несовершеннолетних лиц, ключевыми потенциальными «вахтерами» могут стать учителя и другие сотрудники школы, такие как школьные психологи и медсестры, но это также может распространяться и на других членов общества, таких как медицинские работники, психиатры, полицейские, пожарные, сотрудники скорой помощи и всех, кто работает или может работать с подростками.

Доказано, что обучение «вахтеров» оказывает положительное влияние на знания, навыки и отношение обучаемых к профилактике суицидов. Большое число жертв суицида имели непосредственный контакт с первичной медицинской помощью в течение месяца, до суицида. В связи с чем, обучение сотрудников первичной медицинской помощи навыкам определения депрессии и правильной оценке риска суицида представляет огромное значение для профилактики суицида. При этом, необходимо учитывать, что функционирующая и эффективная система здравоохранения имеет определяющее значение для успешного перенаправления «вахтерами» за помощью. По этой причине, «вахтеры» должны обучаться наряду с медицинскими работниками и специалистами психического здоровья. Также, имеется необходимость по принятию мер по повышению доступности психиатрической помощи.

Следует расширить возможность оказания психологической помощи несовершеннолетним лицам на базе общеобразовательных и медицинских учреждений. Необходимо на постоянной основе проводить мониторинг психического состояния подростков, проводить активную разъяснительную работу с родителями, с окружением подростков, которые входят в группу риска. На национальном уровне следует признать проблему суицида и проводить работу по её решению, вводить систему необходимой регистрации суицидальных попыток и последующим контролем специалистов. Также не менее важно уметь распознавать суицидальное поведение в ближайшем окружении и знать, как помочь им.

В настоящее время в Республике Казахстан реализуются различные проекты по профилактике суицидов. Это связано с тем, что данное явление воспринимается обществом и государством как «социальная проблема».

В декабре 2012 года Президент Республики Казахстан Н. Назарбаев выступил с посланием народу Казахстана под названием «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», в ходе которого была поставлена задача войти в число 30 наиболее развитых стран мира к 2050 году. Модернизация страны - ключевой посыл этой стратегии [28].

По нашему мнению, модернизация должна охватывать все сферы человеческой жизни, в том числе и борьбу с самоубийствами.

16 июня 2011 года Генеральный Прокурор Республики Казахстан А. Дауылбаев в рамках коллегии указал на «необходимость разработки и принятия государственной программы по профилактике суицидального поведения у детей, предусматривающей новые методы профилактики суицидального поведения несовершеннолетних, проведение комплекса профилактических мероприятий, а также усиление взаимодействия между уполномоченными органами и общественными организациями» [5].

В последующем, соответствии с пунктом 36 Общенационального плана мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в Республике Казахстане на 2015-2020 годы, утвержденным распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан от 28 ноября 2014 года № 139-р, принят совместный приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 февраля 2015 года № 102, Министра образования и науки Республики Казахстан от 2 марта 2015 года № 95 и Министра внутренних дел Республики Казахстан «О поэтапном внедрении проекта по превенции суицидов среди несовершеннолетних в Республике Казахстан»

Обобщая все вышесказанное, для того, чтобы предотвратить самоубийство, мы должны действовать. По мере того как общество и страны меняют свое отношение к самоубийству, появляются подходы к его предотвращению. Стигматизация, которая не позволяла людям, подверженным риску самоубийства, обращаться за помощью, снизилась во многих областях. Задача состоит в том, чтобы правомочные органы и другие заинтересованные стороны воспользовались растущей общественной дискуссией о самоубийствах для принятия активных мер. Многим государствам еще предстоит пройти долгий путь для решения проблемы самоубийств, где сохраняются значительные препятствия.

Казахстан - одна из тех стран, которой предстоит большая работа в области профилактики суицидов.

Существуют определенные проблемы уголовной ответственности за доведение до самоубийства по казахстанскому уголовному законодательству. Преступления этой категории носят латентный характер, так как доказать,

что имелся факт доведения до самоубийства, а не добровольная смерть, является большой проблемой в раскрытии этого преступления.

Официальная статистика уголовных дел по ст. 105 УК РК, доведенных до судебной инстанции, крайне мала, в 2016 г. – 8 дел (из 573 зарегистрированных дел), 2017 г. – 5 дел (461), 2018 г. – 6 дел (396), 10 мес. 2019 г. – 9 дел (942). В некоторых социальных группах случаи самоубийства практически всегда являются следствием доведения. К таким группам можно отнести военнослужащих, а также осужденных, отбывающих наказания в местах лишения свободы [5].

Помимо вышеуказанной категории лиц, школьники также должны быть отнесены к социальной группе, где самоубийство является результатом доведения.

В психологии существует понятие «буллинг», в переводе с английского означающее «запугивание, травля». Эта концепция появилась еще в двадцатом веке. «Буллинг» - это вид насилия, который включает в себя агрессивное преследование одним из членов команды другого или группы лиц. По данным ООН за 2006 год, каждый десятый школьник в мире подвергается насилию в школе, и эта цифра растет с каждым годом.

Проблема состоит в том, что уголовная ответственность за совершение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.105 УК РК наступает с 16-летнего возраста. То есть, даже в случае установления вины подростка в доведении до самоубийства уголовное дело подлежит прекращению за отсутствием состава уголовного правонарушения, так как лицо не достигло возраста привлечения к ответственности. Считаем это неверным, по причине того, что определенная часть преступлений данной категории совершается лицами 14 и 15-летнего возраста, при этом подросток в этом возрасте уже осознает противоправность своих действий. В связи с чем, считаем необходимым внести изменения в ч.2 ст.15 УК и снизить возраст привлечения к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст.105 УК РК с 16 до 14 лет.

Далее, на наш взгляд является недопустимым отнесение ст.105 УК РК к категории преступлений средней тяжести (санкция статьи предусматривает наказание в виде ограничения свободы или лишения свободы сроком до 3 лет), так как право человека на жизнь является одним из определяющих правовой статус гражданина в государстве (ст. 15 Конституции РК). Всеобщая декларация прав человека (1948 г.) также провозглашает, что ценностью человеческой личности является «право каждого человека на жизнь». В связи с чем, считаем необходимым ст.105 УК РК отнести к категории тяжких преступлений.

Также, как мы уже указывали ранее, на сегодняшний день в социальных сетях довольно широко распространены различные группы по пропаганде суицида, в которых активно поддерживается идея самоубийства и участникам группы в различных игровых формах, выполняя определенные

задания, в конце предлагают покончить жизнь самоубийством. По данным Министерства внутренних дел РК в стране за два года было закрыто более 300 групп и сообществ в социальных сетях, связанных с суицидальной тематикой.

При этом, ответственность организаторов подобных групп не имеет четкого разграничения и нести уголовную ответственность они будут только в том случае, если будет доказана их причастность к самоубийству человека, что доказать очень проблематично. В таком случае организаторы будут нести уголовную ответственность по ст.105 УК РК.

Вместе с тем, неясно что делать в отношении тех организаторов групп, вина которых не доказана или организаторов групп, которые распространяют различные материалы на тему суицида, «помогая» людям советами, наставлениями и т.д., но при этом не имея на своей совести смерть человека.

На наш взгляд, в уголовном законодательстве РК (по примеру Российской Федерации) в отношении подобных администраторов групп следует установить ответственность за склонение к суициду. Потому что, фактически, самое грозное, что может сделать государство в отношении таких людей – это закрыть их группу. При этом, после закрытия подобных групп, на их месте появляются десятки новых.

В связи с чем, в целях профилактики суицидальных настроений несовершеннолетних лиц, в т.ч. борьбы с организаторами подобных групп считаем необходимым дополнить уголовный кодекс РК статьей 105-1 следующего содержания:

Статья 105-1 УК РК. «Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства»

1. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путем распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, совершенное посредством использования сетей телекоммуникаций, в том числе сети Интернет, - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

Также, для того чтобы непосредственно проводить работу с несовершеннолетними лицами, которые находятся в группе риска, их необходимо ставить на профилактический учет в органах внутренних дел. Данный порядок урегулирован ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности, и беспризорности» от 9 июля 2004 года N 591, одной из главных целей которого, является «обеспечение целенаправленной работы по социальной реабилитации детей с девиантным поведением и формирование у несовершеннолетних правосознания и правовой культуры» (п.2 ч.3 ст.3

Закона). Однако категория лиц, в отношении которых могут проводить профилактическую работу, ограничена. В эту категорию не входят несовершеннолетние лица, которые либо уже совершили попытку суицида, либо желают это сделать, что безусловно является пробелом в национальном законодательстве. Считаем, что категорию несовершеннолетних лиц, в отношении которых может быть применена профилактическая работа, следует расширить.

В целях снижения количества детей, вовлеченных в противоправные контенты, предлагается регистрацию аккаунтов в социальных сетях проводить исключительно с 16 лет (по паспортным данным) либо для детей, не достигших 16-летнего возраста, регистрацию осуществлять только с согласия родителей или законных представителей.

Такой порядок регистрации действует в странах Евросоюза.

Это позволит создавать страницы с реальными анкетными данными, и будет означать эффективную блокировку доступа в социальные сети в отсутствие родительского контроля.

К примеру, в Китае ввели обязательную регистрацию (по удостоверению личности) для участников онлайн-игр, где игроки будут обязаны выступать под своими настоящими именами, совпадающими с данными паспорта. При этом операторы игр должны хранить информацию о своих пользователях.

Кроме того, операторами вводятся ограничения для несовершеннолетних игроков (ограничение во времени и денежных средствах).

Международные программы профилактики самоубийств также эффективны. Одной из новейших инициатив является совместная инициатива таких передовых стран как, Великобритания, США и Норвегия по использованию социальной сети Facebook. В рамках этого проекта был внедрен специальный электронный бланк, по которому каждый имеет возможность сообщить о потенциальном самоубийце, и указанная информация будет мгновенно передана в правоохранительные органы и общественные организации [44].

В докладе, подготовленном Марко Саркьяпоне и группой экспертов, предлагается комплекс мер, которые могут быть успешно применены в Казахстане для профилактики суицидов. Мы акцентируем внимание на их основных моментах, которые должны быть реализованы в стране.

Во-первых, рекомендуется организовать Национальный координационный центр, в состав которого войдут высококвалифицированные специалисты в области суицидологии и которому будет поручено разработать национальный план профилактики самоубийств. Такой центр также должен выполнять роль подготовки специалистов из каждого региона. Поэтому необходимо построить структуру, которая объединяет все (национальные и региональные) уровни и обеспечивает взаимодействие между различными секторами.

Необходимо разработать национальный план профилактики суицидов, который будет привлекать внимание широкой общественности к этому вопросу и реализовывать эффективные программы, обеспечивая своевременное лечение и поддержку служб и т.д.

Психическое состояние человека определяет его здоровье. Принятие национального плана по улучшению психического здоровья населения будет способствовать снижению уровня самоубийств за счет поддержки проблем психического здоровья.

Очень полезным стратегическим инструментом профилактики и предупреждения самоубийств, согласно рекомендациям ВОЗ, являются информационные кампании по повышению осведомленности общественности о факторах риска. Такие кампании помогают глубже понять проблемы самоубийств.

Часто люди верят, что тот, кто хотел бы покончить с собой, не будет говорить об этом публично, или что люди, которые говорят о намерении причинить себе вред, на самом деле просто привлекают к себе внимание. К сожалению, это ошибочное суждение. Такие верования используются людьми для уменьшения страха и чувства беспомощности в связи с мыслями о смерти. Исследование показало, что в случаях завершеного самоубийства ее жертвы каким-то образом сообщали окружающим о своем намерении уйти. Возможности рассказать другим о своих суицидальных мыслях выглядят примерно так: 50% - «высказывали идеи о том, чтобы уйти из своей жизни», 23,3% - «считали, что жизнь не стоит того, чтобы жить», 13,3% - «хотели умереть», 13,3% - «всерьез рассматривали прерывание своей жизни или строили такие планы».

В нашем обществе такие призывы о помощи часто остаются без ответа, потому что мифы и табу вокруг самоубийства мешают родственникам и друзьям что-либо делать. Поэтому ключевой посыл информационной кампании должен заключаться в том, что самоубийство можно предотвратить, можно обратиться за помощью и что этот вопрос может оказать влияние на всех.

Наряду с информационными кампаниями, скрининговые кампании являются полезным инструментом для выявления людей, находящихся в группе риска, и направления их на помощь. Скрининговые кампании в форме опросов, интервью и других методов могут быть направлены непосредственно на суицидальное поведение или факторы риска, такие как проблемы с психическим здоровьем или употребление психоактивных веществ (алкоголь и наркотики).

Не имеется доказательств того, что скрининг несовершеннолетних лиц может вызвать суицидальное мышление или проявление. Это позволит специалистам, которые занимаются данной проблемой, в несколько раз увеличить выявление лиц, находящихся в группе риска, а также оценить

распространенность факторов риска среди целевой популяции и повысить осведомленность о суициде и связанных с ним последствиях.

Для того, чтобы указанные предложения и опыты других стран приносили пользу, необходимо, чтобы государственные органы поддерживали указанные программы на национальном и региональном уровнях. Не менее важным является то, что профилактика суицида не должна ограничиваться снижением отдельных факторов риска, а необходим более всесторонний и всеобъемлющий национальный план по предупреждению суицидов.

Чтобы вышеуказанные превентивные программы работали должным образом, они должны применяться на территории всей страны, во всех сферах, иметь нацеленность на школы, систему здравоохранения, правоохранительные органы, пожарных и других работников государственного сектора, а также психологов и психиатров, работающих с подростками. Необходимо профилактику суицидов сделать ключевым направлением и создать структуры управления на национальном, региональном (областном) и местном уровнях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время самоубийства и попытки самоубийства признаются во всем мире наиболее актуальной проблемой. Число самоубийств среди подростков и молодежи ежегодно увеличивается, и эта категория населения является группой с самым высоким риском как в развивающихся, так и в развитых странах. В то же время эта тенденция особенно важна для стран, находящихся на переходных этапах своего исторического развития, поскольку стремительные социальные преобразования, связанные с высоким уровнем психологического стресса, нередко вызывают возникновение и распространение определенных психических расстройств и заболеваний, которые в ряде случаев приводят к самоубийствам.

Самоубийство как социальный феномен является индикатором состояния общества. Проведя анализ суицидальной ситуации на основе официальной статистики, мы приходим к выводу, что на уровень и динамику суицидов оказывают влияние экономические, политические, социальные, культурные и другие факторы. Выявленная закономерность позволяет определить возможность совместных мероприятий по профилактике суицидальных симптомов в том числе и у несовершеннолетних.

Создание профилактических мер и разработка превентивных программ в области борьбы с суицидом, в частности подростковым, по-прежнему остается одним из приоритетных направлений деятельности во всем мире.

Гарантией эффективности ранних вмешательств может стать - повышение качества помощи для обращающихся за ней людей. Более всесторонняя помощь является ключом к снижению количества самоубийств, совершаемых в результате психических расстройств, нарушений, связанных с употреблением алкогольных и наркотических веществ, и других факторов риска.

Эффективные меры по снижению уровня суицидов в Казахстане требуют синергичного, взаимно усиливающего результата профилактических программ. Вполне вероятно, что, использование только одного из множества подходов, существенно ограничит эффективность конечного результата. Меры по профилактике суицидов несовершеннолетних лиц являются универсальными действиями, ориентированными напрямую на подростков и будут способствовать укреплению психического здоровья и значительно снизят появление новых суицидальных случаев.

В работе нами проведена попытка анализа актуальных проблем осуществления профилактики суицида несовершеннолетних лиц, давший возможность сделать ряд выводов и внести предложения по совершенствованию правового регулирования данного явления.

В работе определены общие причины суицидального поведения, в основе которых лежат процессы, происходящие в обществе, а также ряд частных (индивидуальных) причин, зависящих в основном от

психологических особенностей суицидального человека и мотивации его действий.

В диссертационной работе говорится о том, что снижение смертельных случаев от внешних причин не должно порождать ситуацию, при которой происходит рост суицидов, но при этом регионы стремятся приуменьшить показатели за счет квалификации инцидентов не как суицидальных актов, а как получения повреждений с неопределенными намерениями (род смерти не установлен). Также имеются противоположные факты, когда случайное нанесение самому себе телесных повреждений, трактуется как возможная попытка суицида, и проводится регистрация материала в Едином реестре досудебных расследований, расследование которого в последующем прекращается на основании п.1 ч.1 ст.35 УПК РК, в связи с отсутствием в действиях лица события уголовного правонарушения. На наш взгляд, возможным вариантом устранения подобных фактов является внесение дополнительной терминологии в статью 3 Уголовного кодекса РК.

Ученые утверждают: «терминологическая неоднозначность приводит к противоречиям в правовой системе, толкованиям, которые обходят закон, и произвольному применению правовых норм». Учитывая, что условия изначально предназначены для формирования специфической лексики, неточность их применения в тексте нормативного правового акта, нередко приводит к неправильному толкованию сущности правовых норм, нарушению первоначального замысла законодателя, утрате цели той или иной нормы, а иногда и целых институтов. Поэтому представляется уместным поднять вопрос о терминологической определенности отрасли.

В статье 3 Уголовного кодекса Республики Казахстан имеются разъяснения понятий, содержащихся в Кодексе, однако отсутствует разъяснение терминов «самоубийство» и «покушение на самоубийство», предусмотренных ст.105 УК РК. В целях обеспечения правильного применения уголовного закона при квалификации уголовных правонарушений считаем необходимым внести дополнения в ст.3 УК РК в следующей редакции:

а) «самоубийство» – умышленное причинение человеком самому себе смерти;

б) «покушение на самоубийство» - это неудавшаяся, реальная попытка лишить себя жизни, когда потерпевший выполнил все действия, направленные на причинение себе смерти, но она не наступила по независящим от него обстоятельствам.

Поскольку подростки охотно присоединяются к референтным группам, исследователи отмечают, что дети стали совершать однородные самоубийства в короткие сроки. Психологические особенности подросткового возраста, чувствительность и склонность к подражанию, делают их легкими жертвами провокационных онлайн-программ и социальных сетей, публикующих случаи суицида.

Влияние социальных ролей возрастает, и происходит поиск идеальной модели поведения. Ребенок наиболее подвержен депрессивным настроениям. Формирование личности подростков происходит через призму отношений в референтной группе. Если самоидентификация не происходит в семье или в школе по разным причинам, несовершеннолетний погружается в информационное и сетевое пространство. Там, в интернет-сообществах, они находят чувство комфорта, потому что их интересы и взгляды разделяются, а также поддерживаются.

Один из примеров, суицидальные интернет игры «Синий кит» и «Тихий дом» в которых активно развивается идея суицида. Чтобы привлечь подростков, им предлагается вступить в относительно простую игру, финалом которой является самоубийство. Вместе с тем, модераторы игры в полной мере владеют информацией о приглашенном игроке, необходимой для оказания психологического влияния на его психику. В начале игры даются простые задания, такие как «уйти с уроков» и прочее, но последние задания уже связаны со смертельным исходом, например, «прыгнуть с крыши здания», «выпить уксус» и другие. В связи с этим, в Казахстане за два года закрыты более 300 групп и сообществ в социальных сетях, связанных с суицидальной тематикой [3].

Более того, имеется современное понятие «киберсуицид». Впервые данный термин использовал С. Раджагопал. Он дает следующее определение: «киберсуицид - деструктивная деятельность по самоуничтожению, совершаемую посредством и (или) с использованием сети Интернет» [84]. Другими словами, «киберсуициды – это самоубийства, спровоцированные сетью Интернет».

На наш взгляд, деятельность такого рода групп деструктивной направленности может привести к активизации суицидальных намерений у несовершеннолетних лиц. Более того, ребенок, активно участвуя в подобных группах, в случае наличия у него проблем в личной жизни, подвержен повышенному риску совершения суицида.

В целях профилактики суицидальных настроений несовершеннолетних лиц, в т.ч. борьбы с организаторами указанных групп считаем необходимым дополнить уголовный кодекс РК статьей 105-1 следующего содержания:

Статья 105-1 УК РК. «Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства»

1. Организация деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства путем распространения информации о способах совершения самоубийства или призывов к совершению самоубийства, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок.

2. То же деяние, совершенное посредством использования сетей телекоммуникаций, в том числе сети Интернет, -

наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет либо лишением свободы на тот же срок.

Указанное дополнение в уголовное законодательство позволит не только устранять группы, связанные с суицидальной тематикой, но и привлекать лиц, причастных к созданию данных групп к уголовной ответственности, что на наш взгляд повлечет за собой определенное снижение количества суицидов и их попыток среди несовершеннолетних лиц.

В психологии имеется понятие «буллинг», в переводе с английского языка означает «запугивание, травля». Данное понятие появилось в XX веке. «Буллинг» — вид насилия, который означает агрессивное преследование одного из членов коллектива со стороны другого или группой лиц. По статистике, за 2006 год, каждый десятый ученик во всем мире страдает от насилия в школе со стороны сверстников, и этот показатель ежегодно растёт.

Проблема состоит в том, что уголовная ответственность за совершение уголовного правонарушения, предусмотренного ст.105 УК РК наступает с 16-летнего возраста. То есть, даже в случае установления вины подростка в доведении до самоубийства уголовное дело подлежит прекращению за отсутствием состава уголовного правонарушения, так как лицо не достигло возраста привлечения к ответственности. Считаем это неверным, по причине того, что определенная часть преступлений данной категории совершается лицами 14 и 15-летнего возраста, при этом подросток в этом возрасте уже осознает противоправность своих действий.

В связи с чем, считаем необходимым внести изменения в ч.2 ст.15 УК и снизить возраст привлечения к уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст.105 УК РК с 16 до 14 лет.

Также, необходимо проводить работу с несовершеннолетними лицами, которые находятся в группе риска, для этого их надо ставить на профилактический учет в органах внутренних дел. Данная процедура урегулирована ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности, и беспризорности» от 9 июля 2004 года N 591. Вместе с тем, несовершеннолетние лица, которые находятся в группе суицидального риска, не входят в категорию лиц, в отношении которых устанавливается профилактический учет. На основании этого считаем, что категорию несовершеннолетних лиц, в отношении которых может быть применена профилактическая работа, следует расширить.

Статья 3 ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности» (далее – Закон) гласит, что «государственная политика в области профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних является частью правовой политики и включает в себя создание правовых и социальных гарантий для несовершеннолетних, материально-техническое, финансовое, научно-методическое и кадровое

обеспечение органов и учреждений, составляющих систему профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних».

Одной из целей государственной политики в области профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних является «обеспечения целенаправленной работы по социальной реабилитации детей с девиантным поведением и формированию у несовершеннолетних правосознания и правовой культуры» (п.2 ч.3 ст.3 Закона). Указанная работа достигается путем постановки несовершеннолетних лиц определенной категории на учет и проведении с ними профилактической работы.

Вместе с тем, в настоящем Законе отсутствует категория лиц, совершивших попытку суицида или иным образом связанных с данным явлением, что является препятствием для постановки их на учет и проведении с ними дальнейшей профилактической работы.

В связи с чем, считаем необходимым дополнить ч.1 ст. 19 ЗРК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности, и беспризорности» следующими категориями лиц:

- дети из семей, в которых хотя бы один член семьи совершил суицид или его попытку;
- несовершеннолетние лица, входящие в состав неформальных групп, пропагандирующие отсутствие ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние лица, посещающие интернет-сайты, пропагандирующие отсутствие ценности человеческой жизни;
- несовершеннолетние лица, которые подверглись насилию (физическому и психическому);

Указанное дополнение, позволит ставить на профилактический учет несовершеннолетних лиц, находящихся в группе риска и проводить сотрудниками полиции, психологами, врачами и др. в отношении них многовекторную работу.

Создание национальных программ профилактики самоубийств в странах позволяет решать проблему во всем мире наиболее эффективными для каждой страны способами.

Независимо от текущей ситуации в стране, с точки зрения приверженности профилактике самоубийств и выделенных ресурсов, процесс разработки национального комплекса мер сам по себе может способствовать профилактической работе. Создание Национального комплекса мер может послужить объединяющим фактором для широкого круга потенциальных участников, заинтересованных в профилактике суицидов, что позволит им опираться на свой опыт и знания в процессе коллективной работы. Результатом станет объединение заинтересованных представителей органов государственной власти, НПО, системы здравоохранения и других секторов

для совместной разработки долгосрочных национальных стратегий на основе модели общественного здравоохранения с учетом конкретных условий. Ряд заинтересованных сторон в странах, включая группы поддержки, которые выжили после попытки самоубийства, и движения по защите уязвимых групп населения, активно участвуют в предупреждении самоубийств. Министерства здравоохранения и руководители национального уровня играют ключевую роль в координации этого процесса, поскольку сильное руководство обеспечивает постановку обоснованных и поддающихся измерению целей и задач.

В 21 веке во многих европейских странах были приняты национальные стратегии предотвращения самоубийств, тем самым демонстрирующих свою приверженность решению этой важнейшей проблемы [26].

16 июня 2011 года, Генеральный Прокурор РК А.Дауылбаев в рамках проводимой коллегии указал на «необходимость разработки и принятия государственной программы по профилактике суицида среди детей, предусматривающей новые методы профилактики суицидального поведения среди несовершеннолетних, проведение комплекса превентивных мер, активизацию взаимодействия между уполномоченными органами и общественностью» [5].

В настоящее время организуются различные проекты по предотвращению суицида несовершеннолетних лиц на территории отдельных регионов. Например, на территории Республики Казахстан действует 28 кризисных центров, основное направление которых, борьба с бытовым насилием, в круглосуточном режиме работает телефон доверия (тел.105), также на территории 6 регионов Казахстана (гг. Нур-Султан, Шымкент, Акмолинская, Атырауская, Актюбинская, Кызылординская области) при поддержке местных исполнительных органов осуществляет свою деятельность Общественный фонд «Bilim Foundation».

Однако, при наличии вышеуказанной работы, отсутствует централизованное управление этим процессом, профилактические меры приобретают точечный и разовый характер. В целях осуществления мероприятий массового характера имеется необходимость создать Национальный план по предотвращению суицидов, который привлечет к указанному вопросу внимание общественности и который позволит реализовать эффективные программы и обеспечить необходимыми услугами по лечению и поддержке и др.

На наш взгляд, работа по профилактике суицида должна быть основана на научных исследованиях, оценках и прогнозе решений, их целесообразности, эффективности, своевременности и соответствия социально-экономическим условиям и уровню правовой культуры населения.

В заключение заметим, что проведенная работа не раскрывает все возможные проблемы и пробелы национального законодательства. Осветить в рамках диссертационного исследования все актуальные вопросы не

представляется возможным ввиду глобальности исследования данного явления. Некоторые проблемы требуют самостоятельного научного исследования и познания.

По нашему мнению в работе рассмотрены основные и наиболее важные вопросы, решение которых позволит в полной мере осуществить защиту прав и свобод граждан. Вместе с тем, предложенные выводы могут быть использованы как в нормотворческой деятельности, так и в ходе обучения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 6) Полная версия отчета группы экспертов для детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан «Оценка профилактики суицида в Казахстане: Восточно-Казахстанская и Кызылординской области//интернет-источник:<https://www.unicef.org/kazakhstan/media/706/file.>;
- 1) Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд/Пер, с фр. с сокр.; Под ред. В. А. Базарова. - М.: Мысль, 1994.- с. 399;
- 19) Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков [Текст]/ Л.Б. Шнейдер. - М: Гаудеамус, 2007. - 336 с.
- 7) Моховиков, А.Н. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах [Текст] / А.Н. Моховиков. - М.: Когито-Центр, 2001. - 569с.
- 13) Руженков, В.А. Самоубийства учащейся молодёжи (раннее выявление и предотвращение) [Текст] / В.А. Руженков, В.В. Руженкова -Белгород: Белгород, 2012.128.
- 18) Шелехов, И.Л. Суицидология: учебное пособие [Текст] / И.Л Шелехов, Т.В. Каштанова, А.Н. Корнетов, Е.С. Толстолес. - Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011. - 203 с.
- 20) Юм, Д. Малые произведения / Д. Юм, пер. с англ. И.С. Нарского. - М.: Канон, 1996. - 464 с.
- 4) Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Е.В. Змановская. - М.: Издательский дом «Академия», 2006. - 288 с.
- 21) Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.- Л.: Медицина, 1977.
- 22) Вроно Е.М. Предотвращение самоубийства. Руководство для подростков. - М., 2001.
- 23) Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск: АСТ, 2000;
- 24) Доклад европейского регионального бюро ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив»// интернет-источник: http://pospsy.ru/wp-content/uploads/2016/09/world_suicide_report_russian.pdf.
- 25) Толковый словарь Ожегова (<https://slovarozhegova.ru/word.php?wordid=27782>);
- 26) Доклад европейского регионального бюро ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив» (http://pospsy.ru/wp-content/uploads/2016/09/world_suicide_report_russian.pdf) – интернет-источник;
- 27) (<https://www.nippon.com/ru/features/h00075/?pnun=2>) – статья на тему «Самоубийства в Японии: статистика и причины»;

- 28) Указ Президента Республики Казахстан «О Концепции по вхождению Казахстана в число 30 самых развитых государств мира» от 17.01.2014 года №732;
- 29) (<https://kaztag.kz/ru/news/v-kazakhstane-nazrela-neobkhodimost-prinyatiya-gosprogrammy-po-profilaktike-suitsida-sredi-podrostkov-genprokuratura>) – статья на тему «В Казахстане назрела необходимость принятия госпрограммы по профилактике суицида среди подростков – генпрокуратура»;
- 30) https://www.kt.kz/rus/society/v_ramkah_proekta_bakytty_otbasy_v_kostanae_otkryt_1377887747.html (интернет-ресурс);
- 31) <https://camonitor.kz/30664-465-starsheklassnikov-vhodyat-v-suicidalnuyu-gruppu-riska.html> - интернет-источник;
- 32) Зайцева О. В. Профилактическое право как самостоятельная отрасль законодательства // Вестник Саратовской государственной юридической академии. – 2018. – № 3 (122). – С. 148–154.;
- 33) National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. – Washington, DC : HHS, September 2012 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/national-strategy-suicide-prevention/index.html> (дата обращения: 21.01.2017).;
- 34) Гроллман Э. Указ. соч. – С. 348.;
- 35) Goldney R. D., Davis A. T., Scott V. The International Association for Suicide Prevention: 1960-2010 [Электронный ресурс]. – URL: http://iasp.info/pdf/iasp_50th_anniversary_booklet_pdf.pdf (дата обращения: 21.01.2017).;
- 36) Международная ассоциация по предотвращению самоубийств (МАПС) // Википедия [Электронный ресурс]. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения: 19.01.2018).;
- 37) Regional Office for Europe. Targets for health for all 2000. Targets in support of the European regional strategy for health for all // European Health for All Series. – Copenhagen, 1985. – № 1. – P. 12.;
- 38) Розанов В. А. Разработка и внедрение образовательных программ суицидальной превенции для работников социальных служб и здравоохранения // Материалы конференции «Социальная реабилитация и поддержка инвалидов в Германии», г. Кельн, 26–30 января 2010 г. [Электронный ресурс]. – URL: www.dorogavmir.ru/text/Materialy_konferencii.doc (дата обращения: 17.01.2018).;
- 39) Regional Office for Europe. Public health action for the prevention of suicide: a framework. – 2012 [Электронный ресурс]. – URL: http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/ (дата обращения: 11.01.2018).;
- 40) Насилие и его влияние на здоровье : доклад о ситуации в мире / под ред. Г. Этьенна [и др.] ; пер. с англ. М. : Весь Мир, 2003. [Электронный ресурс]. –

- URL: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf (дата обращения: 01.12.2017).;
- 41) Предотвращение самоубийств : справочное пособие для консультантов. – 2006 [Электронный ресурс]. – URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43487/4/9241594314_rus.pdf (дата обращения: 01.11.2017).;
- 42) Henden J. Preventing Suicide: the Solution Focused Approach. – New York, 2008. – P. 33.;
- 43) Войцех В. Ф. Что мы знаем о суициде / под ред. проф. В. С. Ястребова. – М., 2007. – С. 20.;
- 44) Новости журнала «Смена» от 10.03.2011 [Электронный ресурс]. – URL: <http://smena-online.ru/news/facebook-protiv-samoubiistv> (дата обращения: 18.01.2018).;
- 45) Какие стратегии предупреждения самоубийств можно считать эффективными на основе имеющихся фактических данных? : доклад ВОЗ (июль 2004 г.) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/74693/E83583r.pdf (дата обращения: 18.01.2018).;
- 46) Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – Изд. 2-е, стереотипное. – М. : Когито-Центр, 2013. – С. 347.;
- 47) Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – Изд. 2-е, стереотипное. – М. : Когито-Центр, 2013. – С. 347.;
- 48) Официальный сайт организации «Самаритяне» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.samaritans.org/about-us/our-organisation/samaritans-60> (дата обращения: 21.01.2018).;
- 49) Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения : отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров [Электронный ресурс]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf (дата обращения: 21.10.2018).;
- 50) Verder. Halle, Werkgroep Verder, 2005 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.werkgroepverder.be> (дата обращения: 29.10.2017).;
- 51) Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения : отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров [Электронный ресурс]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf (дата обращения: 21.10.2018).;
- 52) Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения : отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров [Электронный ресурс]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf (дата обращения: 21.10.2018).;

- 53) По умолчанию: как не надо бороться с самоубийствами [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.furfur.me/furfur/changes/changes/215193-suicide> (дата обращения: 18.01.2018).;
- 54) McPhedran S., Baker J. Suicide prevention and method restriction: evaluating the impact of limiting access to lethal means among young Australians // Archives of Suicide Research. – 2012. – Vol. 16. – № 2. – P. 33–38.;
- 55) Предотвращение самоубийств : глобальный императив. – Женева. : Всемирная организация здравоохранения, 2014. – С. 84–95.;
- 56) Вассерман Д. Алкоголизм, злоупотребление другими психоактивными веществами и самоубийство // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / под ред. Д. Вассерман. – М. : Смысл. – 2005. – С. 65–75.;
- 57) Квашиш В. Е., Настуев И. М. О тенденциях в динамике самоубийств и убийств в Японии // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. – 2017. – № 6 (67). – С. 99–103.;
- 58) Платон. Собрание сочинений: в 4 т. – Т. 4 / Платон ; под общ. ред. Л. Ф. Лосева, В. Ф. Асмуса, А. А. Тахо-Годи. – М. : Мысль, 1994. – С. 330.;
- 59) Бозров В. М., Костовская Н. В., Яворский А. А. Криминальный суицид (психолого-психиатрические, уголовно-правовые и процессуально-криминалистические аспекты) : монография. – М.. : Юрлитинформ, 2015. – С. 30.;
- 60) Шопенгауэр А. Мир как воля и представление [Электронный ресурс]. – URL: <https://books.google.ru/books> (дата обращения: 02.10.2017).;
- 61) Монтень М. Опыты: в 2 т. – Т. 2. – М. : Голос, 1992. – С. 22–36.;
- 62) Денисова О. И. Историко-политические аспекты влияния религии и философии на суицидальное поведение человека // Аллея науки. – 2017. – Т. 1. – № 10. – С. 651–655.;
- 63) Бердяев Н. О самоубийстве // Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / сост. А. Н. Моховиков. – М. : Когито-Центр, 2001. – С. 89–112.;
- 64) Чхартишвили Г. Писатель и самоубийство. – М. : Захаров, 2006. – С. 24.;
- 65) Камю А. Бунтующий человек. – М. : Политиздат, 1990. – С. 24.;
- 66) Бозров В. М., Костовская Н. В., Яворский А. А. Указ. соч. – С. 21.;
- 67) Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда : доклад о состоянии здравоохранения в мире (2001). – Женева, 2002.;
- 68) Дюркгейм Э. Указ. соч. – С. 213.;
- 69) Дюркгейм Э. Указ. соч. – С. 216.;
- 70) Предотвращение самоубийств: глобальный императив. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2014. – С. 84–95.;
- 71) Henden J. Preventing Suicide: the Solution Focused Approach. – New York, 2008. – P. 23.;
- 72) Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения. – М. : Академия, 2006. – С. 12-13.;

- 73) Савина Д. В. Проблема самоубийства с точки зрения прагматической антропологии И. Канта // Вестник научных конференций / Консалтинговая компания «Юком». – 2016. – № 10–6. – С. 154–156.;
- 75) Меннингер К. А. Война с самим собой. / пер. Ю. Бондарева. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – С. 77.;
- 76) Лысак И. В. Деструктивная деятельность человека как социокультурный феномен : дис. ... канд. филос. наук. – Таганрог, 1999. – С. 38.;
- 77) Пучнина М. Ю. Криминальный суицид: понятие и сущность // Современное российское право: взаимодействие науки, нормотворчества и практики // XIII Международная научно-практическая конференция (Кутафинские чтения): в 3 ч. – М.: Проспект, 2018. – С. 515–519.;
- 78) Луций Анней Сенека [Электронный ресурс]. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>;
- 79) Панько К. К., Пучнина М. Ю. Суицид: философский, психологический, социологический и правовой аспекты // Общественная безопасность, законность и правопорядок в III тысячелетии : сборник статей. Вып. 4. Ч. I. – Воронеж : Воронежский институт МВД России, 2018. – С. 145–149.;
- 80) Профилактика психических и поведенческих расстройств : рекомендации для политики и практики // World Psychiatry. – 2006. – Vol. 5. – P. 5–10.;
- 81) Предотвращение самоубийств : глобальный императив. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2014. – С. 84–95.;
- 82) Сайт Финляндского общества психического здоровья [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.e-mielenterveys.fi/ru/kriisikeskusverkosto/>.;
- 83) Сайт Финляндского общества психического здоровья [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.e-mielenterveys.fi/ru/kriisikeskusverkosto/>.;
- 84) Sundararajan R. Suicide Pacts and the Internet // British Medical Journal. – 2004. – December 4 [Электронный ресурс] – URL: <http://www.bmj.com/content/329/7478/1298>;
- 85) Бугаева Н. М. Глобальные риски использования современных телекоммуникационных технологий. Київ : Міленіум. – 2007. – Т. 8. – С. 87–94.;
- 86) Spitzberg B. H., Hoobler G. Cyberstalking and the technologies of interpersonal terrorism // New media & society. – 2002. – Т. 4. – № 1. – С. 71–92.;
- 87) Hinduja S., Patchin J. Bullying, cyberbullying and suicide // Archives of Suicide Research. – 2010. – № 14 (3). – P. 206–221; Bauman S., Toomey R. B., Walker J. L. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students // Journal of Adolescence. – 2013. – Vol. 36. – P. 341–350.;
- 88) Официальный сайт Роспотребнадзора [Электронный ресурс] – URL: http://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_detailas.php?ELEMENT_ID=9431;
- 89) Медиагвардия // Википедия [Электронный ресурс]. – URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>;

- 90) Безопасный интернет. Киберпатруль Тюменской области [Электронный ресурс]. – URL: <http://moi-portal.ru/proekty/bezopasnii-internet/>;
- 91) Мухин О., Котова М. Белгородцев зовут в кибердружины [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3311937>. Учредителем «Кибердружины» является «Лига безопасного интернета» – организация, которая декларирует целью «полное искоренение опасного контента в интернете путем саморегуляции во избежание цензуры»;
- 92) Мухин О., Котова М. Белгородцев зовут в кибердружины [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3311937>;
- 93) Мониторинговый центр по выявлению опасного и запрещенного законодательством контента «Сдай педофила» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.pedofilov.net>;
- 94) «Отношение ислама к суициду. Похороны самоубийц. Помощь душам» <http://www.memoriam.ru/forum/viewtopic.php?p=217723> – (Интернет-сайт);
- 95) Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних в учреждениях образования области. <https://bilimvko.gov.kz/ru/pr-nesov1> - (Интернет-сайт);
- 96)