

Социальные проблемы развития территорий

© Морев М.В., Шматова Ю.Е.

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САМОУБИЙСТВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹



МОРЕВ МИХАИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ

кандидат экономических наук, заведующий лабораторией исследования социальных процессов и эффективности государственного управления отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: 379post@mail.ru



ШМАТОВА ЮЛИЯ ЕВГЕНЬЕВНА

кандидат экономических наук, младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: common@vscc.ac.ru

Смертность от самоубийств является интегральным индикатором общественного развития, поскольку отражает степень адаптации населения к существующим условиям жизни в социуме.

Актуальность проблемы самоубийств сохраняется, и это требует ее дальнейшего изучения, в котором в связи с неоднородностью российских территорий немаловажную роль играет анализ региональной специфики распространения суицидов. Субъекты Российской Федерации существенно отличаются друг от друга по своим социально-экономическим, культурно-историческим, демографическим и прочим характеристикам. В связи с этим «разброс» значений уровня самоубийств по конкретным регионам России исчисляется десятками раз. Гетерогенность российских территорий по показателям суицидальной смертности ставит перед исследователями вопрос: определяется ли уровень самоубийств в среднем по стране всем множеством регионов или актуальность данной проблемы формируется за счет определенной группы территорий, стабильно проявляющих аномально высокие признаки социальной патологии?

В качестве материалов исследования использованы данные Федеральной службы государственной статистики. Динамика показателей суицидальной смертности (на

¹ Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (№ 12-06-33046 «Экономическая оценка влияния смертности от насильственных причин на развитие территорий»).

100000 человек населения) на региональном уровне представлена посредством методики ЮНИСЕФ, в которой территории разделены на группы с низким, средним и высоким показателями смертности от суицидов. Группировка позволяет оценить степень наполняемости каждой из групп (с низким, средним и высоким уровнем суицидов) в различные исторические периоды.

Проведенный на уровне Российской Федерации и Вологодской области анализ территориальных особенностей суицидальной смертности позволяет сделать следующие выводы. Во-первых, в 2000-е гг. доля субъектов Российской Федерации, входящих в группу с высоким уровнем суицидов, снизилась, а в Вологодской области этот показатель не изменился. Во-вторых, территориально ареал неблагоприятных субъектов Российской Федерации располагается в юго-восточной части страны. В Вологодской области районы с повышенным уровнем суицидальной смертности находятся в центральной части региона. В-третьих, периоды кризисов (1991, 1998, 2008 гг.) оказали существенное влияние не только на уровень самоубийств в России, но и на их территориальное распределение.

Таким образом, доказано, что общая картина суицидальной смертности в России и регионе определяется не максимальными значениями уровня самоубийств на тех или иных территориях, а относительным постоянством повышенного уровня суицидов в определенных кластерах. Именно они и должны быть первоочередным объектом внимания при формировании национальных программ по улучшению социального здоровья.

Самоубийства, суицидальное поведение, суицидальная смертность, территориальный анализ, регион.

Смертность от самоубийств является интегральным индикатором общественного развития, поскольку отражает степень адаптации населения к существующим условиям жизни в социуме. Именно поэтому проблема суицидального поведения являлась центральной в трудах классиков зарубежной и отечественной социологии (Э. Дюркгейм, П. Сорокин). «Главная общая причина роста самоубийств, – как отмечал П. Сорокин, – это рост одиночества личности, ее оторванность от общества, в свою очередь представляющая результат нашего беспорядочно организованного общества. На этой-то общей почве и развивается самоубийство. Ей мы обязаны тем, что достаточно малейшей неудачи, чтобы человек свел счеты с жизнью» [6].

Репрезентативность суицидального поведения как индикатора психологического состояния общества обусловлена, с одной стороны, тем, что попытка суицида

вызывается не одним, а целым комплексом факторов (современная концепция суицидов рассматривает их как следствие социально-психологической дезадаптации (или кризиса) личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов). С другой стороны, суицид в большинстве случаев совершается психически здоровыми людьми, то есть данный индикатор показывает ухудшение психологического климата в обществе в целом и не относится только к категории лиц, страдающих психопатологией. Последствия суицидальных попыток носят одномоментный характер, они зависят непосредственно от воли и деструктивной активности человека на данный момент времени в отличие, например, от смертности в результате потребления алкоголя, наркотиков или табачной продукции. Это также обуславливает репрезентативность самоубийства как одного из наиболее ярких индикаторов социального здоровья, под

которым мы понимаем способность каждого конкретного члена общества адаптироваться к социуму, причем не только «уживаться» с ним, но и реализовывать свой потенциал, свои потребности, достигать своих целей и, таким образом, изменять социальную реальность.

В динамике самоубийств на территории Российской Федерации можно выделить 2 периода (рис. 1):

1. С 1990 по 2000 год уровень смертности испытывал значительные колебания. В 1999 году по отношению к 1990 году рост уровня смертности от самоубийств составил 146%. Это явилось следствием распада Советского Союза, а также экономических кризисов 1991 и 1998 гг.

2. С 2000 года по настоящее время смертность от самоубийств постепенно снижается. За 2000 – 2013 гг. уровень суицидов в стране уменьшился в 2 раза, в Вологодской области – в 2,5 раза. Развитию позитивных тенденций способствовала стабилизация политической и социально-экономической ситуации после 2000 года, однако после 2008 года темпы снижения смертности от суицидов незначительно замедлились, что было связано с негативными последствиями мирового финансового кризиса.

Аналогичные тенденции характерны и для Вологодской области, причем на региональном уровне в большей степени проявилось негативное влияние мирового фи-

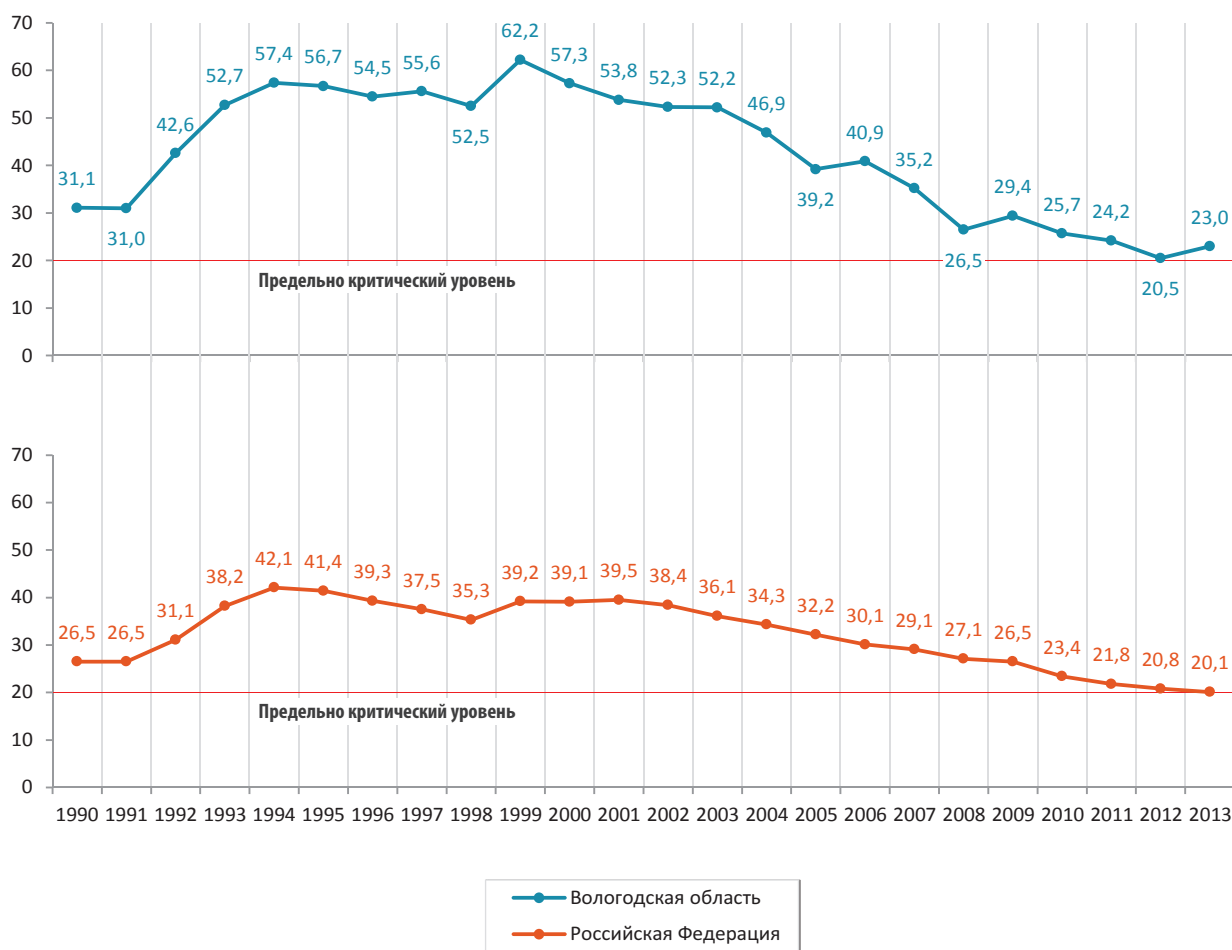


Рис. 1. Уровень смертности от самоубийств в России и Вологодской области, на 100 тыс. чел. нас. Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.gks.ru

нансового кризиса. Вологодская область оказалась в числе наиболее пострадавших от кризиса [3, с. 100], превратившись из региона-донора в регион-реципиент с самым значительным в России дефицитом бюджета (в 2010 году – 28%). Это было вызвано спадом в металлургическом производстве, от которого почти на 90% зависят налоговые доходы бюджета области [1]. Однако негативное влияние финансового кризиса 2008 года не имело «долгосрочных» последствий как раз потому, что не сопровождалось ломкой духовно-нравственных основ общества.

Таким образом, анализ динамики уровня самоубийств на федеральном и региональном уровнях позволяет сделать два вывода: первый – о том, что существует тесная связь суицидальной активности населения с социально-экономическими, общественно-политическими и культурно-нравственными событиями, которые происходили в стране за последние 20 лет; второй – о том, что с 2000 года в России наблюдается относительно устойчивая тенденция снижения уровня суицидальной смертности, что свидетельствует об адаптации населения к изменившейся парадигме развития страны после распада СССР и периода «лихих 90-х».

В 2014 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) впервые опубликовала доклад, посвященный теме самоубийств. Он назывался «Предотвращение самоубийств: глобальный императив». Данные, представленные в этом докладе, свидетельствуют о том, что, несмотря на очевидные позитивные тенденции, Россия по-прежнему находится в числе стран-лидеров по уровню смертности от самоубийств. По данным ВОЗ смертность от суицидов в России составляет 19,5 случаев на 100 тыс. чел. населения (14 место в мире), при этом среди мужчин – 35,1 случаев (8-е место в мире), среди женщин – 6,2 случаев в России (47-е место в

мире)². Тем не менее в Вологодском регионе в 2013 году наблюдался рост числа суицидов по сравнению с 2012 годом.

Таким образом, актуальность проблемы самоубийств сохраняется, и это требует ее дальнейшего изучения, в котором в связи с неоднородностью российских территорий немаловажную роль играет анализ региональной специфики распространения суицидов.

Субъекты Российской Федерации существенно отличаются друг от друга по своим социально-экономическим, культурно-историческим, демографическим и прочим характеристикам. В связи с этим «разброс» значений уровня самоубийств по конкретным регионам России исчисляется десятками раз. Гетерогенность российских территорий по показателям суицидальной смертности ставит перед исследователями вопрос: определяется ли уровень самоубийств в среднем по стране всем множеством регионов или актуальность данной проблемы формируется за счет определенной группы территорий, стабильно проявляющих аномально высокие признаки социальной патологии?

Чтобы ответить на этот вопрос, мы использовали методический подход, примененный специалистами ЮНИСЕФ при изучении проблемы подростковых суицидов. Его особенности состоят в следующем:

1. Динамические ряды данных были объединены в группы по три года с целью сглаживания возможных флуктуационных изменений уровня самоубийств. В исследовании ЮНИСЕФ этот подход имел более важное значение, так как объектом выступала конкретная, причем достаточно узкая категория населения – подростки в возрасте 15 – 19 лет. В нашем исследовании

² Исследование проводилось в 172 странах – участниках ВОЗ с населением не менее 300 тысяч человек. Источник: Preventing suicide: a global imperative. – Geneva : World Health Organization, 2014. – 102 p. (Доклад ВОЗ «Предотвращение самоубийств: глобальный императив», 2014 г.)

довании рассматривается все население Российской Федерации, что существенно снижает вероятность флуктуационных изменений суицидальной смертности.

2. Во-вторых, из анализа были исключены все автономные округа, за исключением Чукотского. Это обусловлено малой численностью населения и, следовательно, чрезвычайно высокой вариабельностью показателей. Кроме того, из анализа были исключены республики Чечня и Ингушетия в силу крайне ненадежной статистики смертности на этих территориях.

3. Вся совокупность российских территорий была разделена на 3 группы: регионы с низким, средним и высоким значением смертности от суицидов, при этом в группу регионов со средним значением показателя были включены территории, где смертность оказалась в коридоре значений «средняя ± стандартное отклонение»; территории, где значения суицидальной смертности оказались ниже этого коридора, вошли в группу благополучных территорий с низкими значениями показателя; соответственно, те регионы, где искомый показатель оказался выше коридора значений, отнесены к неблагополучным регионам с высоким уровнем смертности.

Следует отметить, что сами критерии классификации, по которым были распределены субъекты РФ, существенно изме-

нились. Так, в 1992 – 1994 гг. пороговым значением группы с низким уровнем суицидальной смертности являлся показатель самоубийств 25 случаев на 100 тыс. чел. населения, в 2010 – 2012 гг. – 11 случаев на 100 тыс. чел. населения (табл. 1).

Проведенная группировка позволяет оценить степень наполняемости каждой из групп (с низким, средним и высоким уровнем суицидов) в различные исторические периоды. За период с 1992 по 2012 гг. произошли позитивные изменения: часть регионов из группы с высоким уровнем суицидальной смертности переместилась в группу со средним значением показателя, соответственно, доля территорий с высокими показателями суицидальной смертности в общем числе субъектов РФ сократилась с 14 до 11% (табл. 2).

Структура территорий Российской Федерации по уровню самоубийств за период с 1992 по 2012 гг. существенно не изменилась. В целом за период 1992 – 2012 гг. ситуация изменилась только в 16 из 79 регионов, то есть в 20% субъектов Российской Федерации: 9 регионов перешли из группы с более высоким уровнем смертности в группу с более низким уровнем самоубийств, 7 территорий – наоборот (табл. 3). Это говорит об относительно постоянном уровне суицидов, характерном для определенных групп регионов, что

Таблица 1. Критерии классификации российских регионов по уровню смертности от самоубийств, на 100 тыс. чел. нас.

Уровень суицидов	1992 – 1994 гг.	1995 – 1997 гг.	1998 – 2000 гг.	2001 – 2003 гг.	2004 – 2006 гг.	2007 – 2009 гг.	2010 – 2012 гг.
Низкий	до 25,0	до 26,1	до 25,1	до 24,0	до 19,5	до 15,0	до 11,0
Средний	25,0 – 54,0	26,1 – 60,1	25,1 – 59,0	24,0 – 61,8	19,5 – 54,5	15,0 – 48,8	11,0 – 42,3
Высокий	выше 54,0	выше 60,1	выше 59,0	выше 61,8	выше 54,5	выше 48,8	выше 42,3

Таблица 2. Количество субъектов Российской Федерации в каждой из выделенных групп

Уровень суицидов	1992 – 1994 гг.		1995 – 1997 гг.		1998 – 2000 гг.		2001 – 2003 гг.		2004 – 2006 гг.		2007 – 2009 гг.		2010 – 2012 гг.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
низкий	10	12,7	12	15,2	10	12,7	11	13,9	10	12,7	9	11,4	10	12,7
средний	58	73,4	55	69,6	57	72,2	55	69,6	57	72,2	58	73,4	60	75,9
высокий	11	13,9	12	15,2	12	15,2	13	16,5	12	15,2	12	15,2	9	11,4

Таблица 3. Изменение уровня самоубийств в регионах РФ с периода 1992 – 1994 по период 2010 – 2012 гг.

Позиции регионов улучшились	Позиции регионов ухудшились
Архангельская область	Самарская область
Кировская область	Амурская область
Курская область	Воронежская область
Новгородская область	Курганская область
Республика Башкортостан	Республика Адыгея
Республика Карелия	Республика Тыва
Республика Марий Эл	Ставропольский край
Рязанская область	Чукотский авт. округ
Самарская область	

определяется их этническим составом, демографическими характеристиками, культурно-историческими традициями, социально-экономическим развитием.

Теорию об относительном постоянстве суицидов в территориальном разрезе выдвинул еще французский социолог Э. Дюркгейм, который в своей книге «Самоубийство: социологический этюд» писал: «Каждое общество в известный исторический момент имеет определенную склонность к самоубийству. Интенсивность этой склонности измеряют обыкновенно отношением общей цифры добровольных смертей к населению без различия пола и возраста. Мы назовем эту цифровую величину общим процентом смертности от самоубийства, присущим определенному обществу. Этот процент не только постоянен для долгого периода времени, но неизменяемость его оказывается еще большею, чем та, которой обладают главные демографические явления. На протяжении трех периодов (1866 – 1870; 1871 – 1875; 1874 – 1878 гг.) количество самоубийств возрастало повсюду, но и в этом движении вперед различные народы сохраняли неизменной относительную разницу; у каждого из них был свой коэффициент ускорения» [2, с. 13].

В начале 1990-х (1992 – 1994 гг.) территории с высоким уровнем суицидальной активности населения находились в центральной и юго-восточной частях России (рис. 2).

Это связано с тем, что субъекты Российской Федерации, расположенные относительно близко к столице, в начале 90-х гг. в первую очередь ощущали на себе влияние социально-экономических и духовно-нравственных катаклизмов, имевших место после исчезновения Советского Союза.

Повышенный уровень суицидальной смертности в субъектах юго-восточной части России, как мы увидим далее, носит традиционный характер. Отчасти это связано с удаленностью территорий от федерального центра, что влечет за собой относительно более медленный темп социально-экономического развития, отчасти – с культурно-историческими традициями, сложившимися в данном ареале. Например, в относительно малолюдных регионах Сибири и Дальнего Востока выше уровень преступности, что исторически связано с тем, что на данных территориях сосредоточено большое количество исправительных колоний. После отбытия наказания значительная часть бывших преступников (в том числе и из других регионов) остается здесь на постоянное место жительства, и это является фактором риска рецидивной (повторной) преступности [8].

В 2010 – 2012 гг. ареал неблагополучия концентрировался преимущественно в юго-восточной части России (рис. 3).



низкий (до 25,0)	высокий (выше 54,0)
Карачаево-Черкесская Республика (2,83)	Новгородская область (54,27)
Республика Дагестан (4,00)	Еврейская автономная область (60,10)
Республика Северная Осетия-Алания (4,87)	Архангельская область (60,37)
Кабардино-Балкарская Республика (12,57)	Республика Башкортостан (60,43)
Воронежская область (14,73)	Республика Бурятия (61,03)
Ставропольский край (18,00)	Кировская область (61,97)
г. Москва (19,67)	Республика Марий Эл (62,13)
Ростовская область (20,40)	Забайкальский край (62,27)
г. Санкт-Петербург (23,20)	Республика Карелия (63,33)
Республика Адыгея (23,63)	Удмуртская Республика (63,80)
	Республика Алтай (68,67)

Рис. 2. Уровень смертности населения от самоубийств на территории Российской Федерации в 1992 – 1994 гг., число умерших на 100 тыс. чел. нас.

Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.gks.ru

Территории центральной части переместились в группу со средним уровнем суицидальной смертности, что было связано с относительной стабилизацией политической и социально-экономической ситуации на протяжении практически всех 2000-х гг. Это позволило большинству населения адаптироваться к изменившимся после кризисов 1991 и 1998 гг. социальным и культурным условиям. Вектор общественных настроений за 10 лет нахождения у власти «Единой России» и двух

президентских сроков В.В. Путина изменился: вопросы элементарного выживания и обеспечения хотя бы необходимого уровня материального благополучия сменились на ожидание реальных улучшений уровня жизни и поиск национальной идеи.

Основной кластер, формирующий картину суицидальной смертности в России, составляют Удмуртская Республика, Забайкальский край, Еврейская автономная область, Республика Бурятия, Республика Алтай, Республика Тыва



низкий (до 11,0)	высокий (выше 42,3)
Республика Дагестан (2,94)	Курганская область (44,60)
г. Москва (5,22)	Удмуртская Республика (45,98)
Республика Северная Осетия-Алания (5,77)	Амурская область (49,72)
Рязанская область (7,13)	Еврейская автономная область (61,62)
Карачаево-Черкесская Республика (7,41)	Забайкальский край (63,10)
Ростовская область (8,49)	Республика Тыва (63,13)
Самарская область (9,33)	Республика Бурятия (63,24)
Курская область (9,52)	Республика Алтай (67,82)
г. Санкт-Петербург (10,14)	Чукотский авт. округ (76,19)
Кабардино-Балкарская Республика (10,20)	

Рис. 3. Уровень смертности населения от самоубийств на территории Российской Федерации в 2010 – 2012 гг., число умерших на 100 тыс. чел. нас.

Источник: База данных Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.gks.ru

(табл. 4). Примерно те же территории были выделены специалистами ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» по результатам исследования самоубийств среди подростков [4].

Таким образом, можно констатировать, что в целом вектор «благополучный Запад – неблагоприятный Восток», сформировавшийся в конце советского периода, сохраняется. Несколько более размытым выглядит второй российский вектор «благополучный европейский юг – неблагоприятный север» за счет минимизации кластера северо-западных территорий. Тем не менее, можно конста-

тировать сохранение принципиальных закономерностей формирования регионального профиля, сложившегося 20-летие назад [5, с. 31].

На территории Вологодской области уровень суицидальной смертности выше, чем в среднем по стране, поэтому группировка муниципальных образований региона происходит по более высоким критериям. Так, например, по данным на 2010 – 2012 гг. в группу районов с низким уровнем самоубийств попадают территории с показателем до 18,7 случаев на 100 тыс. чел. населения, а не 11 случаев, как в целом по стране (табл. 5).

Таблица 4. Субъекты РФ с наиболее высокими показателями частоты суицидов среди подростков 10 – 14 и 15 – 19 лет, на 100000 лиц соответствующих возрастных групп

Субъект РФ	10 – 15 лет	15 – 19 лет
Чукотский автон. округ	94,2	274,4
Республика Тыва	15,6	120,6
Республика Алтай	22,1	86,9
Республика Бурятия	12,6	86,6
Республика Якутия (Саха)	13,4	74,2
Забайкальский край	10,7	68,3
Среднее по России	3,5	19,8

Таблица 5. Критерии классификации районов Вологодской области по уровню смертности от самоубийств, на 100 тыс. чел. нас.

Уровень суицидов	2001 – 2003 гг.	2004 – 2006 гг.	2007 – 2009 гг.	2010 – 2012 гг.
Низкий	до 45,9	до 43,4	до 26,1	до 18,7
Средний	45,9 – 82,9	43,4 – 80,2	26,1 – 80,0	18,7 – 64,0
Высокий	выше 82,9	выше 80,2	выше 80,0	выше 64,0

Следует отметить, что в случае применения методики ЮНИСЕФ на региональном уровне более значимым становится объединение динамических рядов данных в интервалы по три года с целью «сглаживания» возможных флуктуационных изменений.

В среднем по стране на протяжении периода с 1992 по 2009 год наблюдалось преобладание территорий, относящихся к группе с высоким уровнем суицидов, над территориями с низкой суицидальной смертностью (примерно на 3 п. п.). В Вологодской области наблюдается противоположная ситуация: группа «благополучных» муниципальных образований на протяжении 2000-х гг. была выше, чем «неблагополучных» (на 3 – 7 п. п.), за исключением периода 2007 – 2009 гг., когда область столкнулась с последствиями мирового финансового кризиса, обострившими, прежде всего, проблему безработицы (табл. 6).

За период с 2001 по 2012 год свою принадлежность к выделенным группам изменили 10 муниципальных образований из 28, то есть 35% от всех территорий Вологодской области (табл. 7).

Это несколько выше, чем в среднем по России (20%), однако гипотеза

Э. Дюркгейма об относительном территориальном постоянстве уровня самоубийств, на наш взгляд, подтверждается и на региональном уровне, поскольку в рамках одного субъекта федерации в большей степени влияет фактор флуктуационных изменений.

Территориально ареал неблагополучных районов располагается в центральной части области. Такая ситуация наблюдалась как в начале, так и в конце 2000-х гг. (рис. 4 – 5).

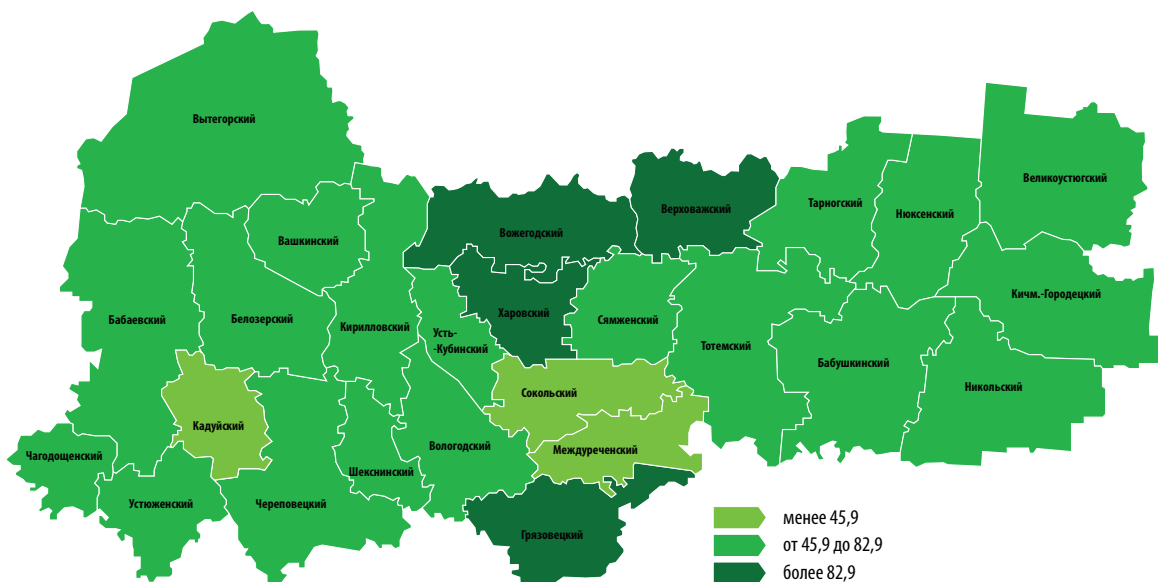
Отсутствие изменений может быть связано с менее продолжительным периодом, взятым для исследования, однако, на наш взгляд, это объясняется более низким по сравнению с общероссийским уровнем влиянием факторов, обуславливающих относительно постоянную величину суицидов на той или иной территории. Например, при анализе территориального профиля суицидальной смертности внутри одного региона менее значимым является фактор различия по этнической принадлежности, культурным традициям, ассимиляции мигрантов, удаленности от федерального центра, социально-экономическому развитию. При анализе ситуации в масштабах всей страны эти детерминанты

Таблица 6. Количество районов Вологодской области в каждой из выделенных групп

Уровень суицидов	2001 – 2003 гг.		2004 – 2006 гг.		2007 – 2009 гг.		2010 – 2012 гг.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Низкий	5	17,9	5	17,9	5	17,9	6	21,4
Средний	19	67,9	20	71,4	18	64,3	18	64,3
Высокий	4	14,3	3	10,7	5	17,9	4	14,3

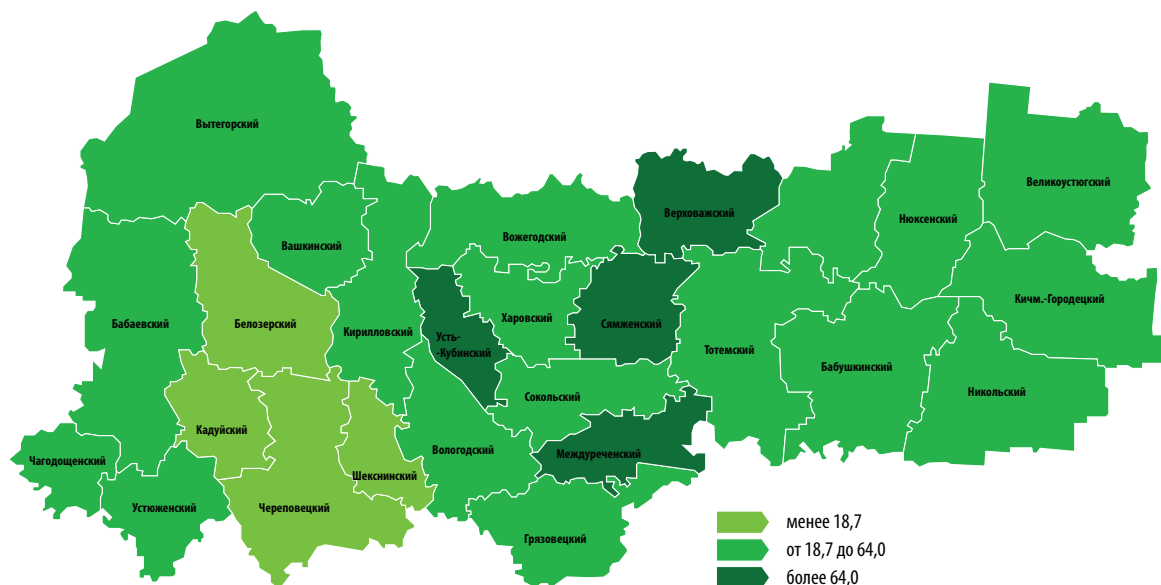
Таблица 7. Изменение уровня самоубийств в районах Вологодской области за период с 2001 по 2012 год

Позиции регионов улучшились	Позиции регионов ухудшились
Белозерский	Междуреченский
Вожегодский	Сокольский
Грязовецкий	Сямженский
Харовский	У.-Кубинский
Череповецкий	
Шекснинский	



низкий (до 45,9)	средний (45,9 – 82,9)		высокий (выше 82,9)
г. Череповец (32,0)	Кирилловский (49,2)	Устюженский (64,3)	Грязовецкий (83,0)
г. Вологда (38,2)	Нюксенский (53,0)	Тарногский (68,6)	Харовский (87,3)
Междуреченский (42,2)	Шекснинский (53,4)	К.-Городецкий (69,3)	Вожегодский (96,7)
Кадуйский (43,2)	Череповецкий (53,9)	Никольский (69,7)	Верховажский (117,4)
Сокольский (45,8)	Сямженский (57,1)	Бабушкинский (70,0)	
	Чагодощенский (57,2)	У.-Кубинский (70,7)	
	Вологодский (58,0)	Белозерский (71,4)	
	Великоустюгский (60,2)	Тотемский (81,1)	
	Бабаевский (63,8)	Вытегорский (81,7)	
	Вашкинский (64,0)		

Рис. 4. Уровень смертности населения от самоубийств на территории Вологодской области в 2001 – 2003 гг., число умерших на 100 тыс. чел. нас.



низкий (до 18,7)	средний (18,7 – 64,0)		высокий (выше 64,0)
Кадуйский (0,0)	Устюженский (25,3)	Бабушкинский (48,3)	Междуреченский (66,7)
г. Череповец (1,4)	Вологодский (28,3)	Тотемский (50,3)	Сямженский (67,8)
Череповецкий (4,1)	Бабаевский (29,4)	Никольский (51,3)	У-Кубинский (74,7)
Шекнинский (7,0)	Кирилловский (31,5)	Великоустюгский (53,3)	Верховажский (82,3)
г. Вологда (17,3)	Сокольский (33,2)	Грязовецкий (55,2)	
Белозерский (17,4)	Чагодощенский (40,8)	Вожегодский (56,7)	
	К.-Городецкий (42,0)	Вашкинский (58,9)	
	Нюксенский (45,2)	Тарногский (60,6)	
	Вытегорский (45,7)	Харовский (61,7)	

Рис. 5. Уровень смертности населения от самоубийств на территории Вологодской области в 2010 – 2012 гг., число умерших на 100 тыс. чел. нас.

играют более значимую роль в формировании суицидальных тенденций.

Таким образом, проведенный на уровне Российской Федерации и Вологодской области анализ территориальных особенностей распространения суицидов позволяет сделать следующие выводы:

1. За период с 2001 по 2012 год доля субъектов Российской Федерации, входящих в группу с высоким, по российским меркам, уровнем суицидов, снизилась с 17 до 11%. В Вологодской области этот показатель не изменился (представительство муниципальных образований в группе с высоким уровнем самоубийств составило 14%).

2. Территориально ареал неблагополучных субъектов Российской Федерации располагается в юго-восточной части России. В Вологодской области районы с повышенным уровнем суицидальной смертности находятся в центральной части региона.

3. Периоды кризисов (1991, 1998, 2008 гг.) оказали существенное влияние не только на уровень самоубийств в России, но и на их территориальное распределение. Так, в начале 1990-х повышенный уровень суицидальной смертности отмечался в субъектах Российской Федерации, географически расположенных близко к столице. На территории

Вологодской области в кризисный период 2007 – 2009 гг. доля территорий с повышенным уровнем самоубийств была наиболее высокой за весь период 2001 – 2012 гг. (18%).

4. Главный практический результат проведенного исследования состоит в том, что общая картина суицидальной смертности в России и регионе определяется не максимальными значениями уровня само-

убийств на тех или иных территориях, а относительным постоянством повышенного уровня суицидов в определенных кластерах. Именно они и должны быть первоочередным объектом внимания при формировании национальных программ по улучшению социального здоровья с учетом того, что смертность от суицидов наносит огромный социально-экономический и демографический ущерб [7; 10].

ЛИТЕРАТУРА

1. Великанова, О. Удержать равновесие [Электронный ресурс] / О. Великанова // Эксперт Северо-Запад. – 2010. – № 4 (450). – Режим доступа : http://expert.ru/northwest/2010/04/byudzhety_regionov
2. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд [Текст] / под ред. В. А. Базарова. – М. : Мысль, 1994. – 399 с.
3. Морев, М. В. Методологические особенности изучения социальных настроений на региональном уровне [Текст] / М. В. Морев, В. С. Каминский // Проблемы развития территории. – 2013. – № 5 (67). – С. 96–103.
4. Отчет о научно-исследовательской работе «Региональный аспект исследования суицидов среди подростков» в рамках Государственного контракта на выполнение научно-исследовательских работ для государственных нужд города Москвы № 26 от 23 июля 2012 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ombudsman.mos.ru/node/19922>
5. Смертность российских подростков от самоубийств [Текст] / А. Е. Иванова, Т. П. Сабгайда и др. // Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011. – 132 с.
6. Сорокин, П. А. Самоубийство как общественное явление [Электронный ресурс] / П. А. Сорокин // Электронная версия бюллетеня «Население и общество» Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Демоскоп Weekly. – Режим доступа : <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/stati/stati03.html>
7. Шматова, Ю. Е. Экономическое бремя социально значимых болезней и девиантного поведения населения Вологодской области / Ю. Е. Шматова, М. В. Морев, Е. Б. Любов // Суицидология. – 2014. – № 3. – Т. 5. – С. 59–65.
8. Щербакова, Е. В 2007 году уровень преступности в России снижался, но едва ли опустится ниже уровня 2005 года [Электронный ресурс] / Е. Щербакова // Демоскоп Weekly. – 2007. – № 313-314. – Режим доступа : <http://demoscope.ru/weekly/2007/0313/barom01.php>
9. Preventing suicide: a global imperative [Text]. – Geneva : World Health Organization, 2014. – 102 p.
10. Shmatova, Yu. The role of social health in the formation of the total mortality structure (economic aspect) [Electronic resource] / Yu. Shmatova, M. Morev, A. Korolenko // Humanity & Social Sciences Journal. – 2014. – № 9 (1). – Pp. 22–29. – Available at : [http://www.idosi.org/hssj/hssj9\(1\)14/5.pdf](http://www.idosi.org/hssj/hssj9(1)14/5.pdf)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Морев Михаил Владимирович – кандидат экономических наук, заведующий лабораторией исследования социальных процессов и эффективности государственного управления отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: 379post@mail.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

Шматова Юлия Евгеньевна – кандидат экономических наук, младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: common@vscc.ac.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

TERRITORIAL FEATURES OF SUICIDE SPREAD IN THE RUSSIAN FEDERATION

Mortality from suicide is an integral indicator of social development, as it reflects the degree of the population's adaptation to the existing conditions of life in the society. The suicide problem is still urgent and requires further research, with the analysis of regional specific spread of suicides being important due to the heterogeneity of Russian territories. The RF subjects differ from each other by their socio-economic, cultural-historical, demographic and other characteristics. In this regard, the suicide rate varies greatly in the Russian regions. The heterogeneity of Russian territories by the suicide mortality indicators poses a question: whether the suicide rate is determined by the variety of regions on average or the urgency of the problem arises because of the specific group of territories, consistently exhibiting abnormally high features of social pathology?

The Federal State Statistics Service data are used for the study. The dynamics of the suicide mortality rate (per 100000 population) at the regional level is represented by the UNICEF method, which divides a territory into groups with low, medium and high suicide mortality rates. Grouping allows us to assess the degree of each group representation (with the low, medium and high suicide rates) in different historical periods.

Carried out at the level of the Russian Federation and the Vologda Oblast the analysis of the regional characteristics of suicide mortality leads to the following conclusions. First, in the 2000s the share of RF subjects, members of the group with the high suicide rate, has decreased, but in the Vologda Oblast this indicator has not changed. Second, the geographically disadvantaged area of RF subjects is located in the South-East of the country. In the Vologda Oblast the territories with the high level of suicidal deaths are presented in the central part of the region. Third, the crisis periods (1991, 1998 and 2008) have had a significant impact not only on the suicide rate in Russia, but also on their spatial distribution.

Thus, it is proved that the overall picture of suicide mortality in Russia and the region is determined not by the maximum values of the suicide rate in certain areas, but by the relative constancy of the high suicide rate in certain clusters. They should be in focus while elaborating the national programs to improve social health.

Suicide, suicidal behavior, suicidal mortality, spatial analysis, region

REFERENCES

1. Velikanova O. Uderzhat' ravnovesie [Keep Balance]. *Ekspert Severo-Zapad* [Expert North-West], 2010, no. 4 (450). Available at: http://expert.ru/northwest/2010/04/byudzhety_regionov
2. Dyurkgeim E. *Samoubiistvo: sotsiologicheskii etyud* [Suicide: Sociological Essay]. Under editorship of V. A. Bazarov. Moscow: Mysl', 1994. 399 p.
3. Morev M. V., Kaminskii V. S. Metodologicheskie osobennosti izucheniya sotsial'nykh nastroyenii na regional'nom urovne [Methodological Peculiarities of Studying Social Sentiment at the Regional Level]. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of Development of Territories], 2013, no. 5 (67), pp. 96–103.
4. *Otchet o nauchno-issledovatel'skoi rabote "Regional'nyi aspekt issledovaniya suitsidov sredi podrostkov" v ramkakh Gosudarstvennogo kontrakta na vypolnenie nauchno-issledovatel'skikh rabot dlya gosudarstvennykh nuzhd goroda Moskvy № 26 ot 23 iyulya 2012 goda* [Report on the Research Work "Regional Aspect of the Study of Suicide among Adolescents" in the Framework of the State Contract for the Performance of Research Works for the State Needs of the City of Moscow No. 26 of July 23, 2012]. Available at: <http://www.ombudsman.mos.ru/node/19922>
5. Ivanova A. E., Sabgaida T. P. and others. Smertnost' rossiiskikh podrostkov ot samoubiistv [Mortality of Russian Adolescents from Suicide]. *Detskii fond OON (YuNISEF)* [United Nations Children's Fund (UNICEF)], 2011. 132 p.

6. Sorokin P. A. Samoubiistvo kak obshchestvennoe yavlenie [Suicide as a Social Phenomenon]. *Demoskop Weekly* [Demoscope Weekly]. Available at: <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/stati/stati03.html>
7. Shmatova Yu. E., Morev M. V., Lyubov E. B. Ekonomicheskoe bremya sotsial'no znachimykh boleznei i deviantnogo povedeniya naseleniya Vologodskoi oblasti [Economic Burden of Socially Significant Diseases and Deviant Behavior of the Vologda Oblast]. *Suitsidologiya* [Suicidology], 2014, no. 3, vol. 5, pp. 59–65.
8. Shcherbakova E. V 2007 godu uroven' prestupnosti v Rossii snizhalsya, no edva li opustitsya nizhe urovnya 2005 goda [In 2007 the Crime Rate in Russia Declined, but it is Unlikely to Fall below the 2005 Level]. *Demoskop Weekly* [Demoskop Weekly], 2007, no. 313-314. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0313/barom01.php>
9. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization, 2014. 102 p.
10. Shmatova Yu., Morev M., Korolenko A. The Role of Social Health in the Formation of the Total Mortality Structure (Economic Aspect). *Humanity & Social Sciences Journal*, 2014, no. 9 (1), pp. 22–29. Available at: [http://www.idosi.org/hssj/hssj9\(1\)14/5.pdf](http://www.idosi.org/hssj/hssj9(1)14/5.pdf)

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Morev Mikhail Vladimirovich – Ph.D. in Economics, Head of the Laboratory for Studies of Social Processes and Efficiency of Public Management at the Department of Living Standards and Lifestyle Studies. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of SocioEconomic Development of Territories of Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, Russia, 160014. E-mail: 379post@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

Shmatova Yuliya Evgen'evna – Ph.D. in Economics, Junior Research Associate at the Department of Living Standards and Lifestyle Studies. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of SocioEconomic Development of Territories of Russian Academy of Science. 56A, Gorky Street, Vologda, Russia, 160014. E-mail: common@vscc.ac.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.